

Johanna Svensson är mycket nöjd med den vård hon fått på Sahlgrenska. Här i samtal med "sin" kirurg, Roger Olofsson Bagge.

För patienterna: Tydligare vårdkedja, enklare och tryggare. För personalen: Kortare beslutsvägar, bättre organisation och mer kontakt med kolleger. Det är några av förhoppningarna med nyinvigda Bröstcentrum på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Kirurgmottagning

Roger Olofsson Bagge förestår Bröstcentrum och känner sig förväntansfull inför vilka möjligheter som öppnats med dess förverkligande.

Att få träffa en kurator och onkolog redan då jag fick beskedet hade verkligen varit bra!

Det var i maj 2018 som Johanna Svensson fick veta att hon hade bröstcancer. En vecka senare låg hon på operationsbordet här på Sahlgrenska och fick tumören bortopererad. Då



Nya Bröstcentrum i Göteborg lyfter blicken ut mot världen för kunskap och inspiration

hon efter operationen gjorde en genetik utredning stod det klart att hon bar på en genmutation som gjorde att det fanns stor risk att cancer skulle återkomma i bröstet. Så, efter cytostatikabehandling, togs båda bröstet bort. I dag, ett knappt år senare, har hon varit och träffat plastikkirurgen som berättat

om hur vävnad från hennes mage ska förvandlas till nya bröst.

– Jag är alldeles uppe i varv, det känns jättespännande!

Vilket är en helt annan känsla än den hon hade den där majmåndagen. Då gick hon hem från besöket på bröstmottagningen med en stor klump

i magen och massor av frågor i huvudet.

– Jag mådde så fruktansvärt dåligt. Hur skulle behandlingen gå till? Hade cancer spridit sig? Skulle jag dö? Jag kunde inte tänka på något annat. Att sväva i ovisshet är ju jättejobbigt.



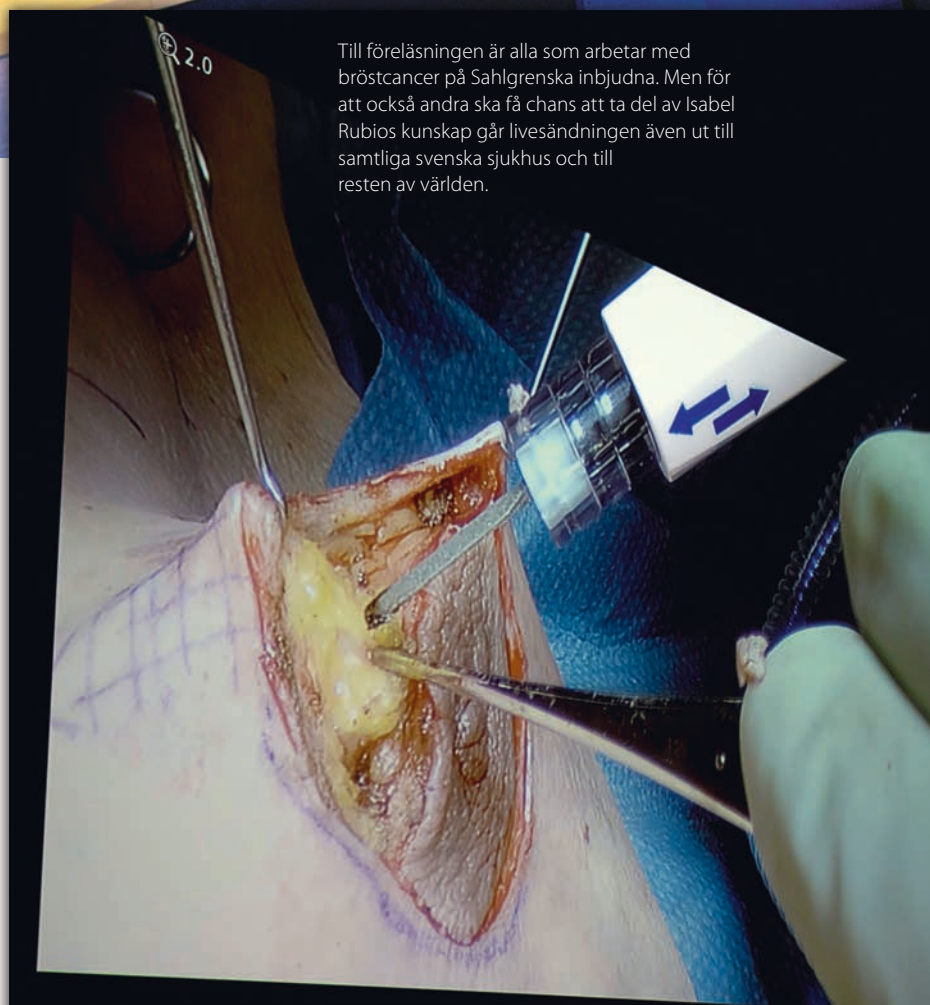
Livesändning av bröstoperation. Den gästande spanska kirurgen Isabel Rubio förklarar via länk vad som händer i operationsalen för en publik med personal från olika enheter och med olika yrken.

