

Region Midtjylland

**Redegørelse for sagen vedrørende operationer for
blærehalskirtelkræft på Regionshospitalet i Holstebro**

Bilag

**til Regionsrådets møde
den 26. september 2007**

Punkt nr. 29

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S



Region Midtjyllands varetagelse af kirurgi for blærehalskirtelkræft

Dato 27.6.07

Sundhedsstyrelsen har den 15. juni 2007 anmodet om en belysning af Region Midtjyllands varetagelse af den kirurgiske behandling for blærehalskirtelkræft.

Kapacitets- og ventetidsproblemer på området førte i 2004 til, at de tre tidligere amter Århus, Viborg og Ringkjøbing indledte et samarbejde med henblik på at etablere en center-satellitaftale mellem det nuværende Århus Universitetshospital Skejby, som varetager landsdelsfunktion på området, og de nuværende Regionshospitaller i Viborg (forundersøgelse og udredning) og Holstebro (forundersøgelse, udredning og operation).

- ./.
- Der blev i april 2005 indgået center-satellitaftale inden for rammerne af de generelle principper og kriterier i Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende specialeplanlægning m.v. fra 2001.

Region Midtjylland har fra januar i år overtaget ansvaret for center-satellitaftalen, og vi var indtil Sundhedsstyrelsens reaktion på en artikel i Ugeskrift for læger den 14. maj af den opfattelse, at Sundhedsstyrelsen har været vidende om dette samarbejde.

Hverken amterne, regionen, hospitalerne eller de involverede klinikere har søgt at skjule samarbejdet. I relevante sammenhænge er samarbejdet blevet beskrevet, så Sundhedsstyrelsen har haft mulighed for at være orienteret – bl.a. via den sædvanlige og løbende indrapportering af samtlige operationer og patientforløb varetaget inden for rammerne af samarbejdet.

Det er således vores opfattelse, at det ikke var ukendt for Sundhedsstyrelsen, at Region Midtjylland lod center-satellitsamarbejdet fortsætte med henblik på, at spørgsmålet om samarbejdets formelle godkendelse kunne indgå i forbindelse med Sundhedsstyrelsens forstående specialeplanlægning.

./.

Det skal understeges, at de gennemførte operationer på Regionshospitalet i Holstebro i hele forløbet er foregået i et samarbejde med Urinvejskirurgisk Afdeling i Skejby. Alle operationer i Holstebro er udført i overensstemmelse med de principper og retningslinjer, der anvendes i Skejby, og en del af operationerne i Holstebro er enten udført af eller med urologer fra Skejby som deltagere. Det er vores opfattelse, at den faglige kvalitet af behandlingerne er fuldt tilfredsstillende jævnfør artiklen i Ugeskrift for Læger og den vedlagte supplerende redegørelse af den 12. juni 2007 fra Regionshospitalet Holstebro.

Der har hos enkelte læsere af artiklen i Ugeskrift for Læger, været en alvorlig misforståelse omkring potensbevarende operationer. Det skal derfor understreges, at det forhold, at Regionshospitalet Holstebro ikke udfører potensbevarende operationer ikke er ensbetydende med, at de mænd, der kunne have fået en sådan foretaget, ikke har fået tilbudt operationen. Som det fremgår af redegørelsen har der været en arbejdsdeling mellem center og satellit, således at de potensbevarende operationer indtil nu er foretaget af centerafdelingen, der har henvist andre patienter til satellitten. En fornyet gennemgang af de behandlede patienter viser, at fem patienter med dagens viden antagelig i højere grad ville være blevet tilrådet en potensbevarende operation.

Satellitten i Holstebro varetager ca. 40 % af alle radikale prostatektomier, som gennemføres i center-satellitsamarbejdet mellem Skejby og Holstebro, og har dermed tilført området en væsentlig og helt nødvendig kapacitetsudvidelse.

Baggrunden for at etablere satellitten var da også kapacitets- og ventetidsproblemer på området. Dette kombineret med at prognoser pegede (og fortsat peger) på en fortsat stigning i behovet for operationer. For undgå stigende ventetider var og er det nødvendigt at anvende den fulde kapacitet – både bygningsmæssige, lægemæssige, kliniske hjælpefunktioner samt ikke mindst i veletablerede kliniske team. Det er lykkedes at undgå stigende ventetider ved det fokuserede samarbejde mellem de involverede hospitaler og kliniske afdelinger.

