

Att använda PROM (patient reported outcome measures) i förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården, fungerar det?

Nationellt perspektiv

En prospektiv långtidsuppföljning har påbörjats i Uppsala för att ta reda på vilken hälsorelaterad livskvalitet och vårdtillfredsställelse kvinnor med bröstcancer rapporterar under de tre första åren efter diagnos. Materialet utgår från data i det regionala kvalitetsregistret för bröstcancer. Resultatet av den första studien visar att kvinnor i de yngre åldrarna mår generellt sämre än de äldre (Höyer et al, 2011).

Det svenska höftplastikregistret har använt sig av PROM (bland annat EQ-5D) sedan 2002. Patienter som väntar på höftplastik har generellt sett smärtproblematik och en lägre hälsorelaterad livskvalitet. Ett år efter operationen hade patienternas skattade livskvalitet förbättrats och låg över det skattade medelvärdet för normalpopulationen. Dock visade resultatet att kvinnor och yngre patienter skattar sig sämre. Slutsatsen av denna studie är att PROM är en viktig del av vårdens organisation och viktig för att fortsätta utveckla och förbättra vården (Rolfson, Kärrholm, Dahlberg & Garellick, 2011).

SRQ (Svensk Reumatologis Kvalitetsregister) har under lång tid arbetat fram nya rutiner för att använda registret i den dagliga kontakten med patienten. SRQ ger information om hur rekommenderade *best practice* behandlingar påverkar hälsan hos en diversifierad patientpopulation, som bl.a. rymmer gamla och multisjuka patienter. Kunskapen som registret ger skiljer sig därmed från, samt kompletterar, den kunskap som genereras av kontrollerade kliniska studier. På ett mer allmänt plan har SRQ spelat en viktig roll i det förbättringsarbete som rör patientsäkerheten. Ett exempel på detta är att läkaren redan under patientbesöket kan föra in biverkningar i registret (Lindblad, Essén & Stawiartz, 2009).

Patienternas syn på vården saknas när det gäller den totala cancervården. I dagsläget är det bara två register som rapporterar att de använder någon typ av PROM (bröstcancerregistret och prostataregistret, som registrerar hälsorelaterad livskvalitet med t.ex. EQ-5D). Flera av de biverkningar som drabbar denna patientgrupp, som illamående och smärta eller ångest, är subjektiva mått och påverkar patientens hälsa och livskvalitet. Svenska emesisregistret innehåller riktlinjer för antiemetikabehandling vid alla vanligt förekommande kemoterapibehandlingar, som är baserade på internationella rekommendationer. Patienten för dagbok över illamående och välbefinnande morgon och kväll. Därefter används dagboken i den individuella behandlingsuppföljningen. Uppgifterna lagras även i en databas som ger en möjlighet att analysera data på aggregerad nivå, för att till exempel ändra rutiner eller utvärdera effekten av behandlingen. För närvarande är registret begränsat, vilket innebär att det inte kan användas i en nationell jämförelse. Genom patientens upplevelse av vårdresultatet kan vården utvecklas och förbättras, vilket emesisregistret är ett exempel på (Socialstyrelsen & SKL, 2011).

Internationellt perspektiv

I Australien har Luckett, Butow & King (2009) gjort en sammanställning av PROM inom cancervård. Det finns ingen evidens för att användning av PROM skulle förbättra vården av patienter med cancer, men andra vinster kan ses, som t.ex. förbättrad kommunikation mellan läkare och patient. Även Bausewein et al (2011) ser liknande resultat inom palliativ vård, där deras studie spänner över åtta olika europeiska länder. Anledningen till att användningen av PROM inte får det önskade utfallet kan bero på ett flertal olika faktorer. Några av dessa faktorer är bristande kunskap om hur PROM ska användas och att det verkligen ger en positiv effekt för patienten. Därtill kommer bristen på tid och praktiska möjligheter att använda PROM. Det saknas passande instrument för den specifika patientgruppen, eller instrument som är validerade och testade. Det finns även en tro på att läkarens subjektiva bedömning räcker för att bedöma patientens livskvalitet. En stark skepsis finns hos många om att PROM verkligen kan fånga patientens subjektiva upplevelse.