I ett sådant läge känns tre dagar som en evighet. På torsdagen deltog hon på en multidisciplinär konferens på kirurgmottagningen. Och trots att hon då visste att hon hade en kämpig tid framför sig var hon lättad.

– Bara det att få höra att behandlingen kommer att vara jättetuff, men du kommer klara det, gjorde skillnad. Men det fick jag inte höra förrän då.

Med det sagt: Johanna Svensson betonar att hon är mycket nöjd med den behandling och det bemötande hon fått på Sahlgrenska. Men då hon får veta att det nya bröstcentret här har som målsättning att låta patienter ha möjlighet att möta såväl kurator som onkolog i samband med att de får sitt cancerbesked tycker hon att det låter utmärkt.

Hon blir glad när hon möter Roger Olofsson Bagge i korridoren. Det var han som opererade henne. Men att han



Till föreläsningen är alla som arbetar med bröstcancer på Sahlgrenska inbjudna. Men för att också andra ska få chans att ta del av Isabel Rubios kunskap går livesändningen även ut till samtliga svenska sjukhus och till resten av världen.



Roger Olofsson Bagge satsar på internationella "gästspel". Den här gången har han bjudit hit den spanska kirurgen Isabel Rubio.

har varit en av drivkrafterna bakom att bilda det bröstcentrum som invigdes i våras kände hon inte till. Inte heller att han numera förestår detta centrum.

– Men allt som blir tydligare är ju positivt. Utveckling är alltid bra, och det som är bra kan alltid bli bättre, säger hon.

AMBITIÖS UTBILDNINGSSERIE

Det hela handlar i grunden om att försöka skapa "ett litet sjukhus på ett större", som Roger Olofsson Bagge uttrycker det.

– I vår region finns många mindre bröstenheter där alla känner alla. Onkologerna vet vad kirurger, sjuksköterskor och de biomedicinska analytikerna heter och vad de jobbar med, och vice versa. Här är det tyvärr inte så. Vi är hundratals personer och alla är väldigt specialiserade – en sjuksköter-

ska på kirurgen vet inte nödvändigtvis vad en sjuksköterska på onkologen gör, och så vidare. Det är inte bra, särskilt inte ur ett patientperspektiv.

Men nu är planen alltså att ändra på det. Ett led i det är den utbildningsserie med internationellt kända bröstcancerläkare som Roger Olofsson Bagge initierat. Den septemberdag då vi besöker Sahlgrenska har han till exempel den spanska stjärnkirurgen Isabel Rubio på besök. Under förmiddagen har hon assisterat på operationer som filmats i realtid och visats i en aula.

Nu är det strax efter lunchtid och ett trettiotal personer har bänkat sig för att lyssna på den föreläsning hon ska hålla – om att använda ultraljud under operation – en metod som ger kirurgen möjlighet att jobba mer med synen, inte bara med känslan, och som Sahlgrenska funderar på att införa. Hon ska också

tala om bröstbevarande kirurgi genom att använda samma slags kirurgi som vid bröstförminskningsoperationer.

Av publikens klädsel här i aulan går att utläsa att de arbetar inom olika verksamheter; här syns såväl blå och gröna kortärmade bussaronger som privata kläder. I väntan på att Isabel Rubio ska äntra scenen visar Roger Olofsson Bagge lite "pausunderhållning": en standardoperation där en äldre kvinna får en tumör nära bröstvärtan bortopererad med så kallad round block-teknik. Också en sådan operation kan vara intressant att se för till exempel patologer, som därigenom får större förståelse för att det inte alltid är enkelt för kirurgen att berätta hur tumören legat i bröstet, påpekar Roger Olofsson Bagge. På motsvarande vis har han börjat skicka kirurger till patologen för att de med egna ögon ska se



hur kollegerna där skär i tumörerna.

Isabel Rubios besök hoppas han ska ge svallvågor.

