

Relationel kontinuitet i almen praksis



The Doctor 1891, Luke Fildes. Maleriet viser at lægen har en relation til patienten. Da maleriet blev vist frem, ville beskuerne gerne have navnet på lægen, fordi han så omsorgsfuld og dedikeret ud.

Line Carøe Keller

Sofie Stjerne Holm

Abdolreza Ahmadzadeh

Vejleder: Annemette Bondo Lind

Holdnummer: FT 67

Efterår 2025

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Introduktion	3
Kontinuitetsbegrebet	3
Betydningen af relationel kontinuitet	4
Kontinuitet under pres	4
Relevans og formål	5
Metode	6
Selektion af studier og systematisk gennemgang	6
Gennemgang af litteraturen	8
Saultz et. al.: Interpersonal Continuity of Care and Patient Satisfaction – A Critical Review (18)	10
Frederiksen et. al.: Attachment in the doctor-patient relationship in general practice: A qualitative study (19)	11
Pereira Gray et. al.: Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality (20)	12
Frederiksen et.al.: It's all about recognition! Qualitative study of the value of interpersonal continuity in general practice (21).	14
Matthew Ridd et.al.: The patient-doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives (22)	15
Janie Houle et. al.: Patients' experience of chronic illness care in a network of teaching settings (23)	16
Junod Perron et al.: Patients who attend a private practice vs a university outpatient clinic: How do they differ? (24)	18
Schultz et al. Emotional effects of continuity of care on family physicians and the therapeutic relationship (25)	19
Diskussion	21
Perspektivering	24
Konklusion	24
Referencer	25

Introduktion

Almen praksis udgør ryggraden i det danske sundhedsvæsen. Praktiserende læger fungerer som patienternes første kontakt, håndterer forebyggelse, kronisk sygdom og akutte problemstillinger samt fungerer som portvagt til den specialiserede behandling. For mange borgere er almen praksis det sted i sundhedssystemet, hvor de oplever den længste og mest vedvarende kontakt.

Det danske sundhedssystem er opdelt i en primær- og en sekundærsektor. Primærsektoren omfatter almen praksis samt øvrige tilbud i nærmiljøet, eksempelvis hjemmepleje og rehabilitering. Sekundærsektoren består af hospitalsvæsenet og de højt specialiserede behandlingstilbud. Læger i almen praksis er selvstændige erhvervsdrivende, som kan organisere sig på forskellige måder, herunder i solopraksis, kompagniskaber eller større samarbejdspraksis. Denne organisatoriske variation kan have betydning for kontinuiteten, idet nogle organisationsformer øger sandsynligheden for, at patienten møder den samme læge ved gentagne konsultationer, mens andre øger risikoen for at møde forskellige læger.

Kontinuitet i interaktion mellem lægen i almen praksis og patienten er hjørnестenen af primær sektoren (1). Det er velkendt, at kontinuitet i behandlingen fører til bedre kendskab til patienten og forbedrer patientens compliance, tilfredshed og behandling, blandt især kroniske patienter (2,3,4).

Kontinuitetsbegrebet

Kontinuitet defineres som en fortløbende, ubrudt sammenhæng i en udvikling, proces eller relation (Den Danske Ordbog). I en sundhedsfaglig kontekst dækker begrebet over patientens oplevelse af sammenhæng og stabilitet i kontakten med sundhedsvæsenet. Ifølge Dan Schwarz beskrives kontinuitet i almen praksis som bestående af tre former: relationel kontinuitet, informationel kontinuitet og organisatorisk kontinuitet (5). Andre forfattere anvender en bredere definition og opdeler kontinuitet i fem dimensioner: kronologisk/longitudinel, geografisk, interdisciplinær, interpersonel og informationel (6).

I denne opgave er fokus rettet mod den relationelle kontinuitet, også kaldet interpersonel kontinuitet. Frederiksen m.fl. fremhæver, at den relationelle kontinuitet netop handler om den tillidsfulde relation mellem læge og patient, som opstår over tid (7). Vi har valgt at anvende betegnelsen *relationel kontinuitet* i denne opgave.

Studier viser at den relationelle kontinuitet er central for kvalitet og patientsikkerhed (8). Den relationelle kontinuitet kan defineres som det fortsættende behandlingsmæssige forhold mellem patienten og én eller flere behandlere, præget af tillid, troværdighed og ansvar (5). Kontinuitetsbegrebet kan således godt bestå af en tilknytning mellem patienten og flere kontinuerlige sundhedsprofessionelle behandlere over tid, der findes i samme almen praksis enhed.

Betydningen af relationel kontinuitet

Patienternes behov for relationel kontinuitet varierer efter sygdommens karakter. Patienter med mindre alvorlige eller akutte problemstillinger prioriterer ofte hurtig adgang, mens patienter med kroniske eller komplekse sygdomme lægger vægt på relationen til den faste læge (9). Relationel kontinuitet er ikke altid baseret på patientens komfort, men kan handle om en dybere form for tilknytning. Frederiksen m.fl. beskriver, hvordan patienterne værdsætter relationen til deres faste læge, selv når den er præget af uenighed eller ambivalens (7). Dette kan forstås ud fra Bowlbys tilknytningsteori, hvor behovet for tilknytning ses som en biologisk drift, der fremmer overlevelse, tryghed og trivsel (10).

En række studier viser, at høj relationel kontinuitet er associeret med bedre behandlingsresultater. Et dansk registerstudie viste, at 39,3 % af borgere ≥ 65 år ikke skiftede praksis over en 15-årig periode, mens 60,7 % oplevede et eller flere skift. Den gennemsnitlige varighed af patient-læge-relationen var ca. 9,5 år (11). Et andet studie af 4,5 millioner danskere fandt, at kortvarig tilknytning til egen læge var forbundet med 20–25 % øget risiko for dødelighed og akutte indlæggelser (12). I Danmark er næsten hele befolkningen dækket af almen praksis: 98 % er tilknyttet en praktiserende læge med gennemsnitligt syv årlige kontakter (13). Ulighed i sundhed spiller dog en rolle: udsatte patienter oplever hyppigere brud i kontinuiteten, særligt i klinikker med mange ansatte læger (14).

Kontinuitet under pres

På trods af de dokumenterede fordele, er kontinuiteten i almen praksis under pres. Strukturændringer, øgede krav til tilgængelighed og en udvikling mod større praksisfællesskaber kan reducere muligheden for, at patienter møder den samme læge over tid (7,8).

Den politiske dagsorden har yderligere aktualiseret problematikken. Regeringen har i juli 2025 fremsendt lovpakke 2B, som har til formål at sikre bedre lægedækning og mere lige adgang til almen praksis. Flere aktører, herunder Foreningen af Yngre Almen Medicinere

(FYAM), har advaret om, at reformen kan svække kontinuiteten og dermed forringe patienternes oplevelse af kvalitet i behandlingen (15). Danske Regioner fremhæver dog, at lovpakken kan styrke lighed i sundhedstilbud ved at forbedre lægedækningen i områder med mangel på praktiserende læger (16).

