

# Bröstcancer



Bröstcentrum tar hand om hela vårdkedjan för patienter med bröstcancer, från mammografiundersökning till onkologisk behandling.

Bröstkirurger undersöker och utreder nya patienter i nära samverkan med specialister inom bröstradiologi och cytopatologi. Alla bröstcancerpatienter får en namngiven kontaktsjuksköterska både inom kirurgi och onkologi.

När onkologisk behandling är aktuellt före eller efter operation ansvarar onkologer för dessa tilläggsbehandlingar. Onkologer och onkologsjuksköterskor har också huvudansvaret för uppföljning efter genomgången cancerbehandling och vården av patienter i palliativ situation.

Inom bröstcentrums verksamhet bedrivs forskning och många patienter inkluderas i vetenskapliga studier.

De flesta patienterna behandlas primärt med operation. Vid operationer då man måste ta bort hela bröstet erbjuds rekonstruktion med plastikkirurgiska tekniker. De flesta patienterna får någon typ av onkologisk tilläggsbehandling efter operation, som strålbehandling, cytostatika, antikroppar och andra läkemedel, ofta i kombinationer.

Det största flödet inom bröstcentrum är kvinnor som kommer via mammografihälsokontrollen. Det genomförs ca 55 000 screeningundersökningar årligen på CStG. Hos ca 0,5 % konstateras bröstcancer. Det innebär att 60 % av nya bröstcancerfall i den aktuella åldersgruppen 40-74 år diagnosticeras via screeningen. Övriga söker själva på grund av symptom.

Patienter med spridd cancer kommer in i flödet via uppföljande kontroller eller kommer på remiss från andra vårdgivare, de flesta är patienter som tidigare opererats på CStG.

## Beskrivning av patientflödet

Akut/elektiv fördelning	100 % elektivt
Kön (M/K) fördelning	Kvinnor 99,5 % Män 0,5 %
Ålder:	Median 63 år
Volym:	Årligen upptäcks bröstcancer hos 600 - 700 patienter. Av dessa opereras fler än 90%. Knappt hälften av patienterna genomgår cytostatika och ibland även antikroppsbehandling.
Aktuella kvalitetsregister	Patienter som har behandlats för bröstcancer följs rutinmässigt under fem år, ibland längre.



## Kvalitetsindikatorer

Indikator	Typ	Mål 2021	Utfall 2021	Utfall 2020	Utfall 2019
Diagnos klar innan operation	CROM	90 % / 96 %	98 %		97,5 %
Endast en operation vid bröstcancer	CROM	90 % / 91 %	89 %	92 %	92 %
Bröstbevarande operationer vid invasiv cancer < 30 mm	CROM	80 % / 83 %	92 %	92 %	84 %
Behov av fysioterapeutiska interventioner - Lymfödem	PROM		40 %	44	44
Behov av fysioterapeutiska interventioner - Smärta / Rörelseinskränkning	PROM		33 %	35 %	35 %
Behov av fysioterapeutiska interventioner - Rådgivning kring fysisk aktivitet / träning	PROM		16 %	16 %	12 %
Behov av fysioterapeutiska interventioner - Rutinuppföljning			46%	34 %	33 %
Täckningsgrad	PROM		175 svar av 565 utdelade		
Respekt och bemötande - Bemötte vårdpersonalen dig med medkänsla och omsorg? - Patientenkät Nationella ICQ	PREM	93 % (2018)			99 %
Direkta rekonstruktioner bland mastektomerade	Process	20 % / 12 %	34 %	32 %	32 %
Andel patienter med tillgång till namngiven kontaktsjuksköterska.	Process	100 % / 98 %	100 %	100 %	100 %
Medianväntetid bröstcancer från välgrundad misstanke till operation	Process	28 dagar/ 30 dagar	28 dagar	29 dagar	35 dagar
Medianväntetid bröstcancer från välgrundad misstanke till preoperativ onkologisk behandling	Process	28 dagar/ 30 dagar	24 dagar	29 dagar	35 dagar
Medianväntetid från operation till cytostatika	Process	Mål? / 40 dagar	30 dagar	31 dagar	33 dagar

## Åtgärder relaterade till indikatorer som ej uppnått mål

### CROM – Endast en operation vid bröstcancer

Inom Bröstcentrum kirurgi ses en trend mot ökat antal reoperationer på grund av tumördata. Ett förbättringsarbete är initierat för att undersöka sambandet med den positiva utvecklingen med en stor andel bröstbevarande operationer.

### Process – Täckningsgrad för rapportering av SVF

Genom tillsatt resurs på mammografiavdelningen har täckningsgraden förbättrats.

### Process – Andelen förlopp inom SVF-ledtid

Den allt mer komplexa handläggningen vid bröstcancer innebär fortsatta utmaningar gällande ledtider fram till operation. Efter en genomgång av förloppet har olika åtgärder vidtagits. En förhoppning är att reserverade tider för MR kan leda till snabbare handläggning.

## Analys av resultat

I avsikt att minska risken för reoperation vid operation av bröstcancer har Bröstcentra i regionen tagit fram gemensamma indikationer för MRT, magnetresonanstomografi och de är implementerade i det dagliga arbetet. Ytterligare utredningsinsatser orsakar dock förlängda ledtider.

För att i större utsträckning kunna erbjuda cytostatikabehandling riktat till de patienter som har nytta av det har vi infört en analysmetod för genomisk subklassificering av återfallsrisk, PAM 50.

## Förbättringsarbete/projekt

Då våra patienter handläggs under en organisation med helhetsansvar för hela flödet, Bröstcentrum, finns unika möjligheter till smidiga övergångar och samplanering mellan vårdgivarna.

Kontinuitet är värdefullt för den enskilde patienten men det är en utmaning i en stor verksamhet med många medarbetare och med allt mer komplexa behandlingsmöjligheter. God kontinuitet har också patientsäkerhetsaspekter, sparar resurser och är positivt för arbetsmiljön. Inom flödet diskuteras det på vilket sätt det är möjligt att lägga till kontinuitet som en kvalitetsindikator. Inom flödet strävar man efter att arbeta i team med en patientansvarig läkare respektive kontaktsjuksköterska, för att minska antalet involverade medarbetare.

Vi inför en nationell patientöversikt för patienter med onkologisk behandling. Det är ett hjälpmedel för onkologer att kunna följa patienterna och effekt av behandlingar.

I ett förbättringsarbete har vi kunnat förändra flödet för operationer inom slutenvård. I det nya flödet kan ca en tredjedel av patienterna nu gå hem efter operationen samma dag istället för att läggas in på vårdavdelning.

Vi provar nya metoder för att indikera brösttumörer och lymfkörtelmetastaser för att uppnå högre precision vid operation.

Arbetet med att bygga upp kompetens inom onkoplastikkirurgi har lett till att vi nu, när man måste ta bort hela bröstet, kan erbjuda rekonstruktiv kirurgi i hög grad.

### Kontaktpersoner

**Emelie Kinbom**, Kvalitetscontroller

**Elisabeth Ryd-Ausén**, Vårdenhetschef Onkologisk Dagvård

**Maria Gränström**, Vårdenhetschef Kirurgi och onkologi

**Erika Isaksson Friman**, Onkolog

**Lars Löfgren**, Sektionschef Bröstsektionen