

Frågor och svar vid studiebesök hos Docrates

Allmänna frågor

- 1. Docrates är ett privat sjukhus. Hur får finländarna vården här?** *De flesta patienter betalar själva för vården (den finska försäkringskassan ersätter då 10-15% av vården till patienten) eller också har de en privat sjukförsäkring. Privata försäkringar är vanligare i Finland än i Sverige. Den offentliga vården skickar även patienter till Docrates för vissa undersökningar och behandlingar som den inte kan erbjuda själv.*
- 2. Hur stort är sjukhuset? Antal anställda? Antal patienter?** *Ett 50-tal anställda plus ca 35 konsulterande läkare och ca 17 000 patientbesök per år. Man behandlar ett 30-tal olika cancerdiagnoser. Bröst- och prostatacancer är de vanligaste cancerformerna som behandlas hos Docrates.*
- 3. Är sjukhuset uppdelat på de olika specialiteterna? Ja, specialisering inom de olika cancerformerna förekommer. Antalet bröstcancerpatienter? Patienterna kommer i olika skeden. Ca 50-100 nydiagnostiserade bröstcancer-patienter kommer för operationsutredning varje år. Därutöver tillkommer patienter med metastaserad bröstcancer. Många patienter kommer för second opinion till Docrates. Speciella bröstkirurger, radiologer och onkologer finns inom bröst.**
- 4. Vilka möjligheter har svenska patienter att få komma till sjukhuset?** *Genom privat försäkring, genom rätt till vård i annat EU-land, eller genom att betala själv. Då kan man antingen vänta på förhandsbesked från Försäkringskassan (FK) eller lägga ut pengarna själv och sedan begära ersättning i efterhand. FK ersätter med den kostnad som vården skulle kosta i Sverige.*
- 5. Kan man komma till er för second opinion? Vad händer med resultatet i Sverige?** *Ja man kan komma på second opinion till Docrates. Dock fick vi inte klart för oss ersättningsmöjligheterna för detta. Man behöver dock komma ihåg att det inte är självklart att man kan få den vård som föreslås när man är tillbaka i Sverige. Beträffande priserna för second opinion, beror det på vilka undersökningar man behöver göra. Se information i avsnittet om priser. Skriftlig konsultation erbjuds och Docrates informerar patienten i de fall då de inte har någon ytterligare vård att erbjuda. Beror alltid på vad patienten själv vill och hur patienten mår. Alla patienter får ett kostnadsestimat före läkarbesök, undersökningar och vård, som de själva först godkänner. Sedan kan man betala vården själv, med en privat sjukförsäkring eller via Försäkringskassan/eget landsting (EU-direktivet om patientrörlighet).*
- 6. Tackar ni nej till patienter som är väldigt svårt sjuka?** *Ofta kan det vara svårt i livets slutskede att patienten orkar med detta med en resa.*
- 7. Kan vården delas upp så att vissa behandlingar görs hos Docrates och andra i Sverige?** *Ja så kan man göra. Krävs dock enighet mellan de behandlande sjukhusen för att delar av vården ska erbjudas i Sverige. Rekommendationen från Docrates gäller automatiskt endast för vård på Docrates. Man bör tala med sin behandlande läkare på hemmaplan och höra vad de anser. Second opinion är vanligare i Sverige än i Finland. Finns indikation för läkemedlet kan det gå att få behandlingen även i Sverige. Vissa patienter rekommenderas av sin läkare att åka till Docrates för att få behandling om behandlingen inte finns i Sverige. Ifall den behandlande läkaren inte talar flytande svenska agerar sjuksköterskan tolk mellan läkare och patient och är med vid läkarbesöket. Om vården ska delas upp krävs diskussion mellan de behandlande läkarna.*