Relevans og formål

Relationel kontinuitet har potentiale til både at forbedre patienternes oplevelser og skabe systemiske gevinster i form af færre akutte kontakter, bedre sektorovergange og mere effektiv udnyttelse af ressourcer. For patienter med kroniske sygdomme og multimorbiditet er kontinuitet særlig afgørende for at undgå fragmentering af forløb (17).

Formålet med denne opgave er at undersøge og analysere litteraturen om relationel kontinuitet i almen praksis og belyse, hvilken betydning denne form for kontinuitet har for patientoplevelser og behandlingsresultater. I slutningen af opgaven vil vi perspektivere til, hvad resultaterne fra vores studie kan have af implikationer for organiseringen af fremtidens almen praksis i Danmark.

Således lyder vores forskningsspørgsmål: *Hvilken betydning har relationel kontinuitet i almen praksis for patientens oplevelse af behandling og behandlingsresultatet?*

Metode

Dette studie er udført som et litteraturstudie, hvor formålet har været at indsamle, vurdere og sammenfatte eksisterende forskning om betydningen af relationel kontinuitet i almen praksis.

Efter en subjektiv diskussion med vores vejleder, Annemette Bondo Lind, er vi kommet frem til at begrænse emnet til den "relationelle kontinuitet" og dens betydning i almen praksis.

Der er søgt litteratur i Pubmed, samt indhentet grå litteratur søgt frem via Google (PhD-afhandling og materiale ikke udgivet via forlag). Ved hjælp af forskningsbibliotikar Janne Lytoft Simonsen har vi fået hjælp til PubMed søgningen, hvor der er brugt følgende søgeterm: *[(Patient doctor relationship) AND (Interpersonal continuity) AND ("General Practitioners"[Mesh] OR "Physicians, Family"[Mesh] OR "General Practice"[Mesh] OR "Family Practice"[Mesh])] AND (english[Filter])]*. Søgning foretaget 13.08.2025 kl 11.12. Dette gav 40 artikler. Heraf blev 21 artikler sorteret fra ved første overordnede screening.

Inklusionskriterier: Artikler blev inkluderet, hvis de undersøgte relationel kontinuitet mellem patient og læge i almen praksis, rapporterede effekter på patientrelaterede outcome-mål som tilfredshed, behandlingsresultater, indlæggelser eller mortalitet.

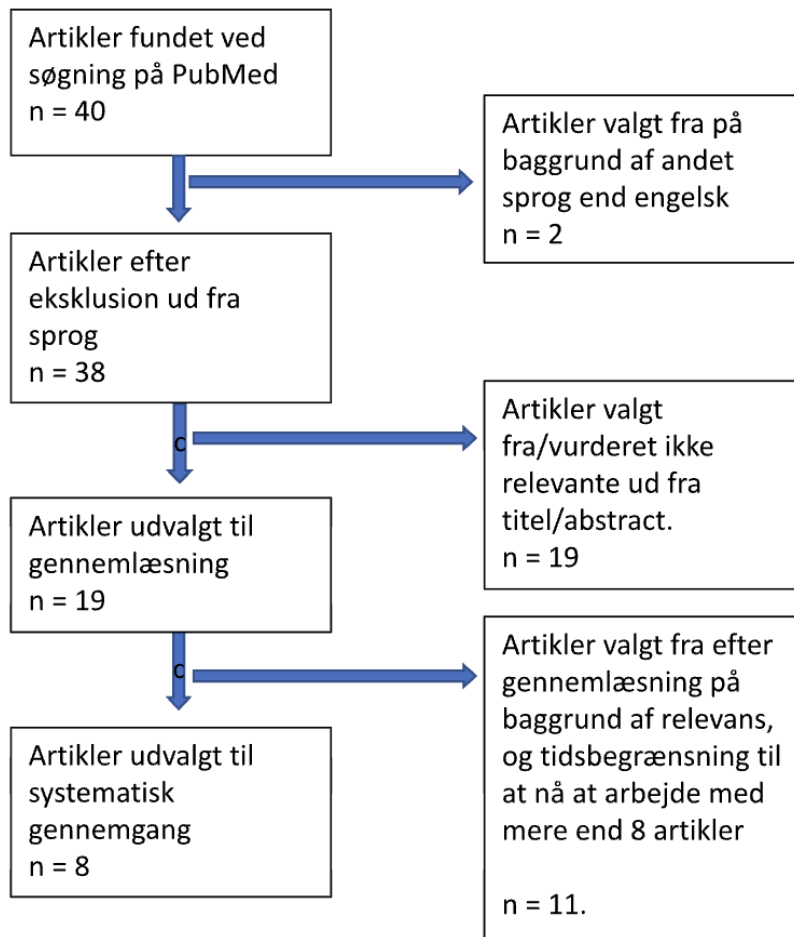
Eksklusionskriterier: Artikler blev ekskluderet, hvis de kun beskrev organisatoriske aspekter uden relation til patient-læge kontinuitet, omhandlede hospitalsbaseret eller specialist baseret kontinuitet uden almen praksis-dimension, ikke var tilgængelige i fuldtekst eller var på andet sprog end engelsk). Udvælgelsen af artiklerne blev foretaget i to trin: først ved screening af titler og abstracts, derefter fuldtekst screening for relevans.

Selektion af studier og systematisk gennemgang

I anden runde blev de tilbageværende 19 artikler delt ud blandt de tre forfattere og gennemlæst. Herefter blev der foretaget en mundtlig fremlæggelse af de læste artikler, i gruppen, samt foretaget en diskussion af hvilke 8 artikler, der forekom mest relevante, som skulle udvælges til systematisk gennemgang i studiet. På baggrund af den tildelte tid til studiet, er der således blevet udvalgt 8 artikler, som vi vurderede var de mest relevante i forhold til besvarelse af vores forskningsspørgsmål. De 8 artikler er blevet bearbejdet i dybden. Se figur 1 med flowchart for en illustration af inklusion og eksklusion af artikler. Artiklerne blev systematisk gennemgået, og der blev registreret information om studiepopulation, design, outcome-mål og hovedresultater.

De 8 udvalgte artikler er læst kritisk af alle forfattere for at give et grundlag for en nuanceret diskussion af betydningen for relationel kontinuitet i almen praksis.

Figur 1. Flowchart med inklusion og eksklusion af artikler.



Gennemgang af litteraturen

I alt indgår otte artikler i dette litteraturstudie. Se tabel 1 med en oversigt over de udvalgte studier. Artiklerne er blevet kritisk vurderet med henblik på at identificere gennemgående temaer og centrale resultater. Disse er præsenteret i nedenstående tabel for at give et struktureret overblik. Efterfølgende uddybes hver artikel gennem mere detaljerede resuméer, som samtidig belyser litteraturens styrker og svagheder

Tabel 1. Oversigt over de udvalgte artikler.