For at undgå helt urimelige ventetider for denne sygdom i forhold til ventetidsbestemmelserne for patienter med livstruende sygdomme er det helt afgørende, at center-satellitaftalen kan fortsætte. Så vidt vi er orienteret, er der ikke ledig kapacitet i andre regioner, som kan lette presset i vores region.

Det kan i øvrigt oplyses, at der i Skejby fra den 1. maj er iværksat en betydelig aktivitetsudvidelse for at kunne reducere ventelisterne

yderligere. De fysiske rammer i Skejby er dermed udnyttet til
bristepunktet.

Region Midtjylland ønsker derfor at fortsætte center-satellitaftalen og
i øvrigt lade håndteringen af urologien i Region Midtjylland og
herunder varetagelsen af kirurgi for blærehalskræft indgå i den
forestående hospitalsplanlægning.

Region Midtjylland afventer i denne sammenhæng resultatet af
Sundhedsstyrelsens igangværende specialeplanlægning (ifølge
Sundhedsstyrelsens tidsplan vil gennemgangen af det urologiske
speciale være afsluttet den 1. september 2007).

Såfremt Sundhedsstyrelsen har behov for yderligere dokumentation
for den kliniske kvalitet i center-satellitsamarbejdet, tilvejebringer
Region Midtjylland og de involverede hospitaler gerne en sådan.



Side 3

Venlig hilsen

Leif Vestergaard Pedersen
Direktør



Ringkjøbing Amt

Østergade 41
Postboks 150
6950 Ringkøbing
Tlf.: 96 75 30 00
Fax: 96 75 32 24
e-mail: ringkjoebing_amt@
ringamt.dk

Samarbejdsaftale

Den 14. Mars 2005
Journal nr: 2004110276A
Sagsbehandler: Ringkjøbing Amt/PØJ/v
Direkte nr.
91PØJ/Radikal prostatectomi hp

Samarbejdsaftale mellem Ringkjøbing Amt, Viborg Amt og Århus Amt

Radikal prostatectomi

Aftalens formål

Der er mellem Ringkjøbing Amt, Viborg Amt og Århus Amt indgået aftale om en forpligtende center-satellitsamarbejde omhandlende lands- og landsdelsfunktionen radikal prostatectomi.

Aftalens omfang

Aftalen omfatter primært undersøgelse og behandling af patienter til radikal prostatectomi bosiddende i Ringkjøbing Amt og Viborg Amt. Sekundært kan aftalen bringes til anvendelse på patienter bosiddende i Århus Amt eller patienter fra andre amter henvist til Skejby Sygehus og hvor centerafdelingen af hensyn til den foreliggende kapacitet og dermed ventetid og efter patienternes accept vil gøre brug af aftalen.

Det påregnes, at funktionen i 2005 ialt fra Ringkjøbing Amt og Viborg Amt vil gennemføre min. 20 operationer pr. operatør eller ialt 30 operationer. Det forventes, at operationstallet vil stige i de kommende år.

Aftalens løbetid

Samarbejdsaftalen træder i kraft, når Sundhedsstyrelsens godkendelse foreligger.

Samarbejdsaftalen løber indtil videre. Aftalen kan opsiges af alle parter med 1 års varsel med mindre Sundhedsstyrelsen fastlægger ændrede vilkår for center-satellitsamarbejdet eller hvis de kliniske resultater ikke kan leve op til en standard, der svarer til standarden ved Urologisk Afdeling, Skejby Sygehus.

Klinisk ansvarlige for center-satellitsamarbejdet

Følgende urologiske speciallæger er klinisk ansvarlige for overholdelse af samarbejdsaftalen

Ledende overlæge dr. med. Knud Venborg Pedersen, Urologisk Afdeling, Skejby Sygehus
Ledende overlæge Peder Graversen, Urinvejskirurgisk Afdeling, Holstebro
Overlæge dr. med. Lars Lund, Urinvejskirurgisk afsnit, Kir. Afd, Viborg Sygehus

Redegørelse

Radikal prostatektomi Centersatellitsamarbejdet Universitetshospitalet Skejby og Regionshospitalet i Viborg og Holstebro



I efteråret 2004 blev der indgået et centersatellitsamarbejde mellem Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby Sygehus, Urinvejskirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro og Urologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg vedr. radikal prostatektomi ("total fjernelse af prostata") i tilfælde med formodet lokaliseret kræftsygdom i prostata.

