



## Kvalitetsaktiviteter

# Bröstcentrum

### Verksamhetsplan 2018

Vi vill alltid bli bättre och fortsätter att utveckla CSTG för att möta framtidens hälso- och sjukvård med hjälp av kunskap från våra patienter och medarbetare

- Under 2018 kommer vi att ha ökade akuta patientflöden samtidigt som de elektiva flödena förändras
- Vi fortsätter att utveckla våra arbetsätt enligt Capiomodellen för ökad kvalitet och tillgänglighet
- Vi skapar en bra arbetsmiljö där medarbetare trivs, utvecklas och stannar. Detta är en förutsättning för vårt förbättringsarbete

Utveckla CSTG för framtidens hälso- och sjukvård	Hög kvalitet och patientsäkerhet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi fortsätter att utveckla hög kvalitet med ökade patientflöden</li> <li>• Vi följer därför utvalda indikatorer kontinuerligt och kvalitetsutvecklar i team över professionsgränserna</li> <li>• Vi skall uppnå universitetssjukvårdsstatus</li> </ul>
	Hög tillgänglighet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CSTG tar emot ökade akuta och förändrade elektiva patientvolymer</li> <li>• För att säkra hög tillgänglighet behöver vi arbeta med att effektivisera och standardisera våra arbetsätt</li> </ul>
	God och hållbar arbetsmiljö med hög produktivitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi skapar en hållbar verksamhet med medarbetare som trivs, utvecklas och stannar</li> <li>• Säkerställ tillräcklig kapacitet för att möta patientbehov och ta hand om patienterna på ett säkert och effektivt sätt</li> </ul>

### Hög kvalitet och patientsäkerhet

#### Pågående aktiviteter:

- Samarbete med medicinkliniken för direktinläggning av patienter för pleuratappning
- Forskningssjuksköterskor och forskande läkare med avsatt rum på FoU avdelningen ansvarar för de studier som pågår: akademiska studier, studier för läkemedelsföretag och egna studier om biverkningar under endokrin behandling.
- Det skapas dokumentation för säker läkemedels-hantering.
- Standardiserade arbetsätt utformade efter evidens-baserade rutiner.
- Lokala och allmänna rutiner implementeras.
- I och med att all patientinformation nu finns i Cosmic kan sektionen säkerställa den information patienten får.
- Flödeskartläggning och journal med mallar för kvalitetsuppföljning.
- Genom ett patientråd kan sektionen ta tillvara på patientperspektivet vilket stärker patientinflytandet.
- Lärandecentrum utvecklas med bl.a filmade föreläsningar som läggs ut på externa hemsidan.

### Hög kvalitet och patientsäkerhet, fortsättning

#### Avslutade aktiviteter

- I frånvaro av nationella riktlinjer har egna lokala indikationer tagits fram för tillägg av magnetkameraundersökning när sjukdomens utbredning är svårbedömd.
- Efter goda erfarenheter på onkologen har man nu infört en resurs även på den kirurgiska delen av flödet. Resursen stöttar på operation, fyller luckor vid ex sjukdom samt agerar konsult vid frågor.
- Det har genomförts ett generellt arbete på sektionen för att samordna den information patienterna får från olika professioner.
- För att kunna fånga upp drabbade patienter i syfte att erbjuda extra stöd under och efter pågående cancer-behandling har man startat med rehabgrupper och -ronder ledda av en onkolog med rehabprofil.
- För att identifiera patienter med behov av extra stöd finns psykosociala ronder ledda av en onkolog med rehabprofil.

## Kvalitetsaktiviteter

---

### Hög tillgänglighet

#### *Pågående aktiviteter:*

- Det startas en projektgrupp, ett teamarbete med en bröstkirurg och personal på anestesikliniken med mål att optimera flödet på operation.
- Arbete pågår för att optimera hela vårdprocessen för att säkerställa att tider finns för återbesök och behandlingar under hela vårdkedjan.
- På mottagningen följs patientens kontinuitet i läkar-kontakter i syfte att hålla antalet olika kontakter nere.
- Samarbete med Fyslab för att optimera flödet för patienter i behov av hjärt-EKO
- Efter inspiration från andra flöden på kliniken har man även inom bröstsektionen startat med flödes-salar på operation. Det är ett arbetssätt som möjliggör för fler operationer per sal utan att påverka själva operationen men tiden mellan.
- Utveckling av onkoplastik fortsätter genom rekrytering och utbildning av kirurger.
- Patienter med pågående cytostatikabehandling i behov av slutenvård blir fler i takt med att antalet behandlade patienter växer. Det kräver fysiska vårdplatser samt utbildning av personal på vårdavdelning.
- Tydliga rutiner kring onkologpatienter med möjlighet till direktinläggning.
- Tydliga rutiner kring omhändertagande av akuta onkologpatienter.
- Möjligheten att kunna boka sin egen besökstid till mottagningen utvecklas.
- Det har startats ett flöde för utredning av hereditet efter cancerdiagnos samt riktat i situationer för att avgöra behovet av operation i förebyggande syfte.

