

Bröstcentrum kan idag ta 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.

Under bröstcentrums verksamhet bedrivs forskning och många patienter inkluderas i kirurgiska forskningsstudier, utveckling av onkologisk studieverksamhet pågår.

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 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 metastaser behandlas med olika typer av onkologiska behandlingar som endokrin behandling, cytostatika och strålbehandling.



Beskrivning av patientflödet

Ingående patientgrupper

Det största flödet inom Bröstcentrum är kvinnor som kommer via mammografihälsokontrollen. Det genomförs ca 48 000 screeningundersökningar årligen på CStG, av dem är det bara enstaka procent där man hittar röntgenförändringar som behöver utredas.

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 utifrån, de flesta är patienter som tidigare opererats på CStG.

Akut/elektiv fördelning

100 % elektivt

Kön (M/K) fördelning:

Kvinnor 99,5 %
Män 0,5 %

Volym

2016 utfördes det över 48 000 mammografiscreeningundersökningar

Årligen upptäcks bröstcancer hos ca 600 patienter.

Av dessa är det ca 550 patienter som opereras.

Knappt hälften av patienterna genomgår cytostatika och antikroppsbehandling.

2016 genomfördes det 61 st primära rekonstruktioner på CStG.

Under 2016 hade dagvårdsavdelningen 2 688 besök.

Man lade in 286 PICC-lines via dagvården

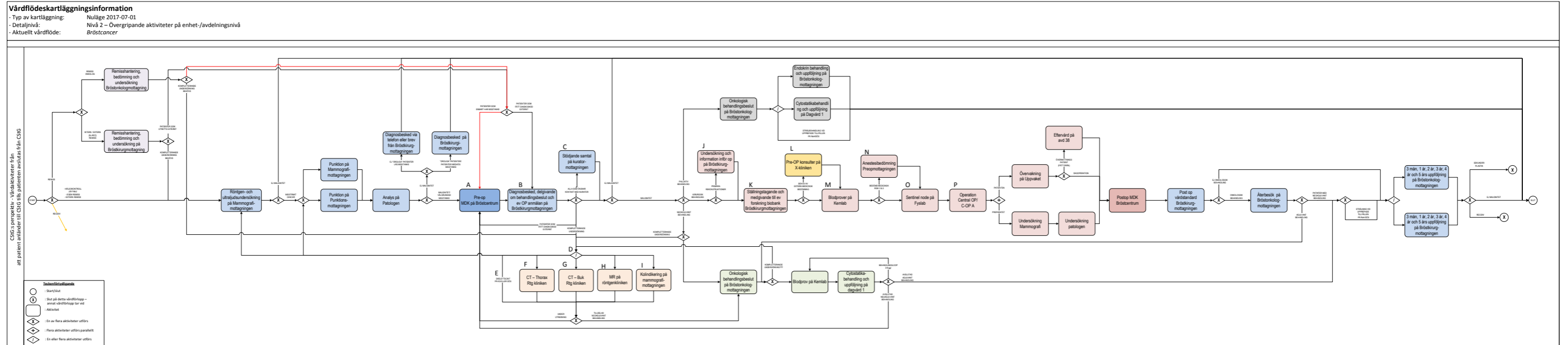
Uppföljning

Patienter som har behandlats för bröstcancer följs rutinmässigt under fem år, ibland längre.

Ålder:

Median 65 år. (Riket enligt INCA)

CStG:s perspektiv - Vårdaktiviteter från att patient anländer till Capio St Görans Sjukhus tills patienten avslutas



Kvalitet i patientflöde

Bröstcancer

Flödesägare: Lars Löfgren

Kvalitetsindikatorer

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt Q2 2017	Utfall Q2 2017	Utfall 2016
CROM	Diagnos klar innan operation	90 % / 95 %	93 %	96 %
CROM	Endast en operation vid bröstcancer	90 % / 91 %	93 %	94 %
CROM	Bröstbevarande operationer vid invasiv cancer < 30 mm	80 % / 81 %	82 %	91 %
PROM	Uppstart av PROMIS	-	-	-
PREM	Delaktighet och involvering – Nationell enkät 2016	81 % (2016)	-	83 %
Process	Direkta rekonstruktioner bland mastektomerade	20 % / 9 %	16 %	26 %
Process	Andel patienter med tillgång till namngiven kontaktsjuksköterska.	100 % / 98 %	100 %	100 %
Process	Tid från operation till PAD 21 dagar	90 % / 57 %	100 %	98 %
Process	Medianväntetid bröstcancer från diagnos till operation	26 dagar	33 dagar	28 dagar
Process	Medianväntetid bröstcancer från upprättad vårdplan till operation (ej neoadjuvantbehandlade patienter)	15 dagar	20 dagar	15 dagar
Process	Medianväntetid bröstcancer från upprättad vårdplan till operation (ej neoadjuvantbehandlade patienter)	15 dagar	15 dagar	13 dagar

Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

CROM - Medicinska utfallsmått

- I avsikt att minska risken för reoperation vid operation av bröstcancer har man internt tagit fram indikationer för MRT, magnetresonanstomografi i ökad utsträckning, och de implementeras i det dagliga arbetet.

PROM - Patientrapporterade utfallsmått

- Vi utreder möjligheterna med ambitionen att gå med i PROMIS under 2017

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

- I syfte att kunna erbjuda direkt rekonstruktion för mastektomerade patienter bygger bröstcentrum upp kompetens inom onkoplastikkirurgi genom utbildning internt och nyrekrytering.
- 2016 infördes LD, Latissimus Dorsi lambå, som en ny rekonstruktionsmetod hos oss.
- Genom gemensamma onkoplastikmöten med alla tre bröstcentra + plastikkirurg en gång per månad kan fler patienter erbjudas rekonstruktion
- 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.

Kvalitet i patientflöde

Generellt förbättringsarbete i patientflödet

I och med öppnandet av den Onkologiska verksamheten, inklusive dagvårdsavdelningen, har det skett en stor förändring inom flödet för patienter med bröstcancer då patienterna nu omhändertas under en organisation med helhetsansvar för hela flödet där övergångarna mellan vårdgivarna blir smidigare.

Kontinuitet är värdefullt för den enskilde patienten men det är en utmaning i en stor verksamhet med många medarbetare. God kontinuitet har också patientsäkerhetsaspekter, sparar resurser och är positivt för arbetsmiljön. Inom flödet strävar man efter att arbeta i team med en patientansvarig läkare respektive kontaktsjuksköterska, för att minska antalet involverade medarbetare.

Kontaktperson

Lars Löfgren, flödesägare
E-post: lars.lofgren@capiostgoran.se