



# LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset  
Förvaltningsstaben  
Peter Pettersson

2014-10-09

Dnr

## **Förutsättningar att etablera ett Bröstcentrum med lokalisering till Karlskrona**

### **Inledning**

Bröstcancer är den vanligaste tumörsjukdomen hos kvinnor och förekomsten av bröstcancer ökar. Antalet kvinnor som drabbas av bröstcancer i Sverige har ökat med 20 procent de senaste fem åren och årligen får 8000 kvinnor i landet diagnosen bröstcancer. I Blekinge drabbas cirka 150-180, majoriteten kvinnor men även enstaka män, av bröstcancer varje år. Den relativa femårsöverlevnaden är hög och har ökat från 65 procent i mitten av 60-talet och är nära 90 procent vid beräkning av fallen som fick diagnosen mellan åren 2005-2011. Det är liten skillnad i femårsöverlevnad mellan landstingen, variation från 87 till 93 procent, och Blekinge ligger över värdet för riket totalt med 91,1 procent (riket 89,7) enligt Öppna jämförelser 2013.

### **Bakgrund**

Redan under 2008 genomfördes en utredning angående möjligheten att etablera ett bröstcentrum på Blekingesjukhuset i Karlskrona, men i samband med omfattande organisatoriska förändringar som skedde vid samma tidpunkt sköts utredningen på framtiden och något beslut fattades ej. Nu har Blekingesjukhuset ånyo aktualiserat frågan om en etablering av ett bröstcentrum i Blekinge.

### **Syfte**

Syftet med att etablera ett bröstcentrum är att utveckla och förbättra patientflödet för patienter, oftast kvinnor men även män kan drabbas, som utreds med misstanke om bröstcancer. När en patient utreds sker detta med så kallad trippeldiagnostik, vilket innebär att kliniska, radiologiska och morfologiska (cytologiska och histologiska) fynd sammanvägs för att kunna ställa en korrekt diagnos. Att som patient behöva vänta på att få en diagnos innebär en stor oro och därför bör denna väntan vara så kort som möjligt. Syftet med att etablera ett bröstcentrum är att effektivisera vårdprocessen och samla relevant kompetens på ett ställe så att utredning och behandling sker på ett för patienter smidigt sätt och att ledtiderna kortas.

I dagsläget planeras att samla mammografi och kirurgisk mottagning på samma våningsplan i en ny byggnad (se under rubriken "Lokalmässigt") och den cytologiska/ histologiska verksamheten på ett annat våningsplan i samma byggnad.

### **Metod/ arbetsform**

Arbetet har bedrivits i form av en arbetsgrupp bestående av representanter från kirurgkliniken, röntgenkliniken, medicinsk service, Unilab, Serviceförvaltningen (Affärsområde Fastighet) samt Blekingesjukhusets förvaltningsstab.

## Vårdprocessen

En kvinna som känner en knöl i bröstet söker antingen primärvård eller ett bröstcentrum som numer finns på många platser i landet, dock inte i Blekinge. I Blekinge söker patienten som regel primärvården och läkaren skriver då en remiss till mammografi och eventuell cytologi. Patient som sedan tidigare är känd på kirurgklinikens bröstmottagning ringer kontaktsjuksköterskan som ordnar med mammografi, cytologi och läkarbesök. Sedan 1990-talet förekommer också en allmän screening med mammografi av kvinnor, till vilken kvinnor i åldrarna 40-74 ska kallas. Vilken åldersgräns som tillämpas liksom hur ofta kvinnorna erbjuder en mammografi, varierar något mellan landstingen. I Blekinge är täckningsgraden för mammografien dvs. andelen kvinnor i åldern 40-74 år som faktiskt kommer till mammografiundersökning, cirka 82 procent. Cirka 60 procent av bröstcancerfallen upptäcks vid den allmänna screeningen. Om mammografien visar på en misstänkt cancer fortsätter utredningen med utökad bildtagning och oftast med en ultraljudsundersökning och en biopsi. Kvarstår eller bekräftas cancermisstanken bokas ett besök på kirurgklinikens bröstmottagning hos bröstkirurg för diagnosbesked, klinisk undersökning, operationsplanering eller annan uppföljning.

Nästan samtliga patienter som drabbats av bröstcancer opereras. Några enstaka äldre kvinnor som bedöms som ej operabla på grund av dåligt allmäntillstånd behandlas på annat sätt, oftast med tabletter. Vid operationen analyseras den bortopererade tumören, vilket ger ytterligare information om tumörens egenskaper och visar om den har spridits till lymfkörtlarna. Denna information ligger till grund för de behandlingsrekommendationer som följer efter operationen och som kan innehålla ett eller flera alternativ av cytostatika, hormon- och strålbehandling och antikroppsbehandling. Några patienter startar dock sin behandling med cytostatika eller strålning innan operationen.

Ett viktigt syfte med ett bröstcentrum är ledtiderna blir så korta som möjligt dvs. att patientens väntan på diagnos och påbörjad behandling minimeras. Jämfört med riket uppvisar dock Blekinge redan idag goda resultat med korta ledtider inom bröstcancervården. I rapporten "Väntetider i cancervården – Delrapport oktober 2013" anges mätpunkten "Tid mellan första specialistbesök och start av behandling". Mediantiden i riket var 21 dagar under 2012, och med cirka 12 dagar placerade sig Blekinge bland de bästa i riket. Vidare kunde man i Öppna jämförelser 2013 läsa att i Blekinge (2012) var mediantiden från beslut om vårdplan till operation 11 dagar, medan motsvarande siffra för riket var 18 dagar. Regionalt Cancercentrum Syd (RCC) har angett som mål att operation ska ske inom 14 dagar.