### Hög tillgänglighet, fortsättning

#### *Avslutade aktiviteter:*

- För att klara kortare ledtider och ta emot större inflöden är nya scheman för MDK skapade där man delar upp arbetet och försöker eliminera dubbelarbete. Men man har också infört ytterligare MDK tillfällen och fördelar dem på två dagar i veckan.
- Med införandet av MDK för röntgenfynd med kod 3 tas inte tid från de stora konferenserna och endast de professioner som behöver är närvarande.
- Med en ny metod (Her-2 SISH) vid kompletterande PAD har processen nu förkortats ner till 2 dagar istället för 10 som innan.
- Det har införts en förenklad process för patienter med fynd av kod 1-2 vid screening som möjliggör mer resurser och fler besökstider till patienter med större behov.
- Bröstcentrum har ambitionen att fortsätta använda operationssalarna på sjukhuset fokuserat till cancerkirurgi. Ur medicinskt perspektiv passar bröstreduktionsplastiker, viss övrig plastikkirurgi och mindre bröstingrepp på CFTK.
- Uppföljningsrutiner vid efterkontroller. 5-årskontakter med onkologisjuksköterska.
- Med den nya enheten för inläggning av central infart kan patienter i behov erbjudas detta inför första behandling utan väntetid.
- Det är tillsatt en onkolog som resurs med beredskap dygnet runt.



## Kvalitetsaktiviteter

### God och hållbar arbetsmiljö med ökad produktivitet

#### *Pågående aktiviteter:*

- För att minska antalet involverade medarbetare ser man över möjligheterna att börja arbeta team bestående av en patient-ansvarig kirurg respektive kontaktsjuksköterska.
- Vi fortsätter att utveckla arbetssättet med flexibilitet i utnyttjandet av operationsutrymme mellan sektionerna på egna kliniken och även mellan ortoped och kirurgklinikerna.
- I och med det nya uppdraget med onkologisk behandling kommer också ett viktigt behov av utökat samarbetet med fysioterapeut, kurator, dietist.
- Strukturerad journalföring för operation och onkologisjuksköterskor är färdigställda. Mallar för onkologin är under utveckling.
- Multiprofessionell förbättringsgrupp mellan onkolog, radiolog, mammo, och kirurg i syfte att diskutera gemensamma frågor och dela erfarenheter.
- Verksamheten växer och behovet av lokaler med den. För att inte brist på utrymme skall begränsa flödet av patienter pågår ett arbete i att optimera utnyttjandet av befintligt utrymme. Dagvården har kunnat öppna upp ytterligare två behandlingsplatser för patienter.
- Sektionen har under året kunnat ta emot ca 35 % av samtliga bröstcancerpatienter inom Stockholm. Ett stort flöde av patienter innebär ett stort samarbete med övriga sektioner för att hålla köerna korta.
- Det finns avsatta tider för möten och undervisning multidisciplinärt i syfte att dela kunskap och erfarenhet.
- Det pågår ett utvecklingsarbete för MDK i syfte att sammanhålla patientinformation översiktligt.
- Ett stöd för att förbättra och minska tidsåtgången vid MDK är under utarbetande i samarbete med Cambio och IT avdelningen.

### God och hållbar arbetsmiljö med ökad produktivitet

#### *Avslutade aktiviteter:*

- En tvärprofessionell arbetsgrupp är startad för ansvariga inom den egen verksamhet och på mammografi- och patologavdelningarna. Gruppen träffas regelbundet och kommer att fortsätta med möten varje månad.
- Samarbete med infektionssektionen för utarbetande av rutiner för omhändertagande av septiska patienter.
- Operationskoordinatorer arbetar för att resurserna ska användas effektivt och varje vecka hålls operationsplaneringsmöten med kirurgerna. På detta sätt ökar möjligheterna att anpassa operationsboken efter det varierande inflödet.
- Det har lagts mycket arbete på planering och att omarbete rutiner för flöden mellan ansvarområden kirurgi och onkologi. Verksamhetsutvecklingen kommer att fortsätta innevarande år och framöver.

### Kontaktpersoner

**Lars Löfgren**, överläkare, sektionschef Bröstsektionen  
Epost: [lars.lofgren@capiostgoran.se](mailto:lars.lofgren@capiostgoran.se)

**Erika Isaksson Friman**, överläkare, onkolog  
Epost: [erika.isaksson-friman@capiostgoran.se](mailto:erika.isaksson-friman@capiostgoran.se)

**Maria Gränström**, vårdenhetschef Mottagningen  
Epost: [maria.granstrom@capiostgoran.se](mailto:maria.granstrom@capiostgoran.se)

**Elisabeth Ryd-Ausén**, vårdenhetschef Dagvården  
Epost: [elisabeth.ryd-ausen@capiostgoran.se](mailto:elisabeth.ryd-ausen@capiostgoran.se)