

Annika Andén, distriktsläkare, Bergnäsets vårdcentral, Luleå (annika.anden@telia.com)

Sven-Olof Andersson, med dr, distriktsläkare, enheten för tillämpad medicin, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet

Vad får patienten ut av konsultationen hos allmänläkaren?

En studie av litteratur om konsultationens effekt

II Konsultationen – mötet mellan läkare och patient – är själva kärnan i läkarens arbete, och i det mötet är vår målsättning som läkare att bota, lindra eller trösta. Men gör vi det? Och vad vet vi om det?

Det finns en hel del studier av vad som händer i konsultationen och hur läkare och patient samverkar. SBU konstaterar dock i sin utredning om patient–läkarrelationen [1] att kunskaperna är begränsade och att det saknas studier med relevans för svensk sjukvård.

Vad händer med patienten efter konsultationen och på grund av denna? Vad får patienten ut av besöket hos läkaren?

Vid första påseendet borde resultatet vara att sjuka blir friska eller åtminstone bättre. Men så enkelt är det inte. Många tillstånd går över av sig själva, andra har ett fluktuerande förlopp och vissa blir sämre vad läkaren än gör. Livet går ju mot en utförsbacke med åldrande och död som ovevkligt slut.

I allmänläkarens verklighet besvärar en stor del av patienterna av tillstånd som inte är traditionellt biomedicinskt förklaringsbara. Vid dessa tillstånd är det omöjligt att mäta förändringar på traditionellt sätt med t ex laborationer.

Några kvalitativa studier fördjupar förståelsen av patienters utgångspunkter. Både Lunde [2] och Malterud [3] finner att patientens egna föreställningar om sina problem är det som är viktigast att avtacka för att förstå hur man skall kunna hjälpa patienten. De har dock fokuserat på själva konsultationen och inte vad som händer efter den, vad den får för effekt för patienten.

För att undersöka hur effekten av konsultationen hos allmänläkare har studerats gjordes en litteraturgenomgång inom ramen för en FOU-kurs för allmänläkare vid Umeå universitet. Föreliggande artikel är en bearbetning av den rapporten [4].

II Metod

Sökning i databaserna PubMed, Medline, PsycINFO, CINAHL och Cochrane med sökorden »family practice«, »primary health care«, »consultation«, «consultation and referral«, »patient-physician relation« samt »outcome assessment« och »treatment outcome« kombinerades på olika sätt,



SAMMANFATTAT

En litteraturstudie gjordes för att undersöka hur besök hos allmänläkare har värderats. Vanligaste fokus var om patienten varit nöjd med besöket, vårdkonsumtionen minskat, patienterna följt råd och ordinationer eller om patienten bättre klarat att hantera sin situation. Ofta jämfördes hur patienterna mätte före och efter besöken med hjälp av olika skalor.

I stora kvantitativa studier fanns ofta osäkerhet vad gällde definitioner av begrepp som »nöjd« och »hälsa« och vid urval av studerade patienter och läkare. Resultaten bidrar sällan till ökad förståelse av den betydelse konsultationen har för patienten.

vilket gav över 1000 träffar. Vi skummade över titlarna och fastnade för dem som handlade om primärvård och »outcome«. Vi fann på så sätt cirka tio för vårt syfte relevanta artiklar. »Related articles« till dessa gav ungefär lika många artiklar.

Artiklar vars titlar tydde på att de handlade om »evaluation«, »quality«, »outcome« eller artiklar av författare som skrivit mycket i liknande ämnen valdes. Artiklar som valdes bort handlade i stor utsträckning om psykiatri, cancervård eller små specificerade subområden, eller också värderade de vårdens effekt i form av remissflöden eller annan effekt för andra vårdgivare.

Genom samtal med forskare, kollegor och andra intresserade fann vi ytterligare cirka 20 relevanta artiklar och även böcker och avhandlingar. Totalt kom 44 artiklar att utgöra grunden för detta arbete. 23 arbeten var originalstudier och av dessa var tre kontrollerade randomiserade [5-7], fyra var kvalitativa [3, 8,9] och övriga 16 kvantitativa deskriptiva studier [10-25].

