

Randi Mathiesen, seksjonsleder brystonkologi, Oslo Universitetssykehus
Stein Kaasa, leder for Avdeling for Kreftbehandling, Oslo Universitetssykehus
Sigbjørn Smeland, Klinikkleder Kreftklinikken,
Bjørn Atle Bjørnebeth, direktør, Oslo Universitetssykehus

Bekymringsmelding - onkologisk behandling av brystkreftpasienter ved OUS, Ullevål.

Vi tillater oss å sende en bekymringsmelding relatert til planlagt langvarig omgjøring av vår sengepost 3. etg Kreftsenteret tilknyttet avdeling for kreftbehandling til bufringsareal for coronaepidemien. Dette er en sengepost som vanligvis blir benyttet for lunge-, uro-/testis- og bryst-kreft pasienter.

Brystkreft er den vanligste kreftsykdommen blant kvinner. I Norge fikk 3596 personer diagnosen brystkreft i 2018, ca 10% av alle kvinner kan forvente å bli diagnostisert med brystkreft før 75 år, og 50 000 lever med diagnosen brystkreft i Norge. Grunnet bedre diagnostikk, behandling og oppfølging har vi i de senere årene sett en betydelig bedring i brystkreftoverlevelsen, men det er allikevel en andel som ikke oppnår varig overlevelse og 650-700 pasienter dør hvert år av denne sykdommen. Mange pasienter lever imidlertid i mange år med spredning av sin brystkreftsykdom på grunn av ny og effektiv behandling og mulighet for å behandle sykdomsrelaterte hendelser på en effektiv måte. Til tross for dette, så er brystkreft den viktigste årsaken til tapte leveår hos kvinner opp til 65 år og rangerer således foran både hjerte- og karsykdommer og ulykker.

Vi er enig i at man i en akutt fase av en pandemi, som nå med SARS-CoV-2 (Covid-19) må være fleksible, også i behandling av kreftpasienter, og bidra midlertidig for omdisponering av nødvendige arealer. Men denne prosessen må være dynamisk og slik at behovet for at brystkreftpasienter får optimal behandling og oppfølging ikke blir satt på vent unødvendig lenge. De undertegnede leger er av den oppfatning av at stengning av 3 etg for brystkreftpasienter ved Ullevål er svært bekymringsfullt av følgende faglige årsaker.

1. **Sykehusavdeling er en grunnpilar:** Uten sengepost i en geografisk nærhet til en poliklinikk med høy aktivitet så mister man muligheten til innleggelse for rask avklaring av kompliserte/mistenkte kliniske problemstillinger i kurativ og metastatisk setting. Sykehusinnleggelse er ofte nødvendig der sykdom er under utredning, og når omfattende og onkologisk behandling er for krevende til poliklinisk oppfølging. Brystkreft er en heterogen sykdom og pasientgruppen er sammensatt (unge, gamle, yrkesaktive). For å beholde gode behandlingsresultater samt lang levetid med sykdom til tross for komplikasjoner, så krever dette tilgang til avansert behandling, opphold og overvåkning i sengepost. Moderne brystkreftbehandling er i kontinuerlig endring og krever et faglig solid tverrfaglig samarbeid i ulike faser av behandlingen. Mulighet for sykehusinnleggelse i geografisk nærhet er helt sentralt for optimal moderne og trygg kurativ og palliativ behandling.
2. **Undersøkelser under avansert behandling** Innleggelse er også ofte nødvendig parallelt med poliklinisk aktivitet for spesialundersøkelser, ved deltagelse i studier som gir tilgang til behandling pasienten ellers ikke ville fått, eller for komplikasjoner som inntreffer.
3. **Pasienten følges vanligvis tett av sin behandlingsansvarlige lege;** slik oppfølging er ikke mulig ved innleggelse utenfor eget sykehus og kan føre til at behandling blir sub-optimal, da personale som ikke kjenner pasienten skal ta avgjørelser i komplekse situasjoner hvor kunnskap om pasienten er avgjørende for optimal behandling. Vi vil miste muligheten til å ta overordnede beslutninger

mens pasienten er innlagt, pasienten taper tid og vi legger opp til dobbeltarbeid ved at pasienten må ha ekstra oppmøte i poliklinikk.

4. **Læringssted/utdanningssted for LIS-leger/studenter:** Uten sengepost for brystkreftpasienter mister man muligheten til tilfredsstillende opplæring av leger i spesialisering (LIS-leger) innenfor brystkreftbehandling.
5. **Kliniske studier/forskning:** Kreftsenteret ved Ullevål har vært i fremste rekke når det gjelder antall inkluderte brystkreftpasienter til både neo-adjuvante, adjuvante og palliative studier. Dette kompliseres betydelig ved manglende sengepost i en tid hvor slike studier og forskning etterspørres i en moderne universitetsklinikk.
6. **Omfattende spredning av brystkreftbehandling til ulike geografiske lokalisasjoner i Oslo.** I det siste året har man åpnet for behandling av brystkreftpasienter ved henholdsvis Diakonhjemmet og Lovisenberg sykehus. Brystkreftkirurgien foregår ved Aker Sykehus og plastikk kirurgi ved Rikshospitalet. Som behandlende leger får vi regelmessig tilbakemelding om at det er svært krevende for pasientene å forholde seg til flere sykehuslokalisasjoner. Dette er også krevende for brystkreft-behandlende leger, da det ikke eksisterer felles journalsystem og informasjonsutveksling om pasienter går via fax og ordinær brevpost. Når ansvar for pasienten fordeles på flere personer og lokalisasjoner så er det en stor risiko for at pasientansvaret pulveriseres og at pasientene ved det blir dårligere ivaretatt. I den perioden vi nå er inne i er det av smittevern hensyn paradoksalt at pasienter med den vanligste kreftsykdommen blant kvinner må forholde seg til mange steder og at dette skal ytterligere kompliseres.
7. **Radiumhospitalet er under ombygging i 4-5 år,** og skal i denne settingen fungere som en hovedinstitusjon for innleggelse av brystkreftpasienter, mens høy poliklinisk virksomhet inkludert strålebehandling skal foregå også ved Ullevål. Byggearbeidene gjør dette krevende spesielt for pasientene.

På dette grunnlag finner vi det faglig svært bekymringsfullt at sengeposten i 3. etg. Kreftsenteret Ullevål planlegges omdisponert. Brystkreft er den vanligste kreftsykdommen blant kvinner med betydelig tap av leveår. Vi har en forventning om at sykehuset legger til rette for at belastningen for denne pasientgruppen totalt blir så liten som mulig, og behandlingen så optimal som mulig.

Vi ønsker med dette en redegjørelse fra OUS om hvordan dere ser på våre faglige bekymringer.

OUS, Ullevål, Kreftsenteret, 29 april 2020

Med vennlig hilsen

Olav Engebråten, overlege, dr.med
Hanne Frydenberg, konst.overlege, dr.med
Anne Marit W. Førland, overlege
David Jones, overlege
Trygve Lofterød, overlege
Hege O. Ohnstad, overlege dr.med
Kristin V. Reinertsen, overlege dr.med
Inger Thune, overlege dr.med
Mari F. Ystgård, konst. overlege