Frågor och svar vid studiebesök hos Docrates

8. **Finns nationella vårdprogram i Finland för behandling av bröstcancer?** *Ja för bröstcancer finns vårdprogram. Dock inte för så många andra cancerformer ännu.*
9. **Bedrivs forskning och studier på sjukhuset?** *Ja sjukhuset bedriver forskning. Ca 3-4 studier pågår samtidigt för olika cancerformer. Flera studier om immunonkologiska behandlingar. Dock inte för bröstcancer. Man hänvisar finska patienter till universitetssjukhuset i Helsingfors för studier. Om det finns en lämplig studie tillgänglig, som man kan inkludera svenska patienter i, erbjuds möjligheten och då är screeningundersökningarna kostnadsfria för patienten. Det finns också en erfaren läkare som, om patienten så önskar, kan söka upp lämpliga studier som pågår i andra länder. Då är oftast studierna och behandlingarna sponsrade av läkemedelsbolagen.*
10. **Vilka studier pågår inom bröstcancer?** *För närvarande pågår två studier för patienter med spridd bröstcancer. Den ena är med en PARP-inhibitor för BRCA-muterad bröstcancer, och den andra med ett oralt läkemedel för HER2-positiv bröstcancer. På Docrates testar man en annan PARP-inhibitor än den som är utvecklad på KI. Man kan ha svenska patienter i vissa studier. I studier som sponsras av läkemedelsbolag behöver patienten inte betala något själv för behandling och undersökningar. Docrates har stor erfarenhet av behandling med PD1-hämmare.*
11. **Görs några studier vid skelettmetastaser?** *För tillfället görs inte kliniska studier för patienter med spridning endast till skelettet. På Docrates har man stor erfarenhet av Alfaradinbehandling vid prostatacancer som är spridd till skelettet (en radioaktiv isotop, Xofigo). Xofigo har indikation för skelettmetastaser vid prostata men inte för bröstcancer. Man har testat på bröst i USA. Behandlingen ges 6 ggr och kostar ca 60 000 Euro. Kan ges även för bröstcancer som experimentell behandling. Tidigare undersökningsresultat för bröstcancer finns som verkar lovande.*
12. **Var bor patienten under tiden man får behandling?** *Man bor på hotell i samma byggnad eller nära sjukhuset. Det är också möjligt att bo i en lägenhet nära sjukhuset.*
13. **Kopplingar till universitetssjukhuset?** *Flera av läkarna som tjänstgör på Docrates har tidigare tjänstgjort eller har samtidig tjänstgöring på universitetssjukhuset.*
14. **När kopplas den fasta vårdkontakten in?** *Onkolog eller kirurg? Vid första besöket och det är oftast en onkolog som träffar patienten. Också vid primär bröstcancer träffar patienten en onkolog innan hon diskuterar operation med bröstcancerkirurgen. Första läkarbesöket är 90 minuter. Onkologen är den fasta vårdkontakten.*
15. **Möjligheterna till sjukskrivning för en svensk patient?** *Man kan bli sjukskriven från Docrates och det har godkänts av Försäkringskassan i Sverige.*
16. **Vilken skriftlig information får patienten ta del av.** *Vi fick se ett antal olika broschyrer som används i olika delar av vårdkedjan.*

Frågor och svar vid studiebesök hos Docrates

Diagnostik

17. **Görs bröstcancerscreening i Finland?** *Screening görs sedan många år i Finland. Screening görs var 24:e månad i åldersgruppen 50-69 år.*
18. **Upplyses kvinnan om hon har tät och svårbedömd bröstvävnad?** *Ja! Patienten får alltid den viktiga informationen hos Docrates. Samt besked om vilka kompletterande undersökningar som är nödvändiga för att undvika att en ny framtida bröstcancer missas. Mammografi kombineras med ultraljud, och vid behov gör man magnetundersökning som komplement eller alternativ.*
19. **Hur görs undersökningen?** *Mammografi och ultraljud. Som ett alternativ eller som komplement görs också vid behov MRI. Vid påvisad cancer också ofta MRI.*
20. **Grovnål eller finnålpunktion?** *Grovnål vid primär bröstcancerutredning. Finnål endast i vissa situationer vid misstanke om t.ex metastas i lymfknuta eller lokalt återfall.*
21. **Spridning innan kirurgin, hur görs den undersökningen?** *Avgörs från fall till fall, i samförstånd med patienten. Görs vanligen efter operation, enligt riskbedömning på basen av patologutlåtande av primärtumör och lymfknutefynd. Före operation vid aggressiva avancerade fall, samt före neoadjuvant behandling. Metoderna är FDG och/eller NaF PET, datortomografi och MRI, efter individuell prövning.*
22. **Portvaktsskörteln?** *Avbildning med SPECT CT före operation, och identifiering under operation, samt undersökning av portvaktsskörlar under operation.*
23. **Erbjuds alla patienter bröstbevarande kirurgi oavsett tumörstorlek?** *Då bröstbevarande kirurgi inte är möjlig pga tumörens storlek i förhållande till bröstets storlek överväger man neoadjuvantbehandling, eller mastektomi med möjlighet till direktrekonstruktion.*
24. **Hur lång tid stannar patienten på sjukhuset?** *Efter resektion eller mastektomi, kombinerat med portvaksundersökning med eller utan axilltömning, vanligen en natt.*
25. **Direktrekonstruktion? Metoder som används?** *Alla i Sverige förekommande metoder används. Bröstkirurgerna som anlitas är även specialistutbildade inom plastikkirurgi. Gynnar ett bra slutresultat.*
26. **Sen rekonstruktion?** *Görs när det är lämpligt, efter genomgången kemoterapi och strålbehandling. Man försöker dock i möjligaste mån att erbjuda rekonstruktionen i samband med den primära operationen.*
27. **Tar man bort bröst i förebyggande syfte vid ärftlig bröstcancer?** *Ja, profylaktiska operationer kan göras. På sjukhuset finns en specialist i klinisk genetik som patienter kan träffa för att utreda eventuellt ökad cancerrisk. Docrates erbjuder också genetisk testning.*

