

Bröstcancer

Bröstcentrum tar hand om hela vårdkedjan för patienter med bröstcancer, från mammografiundersökning till palliativ onkologisk behandling. Bröstkirurger undersöker och utreder nya patienter i nära samverkan med specialister inom mammografi 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 hand om uppföljning efter genomgången cancerbehandling och vården av patienter i palliativ situation.

Inom bröstcentrums verksamhet bedrivs forskning och många patienter inkluderas i forskningsstudier.

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 efterbehandling som strålbehandling, cytostatika, antikroppar och andra läkemedel, ofta i kombinationer. Cytostatika ges under ca 4-5 månader i den adjuvanta situationen, antikroppar i upp till ett år. Adjuvant behandling med bisfosfonater ges halvårsvis under 3 år. Patienter med spridd sjukdom behandlas med olika typer av onkologiska behandlingar som endokrin behandling, cytostatika, strålbehandling samt nya moderna läkemedel.

Det största flödet inom bröstcentrum är kvinnor som kommer via mammografihälsokontrollen. Det genomförs över 50 000 screeningundersökningar årligen på CStG. Hos ca 0,5 % konstateras bröstcancer. Antalet kvinnor där cancerdiagnosen ställs efter screening är ungefär lika stor som gruppen där diagnos ställs efter att patienten söker för bröstsymtom.

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 65 år. (Riket enligt INCA)
Volym:	Årligen upptäcks bröstcancer hos ca 650 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

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt 2017	2018	2017
CROM	Diagnos klar innan operation	90 % / 95 %	96%	91 %
CROM	Endast en operation vid bröstcancer	90 % / 92 %	92%	92%
CROM	Bröstbevarande operationer vid invasiv cancer < 30 mm	80 % / 83 %	82%	86 %

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt 2017	2018	2017
PROM	Behov av fysioterapeutiska interventioner		Lymfödem – 27 % Smärta / Rörelseinskränkning – 29 % Rådgivning kring fysisk aktivitet / träning. – 12 % Rutinuppföljning – 31 %	Lymfödem – 24 % Smärta / Rörelseinskränkning – 61 % Rådgivning kring fysisk aktivitet /träning. – 4 % Rutinuppföljning – 26 %
PREM	Respekt och bemötande - Bemötte vårdpersonalen dig med medkänsla och omsorg? - Patientenkät Nationella ICQ	93 % (2018)	95 %	93 %
Process	Direkta rekonstruktioner bland mastektomerade	20 % / 9 %	49 %	-
Process	Andel patienter med tillgång till namngiven kontaktsjuksköterska.	100 % / 98 %	100 %	100 %
Process	Medianväntetid bröstcancer från välgrundad misstanke till operation	28 dagar / 33dagar	32 dagar	34 dagar
Process	Medianväntetid från första behandlingsdiskussion till operation (ej neoadjuvantbehandlade patienter)	14 dagar / 15dagar	19 dagar	19 dagar
Process	Tid från operation till PAD 21 dagar	90 % / 57 %	97 %	100 %
Process	Medianväntetid bröstcancer från välgrundad misstanke till onkbeh	36 dagar	37 dagar	37 dagar
Process	Medianväntetid från första behandlingsdiskussion till onkbeh	19 dagar	27 dagar	21 dagar
Process	Medianväntetid från operation till cytostatika	40 dagar	32 dagar	35 dagar

Analys av resultat

I avsikt att minska risken för reoperation vid operation av bröstcancer har vi internt tagit fram indikationer för MRT, magnetresonanstomografi i ökad utsträckning, och de är implementerade i det dagliga arbetet. Ytterligare utredningsinsatser orsakar dock förlängda ledtider. Vi har tagit ett initiativ till diskussion tillsammans med övriga bröstcentra i Stockholm avseende samsyn om indikationerna då de nationella riktlinjerna ger dålig vägledning.

För att i större utsträckning kunna erbjuda cytostatikabehandling riktad till de patienter som har nytta av det har man inom flödet planerat införa en genetisk analysmetod.

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 som första sjukhus i Stockholm en nationell patientöversikt för patienter med onkologisk behandling. Det är ett hjälpmedel för onkologer att kunna följa patienterna och effekt av behandlingar.

Åtgärder relaterade till indikatorer som ej uppnått mål

PREM – Patientrapporterade upplevelsemått

För att kunna ta del av patienternas upplevelse av omhändertagandet på Bröstcentrum har man upprättat en enkät på surfplatta.

Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

- Vi fortsätter bygga upp kompetens inom onkoplastikkirurgi genom utbildning internt och nyrekrytering. Detta ökar möjligheterna att erbjuda rekonstruktiv kirurgi med kortare väntetider.
- För att förkorta ledtiderna och hantera stora volymer har man inom flödet infört multidisciplinära terapikonferenser, MDK, ytterligare en dag i veckan
- Ett flexibelt och behovsstyrt utnyttjande av operationsresurserna som ett samarbete mellan sektionerna.
- Andra lämpliga ingrepp sker om möjligt på CFTK.
- Genom att bröstradiologerna i större utsträckning tillåts att själva besluta om och genomföra kompletterande undersökningar förenklas processen.

Kontaktpersoner

Lars Löfgren, överläkare, sektionschef Bröstsektionen
Epost: lars.lofgren@capiostgoran.se

Erika Isaksson Friman, överläkare, onkolog
Epost: erika.isaksson-friman@capiostgoran.se

Maria Gränström, vårdenhetschef Bröstcentrum kirurgi och onkologi
Epost: maria.granstrom@capiostgoran.se

Elisabeth Ryd-Ausén, vårdenhetschef Onkologisk Dagvård
Epost: elisabeth.ryd-ausen@capiostgoran.se