

Der ingen kunne  
se at samvalg  
kunne skje

Pasientsikkerhetskonferansen

21.11.2024

Et samarbeid mellom Helse Nord, Helse Midt, Helse Vest og Helse  
Sør-øst



# Interregional planleggingsgruppe



Elisabeth Sundkvist,  
Helse Nord



Mirjam Lauritzen,  
Helse Nord



Jon Even Bjørdal,  
Helse Midt



Carina Paulsen Mæland,  
Helse Vest



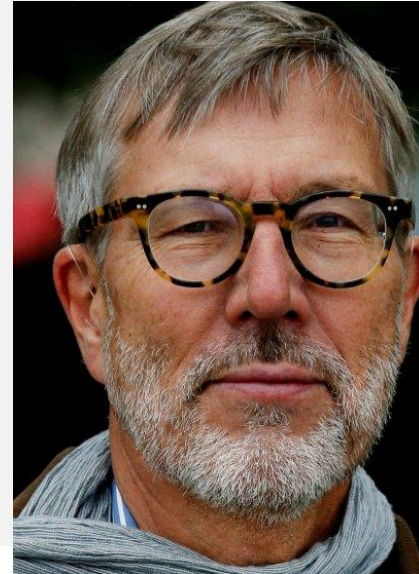
Simone Kienlin,  
Helse Sør-øst



Øystein Eiring,  
Helse Sør-øst

# De neste 70 minuttene

- ✓ Innledning:  
Ivar Sønbo Kristiansen og  
Elisabeth Raasholm Larby
- ✓ Diskusjon og idemyldring
- ✓ Presentasjon av ideene
- ✓ Avslutning og takk for i dag



Ivar Sønbo Kristiansen,  
Professor emeritus  
Universitetet i Oslo



Elisabeth Raasholm Larby,  
Daglig leder  
Endometrioseforeningen

# Samvalg er at ...

Pasient og helsepersonell samarbeider om å treffe beslutninger om utredning, behandling og oppfølging, i den grad og på de måter pasienten ønsker. Pasienten får støtte til å vurdere alternativene, ut fra beste tilgjengelige kunnskap om fordeler og ulemper, og til å utforske egne **verdier og preferanser**.



**UiO : University of Oslo**

Department of Health Management and Health Economics

# Et teoretisk grunnlag for samvalg i helsetjenesten

Pasientsikkerhetskonferansen  
Gardermoen 21. november 2024

Ivar Sønbo Kristiansen



# Beslutning under usikkerhet: et hverdagsproblem

- Et praktisk eksempel: Skal jeg ta med paraply på bytur?
  - **Alternativene**
    - Ta med paraply til byen
    - Gå til byen uten paraply
  - **Sannsynlighetene**: Yr sier det er 5% sannsynlighet for regn i løpet av dagen
  - Verdsetting av alternativene
    - Ulempe å gå med paraply, kanskje glemme den
    - Fordelen med tørt hår når det regner
  - Hva vil møtedeltagerne velge? (håndsopprekning)
  - Ex ante og ex-post vurdering

## Samvalg – shared decision making

- Pasienten trenger informasjon om:
  - Mulige **utfall**
    - Helbredelse, symptomlindring, etc
    - Bivirkninger og komplikasjoner
  - **Sannsynligheten** for positive og negative utfall
- Pasienten **verdsetter selv** utfallene

## Forventet nytteteori

- To typer pengelodder – begge har samme pris
  - Tippeselskap A: 10% sannsynlighet for å vinne 5000 kroner
  - Tippeselskap B: 8% sannsynlighet for å vinne 7000 kroner
- Forventet gevinst
  - A: 10% av 5000 = 500
  - B: 8% av 7000=560
- **Regneregel: Multipliser Verdi (nytte) og Sannsynlighet**
- Ex ante, ex post
- Beslutningsregel: Velg det alternativ som i det lange løp gir størst nytte