Frågor och svar vid studiebesök hos Docrates

Onkologi- medicinska behandlingar och biverkningar

28. **Hur lång tid avsätts för läkarbesöket?** 90 minuter avsätts för första läkarbesöket.
29. **Ges någon form av neoadjuvant terapi? Vilka?** Neoadjuvant behandling ges främst i situationer då det är tekniskt svårt att genomföra bröstbevarande kirurgi pga stor tumör i förhållande till bröstets storlek, och då man inte föredrar mastektomi med omedelbar rekonstruktion. Neoadjuvant behandling i sig har inte visat överlevnadseffekter jämfört med omedelbar kirurgi.
30. **Ger man bröstcancerbehandlingar som inte används i Sverige?** Ja, i vissa situationer kan man använda sig av experimentella behandlingar såsom t.ex PD1-hämmare, Xofigo och antiandrogen behandling vid androgen receptorpositiv sjukdom.
31. **Riktad behandling för trippelnegativ bröstcancer?** I vissa fall (androgenreceptorpositiv sjukdom) övervägs antiandrogener vid trippelnegativ bröstcancer (TNBC). Man gör gen- och immunhistokemi för att få tillräcklig information vid TNBC. Man kan använda sig av PD1-hämmare som immun-onkologisk behandling, och PARP inhibitorer vid BRCA1 o BRCA2 muterad bröstcancer. Testet görs från primärtumör, blod eller metastas.
32. **Kategoriseras trippelnegativ bc, finns 7 subgrupper?** Svar nej. Subtyper för trippelnegativ görs inte i Finland heller eftersom behandlingsrekommendation ännu inte finns.
33. **I USA och Tyskland finns det kliniker som tar ut och analyserar tumörcellerna och provar ut vilken cyto som har effekt på just dem, görs detta på Docrates?** Svar nej, detta förekommer inte hos Docrates. Man gör tumörprofilering och gentestning av både tumörvävnad och blod (liquid biopsy) för att undersöka både tumör-DNA och cirkulerande tumörceller.
34. **Kollar man hjärtstatus innan start av cytostatika?** Ja regelbundet EKG och ultraljud av hjärtat vid vissa cytostatika och anti-HER2 behandling.
35. **Immunterapi mot bröstcancer? Som experimentell behandling kan man överväga PD-1 hämmare, t.ex vid trippel negativ bröstcancer.** Studier pågår för andra cancerformer. Dock ej bröstcancer.
36. **Möjligheter till peruk? Kylmössa?** Den möjligheten erbjuds även vid adjuvant behandling. I Sverige används detta endast vid palliativ bröstcancerbehandling. Även kylhandskar och kylsockor erbjuds vid vissa taxanbehandlingar.
37. **Används cannabispreparat som behandling mot smärtor och dålig aptit?** Nej.
38. **Komplementärmedicinska behandlingar?** Endast traditionell skolmedicin används.
39. **Vem tar hand om patientens biverkningar?** Onkologen är den som hjälper till att hantera patienternas biverkningar av den antihormonella behandlingen eller annan behandling. Patienterna erbjuds en mängd olika typer av stödinsatser för att fortsätta sin behandling.