– När vi nu skapat en kontakt med henne hoppas jag att nästa steg blir att vi kan skicka några läkare härifrån till henne, så att de kan lära sig ännu mer.

INTERNATIONELL INSPIRATION

Det finns mycket kunskap på bröstcancerbehandlingsområdet att hämta ute i världen, anser han.

– Därför har vi tagit hit den italienska kirurgen Riccardo Audisio som gästprofessor, för att få input om vad som händer utanför Sveriges gränser. Jag tycker ibland att det finns lite själv-goda tendenser här i Sverige att tro att vi alltid ligger i framkant på området, men jag tror man måste lyfta blicken.

Ett annat sätt att göra det är förstås att åka på konferens. Och i motsats till många värdenheter som skickar enstaka deltagare, har Sahlgrenska valt att låta ett stort antal personer delta, eftersom man ser en vinst med att tillägna sig kunskap gemensamt. I våras var därför knappt 30 personer med olika kompetenser och från olika enheter på den årliga St Gallen-konferensen i Wien.

– Nästa år tar vi förhoppningsvis taget, åtminstone i en riktning. Delvis av

miljöskäl, men framför allt för att vi ska hinna sitta ner och lära känna varandra ännu bättre.

Roger Olofsson Bagge känner sig också stolt över att Sahlgrenska är den första svenska institution som från och med i år kan erbjuda kirurger att avlägga den skriftliga delen av den europeiska ackrediteringen för bröstkirurgi, så att de slipper åka till något utländskt sjukhus för att genomföra provet.

Livliga diskussioner mellan sjuksköterskor som lyssnat på och sett en operation live tillsammans i hörsalen. I mitten/till höger Anna Magnander, sjuksköterska.

” *Min vision är att patienterna i huvudsak ska kunna gå till samma fysiska lokal, så att det är vi som arbetar här som går till patienten istället för tvärtom.*

PATIENTUPPLEVELSEN CENTRAL

Satsningen på ett bröstcentrum innehåller givetvis fler delar, och en av de viktigare rör patientupplevelsen. I dag är de olika enheter som är inblandade i vården av bröstpatienter utspridda i det stora sjukhuset, och patienterna skickas mellan olika våningar och byggnader. Även de avdelningar som faktiskt ligger bredvid varandra – mammografi och kirurgi – har stängda dörrar och ett trapphus mellan sig.



Kontaktsjuksköterskan Karin Zizala Nzubaha tycker det är bra att Bröstcentrum gör att samarbeten över enhetsgränserna blir enklare.



– Vi siktar på att bygga ihop dem, även om det kräver lite tankearbete, eftersom inte bara patienter med bröstcancer tas emot på kirurgmottagningen.

– Min vision är att patienterna i huvudsak ska kunna gå till samma fysiska lokal, så att det är vi som arbetar här

Dan Lundstedt, onkolog, understryker att ett stort sjukhus som Sahlgrenska har påtaglig nytta av den nya centrumbildningen.

som går till patienten istället för tvärtom. Jag tror det är viktigt för känslan, att man som patient känner igen sig och inte behöver leta sig fram till nya platser för varje besök.

Varje patient på Bröstcentrum får en egen kontaktsjuksköterska. En av dessa är Karin Zizala Nzubaha, som arbetar på kirurgkliniken.

– Det känns väldigt bra att följa patienterna hela vägen, från cancerbeskedet till återbesöken.



Susanne Ahlstedt Karlsson är kontaktsjuksköterska och arbetar nu på sin doktorsavhandling om personcentrerad vård.

Sambokade besök är alltså en annan punkt på att-göra-listan. Det innebär att patienter vid sina mottagningsbesök får möta de specialiteter och yrkeskategorier som de har behov av. En av dem som ser fram emot sambokningsmöjligheten är Dan Lundstedt, överläkare på onkologen:

– Det gör att vi kan få ett flöde som passar oss bättre. Till exempel kan vi få iväg strålanmålningar tidigare än förr. Och för patienter som ska få strålbehandling eller neoadjuvant behandling kommer det gå snabbare och smidigare.

Också när det gäller behandlingar då flera verksamheter är involverade, kan det gemensamma centret göra beslutsvägarna smidigare och snabbare, hoppas han.

– Som när vi ger neoadjuvant kemoterapi, som ska följas av operation och därefter strålning. För att det ska bli optimalt behöver vi samarbeta för att inte förlora tid, säger han och konstaterar att det är just på stora sjukhus med många enheter och långa avstånd som den här typen av centrumbildningar gör som mest nytta.