## Produktionsstatistik

I Blekinge genomförs årligen cirka 18 000 mammografiundersökningar (10300 i Karlskrona och 7700 i Karlshamn). I Karlshamn utförs endast hälsokontroller. Av det totala antalet patienter som genomgår mammografi återkallas cirka 630 patienter (2012 års siffror) för ytterligare undersökning (3,4 procent). Cirka 1 procent eller 180 patienter skickas till kirurgklinikens bröstmottagning för fortsatt utredning. På kirurgklinikens bröstmottagning genomförs varje år cirka 3100 besök och telefonkonsultationer med läkare eller kontaktsjuksköterska.

I Blekinge drabbas cirka 150-180 patienter av bröstcancer varje år. Majoriteten av patienterna genomgår någon form av operation, radikal eller partiell. Ett fåtal patienter per år måste reopereras på grund av blödning. Däremot måste cirka 15 procent av patienterna reopereras på grund av tumördata, efter patologisk undersökning av preparatet. Riktlinjerna anger att denna andel bör understiga 15 procent.

## Personal

Idag ansvarar kirurgkliniken för den kliniska delen av vårdprocessen medan mammografiverksamheten är utlagd på entreprenad och sköts av Unilab. På dessa båda enheter finns idag följande personalresurser för omhändertagandet av patienter med bröstcancer eller misstänkt bröstcancer (se tabellen nedan):

Kategori	Kirurgkliniken/ Bröstmottagning	Mammografi - Unilab
Bröstkirurg	2,0 tjänst	
Plastikkirurg	1,0 tjänst	
Bröstradiolog/ läkare		2,4 tjänst
Sjuksköterska	2,0 tjänst	5,2 tjänst
Kurator	1,5 tjänst (kir.klin)	
Sjukgymnast	Finns övergripande på BLS	
Lymfterapeut	1,5 tjänst	
Medicinsk sekreterare	1,0 tjänst	1,0 tjänst
Platschef		1,0 tjänst

Nya riktlinjer och rekommendationer från såväl Socialstyrelsen som Regionalt Cancercentrum Syd (RCC) ställer nya krav på att rätt kompetens finns i tillräcklig omfattning för att kunna tillgodose patienternas behov i samband med diagnostik, behandling, rehabilitering och uppföljning. I den dagliga verksamheten kan man konstatera att antalet patienter som drabbas av bröstcancer ökar långsamt, men samtidigt ökar överlevnaden, det är möjligt att behandla och operera i allt högre ålder och antalet patienter som önskar någon form av bröstplastik ökar.

Tillsammans innebär dessa faktorer att personalresurserna inom flera yrkeskategorier behöver förstärkas de närmaste åren.

## Regionalt Cancercentrum Syds (RCC)

I RCC:s dokument om den framtida cancervården kan man under avsnittet om bröstcancer läsa att de i sina ”utvecklingslinjer” föreslår en ”samordnad patientprocess i form av bröstonkologiskt centrum vid universitetssjukhuset och bröstenheter i regionen”. Exakt vad denna skrivning innebär för Blekinge är i skrivande stund inte klarlagt.

## Lokalmässigt

Idag finns bröstmottagningen som en del på kirurgmottagningen och mammografiverksamheten, som drivs på entreprenad av Unilab, finns integrerat på röntgenavdelningen. Såväl bröstmottagning som mammografi drivs idag i trånga och icke ändamålsenliga lokaler. Dessa lokaler planerades i början av 80-talet, då såväl röntgen- som kirurgklinikens verksamhet såg helt annorlunda ut jämfört med dagens behov.

En viktig aspekt av en etablering av ett bröstcentrum är att de olika delar som ingår i vårdprocessen samlas på ett ställe, nära varandra, så att utredning, diagnostik och behandling kan ske på ett för patienten så snabbt och smidigt sätt som möjligt.

I befintliga lokaler på Blekingesjukhuset går inte att finna någon lokal som skulle vara lämplig för att inrymma ett bröstcentrum. Förslaget är därför att ett framtida bröstcentrum inryms i den nya byggnad 46 (se bilaga) som planeras att byggas mellan byggnad 28 (Infektion) och byggnad 26 (bassängen). Den nya byggnaden beräknas stå färdig under första halvåret av 2017.

I den planerade byggnad 46 kommer även verksamhet för bland annat mikrobiologi och patologi/ cytologi att finnas. Planeringen befinner sig just nu ”på ritbordet” och extern arkitekt är inkopplad. Engagemanget och deltagandet från verksamhetens sida är stort. Eftersom ett bröstcentrum innehåller olika verksamheter, som i vissa delar interagerar väl med varandra men i andra avseende skiljer sig markant åt, är det angeläget att identifiera och genomlysna patientflöden så att lokalerna blir optimalt planerade.

Bengt Wittesjö  
Förvaltningschef  
Blekingesjukhuset

Bilaga

