



Korleis fungerer henvisning til pakkeforløp for brystkreft?

LEDER

SOLVEIG ROTH HOFF

solveig.roth.hoff@helse-mr.no

Solveig Roth Hoff er ph.d., spesialist i radiologi og seksjonsoverlege ved Radiologisk avdeling, Ålesund sjukehus og førsteamanuensis ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, NTNU og ved Institutt for helsevitenskap i Ålesund, NTNU. Ho er medlem i styringsgruppa for Norsk bryst cancer gruppe (NBCG), Fagråd for Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft og Rådgivningsgruppa for mammografiprogrammet.

Forfattern har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikar.

Er kriteria for begrunna mistanke om brystkreft gode nok og blir dei rette pasientane henviste til utgreiing i spesialisthelsetenesta?

I 2015 innførte Helsedirektoratet 28 ulike pakkeforløp for kreft (1). Eit av føremåla er kort ventetid til oppstart av utgreiing i spesialisthelsetenesta. Fastlege kan henvise til pakkeforløp dersom det føreligg ein begrunna mistanke om brystkreft. Dette er definert som palpatorisk suspekt tumor (vanlegvis fast og ikkje velavgrensa, den kan vere fiksert til omgivande vev, hud eller fascie); nytilkomen inndratt og ikkje retraherbar brystvorte; nytilkomen hudinndragning; sår eller eksem på brystvorta/areola; eller klinisk suspekke lymfeknutar i armhola (2). Det er òg angitt at einkvar nyoppdaga kul i bryst hjå ei kvinne over 50 år må oppfattast som suspekt malign.

«Pasientar henviste i pakkeforløp for kreft får kortare ventetid for time til utgreiing i spesialisthelsetenesta enn andre pasientar, og det er difor svært viktig at ordninga omfattar dei rette pasientane»

Pasientar henviste i pakkeforløp for kreft får kortare ventetid for time til utgreiing i spesialisthelsetenesta enn andre pasientar, og det er difor svært viktig at ordninga omfattar dei rette pasientane. Men sjølv om vi har hatt pakkeforløp for brystkreft i åtte år, er det forska lite på korleis henvisning til pakkeforløp fungerer. Er kriteria for begrunna mistanke gode nok til å fange opp dei fleste pasientane med brystkreft? Er kriteria konkrete nok til at allmennleger og spesialistar tolkar dei likt? Og er henvisningane i tråd med kriteria for begrunna mistanke?

Holmen og medarbeidarar presenterer i Tidsskriftet ein viktig studie der dei viser at ein av fem eksterne henvisningar til pakkeforløp for brystkreft ved Brystdiagnostisk senter, Oslo universitetssykehus, i 2020 ikkje oppfylte kriteria for begrunna mistanke (3). Dette funnet blir understøtta av SINTEF-rapporten *Pakkeforløp for kreft: erfaringer blant helsepersonell og pasienter*, der ein intervjuar mellom anna fastlegar og legar ved ulike sjukehus om erfaringar med fire ulike pakkeforløp (bryst-, prostata-, lunge- og føflekkreft) (4). Det kom fram at fastlegane uttrykte usikkerheit når det gjaldt prioritering av pasientar som skal inn i pakkeforløp, og dei hadde ikkje alltid kriteria heilt tydeleg for seg. Det kom òg fram at pasientar henviste i pakkeforløp regelmessig blei tatt ut av forløpet fordi sjukehuset meinte henvisningane ikkje tilfredsstilte krava til pakkeforløp.

At ikkje alle henvisningar til pakkeforløp for brystkreft oppfyller kriteria for begrunna mistanke, kan ha sin forklaring i at kvar fastlege møter eit begrensa antal pasientar med mistanke om brystkreft, og dei har svært mange retningslinjer å forhalde seg til. Brystdiagnostisk senter ved Oslo universitetssykehus fekk til samanlikning 5 200 eksterne henvisningar i 2020 (3), og radiologane blir dermed rutinerte på å vurdere desse opp mot kriteria for begrunna mistanke om brystkreft.

«Holmen og medarbeidarar sin studie er viktig, då den set søkelyset på ressursbruk i helsevesenet»

Kva skjer så dersom ein nedprioriterer henvisningar? Radiologar ved Oslo universitetssykehus har sidan 2018 praktisert ei ordning med nedprioritering av henvisningar til pakkeforløp for brystkreft dersom kriteria for begrunna mistanke ikkje er oppfylte (3). I studien til Holmen og medarbeidarar var det i 2020 berre 3 %, dvs. 7 av 214 kvinner med nedprioriterte henvisningar som fekk diagnosen brystkreft. Dette kan tyde på at ordninga deira er trygg, og at kriteria for begrunna mistanke om brystkreft har høg sensitivitet. For kvinner i aldersgruppa 40–50 år var andelen nedprioriterte som fekk diagnosen brystkreft, noko større (9 %; 5 av 56 kvinner) (3). Om dette er eit robust funn eller tilfeldig på grunn av små tal, bør avklarast gjennom nye studiar. Dersom funnet er reelt, kan det indikere at kriteria for begrunna mistanke om brystkreft ikkje har like høg sensitivitet i alle aldersgrupper.

I SINTEF-rapporten kom det òg fram at henvisningar av pasientar utanfor ordninga med pakkeforløp, blir gjort om til pakkeforløp av sjukehuslegar (4). Ei slik «opprioritering» er velkjent for dei som arbeider med brystkreft, men ingen har så langt gjort studiar for å kartlegge omfanget, om ein endrar til pakkeforløp fordi opplysningar i henvisninga gir begrunna mistanke eller av andre årsaker, og kor mange av desse pasientane som får påvist brystkreft. Ved nedprioritering har Oslo universitetssykehus rutine for å sende ut eit standardbrev til henvisande lege med informasjon om at henvisninga er nedprioritert (3). Slik kommunikasjon er nødvendig, då både henvisande lege og pasient kan ha forventningar om rask time.

Holmen og medarbeidarar sin studie er viktig, då den set søkelyset på ressursbruk i helsevesenet. Vi treng fleire studiar på korleis henvisning til pakkeforløp ved kreft fungerer, både for brystkreft og for andre kreftformer. Kartlegging av førekomsten av kreft hos pasientar henviste i og utanfor pakkeforløp, inkludert hos dei som har fått omprioritert ei henvisning, kan gjere det mogleg å evaluere om kriteria for begrunna mistanke er gode nok. Det vil òg gjere det mogleg å vurdere om rutinar rundt henvisning til pakkeforløp bør endrast på andre måtar. Ein bør til dømes vurdere om rettleiingar for pakkeforløp skal innehalde rutinar for omprioritering av henvisningar og for informasjonsflyt når omprioriteringar blir gjort.

REFERENCES

1. Helsedirektoratet. 1. Pakkeforløp på kreftområdet. <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/generell-informasjon-for-alle-pakkeforlovene-for-kreft/pakkeforlop-pa-kreftområdet> Lest 11.4.2023.
2. Helsedirektoratet. Pakkeforløp for kreft – Diagnoseveiledere. <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/pakkeforlop-for-kreft-diagnoseveiledere> Lest 11.4.2023.
3. Holmen M, Eggesbø HB, Kværner K et al. Nedprioritering av henvisninger til pakkeforløp for brystkreft. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0436. [CrossRef]
4. Melby L, Bratheim BJ, Das A et al. Pakkeforløp for kreft: erfaringer blant helsepersonell og pasienter. Sluttrapport fra den forskningsbaserte evaluering av pakkeforløp for kreft. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2735918> Lest 11.4.2023.

Publisert: 8. mai 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0267

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 31. oktober 2023.