I några av de kvantitativt deskriptiva studierna förekom även en kvalitativ del eller ett kontrollerat randomiserat urval

till en del av studien. Många har valt ut patienter på ett sätt och läkare på ett annat.

Nio artiklar beskrev mätmetoder [9, 26-33]. Sex studier var metaanalyser eller översiktsartiklar [34-39]. Vi har även inkluderat sex artiklar som med stöd av refererade arbeten uttryckt åsikter om hur effekten av vård kan studeras [40-45].

Av de 23 originalstudierna var 16 relaterade till patient-läkarrelationen [5-7, 10-14, 16-21, 23, 25], en till resultat av vården i form av graviditet [15], en till läkarens prognos [22], en till om hur stor del av patientens agenda som läkaren fick kännedom om [8] och i fyra värderades olika aspekter på vården utan att relateras till något annat [3, 9, 24].

Närmare hälften av materialet är publicerat efter SBU:s genomgång, och mindre än tio av artiklarna finns kommenterade i denna [1].

II Resultat

Resultatet eller effekten för patienten av konsultationen hos allmänläkaren har mätts på fem sätt:

- Hur nöjd patienten var.
- Patientens förmåga att hantera sin situation.
- Om patienten följde givna ordinationer, överenskommelser och råd.
- Vårdkonsumtionen efter konsultationen.
- Minskade symtom, upplevd bättre hälsa.

Nöjd patient

Att patienten var nöjd med konsultationen ansågs vara ett viktigt mått på konsultationens effekt i sig men har också visat sig ha betydelse för att patienten mår bättre och följer givna ordinationer [1, 11]. Patienterna var i mycket hög grad nöjda [12]. Däremot var patienter och läkare inte alltid nöjda med samma saker och vid samma konsultationer. Läkaren var mest nöjd om konsultationen gått fort och hade en klar diagnos, medan patienten var mest nöjd om läkaren hade varit engagerad i patienten och hans problem [10]. Flera studier visade att patienten särskilt uppskattade om läkaren såg honom som person och även tog upp s k psykosociala faktorer [14]. Patienter blev mer nöjda om han varit aktiv under konsultationen, och han var också mer nöjd om han varit sjukare [5].

I en studie kring 5 000 patienter som behandlats på ett fertilitetscenter [15] fann man att de som blivit gravida var mer nöjda med olika aspekter på vårdens kvalitet, samarbete med läkaren och med personalen än de som inte blev gravida. Man visade alltså att utfallet av behandlingen påverkade upplevelsen av genomförandet av vården.

Läkarens förmåga att lyssna, sortera problem, ge bra information m m hade stor betydelse för hur nöjd patienten blev, medan tekniska aspekter som tillgänglighet, väntrumskvalitet m m inte hade någon effekt [34].

Hur nöjda patienterna var med besöket mättes ofta med skalor av växlande kvalitet. I en översiktsartikel kommenterade man att 75 procent av enkäterna var »hemmagjorda«, och i de hemmagjorda enkäterna var 10 procent fler av patienterna nöjda [34].

Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ) [26] och Medical Interview Satisfaction Scale (MISS) var två validerade enkäter för att mäta hur nöjda patienterna var med olika aspekter av läkarens agerande [26, 27].

Patientens förmåga att hantera sin situation

Patientens förmåga att bättre kunna utföra sina uppgifter och hantera sin situation till följd av besöket har också undersökts [5, 16, 17]. Patient Enablement Instrument (PEI) är ett instrument för att fånga patientens värdering av sådana effekter av besöket [28].

Om patienten bättre kunde hantera sina hälsoproblem och bättre visste hur han kunde förvänta sig att de skall utvecklas efterfrågades i ett annat formulär, Patient Experience Questionnaire (PEQ) [9].

Följsamhet till ordinationer och råd

Hur man följde instruktioner eller överenskommelser vid konsultationen, t ex om man följt medicinordination, råd om livsstilsförändring, t ex slutat röka eller börjat motionera, har också undersökts. En studie jämförde patienter som följt instruktioner som gavs vid konsultationen med dem som inte följt dem (171 mot 17) och fann att de som inte följt instruktionerna var mindre nöjda med konsultationen [11].