# Forventet nytte-teori (expected utility theory) Samhandlingens tyngdelov

- Theory of games and decisions 1947
- John von Neuman (matematiker) og Oscar Morgenstern (økonom)
- Basert på aksiomer
- Valg av handlingsalternativer vurderes etter sannsynligheten for ulike utfall og verdien av disse utfallene
- Gir mest verdi (nytte) ved gjentatte beslutninger av samme type



## Enkel logikk

- **Forventet nytte** betyr gjennomsnittlig nytte når man gjør mange beslutninger av samme type
- **Forventet nytte:** Utfallets verdi multiplisert med sannsynligheten
- **Tyngdeloven** for beslutninger

## Avtagende grensenytte (mer-nytte)

- Du er på tur, er tørst og kommer til en kiosk. Du kjøper en liten flaske Solo. Den smaker himmelsk. Du kjøper én til som er herlig. Vil du kjøpe en tredje? Eller den fjerde? Eller femte?
- Mer-nyttan avtar for hver flaske – avtagende grensenytte
- Er det sjette leveåret like verdifullt som det femte?
- Er det femtende leveåret like verdifullt som det fjortende?

## Bør pasienten ta cellegift etter brystkreftoperasjonen?

- Operasjon med cellegift
  - 5% sannsynlighet for spredning. Lever i 5 år
  - 95% sannsynlighet for helbredelse. Lever i 15 år
  - Gjennomsnittlig levetid:  $5 * 0,05 + 15 * 0,95 = 14,5 \text{ år}$
- Operasjon uten cellegift
  - 10% sannsynlighet for spredning. Lever da i 5 år
  - 90% sannsynlighet for helbredelse. Lever da i 15 år
  - Gjennomsnittlig levetid:  $5 * 0,10 + 15 * 0,9 = 14,0 \text{ år}$
- Hva ville du ha valgt?

## Flere utfall

- Tippeselskap A: 10% sannsynlighet for å vinne 5000 kroner og 1 av 10.000 vinner en bil
- Tippeselskap B: 8% sannsynlighet for å vinne 7000 kroner og 1 av 10.000 vinner en motorsykkel

## Bør pasienten ta cellegift etter brystkreftoperasjonen?

- Operasjon med cellegift
  - 5% sannsynlighet for spredning. Lever i 5 år
  - 95% sannsynlighet for helbredelse. Lever i 15 år
  - Gjennomsnittlig levetid **14,5 år**:  $5 * 0,05 + 15 * 0,95$
  - **10% får varige nervesmerter av cellegift**
- Operasjon uten cellegift
  - 10% sannsynlighet for spredning. Lever da i 5 år
  - 90% sannsynlighet for helbredelse. Lever da i 15 år
  - Gjennomsnittlig levetid **14,0 år**:  $5 * 0,10 + 15 * 0,9$
- Hva ville du ha valgt?

## Verdi og verdsetting - I

- Kroner (betalingsvilje - fungerer dårlig for helseutfall)
- Leveår
- Kvalitetsjusterte leveår:
  - Standard gamle
  - Time-trade-off
  - Visuell analog skala

## Verdi og verdsetting - II

Et stor utfordring: å velge mellom alternativer som har flere positive og/eller negative utfall

- **Preferanser:** Noe man foretrekker i valget mellom flere alternativer
- **Discrete choice experiment:** respondentene velger mellom to alternativer. Eksempel:
  - Behandlingskostnad
  - Ubehag ved behandlingen
  - Reisetid for behandling
  - Symptomlindring



## Problemer med samvalg

- Vanskelig å verdsette flere utfall samtidig
- Vanskelig å forklare og forstå sannsynligheter
- De fleste overvurderer små sannsynligheter
- Tap verdsettes høyere (oppleves som verre) enn gevinster
- Beslutninger evalueres ex-post i stedet for ex-ante
- Psykologiske mekanismer «lurer» oss til å treffe feil beslutninger

