Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst den 14 november 2012. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturöversikt, varför resultaten av litteratursökningen kan vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s råd eller nämnd.

Vikten av läkarkontinuitet för patienter med cancer

Patienter med cancer kommer ofta i kontakt med flera olika läkare. Det är läkare med olika kompetens t ex, onkologer, kirurger eller radiologer. Men det kan också röra sig om flera olika läkare inom samma specialitet. En god läkarkontinuitet innebär att läkare och patient får en långsiktig vårdrelation

Fråga:
Vad finns det för studier som undersöker hur läkarkontinuitet påverkar vården för cancerpatienter?

Sammanfattning

Upplysningstjänsten har identifierat en Cochrane-rapport som behandlar vårdkontinuitet för patienter med cancer. Denna rapport inkluderar enbart studier med kvantitativ forskningsmetodik och inga studier som avser effekten av läkarkontinuitet finns med.

Upplysningstjänsten har även identifierat en systematisk översikt och en HTA-rapport som bland annat behandlar vårdkontinuitet för patienter med cancer. Dessa rapporter inkluderar även studier med kvalitativ forskningsmetodik och identifierar studier som undersöker läkarkontinuitet. Vidare har vi också identifierat en kvalitativ studie publicerad efter den systematiska översikten ovan.

Sammantaget återfinns bara kvalitativa studier som undersöker hur cancerpatienter upplever betydelsen av läkarkontinuitet. Både författarna till översikten och författarna till HTA-rapporten drar slutsatsen att läkarkontinuitet bedöms vara viktigt av patienterna.

Bakgrund

Patienter med cancer kommer ofta i kontakt med flera olika läkare. Det är läkare med olika kompetens t ex, onkologer, kirurger eller radiologer. Men det kan också röra sig om flera olika läkare inom samma specialitet. Vi har inte hittat någon studie som undersöker hur många olika läkare cancerpatienter i Sverige träffar, däremot har vi hittat en studie från Finland och en från Skottland på detta tema [1,2]. I studien från Skottland från 1999 hade patienter som behandlats i mindre än ett år i medel träffat 28 olika läkare [2]. I den finska studien från 1993 träffade patienterna i genomsnitt endast samma läkare två gånger under en femårsperiod[1].

En god läkarkontinuitet innebär att läkare och patient har en långsiktig vårdrelation och att läkaren har ett övergripande, direkt eller samordnande ansvar för patientens olika medicinska behov över längre tid. Det finns relativt många studier om läkarkontinuitet, främst inom primärvården. Bland annat finns det två systematiska översikter från 2004 [3] respektive 2005 [4] som undersöker effekten av läkarkontinuitet avseende patientens tillfredställelse respektive förbättrad vård för patienterna. Dessa översikter begränsas inte till patienter inom primärvården men majoriteten av de inkluderade studierna undersöker just denna grupp.

Kvalitativ forskning

Kvalitativ forskning kan användas för att undersöka personers uppfattningar, erfarenheter, upplevelser och mening i relation till ett visst fenomen. Kvalitativ forskning innebär någon form av forskning vars resultat inte går att analysera med statistiska processer eller andra kvantitativa ansatser. Syftet är att få en uppfattning, att nå en förståelse, att utforska särdrag i olika miljöer och kulturer samt att förstå sambandet mellan olika processer. De flesta kvalitativa studier fokuserar på en företeelse, eller ett litet antal företeelser. Studierna tillför en detaljrik och djup kunskap, som kan ge en ökad förståelse för fenomen ur ett perspektiv som kvantitativa fynd inte kan fånga [5]. Det är däremot svårt att dra generella slutsatser av kvalitativ forskning. Man kan inte utan vidare anta att det som kommer fram gäller alla patienter.

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar (se avsnittet ”Litteratursökning”) i databaserna PubMed, CINAHL, Cochrane Library, DARE, NHS EED samt HTA database. Förutom sökning i databaserna som omnämns ovan, söktes även olika HTA-organisationers databaser, samt andra svenska myndigheters hemsidor efter relevant litteratur. Upplysningstjänsten har begränsat sig till artiklar publicerade på engelska eller nordiska språk i svaret.

Resultat

Upplysningstjänstens litteratursökning har totalt genererat 1410 träffar. Vi har läst alla abstrakt och av dem bedömdes 15 potentiellt vara relevanta. De har tagits fram och läst i fulltext. Totalt ingår åtta studier i svaret. De artiklar som inte ingår i svaret har exkluderats på grund av studiedesign (se avsnittet ”Avgränsningar”) eller för att de inte var relevanta för frågeställningen.

