


Följsamhet till adjuvant endokrin behandling

– nu följs undersökning upp med intervjuer



En uppmärksam undersökning från 2015 om hur många kvinnor med bröstcancer som avbryter adjuvant endokrin behandling har nu följts upp med intervjuer av både bröstcancersjuka kvinnor och företrädare för professionen. Patienter, till skillnad från vårdpersonal, har svårt att förstå hur vårdkedjan hänger ihop – men en slutsats från samtliga intervjuer är att den endokrina behandlingens betydelse måste framhållas i ett tidigt skede av behandlingen. Intervjuerna sammanfattas här av **Eva Langlet** som även gjorde den första undersökningen 2015.

Flera undersökningar har visat att upp till 50 procent av de kvinnor som drabbats av bröstcancer och som ordinerats en adjuvant endokrin behandling avbryter denna innan en fem-årig behandling avslutats. Den undersökning som genomfördes 2015 inom BCF Amazona i Stockholm visade att endast 11 procent avbröt i förtid, men att hälften av dem som avbrutit gjort detta inom ett år och tre fjärdedelar inom två år.

VIKTIGT HINDRA AVBROTT

Eftersom den antihormonella behandlingen visat sig ge ett mycket gott skydd mot återfall är det väsentligt att försöka hitta åtgärder som minskar antalet avbrott. I samarbete med Vårdprogramgruppen för bröstcancer inom Stockholms läns landsting genomförde patientföreningen därför en kompletterande undersökning under våren 2017. Tolv patienter från de olika behandlande enheterna intervjuades under en dryg timme, liksom elva personer från olika delar av professionen inom bröstcancervården.



Undersökningen utgick från några frågeställningar, bland annat beträffande informationen under behandlingen, något som i enkätundersökningen 2015 visade sig vara en väsentlig faktor för att hindra avbrott i förtid (se artikel i OiS 1/2017).

Intervjuerna redovisas sammantaget med fokus på upplevda problem och förslag till åtgärder. Inga värderingar har lagts på vad patienter och sjukvårdspersonal framfört, utan sammanställningen avser enbart synpunkter från den intervjuade gruppen.

Några axplock:

Synen på behandlingskedjan, där patienterna till skillnad mot sjukvårdspersonalen inte alltid upplever att vårdkedjan hänger ihop.

- För patienter inom Stockholms läns landsting upplevs steget mellan kirurgen och onkologen oftast som stort, obegripligt och utan sammanhang med tidigare faser. Detta förstärks av att onkologkliniker kallar det första besöket för ”nybesök”, medan patienten anser att denna läkarkontakt är en anhalt långt in i behandlingen.

För patienter som inte ordinerar cytostatika eller herceptin är det svårt att förstå varför en ny läkare (onkologen) ska ta över.

- Strålningen upplevs som helt fristående från övrig vård. Det är oklart vem som har ansvaret för olika typer av problem som kan uppkomma under denna behandling.

- Uppföljningen upplevs som ett abrupt slut på kontakterna och att man som patient hamnar i ett vakuum.

En slutsats från samtliga intervjuer är att den endokrina behandlingens betydelse måste framhållas i ett tidigt skede av behandlingen. Som patient ska man förstå att den är en minst lika viktig del som cytostatikabehandlingen och inget som läggs till på slutet. Det kan också vara väsentligt att avvakta någon månad med att starta den endokrina behandlingen så att denna inte får skulden för biverkningar som finns kvar från tidigare behandlingsmoment.

En fyllig skriftlig information bör lämnas några veckor före besöket hos den förskrivande läkaren. Patienten har då en viss grundkunskap, vilket innebär en bättre mottaglighet för läkarens information och också en bättre möjlighet att själv kunna fråga.

Uppföljningen är ett mycket viktigt moment för att bibehålla patientens motivation – trots biverkningar – och här är kontaktsjuksköterskans roll viktig. Hon eller han bör efter någon månad kontakta patienten för att höra om hon startat och vilka problem som eventuellt finns – samt givetvis hjälpa till att lösa dessa. Att som ett av sjukhusen ordna en gruppinformation efter några månader är också uppskattat av patienterna, som då har hunnit samla sina funderingar och frågor. Att få höra att andra kan ha samma problem och att många av dessa problem går att hitta lösningar på kan kännas lugnande.