Artikel	Formål	Metode	Resultater
Saultz & Albedaiwi: <i>Interpersonal Continuity of Care and Patient Satisfaction – A Critical Review</i>	Undersøge sammenhængen mellem relationel kontinuitet og patienttilfredshed, samt vurdere kvaliteten af eksisterende forskning.	Litteraturgennemgang . 30 artikler identificeret, 22 originalstudier analyseret for metode, målinger og kvalitet.	19/22 studier viste positiv sammenhæng mellem kontinuitet og patienttilfredshed. Ingen fandt negativ sammenhæng
Frederiksen, Kragstrup & Dehlholm-Lambertsen: <i>Attachment in the doctor-patient relationship in general practice: A qualitative study</i>	Undersøge, hvorfor patienter værdsætter relationel kontinuitet, og hvordan tilknytningsteori kan forklare dette behov	Kvalitativt studie med 22 semistrukturerede interviews. 12 patienter med fast læge, 10 med ukendt læge. Tematisk analyse med tilknytningsteori.	Patienter foretrak et personligt forhold til lægen. Behovet for kontinuitet øges ved sårbarhed. Relation kan fungere som psykologisk buffer
Pereira Gray, Sidaway-Lee, White, Thorne & Evans: <i>Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality</i>	Undersøge, om kontinuitet med samme læge er forbundet med lavere dødelighed.	Systematisk review. Søgning i MEDLINE, Embase og Web of Science (1996–2017). 22 studier inkluderet (kohorte/tværsnit).	18/22 studier viste signifikant lavere dødelighed ved høj kontinuitet. Effekten gælder for både almen praktiserende læger og speciallæger.
Heidi Bøgelund Frederiksen et.al. <i>It's all about recognition! Qualitative study of the value of interpersonal continuity in general practice.</i>	Undersøge hvad der påvirker patienters tilfredshed i relationen til den praktiserende læge, og hvordan det hænger sammen med behandlings kontinuitet	Kvalitativt studie af 22 patientinterviews fra to danske praksisser, analyseret med interpretativ fænomenologisk analyse af relationen til lægen.	Ingen klar sammenhæng mellem kontinuitet og tilfredshed; afgørende var lægens evne til at huske, respektere og genkende patienten.

<p>Matthew Ridd et.al. <i>The patient-doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives.</i></p>	<p>Undersøge og identificere hvilke faktorer der definerer læge-patient forholdet, ud fra patientens perspektiv.</p>	<p>Systematisk gennemgang af kvalitative studier (fra 1985- jan. 2008), screenet og kvalitetsvurderet (CASP), analyseret af to uafhængige forskere.</p>	<p>11 studier: relation, loyalitet, personal care, tillid, kontinuitet. Langvarig kontakt styrker relation; fire nøgleelementer: kendskab, tillid, loyalitet, hensyn (læge- og patientperspektiv)</p>
<p>Janie Houle et al. <i>Patients' experience of chronic illness care in a network of teaching settings</i></p>	<p>At evaluere oplevelsen af kronisk sygdomspleje ud fra patienternes perspektiv og undersøge de vigtigste faktorer, der påvirker denne oplevelse.</p>	<p>Tværsnitsstudie: 364 patienter med kronisk sygdom Patienternes oplevelse blev målt ved hjælp af Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)-spørgeskemaet.</p>	<p>Højere tilfredshed: mænd, multimorbiditet, stærk læge-patient-relation, interdisciplinær pleje, høj faglighed. Lavere tilfredshed sås ved lavere uddannelsesniveau.</p>
<p>Junod Perron et al. <i>Patients who attend a private practice vs a university outpatient clinic: How do they differ?" af</i></p>	<p>At sammenligne patienter i privat praksis og universitetsklinik mht. socioøkonomisk baggrund, valg af læge og oplevelse af kontinuitet/pleje.</p>	<p>Tværsnitsstudie med spørgeskemaer og semistrukturerede interviews blandt patienter ≥30 år med kronisk sygdom og >3 års praksistilknytning.</p>	<p>Privat praksis patienter havde højere socioøkonomi, valgte via anbefalinger og værdsatte tillid/kommunikation. Universitetsklinik Patienter havde lavere socioøkonomi, prioriterede adgang og faciliteter.</p>
<p>Karen Schultz et al. <i>Emotional effects of continuity of care on family physicians and the therapeutic relationship</i></p>	<p>At undersøge, hvordan praktiserende læger oplever de følelsesmæssige effekter af kontinuerlig pleje over tid og relationen til patienterne.</p>	<p>Kvalitativt studie med fokusgrupper i tre forskellige praksis miljøer. Analyse af fokusgruppeinterview med fokus på at forstå og beskrive lægernes egne oplevelser.</p>	<p>Langvarige patientrelationer påvirker læger følelsesmæssigt: positivt – tillid, udvikling, kompetence; negativt – angst, sorg, frustration, grænser, privatliv.</p>

Saultz et. al.: *Interpersonal Continuity of Care and Patient Satisfaction – A Critical Review (18)*

Formål:

At undersøge sammenhængen mellem relationel kontinuitet i patient-læge-relationen og patienttilfredshed, samt at vurdere kvaliteten af eksisterende forskning på området.

Metode:

Søgning i MEDLINE-databasen fra 1966 til april 2002 efter engelsksprogede artikler med emne betegnelsen "continuity of patient care" og tilhørende underemner.

Artikler, som specifikt undersøgte relationen mellem relationel kontinuitet og patienttilfredshed, blev inkluderet. I alt blev 30 artikler identificeret, heraf 22 originalstudier (primærforskning med egne data). "De 22 studier blev analyseret med fokus på studieopsætning (kliniske forsøg, kohorte- og tværsnitsstudier), hvordan kontinuitet og tilfredshed blev målt, og evidensens kvalitet. Hvert studie blev vurderet efter fem definerede kvalitetskriterier (fuldt opfyldt, delvist opfyldt eller ikke opfyldt). Der blev defineret 5 kvalitetskriterier som hvert studie blev bedømt efter (fuldt opfyldt, delvist, eller ikke opfyldt).

Resultater:

19 ud af 22 studier viste en signifikant positiv sammenhæng mellem kontinuitet og patienttilfredshed. Patienter, der oplevede kontinuitet, rapporterede generelt højere tilfredshed med kommunikation, information, relation og behandlingsforløb. Enkelte studier fandt ingen sammenhæng. Ingen fandt en negativ sammenhæng. Samlet peger evidensen entydigt på, at kontinuitet styrker patienternes tilfredshed

Kritisk perspektiv

Styrker: Bredt litteraturgrundlag (1966–2002). Klar afgrænsning til *interpersonal continuity*. En stor del af studierne peger i samme retning.