Upplysningstjänsten har identifierat två systematiska översikter [6,7], en HTA-rapport [8] med anknytning till frågeställningen, samt en kvalitativ studie [9] publicerad efter den systematiska översikten som inkluderade kvalitativa studier.

Systematiska översikter och HTA-rapporter

Upplysningstjänsten har identifierat en Cochrane-rapport från år 2012 [6] som undersöker interventioner för att förbättra kontinuitet i uppföljning för cancerpatienter. I denna översikt inkluderas inte kvalitativa studier. Man inkluderar olika typer av kontinuitet, däribland termer för läkarkontinuitet i sökningen. Man identifierar ingen primärstudie som undersöker läkarkontinuitet. Man identifierar däremot olika modeller för ”case management” samt uppföljning ledd av sjuksköterska.

Upplysningstjänsten har också identifierat en systematisk översikt från 2009 [7] som undersöker flera aspekter på uppföljning av cancer, bland annat kontinuitet i vården. Denna översikt tittar enbart på kvalitativa studier och finner då flera stycken som utvärderar läkarkontinuitet. De studier som ingår i översikten har kvalitetsgranskats och många av de studier som studerar läkarkontinuitet har enligt författarna flera brister.

Vi har också identifierat en HTA-rapport från Danmark från 2009 [8] som undersöker uppföljning i vården för patienter med livmodercancer eller äggstockscancer. I denna HTA-rapport inkluderas ett stycke om kontinuitet där man lyfter fram kvalitativa studier.

Kvalitativa studier

Upplysningstjänsten har också identifierat en kvalitativ studie som rör läkarkontinuitet [9] som är publicerad efter den systematiska översikten från 2009. I denna studie ingår 31 patienter som fått behandling för lungcancer. Man gör en undersökning baserat på ett formulär med 13 olika frågor.

Tabell 1. Systematiska översikter

Inkluderande studier	Population	
Aubin et al [6] (2012) Kanada		
RCT:49 Kontrollerade studier: 2	Cancerpatienter	
Författarnas slutsatser: "Fifty-one studies were included. They used three different models, namely case management, shared care, and interdisciplinary teams. Six additional interventional strategies were used besides these models: (1) patient-held record, (2) telephone follow-up, (3) communication and case discussion between distant healthcare professionals, (4) change in medical record system, (5) care protocols, directives and guidelines, and (6) coordination of assessments and treatment. Based on the median effect size estimates, no significant difference in patient health-related outcomes was found between patients assigned to interventions and those assigned to usual care."		
Lewis et al [7] (2009) Storbritannien		
Studier över läkarkontinuitet: 10	Cancerpatienter	
Författarnas slutsatser: Continuity of care and unhurried consultations were of major importance to patients. A good relationship with the healthcare professional was valued by patients, and continuity of care (seeing the same person) was key to this.		
Sundhedsstyrelsen [8] (2009) Danmark		
Studier över läkarkontinuitet: 1	Patineter med livmoder eller äggstockscancer	
Författarnas slutsatser: "The literature implies that being treated by and receiving follow-up from the same physician improves the personal interaction and increases the patients' faith in the physicians' professional competence."		

Tabell 2. Kvalitativa studier

Studiedesign	Population	
Krishnasamy M et al [9] (2011) Australien, 31 patienter		
Frågeformulär	Uppföljning av patienter efter behandling för lungcancer	
Författarens slutsatser: "Factors scored as extremely important by over 80% of respondents focused on care coordination: Being able to see the same doctor or health care professional at each visit (24/83%)"		

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Christel Hellberg, Jessica Dagerhamn och Jan Liliemark vid SBU.

Litteratursökning

ubMed via NLM 22 Oct 2012 **Personal continuity in cancer management**		
	Search terms	**Items found**
Population:		
1.	"Neoplasms"[Mesh]	2375823
2.	((Neoplasm[Title/Abstract]) OR Tumors OR Tumor[Title/Abstract]) OR Cancer[Title/Abstract]	2752500
3.	*1 OR 2*	*2752500*
Intervention:		
4.	(meeting OR seeing OR meet OR see OR appointment OR appointments OR meetings OR visit OR visits[Title/Abstract]) AND "same doctor" OR "personal doctor" OR "one doctor" OR "usual doctor" OR "regular doctor" OR "regular physician" OR "same physician" OR "usual physician" "personal physician" OR "one physician"[Title/Abstract]	539
5.	((((((liaison nurse AND continuity[Title/Abstract]) OR "personal doctoring" AND continuity[Title/Abstract]) OR patient AND physician AND continuity[Title/Abstract]) OR doctor AND patient AND continuity[Title/Abstract]) OR "longitudinal continuity"[Title/Abstract]) OR "personal continuity"[Title/Abstract] OR interpersonal continuity[Title/Abstract])	1683
6.	*4 or 5*	*2214*
Final	3 AND 6	189