Frågor och svar vid studiebesök hos Docrates

40. **Är bentäthetsmätning standard innan insättande av aromatashämmare?** *Ja det är standard och ingen övre åldersgräns finns.*
41. **Tar ni blodprover och kollar hur man mår generellt i kroppen och tittar på vitaminbrister?** *Den typen av undersökningar görs inte hos Docrates.*
42. **Vad är priset för en cytostatikabehandling hos Docrates?** *10 000 - 30 000 Euro är en vanlig kostnad för kemoterapi men det beror på vilka preparat som ges, och behandlingens längd. Immunonkologiska behandlingar är avsevärt mycket dyrare.*

Onkologi – strålning

43. **Antal behandlingar beroende på lokalitet?** *15-25 fraktioner beroende på utbredning. Andningsstyrd strålbehandling finns för att spara hjärta och lungor.*
44. **Gammakniv? Preciserad strålterapi - skillnad mot Uppsala?** *Uppsala har en protonanläggning och det är något helt annat. Hos Docrates använder man sig av så kallad stereotaktisk strålning med sk. Rapid Arch metod.*
45. **Palliativ strålbehandling?** *Ges vid behov och även för att krympa tumörer vid enstaka metastaser.*

Onkologi – metastaspatienter

46. **Biopsi på metastaser?** *Antingen görs biopsi av tumören eller tas blodprov (liquid biopsy), beroende på frågeställning och tillgänglighet av metastas för biopsi. Dessutom använder man sig av PET med en specialmarkör, för att fastställa hormonreceptorsituationen. Denna undersökning kan också vara värdefull för känslig diagnostik och differentialdiagnostik vid hormonreceptorpositiv bröstcancer.*
47. **Hur ofta träffar man metastaspatienterna?** *I samband med varje behandling och däremellan utifrån patientens behov.*
48. **Standard för uppföljning? Undersökningar osv?** *Inom den offentliga vården träffar en bröstcancerpatient onkologen efter 1, 3 och 5 år. Däremellan träffar patienten sjuksköterskan, och kan ringa sjukhuset vid behov. Brevuppföljning förekommer inte i Finland. På Docrates träffar patienten ofta sin onkolog med 3-4 månaders mellanrum de första åren, sedan mera sällan. Uppföljningen skraddarsys i samförstånd med patienten.*
49. **Syner på kirurgi av metastaser?** *Beror på lokalitet och antal tumörer.*
50. **Görs t.ex. kemoembolisering av enstaka levermetastaser?** *Svar nej.*
51. **Finns behandlingar för denna grupp som inte ges i Sverige?** *Ja i form av studier eller i form av experimentell behandling. Se p. 11 och p. 12.*

Frågor och svar vid studiebesök hos Docrates

Uppföljning

52. **Vem hanterar uppföljningen av patienten?** *Onkologen. Detta görs upp i samråd med patienten. Fem års uppföljning är vanlig med läkarbesök och nödvändiga undersökningar.*
53. **Hur rekommenderar ni att uppföljningen görs?** *Varierar från patient till patient. Årliga läkarbesök med mammografi/ultraljud. Spridningsundersökning efter överenskommelse med patienten. Antingen på patientens initiativ eller om tumöregenskaperna visar stor spridningsrisk, samt vid symtom.*
54. **Vilka intervall görs uppföljningen med?** *Årligen eller oftare utifrån patientens behov.*
55. **Skrivs man ut till vanlig mammografiscreening?** *Ultraljud kombineras alltid med mammografi. Kvinnor med täta och svårbedömda bröst informeras om detta och erbjuds möjlighet till MRI.*
56. **Datortomografi för att kontrollera ev spridning? Hur ofta? Stråldos?** *Görs under uppföljningen bara om patienten starkt önskar detta efter en grundlig diskussion, eller om läkaren misstänker spridning.*

Eftervård

57. **Finns möjlighet till onkologisk rehabilitering** i slutenvård som t.ex. Mösseberg m.fl. i Sverige. *Via patientföreningen kan man få rehabilitering i Finland. Bra onkologisk rehabilitering finns på många håll i Sverige. Dock i mindre skala i Finland.*
58. **Ges manuellt lymfdränage av sjukgymnasten eller enbart rådgivning och kompression?** *Patienterna får MLD hos Docrates och ingående bedömning med råd före och efter operationen. Får patienten ett lymfödem så erbjuds alltid behandling.*

Maria Wiklund Karlsson