

Brystkreftpasienters vurdering av ventetid før strålebehandling

Bakgrunn og metode. Strålebehandlingsskapasiteten i Norge er begrenset. Pasienter med brystkreft henvist til postoperativ strålebehandling ble derfor bedt om å svare på et spørreskjema angående opplevelse av ventetid, og holdning til behandling utenfor Radiumhospitalet. Av 130 nyhenviste pasienter mottok vi svar fra 109.

Resultat. Et flertall (n = 91) var tilfreds med helsevesenets håndtering av sin sykdom. De fleste ble strålebehandlet innen akseptable tidsrammer. Men for 35 % av pasientene som mottok kjemoterapi (16 av 46), gikk det mer enn fire uker før de kom i gang med strålebehandling. Om lag en tredel av pasientene var villig til å vurdere andre behandlingssentre.

Fortolkning. Et betydelig antall pasienter vil vurdere desentralisert regionalisert strålebehandling, og samarbeid mellom strålebehandlingssentre vil kunne avlaste tredjelinjens behandlingssinstitusjoner.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Odd Terje Brustugun

Ole Nome*

Øyvind S. Bruland

Lars Ottestad

Wolfgang Lilleby

wolfgang.lilleby@klinmed.uio.no

Onkologisk avdeling

Fagområde stråleterapi

Radiumhospitalet

0310 Oslo

* Nåværende adresse:

Stråleterapiavdelingen

Sykehuset Innlandet Gjøvik

2819 Gjøvik

Med en insidens på 2 500 og en mortalitet på 30 % er brystkreftsykdommen et betydelig samfunnsmessig problem (1).

Studier har vist at adjuvant strålebehandling gitt tidlig reduserer brystkreftrelatert dødelighet og tid til fjernetastaser og/eller

lokalt tilbakefall ved lokalisert sykdom (2–4). Strålebehandling gis normalt enten som tangensialfeltbestråling (to motgående skrå felter mot brystkjertel/ brystvegg) eller etter et mer ressurskrevende CT-doseplanlagt femfelts opplegg (5). Fra høsten 2001 er indikasjonen for sistnevnte behandling blitt utvidet.

Fra første kvartal 2001 til første kvartal 2002 økte antall brystkreftpasienter som mottok kurativ strålebehandling ved Radiumhospitalet med 60 %, fra 124 til 200 pasienter. Dette i tillegg til at flere nå mottar mer ressurskrevende CT-doseplanlagt behandling, gjør at ventelistene for strålebehandling øker. I denne situasjonen vil man i Helseregion Sør måtte vurdere å tilby behandling også utenfor Radiumhospitalet, da kapasiteten her er sprengt. Man er nå i ferd med å få strålebehandlingsmuligheter både i Kristiansand og på Gjøvik, i tillegg til behandling i utlandet.

På denne bakgrunn var det interessant å undersøke pasientenes vurdering av behandlingstilbudet før oppstart av stråleterapi, samt hva pasienten aksepterer med tanke på reisetid og overføring til andre sentre.

Metode

I februar og mars 2002 fikk alle nyhenviste brystkreftpasienter ved Radiumhospitalets strålepoliklinikk utdelt et spørreskjema, som ble fylt ut av pasienten mens hun ventet på å komme inn til første legekonsultasjon. Skjemaet var egenkonstruert, skulle besvares anonymt og dekket fire hovedområder (e-fig 1): Familieforhold og bosted, ventetid, alternativt behandlingssted og pasientens tilfredshet. Av 130 nyhenviste pasienter mottok vi svar fra 109 (84 %).

Resultater

De fleste pasientene i studien var 50–70 år (n = 75) (tab 1) og bodde i «Oslofjordfylkene» (Oslo, Akershus, Buskerud, Østfold, Vestfold) (n = 82) (fig 2).

Nesten en firedel av pasientene (n = 25) mente at perioden fra diagnose til start av første behandlingsmodalitet var for lang, mens 40 pasienter mente ventetiden fra initial behandling (operasjon og/eller cellegift) til oppstart av strålebehandling var for lang. Bare 14 % svarte ja til tilbud om behandling utenlands (29 pasienter svarte ikke på dette spørsmålet), omtrent like mange kunne tenke seg behandling i Kristiansand, mens 36 (33 %) ville vurdere behandling ved Gjøvik sykehus (tab 2).

Hovedbudskap

- På tross av begrenset strålebehandlingsskapasitet er fire av fem pasienter godt fornøyd med tilbudet
- Bare 14 % mener utenlandsbehandling kan være et alternativ til foretrukket lokalt tilbud
- Utbygging av strålesatellitter ved Gjøvik og Kristiansand gir et verdifullt desentralisert behandlingstilbud

Nærmere analyse av de 15 pasientene som svarte ja på behandlingsalternativ utenlands, viste flere kvinner i alderen under 50 år (40 % (n = 6) mot 23 % i totalgruppen) (tab 2). I denne gruppen var det også relativt flere fra Oslo/Akershus og Østfold (53 % og 27 % mot 33 % og 14 % i totalgruppen), mens det for de andre fylkene var færre ønsker om utenlandsbehandling enn i totalgruppen (fig 2).