# Psykologiske mekanismer «lurer» oss til å treffe feil beslutninger under usikkerhet («bias and heuristics»)

- **Framing-effekt:** Er 10% dødelighet verre enn 90% overlevelse?
- **Anchoring bias:** vi legger for stor vekt på noe vi har fått mye informasjon om
- **Confirmation bias:** hjernen vår velger nærmest automatisk bort det som ikke passer med en påstand eller et verdsett vi har bestemt oss for.
- **Sunk cost fallacy:** vi fortsetter med samme valg som før fordi vi har investert så mye i valget
- **Hindsight bias:** Vi endrer oppfatning om sannsynligheter når vi vet hva utfallet ble

## Innvendinger mot forventet nytte-teori

- Omfattende forskning viser at folk ikke tar beslutninger i samsvar med hva teorien tilsier
- En rekke **deskriptive** teorier om hvorfor folk gjør beslutninger i strid med forventet nytte-teori
- Mange gode eksempler på at vi mennesker gjør gode beslutninger intuitivt (konf Thinking Fast and Slow) – men også på det motsatte
- Ingen har utviklet en bedre **normativ** teori

## Samvalg til pasientens eller legens beste?

- Amerikanske studie
- 257 menn med lavgradig prostata-cancer (Gleason 6-7)
- Pasientens preferanser tilsa at de fleste burde velge «watchful waiting»
- De fleste fikk utført prostatakтоми i samsvar med kirurgens preferanser
- Legene la vekt på alder og Gleason, ikke pasient-preferanser

Scherr-K et al. Physician recommendations trump patient preferences in prostate cancer decisions. MDM 2018.

## Gode samvalg

- Pasienten får informasjon om alle relevante positive og negative **utfall** på en forståelig måte
- Pasienten får informasjon **om sannsynlighetene** for de ulike utfall
- Pasienten gis anledning til å vurdere **verdien** av utfallene
- Helsepersonellet har en grunnleggende forståelse av forventet nytte-teori
- Helsepersonellet har kjennskap til psykologiske feilslutninger

**Takk for oppmerksomheten**

**i.s.kristiansen@medisin.uio.no**

Litteratur

- «Bør medisinske feil unngås for enhver pris?» (Om forventet nytteteori). Ivar Sønbo Kristiansen. Tidsskrift for den norske lægeforening 2000.



Spørsmål?





# Samvalg

Brukerorganisasjonens  
perspektiv



Endometriose  
foreningen



A stylized illustration of a woman with reddish-brown hair in a ponytail, wearing a blue dress, looking down at a small child in a white dress. The background is a light pink gradient.

# Er forutsetningen for samvalg til stede?

Endometriosepasienter har ofte ikke et reelt samvalg

- De blir ikke tatt på alvor
- De blir møtt med mangelfull kompetanse
- De søker informasjon på egenhånd
- Har med seg feilinformasjon og skepsis i møte med helsepersonell
- Tilliten til helsevesenet blir svekket

An illustration depicting a doctor and a patient in a clinical setting. The doctor, a Black man with short grey hair, is wearing a white lab coat over a blue shirt and a red tie. He has a blue stethoscope around his neck and is looking down at his hands, which are resting on a blue surface. The patient, a woman with long dark hair, is shown as a black silhouette sitting on a stool, facing the doctor. The background is a light pink wall with a large blue rectangular area on the right side. The floor is a solid red color.

Det skjeve maktforholdet mellom en pasient og en lege kan oppleves som vanskelig



404

sympati ikke funnet?

## Hvordan oppnå et godt samvalg?

Før behandling kan diskuteres, bør den første kontakten mellom legen og pasienten omfatte en detaljert samtale hvor det utvikles en dynamisk relasjon og tillit. Det vil være viktig for å oppnå et godt resultat.

