

Samling av tykktarmskirurgi

Helgelandssykehuset (HSYK) opererer i dag operabel tykktarmskreft på 2 lokalisasjoner. Volumet er relativt sett lite, men HSYK har gode resultater på flere kvalitetsmål.

Selv om at det per i dag ikke er offisielt vedtatt minimum av antall operasjoner per sykehus for resektabel tykktarmskreft, er det allikevel nasjonale kvalitetsmål som må følges og hvis resultatene på flere av disse kvalitetsmålene er dårligere enn landsgjennomsnitt over en lengere periode, vil aktiviteten bli vurdert å være ikke tilfredsstillende. Et visst minimum antall inngrep er viktig for å opprettholde den totale kompetansen inn kreftbehandling.

«Det å utføre spesialisert utredning og kirurgi er krevende. Tanken er at sykehus som utfører et større antall operasjoner vil kunne utvikle og opprettholde stabil kompetanse innen både bildebasert utredning og kirurgi. Den sentraliseringen vi ser innen tarmkreftkirurgi er initiert av behandlerne selv, sier Morten Tandberg Eriksen, leder for klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon, Oslo Universitetssykehus (OUS).»

Volum

Rapporten fra Nasjonalt kvalitetsregister for tykk-og endetarmskreft 2013 viser at i perioden 2007-2010 ble det ved HSYK Mo i Rana operert 66 pasienter (gjennomsnittlig ca. 17 per år), og ved Sandessjøen 38 (ca. 10 pasienter pr. år, dvs. mindre enn 1 pasient i måneden). Hvis vi ser utvikling over tid, ser vi i samme rapporten at i 2007, ble ca. 20 % av pasientene operert på sykehus med volum 11-25 pasienter pr. år, men tallet var sunket til under 10 % i 2010. Sykehusavdelinger med operasjoner under 10 pr år, var nesten ikke eksisterende, men rundt 20 % ble operert ved sykehusavdelinger med pasientvolum 26-50.

I perioden 2010-2012 ble 58 pasienter operert i Mo i Rana (ca 20 pasienter per år), mens tallet for Sandessjøen var 26 (ca. 9 pasienter per år). I 2012 var det under 5% av avdelingene som opererte færre enn 10 pasienter i året. Antall avdelinger med 26-50 operasjoner i året var rundt 25%.

I 2017 var det 12 % av avdelingene som opererte 26-50 pasienter per år. Avdelinger med 11-25 pasienter per år utgjorde under 5% og avdelinger med under 10 operasjoner var ikke eksisterende. Antall operasjoner i 2017 var 17 i Mo i Rana. Det var ikke rapporttall fra Sandnessjøen.

2018 rapporten viser at det var 16,4% av avdelingene som opererte 26-50 pasienter i året. Kun fåtall av avdelingene hadde under 10 pasienter i året. Antallet operasjoner i 2018 var henholdsvis 21 for Mo og 16 for Sandessjøen. Dvs. at begge falt under 26 per år.

Kvalitetsmål «Fjernmetastaser innen 5 år etter behandling»

Landsgjennomsnitt for årene 2010 – 2012 var rundt 15%, mens for HSYK Mo i Rana var det litt under. Avdelinger som opererte under 10 pasienter gjennomsnitt pr år ble ikke tatt med. HSYK Sandnessjøen sykehus var derfor ikke med her, da gjennomsnitt for perioden var ca 9 pasienter.

For perioden 2013-15 viste landsgjennomsnitt ca 17 %. HSYK Mo i Rana hadde ca. 12 %, mens HSYK Sandnessjøen hadde ca 30 %.

For 2017 var tallet for Norge 12%. HSYK hadde ikke besvart på dette kvalitetsparametret.

Kvalitetsmål «Relativt overlevelse »

For perioden 2007-2010 var relativt overlevelse 3 år for landsgjennomsnitt ca. 75 %. HSYK Mo i Rana hadde her gjennomsnitt relativt overlevelse på ca 82 %.

For perioden 2010-2012, overlevelse 5 år, var landsgjennomsnittet 80%, for HSYK Mo i Rana var det også ca. 80%. Ikke data for Sandnessjøen i disse statistikkene pga. for lavt gjennomsnittlig antall.. For 2015 - 2017 var relativt overlevelse for landet 87%, ved HSYK samlet 98%. For 2016- 2018 var tallet for Norge 88.7 % og for HSYK 99.7 %

HSYK leverer en god og trygg behandling for tykktarmskreft, men det er utfordringer knyttet til volum. Ut i fra utviklingen i rapportene ser vi at det er få avdelinger som operer 26-50 pasienter i året. HSYK operer mellom 30-40 i året. Det er i nedre sjikt ift volum. Hvis vi ikke samler tykktarmskreftkirurgi et sted, kan vi risikere problemer med å opprettholde dette tilbudet. Et annet problem er at mange av de kvalitetsmålene som skal rapporteres nasjonalt, blir ikke målt ved en av enhetene våre pga. lavt volum..

Vi opererer relativt lite antall med tykktarmskreftpasienter i året, og for å opprettholde denne virksomheten ved HSYK og for opprettholde utdanning innen dette fagfeltet, er vi avhengig av at denne virksomheten samles på et sted. I motsatt tilfelle, kan vi risikere å miste dette fagområde i nær fremtid. Den pre- og perioperative omsorgen er også veldig viktig å denne pasientgruppen. Skal vi opprettholde kompetansen på dette hos både kirurger, men ikke minst andre faggrupper, for eksempel sykepleiere, må vi operere flere enn 1-2 pasienter i måneden.

Ida Rashida Kahn Bukholm, professor i pasientsikkerhet og fagsjef i Helgelandssykehuset