Av 46 kvinner som hadde mottatt cellegift var det 16 som hadde ventet på strålebehandling i mer enn fire uker (tab 3).

På spørsmål om hvordan kvinnene oppfattet håndteringen av egen sykdom, fant vi en stor andel fornøyd; 91 pasienter svarte enten meget godt eller godt fornøyd, mens 15 svarte nokså godt eller lite godt (fig 3). Så man isolert på gruppen som fant ventetiden for lang, falt andelen av meget godt eller godt fornøyd til 68 %, mens 30 % var nokså eller lite fornøyd.

Diskusjon

Vår spørreundersøkelse ble igangsatt i en periode med sterk økning i antall henvisninger til strålebehandling. Samtidig fikk en større andel av pasientene behandling basert på ressurskrevende CT-doseplanlagt teknikk. Første kvartal 2002 fikk 77 pasienter

Tabell 1 Fordeling av pasienter gruppert etter alder

Alder (år)	Totalgruppen		Pasienter som kunne akseptere utenlandsbehandling	
	Antall	(%)	Antall	(%)
< 50	25	(23)	6	(40)
50–70	75	(69)	8	(53)
> 70	9	(8)	1	(7)

Tabell 2 Fordeling av pasienter som kunne tenke seg behandling andre steder enn ved Radiumhospitalet, både blant alle pasientene, og i gruppen som syntes ventetiden var for lang

Svaralternativ	Totalgruppen			Syntes ventetiden var for lang		
	Kristiansand	Gjøvik	Utenlands	Kristiansand	Gjøvik	Utenlands
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ja	18 (17)	36 (33)	15 (14)	8 (20)	17 (43)	7 (18)
Nei	66 (61)	55 (50)	65 (60)	25 (63)	18 (45)	24 (60)
Ubesvart	25 (23)	18 (17)	29 (27)	7 (18)	5 (13)	9 (23)

Tabell 3 Fordeling av pasienter gruppert etter ventetid både i totalgruppen og i pasientgruppen som hadde fått cellegift

Ventetid (uker)	Totalgruppen		Cellegiftbehandlede pasienter	
	Antall	(%)	Antall	(%)
< 4	30	28	30	65
4–6	7	6	5	11
> 6	55	50	11	24
Ubesvart	17	16	0	0

CT-doseplanlagt behandling mot 54 pasienter i 1. kvartal 2001. Strålekapasiteten er dermed blitt ytterligere begrenset, og vi var interessert i å vite i hvor stor grad pasientene følte dette gikk på bekostning av helsetilbudet, og hvilken holdning pasientene hadde til tilbudet om å få behandling utenfor Radiumhospitalet.

Resultatene i vår studie viser at en tredel av pasientene i stadium 2 eller 3, som ifølge retningslinjene fra Norsk Bryst Cancer Gruppe skulle vært i behandling i løpet av tre uker, måtte vente i over fire uker (6). På tross av innføring av et kategorisystem som skulle sikre prioritert tilgang for enkelte grupper, klarer man altså ikke ved uventet høy pågang å behandle pasientene innen en akseptabel tidsramme. Likevel fant vi at pasientens opplevelse av håndtering av sin sykdom var tilfredsstillende.

En andel av pasientene sier seg villig til å vurdere behandling utenom Radiumhospitalet. Ikke overraskende er de yngre kvinnene overrepresentert i denne gruppen. Det er interessant å legge merke til at av de 18 pasientene fra Oppland og Hedmark er det 14 som kunne tenke seg behandling på Gjøvik. Tilsvarende er det bare ti av de 36 pasientene fra Oslo/Akershus som kunne tenke dette.

Dette underbygger at pasientene ønsker behandling så nær hjemmet som mulig.

Våre resultater reflekterer underkapasitetsproblemer i Helseregion Sør. En dynamisk stråleterapidrift som tar høyde for svingende pågang i enkelte perioder er dermed vanskelig å få til i lys av dagens strålekapasitet i Helseregion Sør. Problemer med manglende strålekapasitet i sentrale strøk, som antydnet i vår studie, er forholdsvis overraskende sammenliknet med andre land (7). I Irland finnes det ikke tilstrekkelig strålekapasitet i perifere regioner, men god dekning i sentrale strøk som Dublin og Cork (8).

