

Notat

Endetarms- og tyktarmskræft (kolorectalkirurgi) Hospitalsenhed Vest

Indledning

I såvel Kræftplan I (2000) som i Kræftplan II (2005) konstateres det, at kirurgi er den vigtigste behandling ved de fleste kræftsygdomme. Det fastslås derudover, at kirurgisk behandling af kræftsygdomme er en specialistopgave.

Ovenstående blev bekræftet af en af Sundhedsstyrelsen nedsat arbejdsgruppe, hvis rapport blev offentliggjort 2004. I denne rapport - Behandling af tarmkræft i Danmark - konkluderes overordnet, at der bør ske en samling af den kirurgiske behandling af tarmkræft til ialt 10 - 15 enheder hver med et optageområde på 350.000 - 500.000 indbyggere.

Med baggrund i tarmkræftrapporten og de to kræftplaner er der i regi af Region Nord gennemført en udredning, hvor konklusionerne er:

Endetarmskirurgi

“ En ren faglig vurdering taler for en samling på tre enheder i de to regioner” Alternativt peges på en samling på fire enheder - Ålborg, Århus, Randers og Herning - samt etablering af en center-satellitenhed mellem Viborg og Ålborg.

Tyktarmskirurgi

“Funktionen samles på 7 enheder i Ålborg, Hjørring, Århus, Randers, Viborg, Horsens-Silkeborg og Herning-Holstebro.” Det forudsattes, at der for Herning-Holstebro skulle udredes nærmere vedr. Tyktarmskirurgien og de akutte modtagefunktioner.

Ringkjøbing Amts repræsentant i arbejdsgruppen meddelte en mindretalsindstilling, som i princippet gik på, at man samler kolorectalkirurgien på 3 enheder i Region Midtjylland, idet det må formodes, at dette vil blive Sundhedsstyrelsens krav i den kommende specialeplanlægning samtidig med man herigennem kan opfylde tarmkræftrapportens krav om et optageområde som ovenfor anført.

Region Nordrapporten har i juni 2006 været forelagt Sundhedsudvalget i Ringkjøbing Amt. Man tog rapporten til efterretning og udtalte opbakning til mindretalsudtalelsen fra Ringkjøbing Amts repræsentant.

Der er i Ringkjøbing Amt med baggrund i ovenstående gennemført en udredning af området med henblik på at beskrive hvorledes kolorectalkirurgien bør organiseres i Regionshospitalet Vest.

Udredningen i Ringkjøbing Amt peger på en hurtig samling af endetarmskirurgien og derudover senere en samling af tyktarmskirurgien på samme matrikel som endetarmskirurgien (Herning Sygehus). Det anbefales derudover, at der iværksættes udredning af den fremtidige håndtering af modtagelsen af akutte kirurgiske patienter på såvel Holstebro Sygehus som Herning Sygehus.

Sundhedsstyrelsen har 2006 udgivet rapport - Forbedring af kirurgisk kræftbehandling, de lægevidenskabelige selskabers anbefaling, juni 2006 - som dels bekræfter ovenstående krav og på nogle områder endog udvider kravene for varetagelsen af kolorectalkirurgien.

Strategisk Ledelsesforum i Region Midtjylland har anbefalet, at der iværksættes et særligt uddannelsesprogram for kolorectalkirurger. Programmet forudsætter, at deltagerne er uddannede kolorectalkirurger og at der som opfølgningen på uddannelsen foretages en efterfølgende evaluering på uddannelsen gennem besøg på de hospitaler, der behandler kolorectalpatienterne.

Udvalget for generelle sager i Region Midtjylland har på møde den 7.november 2006 behandlet sagen og har fulgt en indstilling fra Administrationen om, at det indstilles til Forberedelsesudvalget, at plangruppens indstilling (i Region Nordregi) udgør plangrundlaget for organiseringen af tarmkræftkirurgien i Region Midtjylland.

En sådan beslutning medfører - hvis den vedtages - at endetarmskræftkirurgien kan samles i Herning og at problemstillingen vedr. tyktarmskræft afventer bla. Stillingtagen til akutbetjening mv.

Status for varetagelsen af kolorectalkirurgien i Hospitalsenhed Vest

Kolorectalkirurgien varetages på såvel kirurgisk klinik Holstebro som kirurgisk klinik Herning. De to klinikker dækker principielt et optageområde på ca. 275.000 indbyggere.

Aktiviteten i de to klinikker er fordelt sådan, at Herning Sygehus varetager ca. 60% af aktiviteten for såvel endetarms- som tyktarmskirurgien (maligne sygdomme).

Aktiviteterne varetages for øjeblikket af ialt 6 kirurger; 3 på hver af matriklerne og som utvungent formentligt kan klassificeres som højt specialiserede. Vagtfunktionerne varetages sådan, at der altid er en overlæge i bagvagt på de to matrikler, men ikke nødvendigvis én af de højt specialiserede kolorectalkirurger.