Legen bør validere og utforske pasientens

- Bekymringer og følelser
- Mål og forventninger

Grundig gjennomgang av anamnese:

- Symptomer
- Familieanamnese
- Kirurgisk historie
- Tidligere behandlinger
- Tidligere eller andre diagnoser
- Psykologiske aspekter
- Sosioøkonomiske forhold



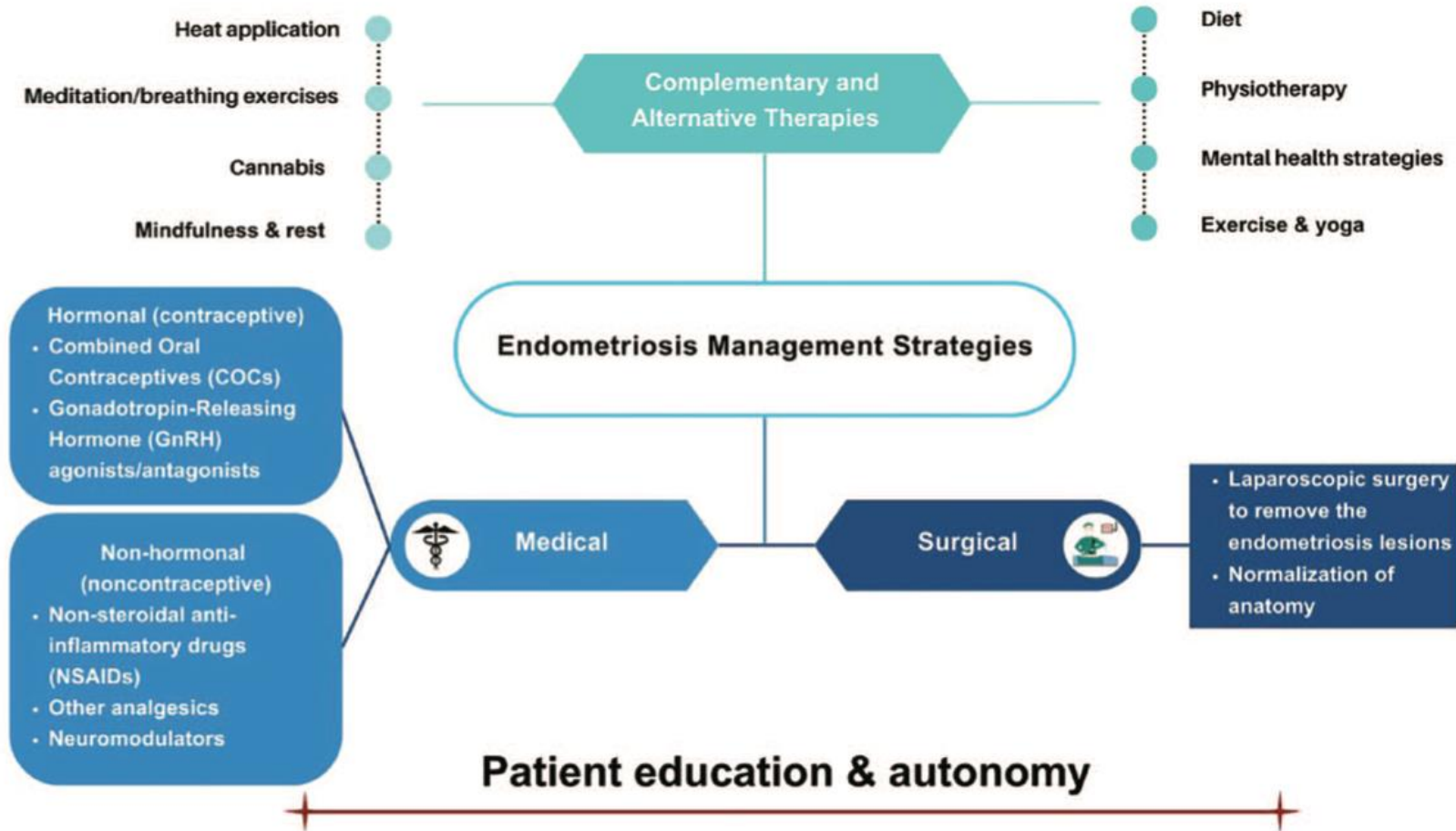
## Pasientsentrert tilnærming til behandlingen

- Hormonell behandling
- Smertelindring
- Kirurgi
- Supplerende tverrfaglig behandling

## Informasjon om behandlingen

- Tydelig og korrekt
- Fordeler og ulemper





**Figure 1.** Endometriosis management strategies. The figure demonstrates our proposed “buffet approach” for the management and treatment of endometriosis, including medical, surgical, and complementary approaches based on patients’ goals and preferences.