Svagheder: Stor metodologisk variation i, hvordan kontinuitet og tilfredshed måles, hvilket betyder at det ikke er muligt at udføre en egentlig meta-analyse. Flere studier anvendte ikke validerede måleinstrumenter. Der er en risiko for, at de patienter der indgår i studierne ikke er helt repræsentative (selektionsbias), og at man derfor ikke med sikkerhed kan sige, om kontinuitet faktisk fører til højere tilfredshed, eller om det er patienter, der i forvejen er mere tilfredse, som vælger kontinuitet (usikker kausalitet). Begrænset generaliserbarhed på tværs af sundhedssystemer og patientgrupper.

Hvad får man ud af at læse dette review?

Reviewet giver et samlet overblik over fire årtiers forskning om sammenhængen mellem kontinuitet mellem patient og læge og patienttilfredshed. Det viser en gennemgående positiv sammenhæng: patienter med kontinuitet rapporterer generelt højere tilfredshed. Artiklen underbygger, at kontinuitet har værdi i sig selv – ud over eventuelle kliniske resultater. Samtidig fremhæver reviewet metodologiske udfordringer, såsom manglende standardisering af målescores og risiko for bias, hvilket giver læseren både indsigt i kontinuitetens betydning og et kritisk blik på forsknings begrænsningerne.

Frederiksen et. al.: *Attachment in the doctor-patient relationship in general practice: A qualitative study (19)*

Formål:

At undersøge, hvorfor patienter værdsætter relationel kontinuitet med deres faste læge, og hvordan tilknytningsteori kan anvendes til at forstå patienters behov og oplevelser i læge-patient-relationen. Studiet sigtede mod at belyse både patienternes subjektive oplevelser og de underliggende psykologiske mekanismer, som kan forklare, hvorfor kontinuitet opleves som værdifuld og tryghedsskabende.

Metode:

Undersøgelsen var et kvalitativt studie baseret på 22 semistrukturerede interviews med patienter. Tolv patienter havde set deres faste læge, mens ti havde set en ukendt læge. Patienterne blev udvalgt efter observerede konsultationer og stratificeret efter konsultationens årsag, alder og køn for at sikre variation i perspektiver. Interviews blev gennemført med fokus på patienternes oplevelse af relation, tryghed, tillid og sårbarhed i mødet med lægen. Interviewene blev analyseret for at finde de vigtigste temaer i patienternes udsagn. Der blev anvendt tilknytningsteori til at forstå, hvorfor patienter ønsker kontinuitet og et tæt forhold til deres læge. Analysen gjorde det muligt at identificere mønstre i patienternes oplevelse af behov for tilknytning og relationel kontinuitet (risiko for selektionsbias).

Resultat

Et centralt fund var, at patienternes behov for tilknytning udgør en vigtig forklaring på, hvorfor relationel kontinuitet er værdifuld. Patienterne foretrak at skabe et personligt forhold til deres læge, hvor lægen kendte dem som personer og kunne skabe tryghed og tillid. Flertallet udtrykte sårbarhed i læge-patient-relationen, og jo mere syge eller bekymrede de var, desto

større blev behovet for en fast og kendt læge. Flere patienter fremhævede, at det var svært at skifte læge, selv når relationen til den faste læge ikke altid fungerede optimalt. Analysen viste desuden, at relationel kontinuitet kan fungere som en psykologisk buffer mod stress og usikkerhed i forbindelse med sygdom.

Kritisk perspektiv:

Styrker: Fokus på patienternes egne oplevelser og anvendelse af tilknytningsteori som analytisk ramme giver en dybere forståelse af de psykologiske mekanismer bag patienters behov for kontinuitet. Studiet fremhæver også, hvordan kontinuitet kan reducere patienters sårbarhed og skabe tryghed, hvilket har direkte relevans for klinisk praksis.

Svagheder: Begrænset generaliserbarhed som følge af det kvalitative design og det relativt lille deltager udvalg samt manglende kvantitative data til at underbygge fundene.

Resultaterne kan derfor ikke entydigt overføres til andre patientgrupper eller sundhedssystemer, og deltagerne kan være selektive med hensyn til værdi af relationel kontinuitet.

Hvad får man ud af at læse dette studie?

Studiet giver et dybere indblik i patienters oplevelse af relationel kontinuitet og viser, hvordan tilknytningsteori kan anvendes til at forstå patienters behov for stabilitet, tryghed og personligt kendskab i læge-patient-relationen. Artiklen fremhæver, at kontinuitet ikke blot har organisatorisk betydning, men også væsentlige psykologiske og følelsesmæssige effekter for patienterne. Læseren får dermed både teoretisk og praktisk forståelse af, hvorfor relationel kontinuitet er vigtig, og hvilke faktorer der kan påvirke patienternes oplevelse af kontinuitet i praksis.

Pereira Gray et. al.: *Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality* (20)

Formål

Formålet med dette systematiske review var at undersøge, om kontinuitet i læge-patient-relationen er forbundet med lavere dødelighed, for at vurdere, om patienter, der ser den samme læge over tid, har lavere dødelighed end patienter uden kontinuitet. Artiklen sigtede mod at opsummere og kritisk vurdere evidensen for, om relationel kontinuitet kan have direkte livsforlængende effekter og og bedre kliniske resultater

Metode

Systematisk litteratursøgning i databaserne MEDLINE, Embase og Web of Science for perioden 1996–2017. Af 726 identificerede artikler opfyldte 22 peer-reviewed studier inklusionskriterierne. Alle inkluderede studier var enten kohorte- eller tværsnitsstudier, og de fleste justerede for flere potentielle confoundere, herunder alder, køn, komorbiditet og socioøkonomisk status. Studierne stammede fra ni forskellige lande med meget forskellige sundhedssystemer og organisatoriske rammer. Der var betydelig variation i målemetoder, opfølgingsperioder og definitioner af kontinuitet, hvilket gjorde det umuligt at udføre en meta-analyse.

Resultater

18 ud af 22 inkluderede studier rapporterede en statistisk signifikant sammenhæng mellem højere kontinuitet og lavere dødelighed, hvilket tyder på, at kontinuitet i læge-patient-relationen kan have en beskyttende effekt. Flertallet af studierne viste en reduktion i al dødelighed, mens enkelte studier ikke fandt nogen sammenhæng, og ét studie viste blandede resultater. De observerede effekter var konsistente på tværs af almen praktiserende læger og speciallæger, og resultaterne blev betragtet som robuste på trods af forskelle i populations karakteristika og sundhedssystemer. Samlet peger evidensen på, at kontinuitet med en fast læge kan have betydelig klinisk relevans for patienters overlevelse.

Kritisk perspektiv

Styrker: Omfattende litteratursøgning, bred geografiske dækning og inddragelse af studier fra forskellige typer sundhedssystemer, hvilket styrker evidensens relevans. Svagheder: De inkluderede studier brugte meget forskellige målemetoder, definitioner af kontinuitet og opfølgingsperioder, hvilket gør det svært at sammenligne resultaterne direkte eller at sige præcist, hvor stor effekten af kontinuitet på dødeligheden er. Endvidere kan ukontrollerede confoundere (andre faktorer) i nogle studier have påvirket resultaterne, og forskelle i patientpopulationer kan begrænse generaliserbarheden til andre grupper.

