



## KIRURGKLINIKEN BRÖSTCENTRUM

### Fokus på effektivt omhändertagande och förbättringar

- Sektioner inom Kirurgkliniken
- Akutsektionen
- Bröstcentrum
- NGI-sektionen
- ÖGI-sektionen

På Bröstcentrum vid Cario S:t Görans Sjukhus bedrivs bröstutredningar i samarbete med Unilabs med fokus på snabbt och effektivt omhändertagande vid cancermisstanke. Enheten är en av Stockholmsregionens största för kirurgisk behandling av bröstcancer.

### Bakgrund

Sektionens verksamhet har fortsatt växa under 2010. En tredjedel av alla kvinnor med nyupptäckt bröstcancer i vår region handläggs hos oss. Vi var under året fem bröstprofilerade kirurger, vi har en plastikkirurg, en onkolog och en psykiater samt specialiserade sjuksköterskor och därmed den kompetens som behövs vid ett modernt bröstcentrum.

### Medicinsk verksamhet

Bröstkirurger undersöker och bedömer kvinnor med knölar eller andra bröstsymtom och utreder i nära samverkan med specialister inom mammografi och cytopatologi. Utöver primärt multidisciplinärt omhändertagande av kvinnor med bröstcancer bedrivs öppenvårdsverksamhet för kontroll och behandling av dem som tidigare har opererats. Enligt riktlinjer har kontrollverksamhetens omfattning vid specialistenheten minskats och fler kontroller sker på onkologmottagningar.

### Patientflöden

Vi tar emot patienter med eller utan remiss för bröstutredning. Verksamheten är uteslutande elektiv men förutsätter korta ledtider. Verksamheten vid Bröstcentrum City har vuxit så att det utgör vårt enskilt största flöde. Det näst största flödet av nya patienter kommer till oss via hälsokontroll på mammografiavdelningen. Gruppen som bjuds in har successivt utökats och omfattar kvinnor i åldrarna 40-69 år. Ett annat betydelsefullt flöde når oss via Bröstmottagningen vid mammografiavdelningen Vällingby läkarhus. Efter diagnos tas varje individ upp vid preoperativ terapikonferens. Efter operation följer postoperativ konferens och återbesök med rekommendation om tilläggsbehandlingar.

Kvinnor som haft bröstcancer tidigare kommer till oss för kontrollbesök - vanligen i kombination med röntgen på mammografiavdelningen. Kvinnor med bröstcancer och behov av plastikkirurgiska åtgärder är en grupp som vuxit de senaste åren.

### Personal & produktion 2010

	2010	2009
Antal anställda	14	14
Varav sektionschef	1	1
Specialistläkare, bröstkirurger	5	5
Kontaktsjuksköterskor	6	6
Konsulter: plastikkirurg, onkolog, psykiatriker	3	3

Produktion	2010	2009
Antal mottagningskontakter	9 382	9 863
Antal patienter med nyupptäckt bröstcancer	518	424
Antal operationer	903	851
Omedelbara bröstrekonstruktioner	35	41
DRG-poäng totalt	1 251	1 143

### Faciliteter

Vår mottagning finns sedan 2009 i egna ändamålsenliga lokaler i omedelbar kontakt med mammografiavdelningen, där utredningsresurserna finns. Bröstoperationerna bedrivs på kortvårdsavdelning 49. Vi har ytterligare en mottagning, vilken drivs tillsammans med Medicinsk Röntgen AB, MRAB i lokaler på Drottninggatan i Stockholm, Bröstcentrum City.

### Samarbetspartners

Inom sjukhuset samarbetar vi i gemensamma processer med Unilabs mammografi- och patologavdelningar, fysiologiska kliniken och med anestesikliniken/kortvårdsavdelning 49.

Externa partners är Onkologkliniken Karolinska Universitetssjukhuset, både enheterna på Radiumhemmet och Södersjukhuset. Med dem har vi ett utbyte av patienter där cytostatika- och strålbehandling ges på dessa enheter. En onkologkonsult arbetar halvtid på vår mottagning. Vår plastikkirurg kommer också från Karolinska Universitetssjukhuset och tjänstgör 50% hos oss.

Vi har samarbete med MRAB vid Bröstcentrum City och med Aleris AB som driver mammografiavdelningen vid Vällingby Läkarhus. Bland övriga remitterer märks Bröstmottagningen Aleris Specialistvård Sabbatsberg och Bröstmottagningen Christinakliniken Sophiahemmet. Vi tar i övrigt emot patienter från hela Stockholmsområdet i samarbete med primärvård och privatpraktiker. Många patienter återremitteras till primärvården för fortsatt uppföljning efter bröstcancer.

## Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

### Organisation

Vi arbetar utifrån Nationella riktlinjer formulerade av Svenska Bröstcancergruppen, SweBCG, med tillägg av regionala tillämpningar. Därutöver följer vi riktlinjer för bröstcancerkirurgi med kvalitetsindikatorer uppställda av Svensk Förening för Bröstkirurgi. Vi fortsätter aktivt delta i utvecklingen av det nationella kvalitetsregistret. Datarapporteringen utgör samtidigt canceranmälan och därmed tillförsäkras full täckning i kvalitetsregistret. Datarapporter tas fram i samarbete med sjukhusets IT-avdelning och Regionalt Onkologiskt Centrum, Nationella bröstcancerregistret, INCA.