Ido Mick, Shay M. Freger et al. Comprehensive endometriosis care: a modern multimodal approach for the treatment of pelvic pain and endometriosis. *Therapeutic Advances in Reproductive Health* 2024; 18: 1-23.

Dersom pasienten trenger hjelp til å reflektere:

- Hva er viktig for deg?
- Hva ønsker du, og håper på?
- Hva er du forberedt på å gjøre?
- Hva tror du er mulig?

Prioriteringer som kan påvirke valg av behandling

- Utdanning
- Karriere
- Barneønske
- Andre prioriteringer



En god avslutning øker sannsynligheten for

- Samarbeid
- Lojalitet til behandlingsplaner
- At pasienten tar ansvar for egen helse

Teach Back

- Avdekker misforståelser
- Styrker pasientens forståelse og involvering





# Hanne 30 år – Utfall 1

- Samboer, ingen barn
- 100% sykmeldt i 4 måneder
- Kraftige menstruasjonssmerter siden tenårene
- Endometriose (lett grad), laparoskopi ved lokalsykehuset
- Ikke bedre etter kirurgi
- Økende smerter
- Smerter ved vannlating og avføring
- Oppfølging ved lokalsykehuset
- Ulike hormonpreparater uten effekt

- Normal GU
- Dialogen er sentrert rundt effekt av behandling
- Ingen andre undersøkelser
- Legen mener livmoren kan være problemet
- Legen foreslår hysterektomi
- Hysterektomi blir utført
- Menstruasjon er borte
- Smertene vedvarer
- Sorgreaksjon
- Fortsatt 100% sykmeldt.



# Hanne 30 år – Utfall 2

- Samboer, ingen barn
- 100% sykmeldt i 4 måneder
- Kraftige menstruasjonssmerter siden tenårene
- Endometriose (lett grad), laparoskopi ved lokalsykehuset
- Ikke bedre etter kirurgi
- Økende smerter
- Smerter ved vannlating og avføring
- Oppfølging ved lokalsykehuset
- Ulike hormonpreparater uten effekt
- **Henvises til sykehus med spesialkompetanse for second opinion**

- Grundig innledende samtale
- Ekstra tid på å bygge tillit
- Legen er nysgjerrig
- Hanne blir trygg og åpner seg
- Har barneønske
- Hannes prioritering er mindre smerter
- Ulike alternativer drøftes
- Ikke klar for hysterektomi
- Velger ny operasjon
- Mindre smerter
- Kommer tilbake i jobb
- Blir spontant gravid



A large, stylized smiley face is centered on the page. It consists of a light purple circle at the top, a light pink U-shaped curve at the bottom, and a light pink vertical bar in the middle. Two smaller light purple circles are positioned on the left and right sides of the U-shaped curve.

# Kontakt oss

[www.endometriose.no](http://www.endometriose.no)

[post@endometriose.no](mailto:post@endometriose.no)

[elisabeth@endometriose.no](mailto:elisabeth@endometriose.no)



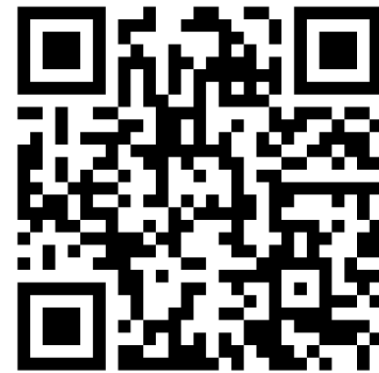
Spørsmål?



# Diskusjon og idemyldring rundt bordet

1. Tegn  
drømmesykehuset  
der samvalg er en  
realitet

2. Hva kan DU  
gjøre for at  
samvalg blir  
implementert der  
du jobber?



Skann QR-koden og skriv  
forslagene på spørsmål 2 inn i  
Padlet