Dato: 12. juni 2007

Journalnr: 2007050145A

Sagsbehandler: PG/PØJ/åz

E-mail: suaazr@ringamt.dk

Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby Sygehus udgør i aftalen centerafdelingen (højtspecialiseret universitetsafdeling). De to øvrige nævnte afdelinger udgør satellitafdelingerne.

Side 1/5

Center-satellitaftalen

Center-satellitaftalen, som foreligger skriftligt fastslår følgende:

1. Samtlige patienter, der henvises til de tre nævnte afdelinger, som i princippet dækker et optageområde, der svarer til de tidligere Århus, Ringkjøbing og Viborg Amter, forundersøges og vurderes efter de retningslinier, der er gældende for Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby Sygehus.

Det indgår desuden i aftalen, at patienter primært henvist til Skejby Sygehus kan henvises til operation i Holstebro for at reducere ventetiden. Patienternes accept skal foreligge i alle tilfælde.

Forundersøgelse foregår ved alle tre afdelinger.

I særlige tilfælde eller i tilfælde, hvor der er tvivl skal patienterne vurderes ved centerafdelingen.

2. Udvælgelse af patienter til operation foretages efter de kriterier (indikationer), der gælder for Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby Sygehus

3. Operation af patienter fra det tidligere Ringkjøbing Amt og det tidligere Viborg Amt skal med mindre, der gør sig specielle forhold gældende, opereres ved Regionshospitalet Holstebro (der er således ikke opereret under aftalen ved Regionshospitalet Viborg).
4. I de situationer, hvor der er tale om særlige tilfælde, skal patienten henvises til operation ved centerafdelingen, dog således at patienter med særlige problemstillinger kan opereres i Holstebro med deltagelse af erfaren kirurg fra centerafdelingen.
5. De kirurger (få), der skal udføre operationerne i Holstebro skal være uddannet ved centerafdelingen i Skejby.
6. Der skal løbende foretages opfølgning på resultaterne i et samarbejde mellem centerafdelingen og satellitafdelingerne for at sikre den faglige kvalitet.

Center-satellitaftalen blev i forbindelse med opstarten af samarbejdet fremsendt til godkendelse i Sundhedsstyrelsen. Aftalen er aldrig blevet formelt godkendt, men det blev besluttet, at man kunne lade samarbejdet iværksætte, hvorefter sagen ville blive genoptaget i forbindelse med den nationale specialeplanlægning for urologien.

Resultaterne

Der er i Ugeskrift for Læger publiceret artikel forfattet af de kirurger, der har været involveret i undersøgelse og operation under centersatellitaftalen. Artiklen omfatter de første hundrede patienter. Af de 100 patienter, der er omhandlet af undersøgelsen er 13 henvist fra Skejby Sygehus jfr. aftalens intentioner om at reducere ventetiden. I samme periode som for behandlingen af de første 100 patienter i Holstebro er der fra satellitafdelingerne henvist i alt 6 patienter til yderligere undersøgelser og operation i Skejby.

Opgørelsen viser resultater incl. komplikationer til operationerne, der er på niveau med resultaterne fra en række udenlandske undersøgelser. 50 patienter er undersøgt ved 1-årskontrol.

De væsentligste problemer for patienterne efter operationen er inkontinens (manglende evne til at holde på vandet) og rejsningsbesvær. For inkontinensens vedkommende aftager denne for de fleste med tiden og i denne opgørelse var 49 af 50 patienter kontinente ved 1-årskontrol. Hvad angår impotensen har vi ikke specifikt haft mulighed for at opgøre dette, da patienterne ikke er vurderet efter samme retningslinier.

Alle patienter er som hovedregel forundersøgt senest 2 uger efter henvisning og opereret 6 uger efter vævsprøverne er taget i prostata mindre der har foreligget helt konkrete forhold, der har begrundet afvigelsen herfra. Ventetiden for operation afviger fra de generelle regler for behandling af kræftpatienter (2 uger) fordi den betændelsesreaktion, der opstår i forbindelse med prøvetagningen skal være aftaget for at lette operationen og for at forhindre komplikationer.

