

## Utlåtande och sammanfattande bedömning från Kvalitetssäkringsgruppen Specialistsjuksköterskemottagningar

HTA-kvalitetssäkringsgruppen har ett uppdrag att yttra sig över genomförda HTA i Västra Götalandsregionen. Yttrandet skall innefatta sammanfattning av frågeställning, samlat evidensläge, patientnytta, risker samt ekonomiska och etiska aspekter för den studerade teknologin.

Denna HTA har genomförts på begäran av verksamhetschef Per Carlsson, överläkare, Jubileumskliniken, verksamhet Onkologi, område 5, SU/Sahlgrenska. En arbetsgrupp har utsetts bestående av Inga-Lill Koinberg, universitetslektor, Onkologi, SU/Sahlgrenska, Maria Browall, specialistsjuksköterska, Onkologi, SU/Sahlgrenska, Totte Johansson, vårdenhetschef, Onkologi, SU/Sahlgrenska, Åsa Jellvert, specialistläkare, Onkologi, SU/Sahlgrenska. Från HTA-centrum har professor Christina Bergh och HTA-bibliotekarie Therese Svanberg, samt bibliotekarie Yommine Holmberg varit resurspersoner. HTA-rapporten och åberopad och förtecknad litteratur har sedan granskats av Elisabeth Hansson-Olofsson, med dr, Ortopedi, SU/Sahlgrenska. Slutsatser har diskuterats vid möten mellan HTA-centrum och HTA-projektgruppen. Ett utlåtande har tagits fram, diskuterats och fastställts vid HTA-kvalitetssäkringsgruppens möte 2010-06-02. Projektet har pågått under perioden 2009-11-18--2010-06-02. Den systematiska litteratursökningen avslutades 2010-03-03.

HTA-kvalitetssäkringsgruppen:

Christina Bergh Professor	Peter Johansson Med.dr.	Maria Skogby Med.dr.
Magnus Hakeberg, Professor	Anders Larsson Med.dr.	Annika Strandell Docent
Hans Hedelin, Professor,	Ola Samuelsson, Docent	Therese Svanberg HTA-bibliotekarie
Lennart Jivegård, Universitetslektor	Henrik Sjövall Professor	

**Frågeställning:** Föreligger det någon skillnad mellan specialistsjuksköterskemottagning och läkarmottagning för patienter med bröstcancer eller huvud- och halscancer avseende upptäckt av tumörrecidiv, mortalitet, psykologisk morbiditet, livskvalitet, patienttillfredsställelse och hälsoekonomi?

**PICO:** (Patient, Intervention, Comparison, Outcome)

P 1 = Patienter med huvud- och halscancer under och efter kurativt syftande strålbehandling

P 2 = Patienter med bröstcancer

I = Specialistsjuksköterskemottagning/sjuksköterskemottagning-antingen via telefon eller besök (symptom-biverkningskontroll, läkemedelsdosering, egenvårdkontroll)

C = Läkarmottagning

O 1, O 2 = Mortalitet, Patienttillfredsställelse, Livskvalitet, Hälsoekonomi, Upptäcka tumörrecidiv, Psykologisk morbiditet

Resultatet av HTA-processen:

#### Metod och målgrupp:

Traditionellt har all mottagningsverksamhet och uppföljning av patienter med bröstcancer och huvud- halscancer skötts av läkare. Under de senaste åren har det etablerats specialistsjuksköterskemottagningar som ett komplement till, eller i vissa fall ersättning för, läkarmottagningar. Det finns ingen enhetlig policy i Sverige om hur sjuksköterskemottagningar ska se ut eller vilket innehåll de ska ha. Det vanligaste är att specialistsjuksköterskan har ansvar för uppföljningen och kontroller efter operationen samt efterföljande årliga kontroller

#### Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Det diagnostiseras ca 7000 nya fall årligen i Sverige. 2008 diagnostiserades 1343 fall i Västra Götaland. Risken att insjukna i bröstcancer ökar med åldern och medianåldern för insjuknande är 63 år. Överlevnaden för bröstcancer har förbättrats och den relativa 10-årsöverlevnaden är ca 75 %. Ca 40 % upptäcks via hälsokontroller med mammografi utan att vara palpabla.

#### Huvud- halscancer

År 2008 diagnostiserades 981 nya cancerfall inom huvud-halsregionen i Sverige och 240 nya fall i Västra Götaland. Huvud- och halscancer är en heterogen tumörgrupp och omfattar alla maligna tumörer som uppträder i läpp, munhåla, svalg, struphuvud, näsa och bihåla, spottkörtel och thyroidea. Den åldersspecifika incidensen ökar markant efter 50 år.