En annan studie undersökte hur patienter följt råd om livsstilsförändringar, såsom användning av säkerhetsbälte, att sluta dricka alkohol, sluta röka och börja motionera. I förväntande stor utsträckning, kring 40 procent, hade patienterna följt råden. De var mer benägna att följa läkarens råd om de hade en långvarig relation med en läkare de litade på och som kände dem [12].

Vårdutnyttjande efter konsultationen

I en kanadensisk studie användes vårdutnyttjande inom två månader, återbesök, provtagningar och remisser som mått på vårdens effektivitet [13].

I en retrospektiv studie av journaler för 112 patienter med irritable kolon [18] studerades vårdkonsumtionen under 1-32 år (medel 29 år). Man räknade antal återbesök och inläggningar för sjukdomen. Om den ursprungliga konsultationen var patientcentrerad och tog upp psykosociala faktorer blev det färre återbesök och inläggningar.

Förbättrad hälsa, minskade symtom

Oftast har man frågat patienterna om symtomen förbättrats eller gått över. I en studie av patienter med halsont undersöktes om de var friskare två dagar efter läkarbesöket. Detta relaterades till läkarens uppträdande vid konsultationen, en av få randomiserade studier av läkarens bemötande [6].

Förbättrad hälsa är ett svårfångat begrepp, bl a därför att många tillstånd går över av sig själva. Ofta har man gjort förenklingar, t ex bett patienten att ange sin hälsa i procent för närvarande i relation till sin vanliga hälsa [11] eller använt olika skalor.

Oftast har patienten fått skatta sin hälsa före besöket och jämfört motsvarande skattning vid olika tidpunkter efter besöket. Medical Outcome Study – Short Form (MOS-SF) [29], COOP-Wonca [30] och Measure Yourself Medical Outcome (MYMOP) [31] var olika validerade enkäter för att mäta olika aspekter på hälsa.

En annan strategi användes i en holländsk studie där man var intresserad av hur patientens hälsa påverkades av den långsiktiga relationen med läkaren [19]. Kvinnliga patienter intervjuades om sin hälsa, sin syn på egenvård och om de opererat bort sin livmoder av icke-onkologiska skäl. De kvinnor som haft en bra relation med sin allmänläkare var friskare, hade större tilltro till egenvård och hade mer sällan opererat bort sin livmoder i »onödan«.

II Diskussion

De medicinska databaser vi sökt i har varit svåra att använda för våra syften. Det stora antalet träffar med litteratur av föga relevans gjorde materialet oöverskådligt. Det finns också skillnader mellan databaserna avseende de sökord och termer som användes. Dessa svårigheter kan ha medfört att det finns ytterligare litteratur av intresse som vi inte funnit. Vår uppfattning är att vi ändå fått en översiktlig bild av hur man i litteraturen värderat konsultationsprocessens effekter. De slut-

satser vi drar av denna genomgång överensstämmer med de slutsatser som noterades i SBU:s rapport [1].

Det vanligaste sättet att mäta effekten av besök i den studerade litteraturen har varit att undersöka hur nöjd patienten var. Detta är ett mångtydigt mått; det kan ses både som ett resultat av vård och som ett medel för att patienter skall bli friskare. Granskar man begreppet uppstår flera frågor: Var patienten nöjd i relation till förväntningar som ställts före besöket? Var patienten nöjd i förhållande till hur hon mätte? Var patienten nöjd med något annat i undersökningssituationen? Oftast har man avsett om patienten varit nöjd med vården och inte om hon varit nöjd med resultatet av vården.

Många studier har undersökt hur symtomen förändras efter besök. Många patienter har självläkande tillstånd, andra får vara nöjda om en försämring förhindrats, vilket grumlar relevansen av sådana mätningar.

Effekten av vården har relaterats till något, ofta till läkarens arbetssätt. Antingen har beteendevetare eller andra läkare betygsatt läkarens beteende eller så har man mätt omfattning av blickkontakt, muntliga försäkringar och icke-verbal kommunikation. Man har studerat och värderat hur läkare når samförstånd och delar beslut med patienterna [5, 6, 10-14, 16-19].