Kvalitetskontrol

Der er som fordret i centersatellitaftalen afholdt audit d.v.s gennemgang af samtlige forundersøgelser og behandlinger (operationer) hvert ½ år med deltagelse af urologerne fra Holstebro, Viborg og Skejby Sygehuse. Derudover har deltaget de patologer, der undersøger prøver i forbindelse med forundersøgelsen og efterfølgende operationspræparaterne og endelig onkologer (kræftlæger). Auditmøderne har ikke påvist kvalitetsproblemer. Hvad angår operationstid, blødning, transfusionsbehov, forekomst af positive resektionsrande og komplikationer er resultaterne af de første 100 radikal prostatektomier helt på linje med hvad der international rapporteres fra stor velrenommerede centre.

Det er væsentligt at påpege, at auditmøderne også har haft til hensigt at sikre, at indikationerne for operation og retningslinierne afstukket for operationernes gennemførelse har været overholdt.

Information af patienterne før operation

Samtlige patienter har før operationen fået en grundig information (omfattende skriftligt informationsmateriale, informationsvideo udarbejdet af prostatacancer patientforeningen og mundtlig information) om operationen, operationens mål, risici og herunder er der givet grundig information om især risici for inkontinens og rejsningsbesvær.

Nervebevarende operation

Der har ikke været givet systematisk information om nervebevarende operation (operationsmetode, der bevarer de nerver, der har betydning for potensen). De 2 operatører har med alle de opererede pt. diskuteret den betydelige risiko for rejsningsbesvær. Pt. for hvem rejsningsproblemt har været et tilbagevendende emne under diskussionen der forgår i forbindelse med den præoperative information har været informeret om vores mulighed for at viderehenvise til centeret i Skejby. I den aktuelle periode har 6 pt. været viderevisiteret til Skejby og én pt. er opereret i Holstebro med nervesparende teknik, idet en læge fra centeret deltog i operationen. Ellers har denne operationsmetode ikke været anvendt ved afdelingen i Holstebro, hvor det primære formål med operationen – efter aftale med Centerafdelingen – har været at sikre størst mulige sikkerhed for at fjerne al kræftvæv.

Hvis man vælger at udføre den nervebevarende operation frigøres disse nerver fra selve overfladen af prostata og dermed er der også større risiko for ikke at få fjernet al kræftvæv.

Ved gennemgang af resultaterne for de første 100 patienter har det vist sig, at 15 patienter som udgangspunkt kunne have været potentielle kandidater til nervebevarende operation.

Gennemgangen viser imidlertid også, at 10 af disse patienter formentlig ikke kunne have været opereret radikalt (dvs. have fået al kræftvæv fjernet ved operation med bevarelse af nerverne) og at der resterer således af størrelsesordenen 5 patienter,

som med nutidig viden må antages med fordel at kunne have været opereret med nervebevarende operation. Det ligger imidlertid fast, at problemstillingen vedr. rejsningsbesværet har været drøftet med alle patienter og at der i det foreliggende informationsmateriale ville have været mulighed for patienterne at tilvælge operation med nervesparende teknik.

Selv om der udføres nervebevarende operation er det ikke nær alle, der undgår rejsningsbesvær, man regner således med at 40 – 60 % har betydelige problemer selvom der anvendes nervesparende teknik.

Fremadrettet strategi

Hidtil har man ved Regionshospitalet Holstebro fulgt de retningslinier, der har været aftalt mellem centerafdelingen og satellitafdelingerne. Dette vil også fremadrettet være den strategi, der følges. Det således fortsat Urinvejskirurgisk Afdeling, Skejby Sygehus, der overordnet fastlægger indikationerne for operation og fastlægger hvilke operationsmetoder, der skal anvendes.

I år er der indtil dato opereret 53 pt. her i Holstebro, og stadig af få kirurger. Der er således et stort patientvolumen, der er skabt den fornødne organisation med faste teams og audits, så vores set-up er ikke i modstrid til Kræftplan II's anbefalinger. Vi forventer således over 100 operationer i år og med dette volumen er der nu 3 kirurger tilknyttet funktionen.