### Genomfört kvalitetsarbete 2010

Vid Bröstcentrum har vi sedan starten 2009 samlat specialister och byggt upp en god bemanning och kompetens för att med jämn kvalitet kunna ta emot många patienter. Flödet inom Bröstcentrum för kvinnor under utredning har förbättrats så att läkarundersökning, röntgen och vävnadsprov kan ske samlat vid ett besök. Ökad kommunikation mellan arbetsledande sjuksköterskor har varit viktigt. Enligt sjukhusets verksamhetsplan har vi startat förbättringsarbete enligt leankoncept för vår mest centrala process. En engagerad flödesledare med tidigare erfarenhet, facilitator och samarbetsgrupp är utsedd.

Patientsäkerhet är centralt för oss. Rutinen med individuella behandlingsrekommendationer som fattas vid multidisciplinära konferenser är en grund för detta. Under året startades tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset ett pilotprojekt inom vårt kvalitetsregister, gällande patientupplevd hälsorelaterad livskvalitet, med enkätverktyget EQ-5D. Bröstcancerdrabbade kvinnors psykosociala situation kommer också att belysas i ett pågående avhandlingsarbete.

Organisationen för rekonstruktiv kirurgi efter bröstcanceroperation har etablerats med en ansvarig kirurg, sjuksköterskor och flexibilitet i utnyttjandet av plastikkirurgkonsult. Omedelbar bröstrekonstruktion bör enligt riktlinjer kunna erbjudas när man tvingas att ta bort hela bröstet. Det utförs hos oss i relativt stor omfattning vid en nationell jämförelse. En sjuksköterska har tagit över tillhörande tatueringar vid rekonstruktion av bröstvårta.

All planering av våra operationsprogram sker numera i sektionens egen regi och bokning görs i regel i samband med beslutet vid läkarbesöket. Sektionsansvariga sekreterare med fast arbetsplats på den nya mottagningen är väsentligt för att administrationen ska bli enkel och snabb och att kvalitetsregisterarbetet görs i direkt anslutning till vården.

Engagemang i forskning innebär också att vi är med i utveckling av nya metoder, ofta i samarbete med Karolinska Institutet. Detta är viktigt för enhetens egen stimulans och stärker vårt nätverk.

### Planerade kvalitetsförbättringar 2011

- 1. Förbättringsarbete enligt leankoncept är startat men inte fullt ut etablerat. Vi behöver prioritera resurser.
- 2. Vi ska utveckla vårt förbättringsarbete baserat på bättre tillgång till data om verksamheten. Utbildning och ökat samarbete med IT-avdelningen behövs.
- 3. En stor verksamhet medför också utmaningar för kommunikation inom vår grupp och med samarbetspartners. Mötesstrukturen behöver förbättras och andra kanaler utvecklas. Nya intranätet blir ett hjälpmedel.
- 4. Ökande flöden och växande verksamhet leder till utmaningar att klara mål för ledtider och upprätthålla personalkontinuitet gentemot patienterna. En process kring mer flexibel operationsplanering som tar hänsyn till fluktuation har startat och behövs för att förbättra väntetider till behandling.
- 5. Alla sköterskor på sektionen ska få utbildning i psykosocial onkologi vid Onkologiskt Rehab Center enligt krav för kontaktsjuksköterskor och skriftliga individuella behandlingsmeddelanden ska införas.
- 6. Vi måste fortsätta arbeta med strategier för ett bra patientomhändertagande utifrån att primärvårdsläkare enligt gällande avtal med SLL inte kan remittera direkt till vår mammografiavdelning. Förändringen från januari 2009 har orsakat brott i tidigare fungerande vårdkedjor. Vi måste fortsatt framföra att vårt, som andra modernt organiserade Bröstcentra, utgör helheter där båda delarna diagnostik respektive behandling är beroende av varandra, det är basen för multidisciplinärt omhändertagande. Gällande organisation med uppdelning av Bröstcentrum mellan två aktörer utan samordnad upphandling är inte optimalt.
- 7. Vi har börjat använda en minimalinvasiv metod som ett nytt alternativ för svårt multisjuka patienter eller patienter som inte vill genomgå konventionell bröstoperation. Metoden blir i första hand aktuell för dem som inte kan opereras på vanligt vis i narkos. Så kallad värmedestruktion utförs enkelt i lokalbedövning vid mottagningsbesök. Förhoppningen är att kunna utveckla denna terapimöjlighet för en eftersatt grupp.

### Kontaktpersoner

**Lars Löfgren**, överläkare, sektionschef  
Epost: lars.lofgren@capiro.se

**Maria Gränström**, biträdande chefsjuksköterska  
Epost: maria.granstrom@capiro.se



**Capiro S:t Görans Sjukhus**

Capiro S:t Görans Sjukhus, Kirurgkliniken  
Sankt Göransplan 1, 112 81 Stockholm  
tel 08-58 70 10 00, www.capiostgoran.se