

COCHRANE

Når helsepersonell bruker samvalgsverktøy sammen med pasienter, får pasientene økt kunnskap

Pasienter som bruker samvalgsverktøy, får økt risikoforståelse, mindre beslutningskonflikt og en mer aktiv rolle i beslutningsprosessen.

Simone Kienlin

Sykepleier, ph.d.-stipendiat og spesialrådgiver

Universitetssykehuset Nord-Norge, UiT – Norges arktiske universitet og Samvalg Helse Sør-Øst

Therese Kristine Dalsbø

Seniorrådgiver

Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring innen helse

Sykepleien Forskning 2024;19(94920):e-94920

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2024.94920](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2024.94920)

Det viser resultatene fra en nylig publisert Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?









I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. Denne Cochrane-oversikten undersøkte hva som skjer når helsepersonell bruker samvalgsverktøy sammen med pasienter som står overfor en helsebeslutning, sammenliknet med vanlig praksis.

Forskningen om samvalgsverktøy sammenliknet med vanlig praksis viser at samvalgsverktøy gir

- økt kunnskap




- mindre beslutningskonflikt
- ingen forskjell i å angre på behandlingsvalget
- trolig bedre beslutningsklarhet
- økt risikoforståelse
- noe mindre klinikerstyrt beslutningstaking

Tabell 1. Sammenlikningen vanlig praksis mot samvalgsverktøy

Hva skjer?	Hvor stor er forskjellen?	Tillit til resultatet ¹	Tallene bak
Kunnskap. Pasienter som brukte samvalgsverktøy, fikk økt kunnskap.	Middels 	Høy 	Gjennomsnittsforskjellen var 11,90 høyere (fra 10,60 til 13,19 høyere på en skala fra 0 til 100, der høyere skåringer indikerer mer kunnskap)
Beslutningskonflikt – følelsen av å være uinformert om beslutningen. Pasienter som brukte samvalgsverktøy, fikk mindre beslutningskonflikt i form av redusert opplevelse av å være uinformert.	Middels 	Høy 	Gjennomsnittsforskjellen var 10,02 lavere (fra 12,31 til 7,74 lavere på en skala fra 0 til 100, der lavere skåringer indikerer mindre beslutningskonflikt)
Beslutningskonflikt – følelsen av å være usikker på egne verdier og preferanser. Pasienter som brukte samvalgsverktøy, hadde mindre opplevelse av å være usikre på egne verdier.	Middels 	Høy 	Gjennomsnittsforskjellen var 7,86 lavere (fra 9,69 til 6,02 lavere på en skala fra 0 til 100, der lavere skåringer indikerer mindre beslutningskonflikt)
Beslutningskonflikt – i form av følelsen av å angre på beslutningen. Det var ingen forskjell mellom pasientene som fikk samvalgsverktøy eller vanlig praksis når det gjaldt følelsen av å angre på beslutningen.	Ingen forskjell 	Høy 	Gjennomsnittsforskjellen var 1,23 lavere (fra 3,05 lavere til 0,59 høyere på en skala fra 0 til 100, der lavere skåringer indikerer mindre beslutningskonflikt)

¹Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

Tabell 2. Sammenlikningen vanlig praksis mot samvalgsverktøy

Hva skjer?	Vanlig praksis	Samvalgsverktøy	Tillit til resultatet ¹
Beslutningsklarhet mellom egne verdier og beslutningen. Pasienter som brukte samvalgsverktøy, fikk trolig bedre beslutningsklarhet.	295 per 1000 pasienter	481 per 1000 pasienter	Middels 
Risikoforståelse. Pasienter som brukte samvalgsverktøy, fikk økt risikoforståelse.	281 per 1000 pasienter	532 per 1000 pasienter	Høy 
Beslutningsprosess – klinikerstyrt beslutningstaking. Pasienter som brukte samvalgsverktøy, opplevde noe mindre klinikerstyrt beslutningstaking.	257 per 1000 pasienter	188 per 1000 pasienter	Høy 

¹Tilliten til resultatet handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

Hva er samvalg?

Samvalg er et samarbeid mellom pasienter og helsepersonell for å komme frem til beslutninger om utredning, forebygging, behandling og oppfølging, i den graden og på de måtene pasienten ønsker. Pasienten får støtte til å vurdere alternativene ut fra kunnskap om fordeler og ulemper, og ut fra en utforsking av personlige prioriteringer og verdier.

Samvalg er aktuelt når det skal tas beslutninger som innebærer valg mellom flere tilgjengelige og forsvarlige behandlingsalternativer, og der pasientens egne verdier og preferanser er viktige. Tilnærmingen støtter opp under pasientenes lovfestede rett til medvirkning, beskrevet i pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1.

«Flere tilgjengelige tiltak bidrar til å forbedre pasientinvolveringen i beslutninger om egen helse.»

Flere tilgjengelige tiltak bidrar til å forbedre pasientinvolveringen i beslutninger om egen helse. Disse tiltakene kan blant annet rettes mot helsepersonell, strukturelle endringer i helsevesenet samt pasienter og befolkningen generelt. For å styrke helsepersonellens kompetanse i å involvere pasienter i beslutninger om egen helse har det blitt utviklet flere opplæringsmoduler innenfor rammeverket, som kalles «Klar for samvalg».