Kontakt med PROPA

Med baggrund i den offentligtgjorte artikel i Ugeskrift for Læger har ledende overlæge Peder H. Graversen den 11. juni 2007 været i telefonisk kontakt med formanden for patientforeningen PROPA. Peder H. Graversen har redegjort for de procedurer, der har været anvendt ved afdelingen i Holstebro og her specielt for operationsmetoderne.

Anledningen hertil er, at der forventeligt søndag den 17. juni 2007 i DR TV1 vil blive sat fokus på problemstillingen omkring især de nervebevarende operationer. Det er PROPA, der via Kræftens Bekæmpelse har rejst sagen i forhold til TV.

Formanden for PROPA Poul Erik Pyndt har overfor ledende overlæge Peder H. Graversen efterfølgende tilkendegivet håb om, at den etablerede centersatellitaftale kan fortsætte, forudsat at den behandling der tilbydes har samme kvalitetsmæssige standard på center og satellit. En af begrundelserne er bl.a. de korte ventetider ved afdelingen i Holstebro.

Holstebro den 11. juni 2007

Herning den 11. juni 2007

Peder Graversen
Ledende overlæge
Urinvejskirurgisk Afdeling
Regionshospitalet Holstebro

Per Østergaard Jensen
Hospitalsdirektør/cheflæge
Hospitalsenheden Vest

Enhed for Tilsyn
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Sundhedsstyrelsen har i brev dateret 20.06.2007 anmodet om oplysning om information af patienter ifm. operation for prostatacancer.

Mht. Urinvejskirurgisk Afdeling K's andel i svaret har man anmodet om beskrivelse af procedurerne ved Århus Universitetshospital, Skejby til den omtalte patientgruppe.

Dette med særligt hensyn til muligheden for potensbevarende kirurgi.

Forundersøgelse

Patienter, henvist for mistanke om prostatacancer (PSA og/eller fingerundersøgelse), får foretaget en transrektal ultralydsundersøgelse af prostata med samtidig biopsier.

Ved en bekræftet diagnose "prostatakræft" får patienten denne besked ved efterfølgende besøg. Her beslutes om gennemførelse af den nødvendige metastaseudredning omfattende skeletskintigrafi mm.

Ifm. dette besøg udleveres DVD eller videofilm produceret af Patientforeningen Propa om prostatacancer samt Kræftens Bekæmpelse's brochure "*Kræft i prostata*".

Ved 3. besøg kan det afgøres, om patienten har lokaliseret sygdom, som egner sig til kurativt intenderet behandling, eller om sygdommen er spredt, således at anden behandling skal diskuteres.

Hvis patientens sygdom er lokaliseret, og patientens almene tilstand og alder i øvrigt tillader det, informeres der om muligheder for kurativt intenderede behandlingsmetoder. Heriblandt operation med radikal prostatektomi, ekstern stråleterapi og brachyterapi.

Der informeres også om muligheden for "ingen behandling" med en regelmæssig kontrol af PSA med hensigten at behandle, hvis sygdommen skulle udvikle sig.

midt
regionmidtjylland

Dato : 02.07.2007

Journalnr. :

Sagsbehandler : KVP/lkn

Tlf. : 8949 5925

Side 1/3

Informationen ved dette besøg omfatter en vurdering af den forventede chance for helbredelse, den forventede risiko for bivirkninger relateret til den aktuelle behandlingsform samt sandsynligheden for at minimere risikoen for langtidsbevirknings ved behandlingerne, herunder risikoen for inkontinens og impotens.

Specielt for de patienter, som vælger at få foretaget radikal prostatektomi, udleveres der de lokale foreskrifter for gennemførelse af operationen samt det postoperative forløb.

Behandling

Kriteriet for at blive tilbudt radikal prostatektomi er

- 1) lille tumorbyrde, altså T1c til T2 tumor. I særlige tilfælde kan patienter med tumorkategori T3a tilbydes kirurgi i kombination med anden behandling.
- 2) Der må ikke foreligge tegn til metastasering, hvis operationen skal kunne gennemføres.