Hvad får man ud af at læse dette review?

Reviewet giver et klart billede af, at kontinuitet i læge-patient-relationen ikke blot har organisatorisk og psykologisk værdi, men også kan påvirke patienters overlevelse. Læseren får indsigt i evidensen for, at stabile og langvarige relationer mellem patienter og læger kan have direkte sundhedsmæssige effekter, samt forståelse for de metodologiske udfordringer, der findes i forskningen. Artiklen fremhæver vigtigheden af at prioritere kontinuitet i klinisk praksis og sundhedspolitik, så patienter kan opnå tryghed, tillid og bedre kliniske resultater.

Frederiksen et.al.: *It's all about recognition! Qualitative study of the value of interpersonal continuity in general practice (21).*

Formål:

At undersøge hvordan patienter oplever relationel kontinuitet i almen praksis og hvilken betydning kontinuiteten har for patienternes tilfredshed?

Metode:

Et kvalitativt studie, baseret på 22 interviews med patienter fra 2 forskellige danske praksisser. 12 patienter så deres vanlige læge, og 10 patienter så en ukendt læge. Ud fra interviews undersøgte man patienternes opfattelse af deres relationelle forhold med den praktiserende læge. Målet var at få indsigt i værdien af kontinuitet ved at sammenligne patienters oplevelser med fast og ukendt læge. Analysen blev gennemført med fokus på patienternes egne oplevelser, perspektiver og følelser på relationen, frem for at måle noget kvantitativt eller sammenligne tal.

Resultater:

En langvarig, kontinuerlig kontakt med den praktiserende læge kunne være tilfredsstillende, men det kunne også være det modsatte. Ligeledes var dette også tilfældet med en ukendt læge. Derfor var der ikke nogen kausalitet mellem tilfredshed hos patienter, og den relationelle kontinuitet. I højere grad fandt man at tilfredshed i læge-patient forholdet opstod, når lægen huskede, respekterede og genkendte patienten. Omvendt gav det utilfredshed når lægen fx ikke tog patienten seriøst.

Kritisk perspektiv:

Styrker: Studiet bidrager med ny viden omkring sammenhængen mellem patient tilfredshed og den relationelle kontinuitet. Da studiet blev udgivet i 2009, var det første gang at denne sammenhæng blev belyst. Tidligere studier havde fokuseret på associationen mellem de to begreber, men aldrig undersøgt tilfredsheden ved konsultation hos en ny læge, versus hos den velkendte læge.

Svagheder: Studiet havde den svaghed, at ud af de 22 interviews de foretog, var der ikke nogen patienter der oplevede "humiliation", forstået på den måde, at de ikke følte den praktiserende læge tog dem seriøst, ignorerede dem, fornærmede dem, eller gjorde nar ad dem.

Studiet har muligvis en begrænset samplesize (n=22), hvilket kan gøre det vanskeligt at generalisere resultaterne til en bredere population.

Studiet anvender en kvalitativ metode, som kan være påvirket af bias pga. patienternes subjektivitet og forfatterens fortolkning heraf.

Hvad får man ud af at læse dette studie:

Studiet belyser sammenhængen mellem patienttilfredshed og kontinuitet i mødet med lægen. Studiet fremhæver vigtigheden af anerkendelse og respekt i læge-patient-relationen og viser, at relationens kvalitet kan være vigtigere end kontinuitet alene for patienttilfredshed. Kendskab til dette, giver den praktiserende læge mulighed for at tænke over hvordan de møder deres patienter, således at forudsætningen for høj patienttilfredshed bliver så god som mulig.

Matthew Ridd et.al.: *The patient-doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives (22)*

Formål:

Identificere hvilke faktorer der definerer læge-patient forholdet, ud fra patientens perspektiv.

Metode:

Et kvalitativt litteraturstudie med gennemgang af studier fundet i 4 forskellige søgebaser. Der blev søgt fra perioden 1985 til 2008. 11 studier fra 4 forskellige lande blev inkluderet. De 11 inkluderede studier undersøgte enten læge-patient forholdet generelt (n=3), ud fra loyalitet (n=3), personal care (n=2), tillid (n=2) og kontinuitet (n=1). Studierne blev gennemgået, og forskerne identificerede fælles temaer og mønstre i patienternes oplevelser.

Resultater:

Analysen viste, at langvarig kontakt med samme læge styrker relationen mellem læge og patient, men at tilfredshed afhænger af nøgleelementer som kendskab/viden, tillid, loyalitet og hensyn, samt respekt. Disse elementer har både et læge- og patientperspektiv og er gensidigt afhængige.

Kritisk perspektiv:

Styrker: Bredt litteraturgrundlag og konsistente temaer. Da artiklen blev udgivet i 2009 var det den eneste kvalitative litteratur syntese om læge-patient relationen. Forfatterne anerkender at den subjektive gennemgang af artikler kan påvirke det de finder, men de anser det som en styrke at forfatterne kommer fra forskellig professionel baggrund, og forskellig analytisk tilgang til artiklerne.

Svagheder: Forfatterne beskriver en forundring over, at der fra 1985-2008 kun var 11 artikler som kunne inkluderes i studiet. De giver udtryk for, at det beskedne antal af relevante artikler kunne skyldes, at det var en udfordring af finde artikler, og at søgeordene (doctor-patient relationship' and its synonyme) var meget løst definerede og blev anvendt i meget varierede studier. Det begrænsede antal artikler, kan begrænse muligheden for at generalisere resultaterne til den globale befolkning. En anden svaghed er heterogenitet i studiernes metoder og mangel på kvantitative effektmålinger, hvilket begrænser generaliserbarheden.

Hvad får man ud af at læse dette studie:

Dette studie giver en forståelse af de aspekter som patienterne anser som de mest betydningsfulde til at opbygge og vedligeholde en god læge-patient-relation, samt hvordan disse aspekter understøtter patienttilfredsheden. Det giver den praktiserende læge mulighed for at arbejde fokuseret med disse aspekter i den kliniske hverdag, for at kultivere et gunstigt forhold til patienterne i praksis.

Janie Houle et. al.: *Patients' experience of chronic illness care in a network of teaching settings (23)***Formål**

At undersøge patienters oplevelse af kvaliteten af en sammenhængende, proaktiv og patientcentreret indsats ved kronisk sygdom (Cronic Care Model, CCM). Herunder relationel kontinuitet, tværfaglig pleje og faglige kvalitet af behandlingen.

Metode:

Tværsnitstudie med 364 patienter med kronisk sygdom fra 9 undervisningsklinikker i Quebec, Canada. Patienterne blev rekrutteret fra maj 2007 til juni 2008. For at komme med i studiet skulle patienterne: Være mindst 18 år, have haft diagnosen Diabetes, Hypertension eller KOL i mindst 2 år, og være blevet fulgt i praksis i mindst to år. De fleste patienter var kvinder, og gennemsnitsalderen var 65 år. Deltagerne havde i gennemsnit næsten 5

kroniske sygdomme. Patienternes oplevelse blev vurderet via Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC)-spørgeskema, og data om relationel kontinuitet, tværfaglig pleje og faglig kvalitet blev indsamlet via journalgennemgang.