– Det blir som att sammanföra det stora sjukhusets höga kompetens med det lilla sjukhusets närhet, och dra nytta av varandras kunskaper över enhetsgränserna.

Nästa steg på prioritetslistan är att bli bättre på att ta hand om patienter med återfall, berättar Roger Olofsson Bagge.

– De har ju egentligen mest behov, men behandlas tyvärr inte alltid optimalt. Vi vet att många upplever att väntetiderna är långa och att tillgången till behandling är dålig. Där ska vi skapa en bättre vårdkedja. Bland annat inför vi snart en koordinatorkommission för att driva på utredningen av dessa patienter.

Till stor del handlar det om att få bort också de ”dörrarna”, trots att organisationen i olika verksamheter som ingår kan se helt olika ut, konstaterar Roger Olofsson Bagge.

LYFTER PSYKOLOGISKA ASPEKTER

Hans tankar får stöd av Susanne Ahlstedt Karlsson, kontaktsjuksköterska på kirurgmottagningen, som för närvarande är doktorand vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa och skriver på en avhandling om personcentrerad vård vid adjuvant endokrin behandling.

rad vård vid adjuvant endokrin behandling.

Halvvägs in i avhandlingsarbetet kan hon konstatera att forskningen som rör patientupplevelser är fokuserad på biverkningar och annat kroppsligt, medan de psykologiska aspekterna hamnar i skymundan.

” **Man kan inte rita en organisationskarta och sedan börja jobba efter den direkt, utan organisationen måste utvecklas organiskt.**

– Vi vet till exempel att följsamheten vad gäller att genomgå hela behandlingen är låg – uppemot 50 procent slutar i förtid eller tar paus. Det finns ett stort mörkertal, eftersom vi i sjukvården inte alltid får veta om patienter avbrutit sin behandling eller tagit paus.

Susanne Ahlstedt Karlsson hoppas att hennes avhandling ska kunna ligga till grund för nya strategier för att hjälpa kvinnor med bröstcancer och endokrin behandling att hantera sina känslor kring den, men också att dagens enkäter ska kompletteras med intervjuer, för att bredda kunskapen om dessa patienters upplevelser.

Att Bröstcentrum satsar på samarbete över klinikgränserna ser hon som ett plus.

– Det är ju väldigt bra om patienter kan vända sig till vem som helst, åtminstone när det gäller mer generella frågor.

Bland de andra projekt som planeras vid Bröstcentrum finns gemensamma konferenser och mottagningar för kirurger och plastikkirurger, forskningsprojekt över klinikgränserna och en förstärkt rehabilitering, där också fysioterapeuter och kuratorer involveras på ett tidigt stadium.

Innebär centret också att nya behandlingsformer har införts på Sahlgrenska? Nja, säger Roger Olofsson Bagge, inte på annat vis än att sådana förhoppningsvis går snabbare att införa då de väl är aktuella. Han nämner

genexpressionsanalys, som är en metod att bättre kunna avgöra vilka patienter som behöver adjuvant behandling med kemoterapi eller inte. Detta har Sahlgrenska nu, troligen som första klinik i Sverige, infört i klinisk rutin, efter att det rekommenderats av Svenska Bröstcancergruppen.

– Problemet är att det är dyrt. Men den här centrumbildningen gör att det går lättare och snabbare att fatta beslut, istället för att varje verksamhet ska ta ett eget beslut. För i ett längre perspektiv sparar vi pengar åt såväl sjukhuset som samhället, och inte minst lidande för patienter som kan besparas onödig kemoterapi.

Vad Bröstcentrum i övrigt kommer att innebära kan inte Roger Olofsson Bagge svara på än.

– Man kan inte rita en organisationskarta och sedan börja jobba efter den direkt, utan organisationen måste utvecklas organiskt. Ibland kommer det säkert att bli två steg framåt och ett tillbaka och vi ska inte göra saker bara för sakens skull – det måste finnas en vinst, till exempel med att samarbeta över klinikgränserna.

– Jag ser det som att vi testar oss fram och låter vårt projekt växa i huvudsak underifrån.

BRÖSTCENTRUM

Under planeringsskedet kallades den nya centrumbildningen för bröstcancercentrum, men slutligen landade Sahlgrenska i namnet Bröstcentrum, eftersom också människor med andra bröstsjukdomar behandlas här.

INGELA HOFSTEN
FOTO: MAGNUS GOTANDER