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy; “ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

Cochrane Library via Wiley 22 Oct 2012 **Personal continuity in cancer management**		
	Search terms	**Items found**
Population:		
7.	MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees	44264
8.	Neoplasm:ti,ab,kw or Tumor:ti,ab,kw or Cancer:ti,ab,kw or Tumors:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	66243
9.	*1 OR 2*	*71695*
Intervention:		
10.	meeting or seeing or meet or see or appointment or appointments or meetings or visit or visits:ti,ab,kw and "same doctor" or "personal doctor" or "one doctor" or "usual doctor" or "regular doctor" or "regular physician" or "same physician" or "usual physician" "personal physician" or "one physician":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	43
11.	liaison nurse and continuity:ti,ab,kw or "personal doctoring" and continuity:ti,ab,kw or patient and physician and continuity:ti,ab,kw or doctor and patient and continuity:ti,ab,kw or "longitudinal continuity" or "personal continuity":ti,ab,kw "interpersonal continuity":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	154
12.	*4 or 5*	*195*
Final	3 AND 6	22 CDSR: 1 DARE: 1 CENTRAL: 17 EED: 6

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

MeSH descriptor = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy; ti,ab,kw = Title, abstract or keyword; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review
DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, "other reviews"
CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, "trials"
HTA = Health Technology Assessments
EED = Economic Evaluations

Cinahl via EBSCO 22 Oct 2012 **Personal continuity in cancer management**		
	Search terms	**Items found**
Population:		
13.	(MH "Neoplasms+")	156904
14.	TI Neoplasm OR TI Tumor OR TI Tumors OR TI Cancer OR AB Neoplasm OR AB Tumor OR AB Tumors OR AB Cancer	114415
15.	*1 OR 2*	*186318*
Intervention:		
16.	TI (meeting or seeing or meet or see or appointment or appointments or meetings or visit or visits) OR AB (meeting or seeing or meet or see or appointment or appointments or meetings or visit or visits) AND TI ("same doctor" or "personal doctor" or "one doctor" or "usual doctor" or "regular doctor" or "regular physician" or "same physician" or "usual physician" "personal physician" or "one physician") OR AB ("same doctor" or "personal doctor" or "one doctor" or "usual doctor" or "regular doctor" or "regular physician" or "same physician" or "usual physician" "personal physician" or "one physician")	95
17.	TI (liaison nurse AND continuity) OR TI ("personal doctoring" AND continuity) OR TI (patient AND physician AND continuity) OR TI (doctor AND patient AND continuity) OR TI "longitudinal continuity" OR TI "personal continuity" OR TI "interpersonal continuity" OR AB (liaison nurse AND continuity) OR AB ("personal doctoring" AND continuity) OR AB (patient AND physician AND continuity) OR AB (doctor AND patient AND continuity) OR AB "longitudinal continuity" OR AB "personal continuity" OR AB "interpersonal continuity"	171
18.	4 or 5	261
Final	3 AND 6	34

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

MH = Term from the "Cinahl Headings" thesaurus; TI = Title; AB = Abstract; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

Referenser

1. Holli K, Hakama M. Continuity of the doctor/patient relationship during the routine follow-up of a breast cancer patient. Support Care Cancer 1993;1:263-5.

2. Smith SD, Nicol KM, Devereux J, Cornbleet MA. Encounters with doctors: quantity and quality. Palliat Med 1999;13:217-23.

3. Saultz JW, Albedaiwi W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. Ann Fam Med 2004;2:445-51.

4. Saultz JW, Lochner J. Interpersonal continuity of care and care outcomes: a critical review. Ann Fam Med 2005;3:159-66.

5. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Version 2012-02-03. . Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012.

6. Aubin M, Giguere A, Martin M, Verreault R, Fitch MI, Kazanjian A, et al. Interventions to improve continuity of care in the follow-up of patients with cancer. Cochrane Database Syst Rev 2012;7:CD007672.

7. Lewis RA, Neal RD, Hendry M, France B, Williams NH, Russell D, et al. Patients' and healthcare professionals' views of cancer follow-up: systematic review. Br J Gen Pract 2009;59:e248-59.

8. Sundhedsstyrelsen. Follow-up in gynaecological cancer patients - a health technology assessment, summary. Köpenhamn: Sundhedsstyrelsen; 2009.

9. Krishnasamy M, Ugalde A, Carey M, Duffy M, Dryden T. Patient expectations and preferences for follow-up after treatment for lung cancer: A pilot study. European Journal of Oncology Nursing 2011;15:221-225.