Resultater:

Resultaterne viste, at relationel kontinuitet havde den stærkeste positive sammenhæng med patienternes oplevelse af behandlingen. Andre faktorer, der også havde betydning, var god kommunikation, tillid til lægen og tværfaglig støtte fra sygeplejersker, ernæringseksperter og andre sundhedsprofessionelle. Selvom den faglige kvalitet af behandlingen generelt var høj, viste PACIC-scoren, at CCM-behandlingen kun delvist blev implementeret. Hvad angår patientkarakteristika, var mænd, patienter med høj relationel kontinuitet og dem, der oplevede god relationel kommunikation, mere tilfredse med behandlingen, sammenlignet med patienter med et lavere uddannelsesniveau. Mænd havde i gennemsnit højere gennemsnitlige PACIC-scorer end kvinder.

Interpersonel kontinuitet spiller en vigtig rolle i at etablere et tillidsforhold til lægen og er forbundet med bedre behandling og bedre resultater for patienter med kroniske sygdomme.

Hvad får man ud af at læse dette review?

Studiet fremhæver, at læge-patient-relationens kvalitet og tværfaglig pleje har større betydning for patienters oplevelse af kronisk behandling end blot kontinuitet alene. Det understreger nødvendigheden af patient-centreret behandling og giver redskaber til forbedring af kronisk sygdomshåndtering.

Kritisk perspektiv:

Styrker: Grundig dataindsamling med både spørgeskema og journalgennemgang; fokus på patientperspektiv og flere dimensioner af plejekvalitet.

Svagheder: Studiet er baseret på et tværsnitsdesign, hvilket betyder, at det kun giver et øjebliksbillede af patienternes oplevelser og derfor kan være begrænset i at kunne identificere årsagssammenhænge. Studiet er gennemført i en specifik praksis i Quebec, Canada og giver derfor en begrænset generaliserbarhed til andre regioner eller sundhedssystemer. De selvrapporterede data kan være påvirket af bias.

Junod Perron et al.: *Patients who attend a private practice vs a university outpatient clinic: How do they differ?* (24)

Formål

At sammenligne patienter i privat praksis (PP) og universitets ambulatorier (OC) med hensyn til socioøkonomisk baggrund, årsager til valg af læge, samt forståelse og oplevelse af kontinuitet i plejen.

Metode:

Tværsnitsstudie, mixed methods, med spørgeskemaer (329 patienter) og semistrukturerede interviews (26 patienter) fra private praksisser (PP) og universitetsklinikker (OC) i Lausanne, Schweiz. Inklusionskriterier: ≥ 30 år, kronisk sygdom og ≥ 3 års tilknytning til samme praksis. Patienterne blev bedt om at udfylde et spørgeskema om sociodemografiske data, brug af medicinske ressourcer og årsager til at vælge og forblive i samme praksis.

Resultat:

Patienter i almen praksis (PP) havde generelt en højere socioøkonomisk status og valgte læge baseret på anbefaling, tillid og kommunikation. Patienter i universitetsklinikker (OC) havde generelt lavere socioøkonomisk status og prioriterede adgang til hurtigt at kunne få en aftale. En højere procentdel af PP-patienter lagde vægt på lægens kommunikationsevner og tillid, hvorimod en højere procentdel af OC-patienter lagde vægt på gode undersøgelsesfaciliteter. Selv om OC- og PP-patienter rapporterede forskellige grunde til konsultation, var deres forventninger på det medicinske og relationelle niveau ens.

Hvad får man ud af at læse dette review?

Studiet illustrerer, at valg af enten privat praksis (PP) eller universitetsklinikker (OC) er påvirket af socioøkonomiske faktorer og præferencer, men at forventninger til kvalitet og relation er konsistente på tværs af typer af praksis. Studiet fremhæver, at kontinuitet ikke altid er patienternes primære prioritet, men at relation, kommunikation og tillid er afgørende.

Kritisk perspektiv:

Styrker: Studiet bruger en kombination af kvantitative og kvalitative data. Det giver en nuanceret forståelse af patientpræferencerne.

Svagheder: Studiet er gennemført i en specifik region i Schweiz. Resultaterne kan derfor

have begrænset generaliserbarhed til andre regioner og lande. Patienterne er udvalgt på baggrund af bestemte kriterier (fx alder, kroniske sygdomme) og undersøgelsen kan derfor være påvirket af selektionsbias. Studiets design (tværsnitsstudie) gør det ikke muligt at følge ændringer over tid. Longitudinelle data kunne give mere indsigt i, hvordan patienternes præferencer og oplevelser ændrer sig over tid. Derudover kan patienternes egne svar være påvirket af respondentbias, hvor de fx svarer ud fra, hvad de tror er ønskværdigt, eller husker deres oplevelser forkert (hukommelsesbias).

Samlet set giver studiet en god indsigt i forskellene mellem patienter i privat praksis og på universitetsklinikker, men resultaterne bør fortolkes med forsigtighed på grund af de nævnte svagheder.

Schultz et al. *Emotional effects of continuity of care on family physicians and the therapeutic relationship* (25)

Formål:

At undersøge, hvordan praktiserende læger oplever de følelsesmæssige effekter af langvarige patientrelationer, samt hvordan kontinuitet påvirker det terapeutiske forhold.

Metode:

Kvalitativt studie med 37 praktiserende læger med varierende erfaring med langvarige læge-patient forhold (hhv. KBU-læger (Residents) i praksisblok (n=18), praktiserende læger i etableret traditionel praksis (n=9) samt praktiserende læger i fx. lægevagten (n=10)). De 37 læger blev inddelt i 7 fokusgrupper, som hver især diskuterede blandt andet kontinuitet i behandlingen, de følelsesmæssige aspekter ved kontinuitet, eventuelle vanskelige aspekter ved kontinuitet, samt hvad der kan fremme, eller besværliggøre kontinuiteten. Hver fokusgruppes diskussioner blev efterbehandlet via en semistruktureret interviewguide, således at der kunne siges noget samlet, ud fra de individuelle gruppeperspektiver.

Resultat:

Langvarige relationer kan for lægen være både givende og belastende, altså kan der herske en ambivalens hos den praktiserende læge:

Givende: Dybere forståelse af patienten, øget kompetence, personlig tilfredsstillelse, bedre og effektiv diagnostik og behandling samt mindske angst og usikkerhed i komplekse situationer

Belastende: Angst, frustration, tab af privatliv, risiko for at overse en given diagnose, vanskelige patienter.

Studiet fandt, at tillid fra patienten både kunne styrke de terapeutiske relationer, men også skabe afhængighed eller forventninger, der udfordrede lægen.

Ydermere fandt studiet frem til at følelsen af ansvar og engagement både kunne føre til personlig udvikling, men også udmattelse.