Strålebehandlingen ved brystkreft er langvarig, noe som også gjør lange avstander problematisk. Underkapasitetsproblemer kan neppe løses med pasientbro til utlandet da pasienter i liten grad er interessert i denne type behandling langt unna eget bosted. Ved opprettelsen av stråleterapisatellitter utenfor Radiumhospitalet vil man kunne demme opp for svingninger i behandlingsbehovet ved å utnytte kapasiteten innenfor en større region, og man vil kunne tilfredsstille pasientenes ønske om nærhet til behandling sinstitusjonen.

Vi konkluderer med at svarene på spørreundersøkelsen gir et tydelig signal om at pa-

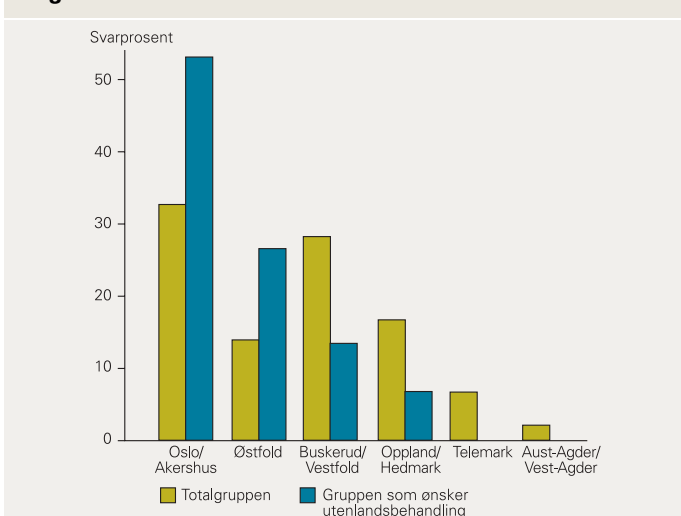
sienter med brystkreft ønsker seg et tilfredsstillende behandlingstilbud i nærheten av bostedet.

e-fig 1 finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Litteratur

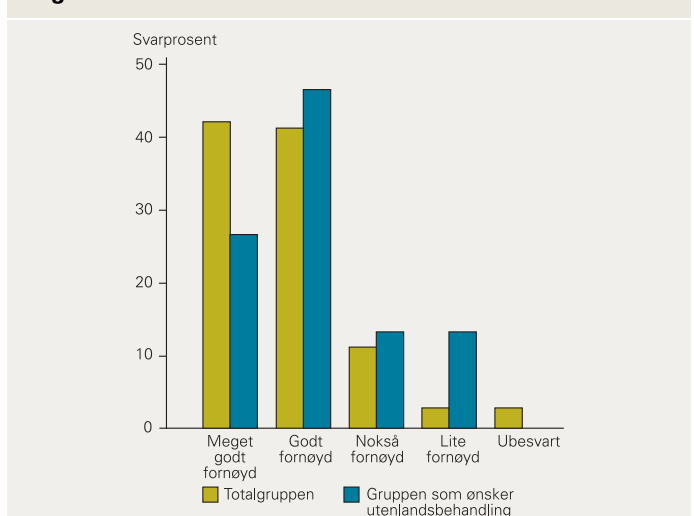
1. Kreft i Norge 2000. Oslo: Kreftregisteret, 2002.
2. NIH consensus conference. Treatment of early-stage breast cancer. JAMA 1991; 265: 391–5.
3. Overgaard M, Hansen PS, Overgaard J, Rose C, Andersson M, Bach F et al. Postoperative radiotherapy in high-risk premenopausal women with breast cancer who receive adjuvant chemotherapy. Danish Breast Cancer Cooperative Group 82b Trial. N Engl J Med 1997; 337: 949–55.
4. Whelan TJ, Julian J, Wright J, Jadad AR, Levine ML. Does locoregional radiation therapy improve survival in breast cancer? A meta-analysis. J Clin Oncol 2000; 18: 1220–9.
5. Recht A, Edge SB, Solin LJ, Robinson DS, Estabrook A, Fine RE et al. Postmastectomy radiotherapy: clinical practice guidelines of the American Society of Clinical Oncology. J Clin Oncol 2001; 19: 1539–69.
6. Brystkreft. Diagnostikk og behandling. En veiledning. Oslo: Norsk Bryst Cancer Gruppe (NBCG), Den Norske Kreftforening, 2000.
7. Frodin JE, Jonsson E, Moller T, Werko L. Radiotherapy in Sweden – a study of present use in relation to the literature and an estimate of future trends. Acta Oncol 1996; 35: 967–79.
8. Birchard K. Radiotherapy services under spotlight in Ireland. Lancet 2002; 359: 1322.

Figur 2



Prosentvis bostedsfordeling i totalgruppen og i gruppen som ønsker utenlandsbehandling

Figur 3



Prosentvis fordeling av pasienters tilfredshet med helsevesenets håndtering av deres sykdom, i totalgruppen og i gruppen som ønsker utenlandsbehandling