Det kan således *konstateres*, at det samlede optageområde er mindre end det, der må formodes at blive det mindste for fortsat varetagelse af områderne i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Ved operetholdelse af den nuværende struktur vil ingen af klinikkerne i Hospitalsenhed Vest kunne forventes at have en aktivitet, der vil kunne opfylde kravene.

Ingen af de to klinikker kan opfylde kravet om, at der skal være en kolorectalkirurg i vagt/beredskab.

Der er for nuværende intet i de foreliggende data, der tyder på, at resultaterne i de to matrikler afviger significant fra landsgennemsnittet.

De igangværende overvejelser om kolorectalkirurgiens fremtidige organisering i Region Midtjylland påkalder sig en betydelig opmærksomhed hos de involverede kirurger. Ikke alene i Hospitalsenhed Vest, men i hele regionen og det vurderes, at problemstillingen kan forlede enkelte af de kirurger, der for nuværende er beskæftiget i Regionshospitalet med kolorectalkirurgien, til at overveje at flytte arbejdsplads for at forsøge at sikre sig fortsat beskæftigelse med kolorectalkirurgien.

Rekrutterings- og fastholdelsesproblemstillingen giver sammen med de faglige krav anledning til, at der træffes en beslutning om den fremtidige organisering i Hospitalsenhed Vest

Konklusion

Der er et betydeligt behov for, at der tages konkrete beslutninger om den fremtidige organisering af den maligne kolorectalkirurgi i Hospitalsenhed Vest.

Hvis beslutningen udsættes væsentligt vil der være en stor risiko for, at hospitalet ikke kan opretholde funktionen i det hele taget og slet ikke på et højt specialiseret niveau.

Oplæg til den fremtidige organisering af kolorectalkirurgien i Regionshospitalet Vest

Der kan næppe forventes en afgørelse vedrørende den endelige placering af kolorectalkirurgien i Region Midtjylland før der foreligger specialeplanlægning fra Sundhedsstyrelsen omkring akutbetjeningen og kirurgi og herunder tarmkræftkirugi.

Der kan imidlertid næppe være tvivl om, at der vil blive placeret en funktion for kolorectalkirurgi ved Hospitalsenhed Vest forudsat det er muligt at etablere (fastholde) en faglig bæredygtig funktion. Den største suikkerhed må formodes at være knyttet til om der i forbindelse med den regionale planlægning kan blive tale om at udvide funktionen ved regionshospitalet jf. ovenstående nationale planlægning og Ringkjøbing Amts mindretalsindstilling til Region Nord-rapporten..

Den nuværende organisation af området vil ikke kunne opfylde de kommende krav jf. ovenstående og der er derfor et betydeligt behov for allerede nu at sikre en organisation, der enten kan fortsætte med det aktuelle samlede aktivitetsniveau og som evt. kan udvides såfremt den regionale planlægning tilsiger dette.

Den fremtidige organisation *skal* kunne opfylde følgende krav:

- Skal dække et optageområde på ca. 300.000 indbyggere, hvilket med den nuværende sygdomsincidens vil medføre en overordnet aktivitet på ca. 120 operationer for tyktarmskræft og 50 operationer for endetarmskræft
- Der skal være et hold af 6 højtspecialiserede kolorectalkirurger, hvoraf min. 4 kan varetage rectalkirurgi
- Der skal etableres døgndækket kolorectalberedskab med højtspecialiserede kolorectalkirurger
- De nødvendige støttespecialer skal være tilstede eller skal kunne tilvejebringes på det hospital, der skal varetage funktionen. Herunder skal der være kardiologisk døgndækning

- Endelig er der en række andre krav om kliniske retningslinier, teamdannelse, uddannelse mv. der skal opfyldes

Ovenstående vil - uanset evt. senere modifikationer i kravene - ikke tillade at den nuværende organisation i Hospitalsenheden Vest fortsætter, hvilket der også internt i hospitalet er faglig enighed om.

Udredningen i Ringkjøbing Amt peger umiddelbart på, at - såfremt ovenstående krav skal kunne opfyldes og hvis kravene bliver plangrundlaget - at kolorektalkirurgien skal samles på én matrikel.

Umiddelbart kunne man godt fordele opgaverne på to matrikler, idet endetarmskræftkirurgien således placeres på én matrikel og tyktarmskræftkirurgien på den anden. Løsningen tilvejebringer imidlertid ikke en løsning på varetagelsen af akutmodtagelsen på begge matrikler, idet der i en sådan løsning skal ansættes flere højtspecialiserede kolorektalkirurger for at sikre at begge matrikler kan opfylde kravene til akutydelsen. En løsning, hvor de samme kirurger dækker begge matrikler, vil ligeledes kræve flere kirurger samtidig med rekrutteringsbetingelserne ved en sådan "udrykningsordning" vil være afgørende forringede.