Hvad får man ud af at læse dette review?

Resultaterne kan bruges til at vurdere, hvordan kontinuitet påvirker lægers trivsel, kompetencer, følelser osv, både positivt og negativt, og til at udvikle redskaber til at evaluere kvaliteten af relationen mellem læge og patient

Kritisk perspektiv:

Styrker: Dybtgående forståelse af lægers oplevelser og følelsesmæssige konsekvenser af kontinuitet; belyser aspekter ofte overset i patientfokuseret forskning

Svagheder: Begrænset generaliserbarhed pga. få deltagere og én primærpleje-afdeling; fokusgrupper kan hæmme enkelte deltagers ytringer; forskernes baggrund kan have påvirket fortolkninger.

Diskussion

Relationel kontinuitet øger patienttilfredshed, reducerer akutte indlæggelser og forbedrer overlevelsen.

Dette litteraturstudie har undersøgt hvilken betydning relationel kontinuitet i almen praksis har for patientens oplevelse af behandling og behandlingsresultatet. Af de otte inkluderede artikler fremstår relationel kontinuitet som en central faktor i opbygningen af en meningsfuld og tryk læge-patient relation. Samlet viser litteraturen, at kontinuitet ikke alene bidrager til øget patienttilfredshed, men også kan have en betydning for kliniske resultater, herunder lavere dødelighed og færre akutte indlæggelser (20).

Når vi læser studierne, bliver det tydeligt, at det ikke blot handler om statistikker eller målbare resultater, det handler om mennesker og relationer. Flere af de inkluderede studier (Frederiksen et al., 2018; Ridd et al., 2009; Frederiksen, Kragstrup & Dehlholm-Lambertsen, 2010) viser, at patienterne oplever relationel kontinuitet som værdifuld, fordi den skaber tryghed, gensidig tillid og anerkendelse. Studierne understreger, at kvaliteten af relationen i nogle tilfælde kan være vigtigere end kontinuitet alene, idet en god relation med en ny læge kan opveje fraværet af tidligere kendskab. (19)

Særligt sårbare patienter har brug for kontinuitet

Patienternes oplevelser, som Frederiksen et al. beskriver, fortæller om den tryghed, der opstår, når lægen husker, genkender og anerkender dem (19). Sårbare patienter har et øget behov for kontinuitet (7, 19). For mange patienter, især dem med kroniske eller komplekse sygdomme, kan det at møde den samme læge, over tid, føles som en sikker havn midt i et sundhedsvæsen, der ofte kan opleves fragmenteret og uforudsigeligt.

To af studierne peger på, at tilfredshed med læge-patient-relationen hænger tæt sammen med nøgleelementer som tillid, kendskab og gensidig respekt (18,22). Det betyder, at kontinuitet i praksis ikke blot er en organisatorisk fordel, den er et afgørende element i, hvordan patienterne oplever omsorg og helhed. Pereira Gray et al. viser desuden, at kontinuitet kan medføre lavere mortalitet (20).

Mennesket har en grundlæggende behov for tilknytning

Vi ved også fra bl.a. Bowlbys tilknytningsteori, at vi mennesker har et grundlæggende behov for tilknytning (10). Heidi Bøgelund et al. beskriver at behovet for tilknytning til en fast læge er tilstede, selv når læge-patient-relationen rummer uenighed eller ambivalens. Det centrale for patienterne er således ikke at relationen er konfliktfri, men snarere oplevelsen af genkendelse og kontinuitet; at lægen kender dem og deres historie.

Alliancen bliver styrket over tid

Det tager tid at opbygge en stærk og tillidsfuld relation til et fremmed menneske.

Oftest har en læge i almen praksis begrænset tid i mødet med en patient. Hvis man på denne tid skal nå at høre om patientens problemstilling, komme med en sandsynlig diagnose og give forslag til behandling, er der ikke meget tid tilbage til at arbejde på forholdet til patienten. Det gentagne møde med patienten bidrager derfor til at opbygge en stærkere relation over tid. Derfor bidrager kontinuiteten til, at relationen mere naturligt styrkes gennem genkendeligheden med den samme læge hver gang, således at der er mere tid til at flette elementerne der bidrager til en øget tryghed og en høj tilfredshed, ind i konsultationerne.

Lægen bør både respektere og huske patienten som person, for at skabe et godt og tillidsfuldt forhold. Når lægen gør begge dele, bliver den relationelle kontinuitet særligt værdifuld for patienterne (19).

Kontinuitet med patienter kan øge lægens arbejdsglæde og faglige engagement

Schultz et. al. viser, at kontinuitet også har betydning for lægen, og bidrager til større arbejdsglæde, og et øget fagligt engagement. Artiklen viser, at kontinuitet giver læger større arbejdsglæde og et stærkere fagligt engagement. Lægerne føler at arbejdet er mere meningsfuldt og oplever, at deres indsats gør en forskel (over tid). Når lægen får mulighed for at følge patienterne gennem længere forløb, opleves en større faglig stolthed og et tættere bånd til patienterne.

Ambivalens

Samtidig kan den relationelle kontinuitet også medføre følelsesmæssig belastning for lægen, især ved langvarige og komplekse patientforløb, hvor patienten fx. forventer en omsorgsfuldhed og et nærvær, som lægen måske ikke altid kan mobilisere i en travl hverdag. Det kræver både tid og mental kapacitet at kunne være til stede relationelt over tid (25).

“At gøre en forskel”, giver større arbejdsglæde, mens fragmentering øger stressoplevelsen.

Vi ser arbejdsglæde som en helt central faktor for kvaliteten i almen praksis. Den gensidige relation giver energi og mening, og det kan bidrage til at forebygge stress og udbrændthed. (25). Dette studie peger netop på, at læger, der oplever kontinuitet, beskriver et større engagement og en følelse af "at gøre en forskel" – noget, som vi fremhæver som kernen i vores arbejdsglæde.

Samtidig forestiller vi os, at manglende kontinuitet kan have den modsatte effekt: Når patientforløb bliver fragmenterede, og læger konstant skal starte relationen forfra, kan arbejdet opleves som mere mekanisk og mindre meningsfuldt. Vi tænker at det også kan føre til øget stress, fordi kontinuitet fungerer som et fagligt anker i en ellers travl hverdag. For os understreger det, at relationel kontinuitet skaber en positiv spiral: den styrker både patientens oplevelse og lægens trivsel – og dermed hele kvaliteten af almen praksis.

Er kontinuiteten i almen praksis under pres?

Der venter en ny sundhedslov, og hvad den kommer til at betyde for almen praksis i fremtiden, er stadig ikke helt klarlagt. Vi kan være bekymret for at kontinuiteten i praksis bliver påvirket. Nye danske studier understøtter frygten: kortvarige relationer til lægen øger risikoen for indlæggelser og mortalitet (12). Dette understøtter, at relationel kontinuitet ikke blot styrker relationen mellem læge og patient, men er afgørende for sikker og effektiv behandling.