När man har studerat läkarens arbetssätt har man ofta gått ut med en bred inbjudan till läkare att delta i en studie, men relativt få har varit intresserade. Den intresserade läkargruppen är sannolikt inte representativ för alla allmänläkare. De patienter som deltagit har oftast varit konsekutiva vuxna. Både i läkargruppen och i patientgruppen har bortfallen ofta varit stora, varför det blir osäkert vilka slutsatser man kan dra.

I fyra studier har man relaterat effekten av vården till om patienten och läkaren varit överens om vad som hänt under konsultationen [20, 21, 25, 35]. I en studie undersökte man patientens agenda – vad patienten önskade att konsultationen skulle omfatta – och fann att effekten blev sämre om det fanns problem som inte kom fram vid konsultationen [8].

Många av de begrepp som använts som effektmått är alltså svåra att definiera. De har använts på olika sätt i olika studier. Flera stora studier med många läkare och många patienter är gjorda i flera steg och är komplicerade och svåröverskådliga. I en av översiktsartiklarna konstateras att studierna inte går att jämföra med varandra på grund av oklara begrepp eller olika metodik [36].

De senaste åren har man ofta studerat betydelsen av en sk patientcenterad läkarstil. Detta speglar förändringen av läkarrollen under de senaste 30 åren från en mer auktoritär stil till en expert som står till patientens förfogande för samråd.

Synen på vad som är god vetenskap och etiskt försvarbart har också förändrats. Skulle man idag finna det etiskt försvarbart att behandla patienter olika, som i Olssons studie av patienter med halsont från 1989 [6]?

I många amerikanska studier inkluderades ekonomiska aspekter när man värderade hur nöjd patienten var. Sådana aspekter var inte lika vanliga i studier från andra länder.

Oftast har man följt konsultationsförloppet kronologiskt. Först har man undersökt förväntningar, valt ut vissa typer av patienter, studerat läkarna och kategoriserat dem med ledning av arbetssätt, fört in andra aspekter på omhändertagande och konsultationen och till sist försökt värdera effekter av vården. Detta innebär att de flesta studierna har ett entydigt vårdgivarperspektiv. Kanske speglar det en narcissistisk böjelse i vården?

Inte desto mindre är vår uppgift att göra de sjuka friska eller de oroliga lugna eller att hjälpa de lidande så gott vi kan. Även om begreppen är svåra att definiera är det väsentligt att fundera över i vilken mån vi lyckas och var våra gränser går. Vad är det vi åstadkommer hos patienten vid ett besök?

I SBU:s rapport framkom att det finns ett stort behov av

forskning om hur patient-läkarrelationen återspeglas i patienternas hälsotillstånd. Man föreslog att det skulle vara fruktbart att inleda med kvalitativa studier i hypotesgenererande syfte [1]. Vår undersökning bekräftar detta behov.

Ett exempel i denna riktning är det norska formuläret Patient Experience Questionnaire (PEQ) [9], som utvecklades med utgångspunkt i patientintervjuer i grupp. Man tog fasta på de aspekter som patienterna upplevde som mest värdefulla och viktiga vid läkarbesöket [46]. Fokus i PEQ var hur patienterna upplevde läkarbesöket. En av de saker de fann viktigast var vad de fick ut av läkarbesöket, vilket är en central fråga för vårt fortsatta arbete.

Slutsats

När vi började detta arbete hoppades vi att i litteraturen kunna finna en djupare förståelse av vad patienter får ut av konsultationen hos allmänläkare och hur detta skulle kunna studeras. Att patienterna ofta är nöjda visste vi från tidigare erfarenheter. Att symptom eller besvär kan bli bättre efter konsultationen eller inte alls påverkas av den visste vi också.

Stora kvantitativa studier med ambitionen att utvärdera resultatet av konsultationen hos allmänläkare sade mycket litet. Trots att frågorna var omsorgsfullt validerade, statistiska metoder korrekt använda och signifikanta slutsatser kunde dras ökade inte vår förståelse av patienternas upplevelse av besöket.

