

Individuell behandlings- og oppfølgingsplan kan gi større tro på egen mestring

Omtalt av Marita S. Fønhus og Signe Flottorp

Personer som har kroniske eller langvarige helseutfordringer får trolig større tro på egen mestring og færre depresjons-symptomer ved individuell behandlings- og oppfølgingsplan. Selvopplevd helse og fysiske helseutfall som langtids-blodsukker (HbA1c), blodtrykk og kolesterol påvirkes trolig i liten eller ingen grad. Det viser en ny Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter oppsummeres tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av en individuell behandlings- og oppfølgingsplan ('personalised care planning'), sammenliknet med vanlig oppfølging eller utvidet vanlig oppfølging.

Forfatterne fant at individuell behandlings- og oppfølgingsplan:







- trolig øker mestringstroen hos personer med langvarige helseutfordringer (middels tillit til resultatet)
- trolig reduserer depresjonssymptomer hos personer med langvarige helseutfordringer (middels tillit til resultatet)
- trolig gir små positive forskjeller i fysiske helseutfall som langtidsblodsukker og blodtrykk hos personer med langvarige helseutfordringer (middels tillit til resultatet)
- trolig gir liten eller ingen forskjell i egenopplevd helse og kolesterol hos personer med langvarige helseutfordringer (middels tillit til resultatet)



Foto: Colorbox

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.


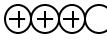




Resultattabell I

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Mestringstro Mestringstroen øker trolig hos personer med kroniske eller langvarige helseutfordringer som får individuell behandlings- og oppfølgingsplan.	 Liten	 Middels	0,25 SMD ¹ høyere hos dem som får tiltaket (0,07 til 0,43 høyere)*
Depresjonssymptomer Depresjonssymptomer reduserer trolig hos personer med langvarige helseutfordringer som får individuell behandlings- og oppfølgingsplan.	 Liten til moderat	 Middels	0,36 SMD ¹ lavere hos dem som får tiltaket (0,52 til 0,20 lavere)*
Egenopplevd helse Det er trolig liten eller ingen forskjell i egenopplevd helse hos personer med langvarige helseutfordringer som får individuell behandlings- og oppfølgingsplan.	 Liten eller ingen	 Middels	0,01 SMD ¹ høyere hos dem som får tiltaket (0,11 lavere til 0,10 høyere)*

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden. ¹ Forfatterne brukte standardisert gjennomsnittsforskjell (på engelsk Standardised Mean Difference - SMD) SMD er brukt fordi primærstudiene har målt effektene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av effekt i form av SMD sier vi at SMD på 0,2 er en liten effekt, SMD på 0,5 er en moderat effekt og SMD på 0,8 er en stor effekt

«Se resultattabell II neste side»

Resultattabell II

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Langtidsblodsukker (HbA1c) Langtidsblodsukkeret reduseres trolig noe hos personer med langvarige helseutfordringer som får individuell behandlings- og oppfølgingsplan.	 Liten	 Middels	0,24 % lavere hos dem som får tiltaket (0,35 til 0,14 lavere)*
Blodtrykk (diastolisk blodtrykk) Diastolisk blodtrykk reduseres trolig noe hos personer med langvarige helseutfordringer som får individuell behandlings- og oppfølgingsplan.	 Liten	 Middels	2,64 mm/Hg lavere hos dem som får tiltaket (4,47 til 0,82 lavere)*
Kolesterol (det dårlige kolesterolet) Det er trolig liten eller ingen forskjell i kolestrolnivået hos personer med langvarige helseutfordringer som får individuell behandlings- og oppfølgingsplan.	 Liten eller ingen	 Middels	0,01 SMD* høyere hos dem som får tiltaket (0,09 lavere til 0,11 høyere)*

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden. * Forfatterne brukte standardisert gjennomsnittsforskjell (på engelsk Standardised Mean Difference - SMD) SMD er brukt fordi primærstudiene har målt effektene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av effekt i form av SMD sier vi at SMD på 0,2 er en liten effekt, SMD på 0,5 er en moderat effekt og SMD på 0,8 er en stor effekt

Bakgrunn

Hvordan personer som har kroniske eller langvarige helseutfordringer håndterer egen helse kan ha betydning for livskvalitet og helseutfall. Det kan være krevende å ivareta egen helse på best mulig måte. I en individuell behandlings- og oppfølgingsplan oppmuntres personen til å delta aktivt i å sette mål om behandling og oppfølging, å lage handlingsplaner og å avgjøre hva slags støtte som er nødvendig for å innfri handlingsplanene. En fagperson sørger for at alle tiltak som inngår i handlingsplanen (tester, behandlinger, undervisning og annen støtte) er godt samordnet og lett tilgjengelig, og gir støtte og oppmuntring som er skreddersydd behovene personen har. Det forutsetter samvalg om behandling og oppfølging. Det overordnede målet med individuell behandlings- og oppfølgingsplan er å gi gode, effektive og helhetlige pasientforløp i helse- og omsorgstjenesten.

I Norge

I Norge har vi individuell plan og pasient- og pårørendeopplæring som to lovfestede rettigheter som er ment å fremme gode og helhetlige pasientforløp. I individuell plan, som er den norske tilnærmingen til individuell behandlings- og oppfølgingsplan ('personalised care planning'), er formålet tredelt; 1) å gi et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset helse- og omsorgstilbud, 2) å avklare mål, ressurser og behov for tjenester og 3) styrke samhandlingen mellom personen og eventuelt pårørende og fagpersonene, og på tvers av ulike tjenester. I individuell plan har personen rett til og oppfordres til å delta aktivt i å beskrive behov for tjenester, ønsker og mål som er viktig for vedkommende selv i hverdagen og fremtiden.

Pasient- og pårørendeopplæring tilbys i regi av den enkelte sykehusavdeling eller gjennom sykehusets lærings- og mestringstjeneste. Kommunene har også ulike typer tilbud til personer som har langvarige

helseutfordringer som de tilbyr gjennom lokale medisinske sentre, frisklivssentraler, lærings- og mestringstjenester, gjennom fastlegen eller gjennom et samarbeid mellom disse eller andre aktører.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i juli 2013, og fant 19 studier med til sammen 10 856 voksne som hadde langvarige helseutfordringer, som de inkluderte i oversikten. Tretten av studiene var utført i USA, og én hver i Australia, Kina, Danmark, Nederland, Storbritannia og Taiwan. Tolv studier fokuserte på personer med diabetes, tre på psykisk helse, én på hjertesvikt, én på nyresykdom, én på astma og én på personer med ulike langvarige helseutfordringer. Primærutfallene var helse og velvære og evne til å mestre eller håndtere den langvarige helseutfordringen. Selv om alle de inkluderte studiene undersøkte tiltak som bestod i individuell behandlings- og oppfølgingsplan (målsetting pluss handlingsplan), så var det stor variasjon i måten dette ble utført på og bruk av verktøy og teknikker for å støtte denne prosessen. I alle studiene bestod tiltaket i komponenter som er ment å støtte atferdsendring hos personen, enten ansikt til ansikt eller via telefon. Tre av studiene foregikk i spesialisthelsetjenesten og resten i primærhelsetjenesten eller i nærmiljøet. Sammenlikningsgruppen var vanlig oppfølging i 12 studier, mens resterende bestod i ulike typer av utvidet vanlig oppfølging som helseinformasjon, gruppeopplæring eller økt tilgang til fastleger eller andre fagpersoner.

Kilde

Coulter A, Entwistle VA, Eccles A, Ryan S, Shepperd S, Perera R. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 3. Art. No.: CD010523.