Opplæringsmodulene tilpasses målgruppens behov, kontekst og tidsrammer. Disse modulene blir evaluert for å sikre effektivitet, gjennomførbarhet og aksept i praksis. En oversikt over modulene i «Klar for samvalg» finnes på samvalg.no. Samvalgssenteret ved Universitetssykehuset i Nord-Norge har også publisert flere tilgjengelige tiltak på nettsiden samvalgsveiviseren.samvalgstrappa.no.

Samvalgsverktøy

Et tiltak som kan være nyttig både for pasienter og helsepersonell i valgprosessen, er bruk av samvalgsverktøy, også kjent som *patient decision aids* på engelsk.

Samvalgsverktøyene er basert på kunnskap og skal støtte pasienten i valg knyttet til spesifikke behandlingsalternativer, som for eksempel behandling av høyt blodtrykk, bipolar lidelse eller screening for føflekkreft.

Samvalgsverktøyene formidler ikke bare informasjon, men har også som mål å motivere pasienten til å delta aktivt i sine egne valg. Noen av disse verktøyene kan brukes av pasienter før en konsultasjon, mens andre egner seg bedre for bruk under selve konsultasjonen sammen med helsepersonell.

«Samvalgsverktøyene formidler ikke bare informasjon, men har også som mål å motivere pasienten til å delta aktivt i sine egne valg.»

Norske samvalgsverktøy skal følge kvalitetskriterier som er angitt på [Helsedirektoratets](https://helsedirektoratets.no) nettsider. Disse er basert på en internasjonalt anerkjent standard kjent som International Patient Decision Aid Standards, forkortet IPDAS. De fire regionale helseforetakene har blitt pålagt av Helse- og omsorgsdepartementet å utvikle samvalgsverktøy.

De blir fortløpende tilgjengelige på helsenorge.no. Her formidles informasjon, men samvalgsverktøyene skal også gi pasienten gode grunner og motivasjon til å delta i egne valg. Verktøyene gir relevant og pålitelig informasjon om den aktuelle problemstillingen og alle valgmulighetene som finnes.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser i mars 2022 og fant 209 randomiserte kontrollerte studier med til sammen 107 698 personer. Dette er en oppdatering av en tidligere Cochrane-oversikt fra 2017, som hadde 105 studier.

Tabell 3. Inklusjonskriteriene og inkluderte studier

PICO	Hva søkte oversiktsforfatterne etter?	Hva fant oversiktsforfatterne?
Populasjon	De så etter studier som inkluderte voksne (over 18 år) som skal ta en helsebeslutning om behandling eller screening.	Studiene handlet om bruk av samvalgsveiledning for 71 ulike beslutningsprosesser. De så på beslutninger om hjertebehandling (n = 22) eller kreftscreening (n = 34), psykisk helsehjelp (n = 10) og bytte av ledd (n = 9).
Tiltak og sammenlikning	Samvalgsverktøy måtte være sammenliknet med vanlig praksis.	Samvalgsverktøy ble brukt sammen med pasienter og sykepleiere, rådgivere, psykologer, farmasøyter eller en blanding av helsepersonell.
Utfall	Alle utfall om kunnskap, risikoforståelse, verdier og preferanser om helsebeslutningen, medvirkning, tilfredshet med samvalgsprosessen og helsevalget, kvaliteten på samvalgsprosessen og helsesystemets ressursbruk som tid og penger.	Det ble funnet resultater for alle utfall, men vi har kun presentert de sju utfallene som ble sett på som viktigst for pasienter.
Setting	Studier ble inkludert uansett hvor og når de var utført.	Studiene var utført i 19 ulike land, der fire studier var utført i to land. Studiene var utført i USA (n = 106), Canada (n = 23), Tyskland (n = 8), England (n = 21), Australia, (n = 17), Nederland (n = 10), Kina (n = 7), og Spania (n = 6). To studier fra henholdsvis Danmark, Finland, Japan, Frankrike. En studie fra henholdsvis Hellas, Italia, Malaysia, New Zealand, Sverige, Sveits og Tyrkia.
Tillit til resultatet	Tillit til resultatene ble vurdert i henhold til GRADE.	Det var høy tillit til hovedutfallene kunnskap og risikoforståelse. For andre utfall har forskerne nedjustert tilliten til middels fordi selve gjennomføringen av studiene hadde noen svakheter, eller fordi studiene hadde ulike resultater.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer her: [Cochrane Consumer Network](#)).

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. [GRADE](#) er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet

- hvor godt studiene er gjennomført

- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

Kilde

Stacey D, Lewis KB, Smith M, Carley M, Volk R, Douglas EE, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2024;1:CD001431. DOI: [10.1002/14651858.CD001431.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001431.pub6)



VURDERER ALTERNATIVER: Samvalg er et samarbeid mellom pasienter og helsepersonell for å komme frem til beslutninger om utredning, forebygging, behandling og oppfølging. *Illustrasjon: Vige/Mostphotos. Montasje: Sykepleien*