BIVERKNINGAR KAN LINDRAS

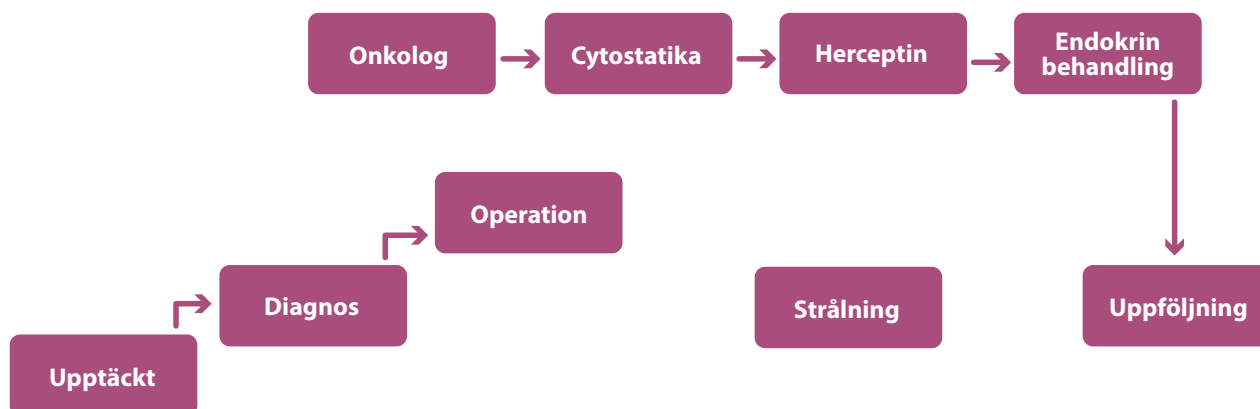
I enkätundersökningen från 2015 angavs biverkningar som främsta skälet att avbryta behandlingen. Många av biverkningarna är en följd av de antihormonella läkemedlens verkningsmekanism och är därmed svåra att undvika helt –

men de kan oftast lindras. Patienterna upplevde sällan att biverkningarna lindrats efter en tids behandling, vilket var en uppfattning hos vårdpersonalen. Att det råder skilda uppfattningar kan bero på att en patient som förstått nyttan med behandlingen också lärt sig att leva med sina biverkningar och därmed inte tar upp dem vid kontakter med sjukvårdspersonalen. Det kan också bero på att patienten upplever att rapporter om biverkningar inte tas på allvar, och att det därmed är lönlöst att ta upp problemen med personalen. Risken finns att man i stället avbryter sin behandling och i värsta fall utan att ha diskuterat med sin läkare eller kontaktsjuksköterska.

Många av de biverkningar som togs upp i denna intervjuserie och i enkätundersökningen 2015 kan åtgärdas eller åtminstone lindras. Minskas biverkningsbördan är mycket vunnet. Det är exempelvis helt onödigt att lida av diarré, förstoppning, torra ögon och torr hud. Värmevallningar kan i många fall lindras av akupunktur och värk i leder och muskler av rätt form av träning. Fysioterapeuter kan hjälpa till vilket inte alla patienter var medvetna om.

GYNNSAMT MED FLEXIBEL START

När ska den endokrina behandlingen starta? Evidens finns endast för att starta direkt efter operationen eller en månad efter avslutad cytostatikabehandling. Några läkare har en mycket bestämd uppfattning om starttid, medan andra har en mer pragmatisk syn. Patienter vill givetvis ha bästa möjliga behandling, men en mer flexibel start torde gagna följsamheten. Som patient är det svårt att inse att biverkningar av en



”Det kan också vara väsentligt att avvakta någon månad med att starta den endokrina behandlingen så att denna inte får skulden för biverkningar som finns kvar från tidigare behandlingsmoment.”

cytostatikabehandling ligger kvar i åtskilliga veckor, ibland månader. Risken finns då att man skyller problemen på den antihormonella behandlingen. Om man fått saklig information, har möjlighet att starta när man själv känner sig mogen och dessutom får stöd av personalen, torde motivationen öka och avbrotten minska. Trots evidens kan man fundera på vad som är bäst: Att aldrig starta behandlingen, att avbryta efter kort tid eller att börja någon månad senare och klara en minst fem-årig behandling?

De intervjuade patienterna framhöll vikten av att redan inledningsvis ha en god uppfattning om hur behandlingen läggs upp och vilket syfte de olika delarna har. Vidare att få en uppfattning om vilka professioner som ingår och att dessa samarbetar bland annat genom olika vårdkonferenser. Ändrade behandlingsstrategier borde också motiveras, och Min Vårdplan var för flera ett okänt dokument.

SAMARBETET BÖR FÖRSTÄRKAS

Bröstcancer blir vanligare bland äldre kvinnor, och äldre patienter har ofta

även andra kroniska besvär. Samarbetet med övriga specialistläkare eller vårdcentral borde enligt patienterna förstärkas – en risk finns att man annars uppfattar sig som ett antal olika kroppsdelar som skickas till olika enheter.

Avslutningsvis: Den standardiserade vårdkedjan är bra eftersom den strävar efter en likvärdig behandling på alla behandlande enheter. Men den får inte bli så standardiserad att individuella lösningar inte kan ordnas, patienter är ju olika med olika behov av kontakt med vårdpersonal.

Hela rapporten på 10 sidor finns att hämta på BCF Amazonas hemsida www.amazona.se/wp-content/uploads/2016/05/Foljsamhet.pdf.

EVA LANGLET, LEG RECEPTARIE,
EVA.LANGLLET@TELE2.SE

medicininstruktioner.se

- ▶ **Instruktionsfilmer** för **rätt användning** av läkemedel
- ▶ **Kostnadsfritt stöd** för vårdpersonal och patienter
- ▶ **Enkelt** – inget inlogg eller lösenord
- ▶ Även som **APP** – laddas ner gratis på App Store eller Google Play



Beställ kostnadsfria påminnelsekort via info@medicininstruktioner.se

Inom ONKOLOGI finns instruktionsfilmer för vårdpersonal som administrerar på klinik och för patienter som behandlar sig själva

Läkemedel har ingen effekt om de inte används rätt