För patienten är relationen till läkaren viktig. Det är viktigt att känna sig sedd som människa och att läkaren tar problemen på allvar. Det finns behov av fortsatta studier av vad patienterna får ut av konsultationen hos allmänläkare.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

- Ottosson J-O. Patient-läkarrelationen. SBU:s publikationsserie. Vol. 144. Stockholm: Natur och kultur, 1999.
- Lunde IM. Patienters egenvurdering-ett medicinsk perspektivskift. Avhandling. Köpenhamn: Københavns univeritet, 1990.
- Malterud K. Allmenpraktikerens møte med den kvinnelige patienten. Bergen: Institutt for allmenmedicin. Universitetet i Bergen; 1990.
- Andén A. Vad händer med allmänläkarens patienter efter konsultationen och hur kan man studera det. FOU-uppsats. Umeå: Allmänmedicin, Norrlands universitetssjukhus; 2003.
- Bertakis KD, Callahan EJ, Helms LJ, Azari R, Robbins JA, Miller J. Physician practice styles and patient outcomes: differences between family practice and general internal medicine. *Med Care* 1998; 36:879-91.
- Olsson B, Tibblin G. Effect of patients' expectations on recovery from acute tonsillitis. *Fam Pract* 1989;6:188-92.
- Thomas KB. The placebo in general practice. *Lancet* 1994; 344:1066-7.
- Barry CA, Bradley CP, Britten N, Stevenson FA, Barber N. Patients' unvoiced agendas in general practice consultations: qualitative study. *BMJ* 2000;320:1246-50.
- Steine S, Finset A, Laerum E. A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience of interaction, emotion and consultation outcome. *Fam Pract* 2001; 18:410-8.
- Winefield HR, Murrell TG, Clifford JV, Farmer EA. The usefulness of distinguishing different types of general practice consultation, or are needed skills always the same? *Fam Pract* 1995;12:402-7.
- Winefield HR, Murrell TG, Clifford J. Process and outcomes in general practice consultations: problems in defining high quality care. *Soc Sci Med* 1995;41:969-75.
- Safran DG, Taira DA, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE, Tarlov AR. Linking primary care performance to outcomes of care. *J Fam Pract*

- 1998;47:213-20.
13. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinny IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract* 2000;49:796-804.
 14. Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ* 2001;323:908-11.
 15. Lytle RS, Mokwa MP. Evaluating health care quality: the moderating role of outcomes. *J Health Care Mark* 1992;12:4-14.
 16. Mead N, Bower P, Hann M. The impact of general practitioners' patient-centredness on patients' post-consultation satisfaction and enablement. *Soc Sci Med* 2002;55:283-99.
 17. Bensing J. Doctor-patient communication and the quality of care. *Soc Sci Med* 1991;32:1301-10.
 18. Owens DM, Nelson DK, Talley NJ. The irritable bowel syndrome: long-term prognosis and the physician-patient interaction. *Ann Intern Med* 1995;122:107-12.
 19. Huygen FJ, Mokkink HG, Smits AJ, van Son JA, Meyboom WA, van Eyk JT. Relationship between the working styles of general practitioners and the health status of their patients. *Br J Gen Pract* 1992;42:141-4.
 46. Steine S. Hva er viktig for patienten i møtet med allmenntilleggeren? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000;120:349-53.

I Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://larkiv.lakartidningen.se>
är artikeln kompletterad med fullständig referenslista.



= artikeln är referentgranskad

SUMMARY

What benefits does the patient gain from consulting the general practitioner? A review of the literature on the impact of consultations

Annika Andén, Sven-Olof Andersson

Läkartidningen 2003;100:x3518-21

Curing, relieving and comforting are the central tasks of doctors. However, do we actually perform these tasks?

A literature review was carried out to investigate how visits to general practitioners have been evaluated. The review indicates that evaluations have focused mostly on whether the patient was satisfied with the visit, on changes in the patient's health status, on whether the patient's health care consumption has decreased, on whether the patient has complied with advice and prescriptions, and to a lesser degree on enablement. These different measures have sometimes been related to the working methods of the doctor.

In these often large, quantitative studies, there is a great deal of uncertainty concerning the definition of terms such as »satisfaction« and »health« and also concerning the sampling of doctors and patients. The information communicated by the studies seldom contributes to increased understanding of the importance of consultations to patients.

Correspondence: Annika Andén, Bergnäsets vårdcentral, SE-972 51 Luleå, Sweden (annika.anden@telia.com)