I en randomiserad kontrollerad studie gjord på ungdomar med diabetes typ 1 där mätning av patienternas hälsorelaterade livskvalitet (CHQ) infördes, blev resultatet att

både den psykosociala hälsan och mentala hälsan förbättrades. Ungdomarna i interventionsgruppen fick också förbättrat självförtroende jämfört med kontrollgruppen och skillnaden var statistiskt signifikant. En jämförelse gjordes också mellan ungdomarnas metabola kontroll, men någon säkerställd skillnad kunde där inte påvisas (DeWit, et al 2008).

Marshall, Haywood & Fitzpatrick (2005) menar att det finns flera fördelar med att använda PROM rutinmässigt i praktiken. Kommunikationen förbättras mellan patient och vårdgivare, samt samstämmigheten mellan patient och vårdgivare gynnas. Genom att använda PROM kan mer fokus läggas på individens eget ansvar över sin hälsa, samt en ökad förståelse om sin sjukdom. PROM har positiv inverkan på vissa områden, som t.ex. patientens tillstånd och/eller diagnos, speciellt när det gäller psykiatriska tillstånd. En studie av Dowrick (1995) visade just detta, att PROM förbättrar vårdgivares möjligheter att diagnostisera dessa tillstånd i den rutinmässiga vården.

Sammanfattning

PROM är "patientens perspektiv", vilket borde vara en självklar del eftersom ingen hälso- och sjukvård bedrivs utan patienter. Sammanfattningsvis kan sägas att genom att använda PROM för att mäta patientens upplevelse av hälsa före och efter vård/ behandling. i den rutinmässiga vården skulle det kunna leda till en förbättrad vårdkvalitet. Det är även värdefullt att använda både diagnos/sjukdomsspecifika instrument (riktade mot hälsa och sjukdomens påverkan på dagligt liv) samt generiska instrument, som riktas mot mer generell upplevd livskvalitet (Barham & Devlin, 2011). För att öka användningen av PROM krävs att hela vårdteamet får ökad förståelse och utbildning i hur PROM ska användas. Vidare krävs också en förenkling i hur dessa används i praktisk vardag, såsom t.ex. pekskärm i väntrum. Bara genom att synliggöra frågeställningar kring patientens hälsa och livskvalitet leder detta till förbättringar, vilket är tydligt i studien om de diabetessjuka ungdomarna.

Referenser

- Barham, L. & Devlin, N. Patient-reported outcome measures: implications for nursing. *Nursing Standard*, 25:18, 42-45.
- Bausewein, C., Simon, ST., Benalia, H., Downing, F., Mwangi-Powell, FN., & Daveson, BA et al (2011). Implementing patient reported outcome measures (PROMS) in palliative care – users cry for help. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9:27 1-11. doi:10.1186/1477-7525-9-27
- DeWit, M., Van de Waal, H., Bokma, JA., Haasnoot, K., Houdijk, K., Gemke, RJ et al (2008). Monitoring and discussing health-related quality of life in adolescents with type 1 diabetes improve psychosocial well-being. *Diabetes Care*, 31:8 1521-1526.
- Dowrick, C. (1995). Does testing for depression influence diagnosis or management by general practitioners? *Family Practice*, 12, 461-465.
- Höyer, M., Johansson, B., Nordin, K., Bergqvist, L., Ahlgren, J., Lidin-Lindqvist, A et al. (2011). Health-related quality of life among women with breastcancer – a population-based study. *Acta Oncologica*, Doi:10.3109/0284186X.2011.577446
- Lindblad, S., Essén, A. & Stawiarz. (2009). Svensk reumatologis kvalitetsregister – en kvalitetsförbättring i den kliniska vardagen. Årsrapport 2009-10 [hämtad 20110901 från: http://www.carmona.se/industat/Arsrapport_RA_2010.pdf]
- Luckett, T., Butow, PN. & King, MT. (2009). Improvning patient outcomes through the routine use of patient reported data in cancer clinics: future directions. *Pshyco-Oncology*, 18:1129-1138 doi:10.1002/pon.1545
- Marshall, S., Haywood, K. & Fitzpatrick R. (2005). Impact of patient-reported outcome measures on routine practice: a structured review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12, 5, 559-568.
- Rolfson O, Kärrholm J, Dahlberg LE, Garellick G. (2011). Patient-reported outcomes in the Swedish Hip Arthroplasty Register: results of a nationwide prospective observational study. *J Bone Joint Surg Br*. 93(7):867-75.
- Socialstyrelsen & SKL. (2011). Öppna jämförelser av cancersjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelse mellan landsting. [Hämtad 20110901 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18375/2011-8-1.pdf>].