I den faglige udredning i Hospitalsenheden Vest peges på, at Herning Sygehus bør være det sted, hvor kolorektalkirurgien placeres omend det anføres, at der er tale om marginale fordele, hvoraf der bla. peges på nærhed til den onkologiske funktion (som inden for en kort periode må forventes udbygget med stråleterapi), nærheden til den medicinske gastroenterologi og de formodede bedre rekrutteringsmuligheder.

Der er internt fuldstændig faglig enighed om, at endetarmskræftkirurgien bør samles ét sted og her peger man éntydigt på Regionshospitalet Herning.

Der er et konkret rekrutteringsproblem for kirurger. Der skal rekrutteres en ledende overlæge til Kirurgisk Afdeling samt min. 2 evt. 3 kirurger til Regionshospital Vest. Det er næppe sandsynligt, at disse stillinger kan alene besættes med specialiserede kolorektalkirurger, men der bør gøre en indsats på området for at sikre den fremtidige varetagelse af området uanset den endelige organisering

Konklusion

Hvis der alene tages hensyn til tarmkræftområdet kan der næppe være tvivl om, at den samlede kolorektalkirurgi bør samles ét sted i Hospitalsenheden Vest.

Som en umiddelbar minimumsløsning bør endetarmskræftkirurgien hurtigst muligt samles ét sted og da der er faglig enighed herom bør den samles på Regionshospitalet Herning.

Da den umiddelbare minimumsløsning ikke er langtidsholdbar bør der iværksættes yderligere udredning samt sonderinger med Planlægningsafdelingen i Region Midtjylland omkring organiseringen af tyktarmskræftkirurgien i Hospitalsenheden Vest.

Der bør iværksættes en målrettet rekrutteringsindsats for kirurger til Regionshospitalet Herning og herunder bør der specielt fokuseres på specialiserede kolorektalkirurger.

Afledte problemstillinger i forbindelse med organiseringen af kolorektalkirurgien

I forbindelse med organiseringen af kolorectalkirurgien ved Hospitalsenhed Vest opstår der en række afledte problemstillinger, som skal inddrages i den fortsatte udredning og i dialogen med Region Midtjylland:

- Skal den benigne kolorectalkirurgi samles på samme matrikel som den maligne ?
- Kan der fortsat foretages kolorectaldiagnostik på den matrikel, der ikke har den maligne kolorectalkirurgi og/eller den benigne kolorectalkirurgi ?
- Kan der fortsat være akut modtagelse af kirurgiske patienter på den matrikel, der ikke har kolorectalkirurgi ? Hvis dette er muligt hvorledes sikres bistand fra kolorectalkirurgi i relevante tilfælde, hvor patienten ikke kan flyttes (eks. traumepatienter) ?
- Hvilke elektive områder kan flyttes til den matrikel, der ikke har kolorectalkirurgien ?
- Vil det være hensigtsmæssigt at samle hele den akutte kirurgiske modtagelse på én matrikel ?
- Osv

Der er en række problemstillinger, der ikke er tilstrækkeligt belyst i den aktuelle interne udredning.

Problemstillingerne accentueres af den udredning (planlægning), der for øjeblikket pågår i Sundhedsstyrelsen vedr. det fremtidige akutberedskab . Det fremgår af udkast til rapport, at et hovedfunktionshospital (tidligere basishospital) i fremtiden skal have et optageområde på ca. 300.000 indbyggere. Der synes således at være overensstemmelse mellem denne foreløbige vurdering og de vurderinger, der indtil nu har været lagt frem for størrelsen af optageområdet for et hospital, der skal varetage akutmodtagelse for uselekterede akutte patienter. Bliver et sådant optageområde det grundlag, der efterfølgende skal planlægges efter vil der kun blive én akut modtagefunktion i Hospitalsenhed Vest, hvilket over tid vil få ganske betydelige konsekvenser for den fremtidige organisation.

Konklusion

Der er et betydeligt antal uklart beskrevne forhold og konsekvenser, der bør nærmere beskrives og analyseres inden der udarbejdes endelig indstilling til placeringen af tyktarmskræftbehandlingen i Hospitalsenhed Vest.

Udredningen bør sættes i værk snarest og bør være afsluttet senest 1.2.2007 for at kunne indgå i den samlede regionale planlægning

Indstilling

Det indstilles

- *at endetarmskræftkirurgien snarest muligt samles i Herning*
- *at der gennemføres en yderligere udredning af konsekvenserne af en samling af tyktarmskræftkirurgien i Herning subsidiært samling i Holstebro samt ved opretholdelse af den nuværende aktivitet på de to matrikler*
- *at der iværksættes særlig rekrutteringsinitiativer for kirurger ved Regionshospitalet Vest*
- *at der tages kontakt til Planlægningsafdelingen, Region Midtjylland vedr. problematikken omkring tyktarmskræftkirurgien*
- *Pøj igangsætter den nødvendige udredning i Hospitalsenhed Vest koordineret med de tilsvarende aktiviteter i Region Midtjylland*

Herning den 8.november 2006

Per Østergaard Jensen