Styrker og svagheder ved dette studie

Når vi ser på resultaterne samlet, er det også væsentligt at forholde sig kritisk til vores eget studie og de begrænsninger, der kan have påvirket fortolkningen af litteraturen. En styrke ved dette litteraturstudie er, at vi har haft mulighed for at fordybe os i et mindre antal udvalgte artikler, hvilket har givet os et grundlag for at forstå, hvordan relationel kontinuitet udfolder sig i praksis. Denne tilgang har gjort det muligt at sammenholde både kvalitative og kvantitative fund og dermed belyse kompleksiteten i begrebets betydning for både patienter og læger

En svaghed ved studiet er, at antallet af inkluderede artikler er begrænset til otte. Det betyder, at vi ikke har kunnet dække al relevant litteratur på området, og at enkelte perspektiver eller nyere forskningsresultater kan være udeladt. Dette kan påvirke bredden i vores konklusioner og medfører en begrænset generaliserbarhed af resultaterne. Samtidig er der risiko for fortolkningsbias, idet vi subjektivt har udvalgt og analyseret litteraturen ud fra vores egne forståelsesrammer.

På trods af disse begrænsninger vurderer vi, at studiet giver et godt indblik i, hvordan relationel kontinuitet påvirker både patienters oplevelser og lægers arbejdsglæde, og dermed bidrager til den samlede forståelse af betydning herfor i almen praksis.

Perspektivering

Samlet set peger litteraturen på, at kontinuitet i patient-læge-relationen er væsentlig for patienttilfredshed, tryghed og i visse tilfælde overlevelse. Kontinuitet styrker patienternes oplevelse af sammenhæng og bidrager til lægernes arbejdsglæde og engagement. Samtidig dokumenterer kvantitative studier en tydelig positiv sammenhæng mellem kontinuitet, organisatorisk kvalitet og kliniske outcomes (18,23).

Litteraturen understøtter derfor tanken om at kontinuitet fortsat bør være en kerneværdi i almen praksis, også i fremtiden. Effektivisering og fleksibilitet må ikke ske på bekostning af de menneskelige relationer, der udgør fagets fundament. Fremtidige studier bør derfor undersøge, hvordan organisatoriske modeller kan bevare relationel kontinuitet uden at kompromittere tilgængelighed og effektivitet.

Konklusion

Vi kan på baggrund af litteraturen konkludere at, relationel kontinuitet udgør et centralt fundament i almen praksis, både for patienternes tryghed, behandlingsforløb og mortalitet, samt bidrager til større arbejdsglæde, tilfredshed og faglig mening for lægen. I en tid med mulige organisatoriske forandringer og pres på primærsektoren er det derfor afgørende, at vi værner om den relationelle kontinuitet som en kerneværdi i vores fag.

Referencer

1. Starfield B. Primary care: concept, evaluation, and policy. New York: Oxford University Press Inc; 1992
2. McWhinney IR. Continuity of care in family practice. Part 2: Implications of continuity. *J Fam Pract* 1975;2:373–4.
3. Weiss GL, Ramsey CA. Regular source of primary medical care and patient satisfaction. *QRB* 1989;15:180–4.
4. Weyrauch KF. Does continuity of care increase HMO patients' satisfaction with physician performance? *J Am Board Fam Pract* 1996;9:31–6.)
5. Schwarz, 2019; Schers H, Webster S, van den Hoogen H. *Continuity of care in general practice: a survey of patients' views*. *Br J Gen Pract* 2002;52:459–62
6. Saultz JW. *Defining and measuring interpersonal continuity of care*. *Ann Fam Med*. 2003;133-143
7. Frederiksen HB, Kragstrup J, Dehlholm-Lambertsen G. *It's all about recognition. Qualitative study of the value of interpersonal continuity in general practice*. *BMC Fam Pract* 2009;10:47
8. Pedersen, K. M. *Kontinuitet i almen praksis: Hvad er det, og hvorfor er det vigtigt?* Aarhus Universitet, 2019.
<https://pure.au.dk/portal/da/publications/kontinuitet-i-almen-praksis-hvad-er-det-og-hvorfor-er-det-vigtigt>).
9. Baker R, Boulton M, Windridge K, Tarrant C, Bankart J, Freeman GK. *Interpersonal continuity of care: A cross-sectional survey of primary care patients' preferences and their experiences*. *Br J Gen Pract* 2007;57:283–9
10. Bowlby J. *The making and breaking of affectional bonds*. London: Routledge; 1979
11. Olsen JK, Kristensen T. *Continuity and discontinuity of care among older patients in Danish general practice: a retrospective cohort study*. *BMJ Open* 2024
12. Prior A, Rasmussen LA, Virgilsen LF, Vedsted P, Vestergaard M. *Continuity of care in general practice and patient outcomes in Denmark: a population-based cohort study*. *Lancet Public Health* 2025.
[https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(25\)00016-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(25)00016-0/fulltext)).
13. VIDAP. *Guide til det almenmedicinske miljø*.
<https://www.vidap.dk/guide-til-det-almenmedicinske-miljo/almen-praksis>)
14. Sundhedsstyrelsen. *Ulighed i sundhed og sammenhæng i patientforløb*. København: Sundhedsstyrelsen; 2022. Rimestad DE, Ahnfeldt-Møllerup P, Kristensen T. *Patient characteristics and degrees of discontinuity of care in Danish general practice: a cohort study*. *Br J Gen Pract* 2025;75:757

15. DSAM. *FYAM: Patienterne er de store tabere i Lovpakke 2B*. Dansk Selskab for Almen Medicin, 2025.
<https://www.dsam.dk/presse-holdninger/fyam-mener/kaerlighed>
16. Regional Indsigt. *Regionerne bakker op om Lovpakke 2B*. 2025.
<https://www.regional-indsigt.dk/2025/08/21/regionerne-bakker-op-om-lovpakke-men-almen-praksis-er-regionernes-foerstevalg>).
17. Lundberg ASB, Vestergaard CH, Sandbæk A, Prior A. *Continuity of care across sectors in patients with type 2 diabetes: A nationwide register study in Denmark*. Diabet Med. 2022
18. Saultz et. al.: *Interpersonal Continuity of Care and Patient Satisfaction – A Critical Review*
19. Frederiksen et. al.: *Attachment in the doctor-patient relationship in general practice: A qualitative study*
20. Pereira Gray et. al.: *Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality*
21. Frederiksen et.al.: *It's all about recognition! Qualitative study of the value of interpersonal continuity in general practice*
22. Matthew Ridd et.al.: *The patient-doctor relationship: a synthesis of the qualitative literature on patients' perspectives*
23. Janie Houle et. al.: *Patients' experience of chronic illness care in a network of teaching settings*
24. Junod Perron et al.: *Patients who attend a private practice vs a university outpatient clinic: How do they differ?*
25. Karen Schultz et al.: *Emotional effects of continuity of care on family physicians and the therapeutic relationship*