#### Evidensläge för studerad patientnytta:

##### Bröstcancer:

Den systematiska litteratursökningen fann 5 randomiserade, kontrollerade studier, en fallserie samt två hälsoekonomiska studier. Av de kontrollerade studierna var en av hög kvalitet, en av måttlig och tre av låg kvalitet. Endast en (låg kvalitet) av fem selekterade artiklar studerar bröstcancer utan begränsning. Resten av de selekterade artiklarna begränsar populationen till bröstcancer med låg/måttlig risk för återfall. Slutsatserna nedan grundar sig således på bröstcancerpatienter med låg/måttlig risk för återfall

- En studie av låg kvalitet rapporterade *mortalitet* utan skillnad mellan grupperna (otillräckligt vetenskapligt underlag, Evidensgrad enligt Grade ⊕).
- *Tumörrecidiv* rapporterades i två studier av hög respektive medelhög kvalitet och i två studier av låg kvalitet. Ingen skillnad i återfall förelåg mellan grupperna (begränsat vetenskapligt underlag, Evidensgrad enligt Grade ⊕⊕).
- *Psykologisk morbiditet* rapporterades av 5 studier (en med hög, en med medelhög och 3 med låg kvalitet). Ingen skillnad i psykologisk morbiditet förelåg mellan grupperna (måttligt starkt vetenskapligt underlag, Evidensgrad enligt Grade ⊕⊕⊕).
- *Livskvalitet* rapporterades av 3 studier (en medelhög, två låg kvalitet). Ingen skillnad i QoL noterades mellan grupperna (begränsat vetenskapligt underlag, Evidensgrad enligt Grade ⊕⊕).

- *Patienttillfredsställelse* rapporterades av 4 studier (en med hög och 3 med låg kvalitet). Patienter i specialistsjuksköterskegruppen var signifikant mer nöjda med behandlingen jfr med kontrollgruppen (måttligt starkt vetenskapligt underlag, Evidensgrad enligt Grade ⊕⊕⊕).
- Hälsoekonomi redovisas i 2 studier men har ej bedömts enligt Grade.

#### Huvud- halscancer:

Den systematiska litteratursökningen fann endast en, kontrollerad, icke-randomiserad studie av låg kvalitet.

- Studien fann ingen skillnad i *patienttillfredsställelse* eller *livskvalitet* (otillräckligt vetenskapligt underlag, Evidensgrad enligt Grade ⊕). Utfallsmått mortalitet, återfall, psykologisk morbiditet och hälsoekonomi redovisas ej.

#### Risker

Inga specifika risker rapporteras. Återfall/tumörrecidiv redovisas ovan såsom utfall.

#### Etiska aspekter:

Det är tveksamt att införa specialistsjuksköterskemottagningar i rutinsjukvården för huvudhalscancer då evidensstyrkan för att en sådan skulle innebära någon fördel gentemot läkarmottagning för samtliga utfall är otillräckligt.

För bröstcancer finns stöd för att specialistsjuksköterskemottagningar inte skiljer sig gentemot läkarmottagning avseende omhändertagande variabler. Angående mortalitet och återfall är evidensläget otillräckligt eller begränsat vilket kan innebära tveksamheter för införande i rutinsjukvården.

#### Ekonomiska aspekter

Två hälsoekonomiska artiklar avseende bröstcancer finns redovisade. Den ena (svensk) visar en besparing med införande av specialistsjuksköterska jämfört med läkarmottagning medan den andra (engelsk) visar att specialistsköterskemottagning var dyrare.

#### Sammanfattning och slutsats

Bröstcancer: Vid jämförelse mellan specialistsjuksköterskemottagning och läkarmottagning finner man ingen skillnad avseende mortalitet (Grade ⊕), frekvens tumörrecidiv (Grade ⊕⊕), psykologisk morbiditet (Grade ⊕⊕⊕) och livskvalitet (Grade ⊕⊕). Patienttillfredsställelsen förbättras (Grade ⊕⊕⊕). Det är oklart om införande av sjuksköterskemottagning leder till några ekonomiska besparingar.

Huvud- halscancer: Vid jämförelse mellan specialistsjuksköterskemottagning och läkarmottagning finner man ingen skillnad avseende patienttillfredsställelse och livskvalitet (Grade ⊕).

För HTA-kvalitetssäkringsgruppen 2010-06-02

Christina Bergh  
Ordförande