Patienter, som vælger radikal prostatektomi, og som præoperativt har en fuldgod erektion, kan tilbydes forsøg på nervebesparende kirurgi, hvis PSA-værdien er lav, fortrinsvis <10 , og at tumor er højt eller middelhøjt differentieret udtrykt ved Gleason score på 6 eller derunder.

Beslutningen om at operere med forsøg på nervebesparende kirurgi laves altid i samarbejde med patienten, som informeres om risikoen for manglende cancerkontrol ved gennemførelse af nervebesparende kirurgi.

Samarbejdsaftale og visitation

Patienter med bolig i de tidligere Ringkøbing og Viborg amter er primært behandlet i Holstebro og patienter boende i Århus Amt samt LL-patienter primært på Århus Universitetshospital, Skejby.

Samarbejdsaftalen mellem Holstebro Sygehus og Århus Universitetshospital, Skejby omfatter en klausul om, at patienter med særlige forhold, herunder ønsket om nervebesparende kirurgi, skal henvises til Centerafdelingen, alternativt opereres af overlæge fra Centret i Holstebro. I den aktuelle periode, som er rapporteret i artikel i Ugeskriftet, er 6 patienter henvist fra Holstebro til Skejby og 1 patient er opereret i Holstebro af overlæge fra Skejby.

I samme periode er 13 patienter pga. ønsket om omvisitering ifølge ventetidsreglerne henvist fra Århus Universitetshospital, Skejby til Holstebro Sygehus efter information på sædvanlig vis.

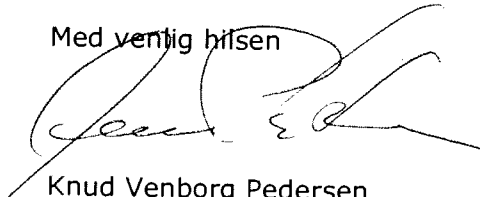
Potensen postoperativt

Antallet af patienter, som kan tilbydes nervebevarende radikal prostatektomi udgør ca. 35-40% af det totale antal patienter, som opereres.

Af disse patienter, som tilbydes nervebesparende kirurgi, lykkes det at bevare erektionsevnen for ca. halvdelen af patienterne i større eller mindre grad, oftest ved samtidig brug af hjælpemidler. Totalt set så udgør andelen af patienter, som kan bevare erektionsevnen med eller uden hjælpemidler, altså 15 til 20%.

midt
regionmidtjylland

Med venlig hilsen



Knud Venborg Pedersen
Overlæge, dr.med.

Side 3/3

Journalnr: 2007050145A

Redegørelse vedr. information i forbindelse med operation for prostatacancer



I brev af 20. juni 2007 til Region Midtjylland har Sundhedsstyrelsen anmodet om en række oplysninger vedr. information af patienterne, der opereret for prostatakræft i Region Midtjylland.

Dato: 3. juli 2007

Nærværende notat omhandler forholdene ved Urinvejskirurgisk Afdeling U, Regionshospitalet Holstebro. Det skal anføres, at notatet tillige gælder for den information, der givet ved Regionshospitalet Viborg, som indgår i centersatellitsamarbejdet.

Sagsbehandler: PØJ/åz

E-mail: supoj@ringamt.dk

Side 1/3

Når Urinvejskirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro eller Urinvejskirurgisk Afsnit, Regionshospitalet Viborg modtager henvisning fra praktiserende læger for patient mistænkt for prostatakræft, indkaldes patienten til **1. samtale** med optagelse af anamnese og objektiv undersøgelse, information og transrectal ultralydsscanning af prostata (TRUS) med bioptering. Ca. 1 uge efter sættes patienterne til **2. samtale** og såfremt biopsierne har vist prostatakræft udleveres følgende materiale efter yderligere mundtlig information:

- **Eget skriftligt informationsmateriale**
Teksten i denne pjece har været afstemt med informationsmaterialet fra Skejby Sygehus
- **Kræftens Bekæmpelses pjece om "kræft i prostata"**
Hos den aktuelle patientgruppe er især side 9 i pjecen aktuel. Heri er konkret anført, at
"Hvis sygdommen er i et helt tidligt stadium, er det muligt at skåne nerverne omkring prostata, og dermed kan man undgå nogle af de bivirkninger, der nævnes nedenfor"
- **DVD fra patientforeningen PROPA**

Ved 2. samtale informeres patienten om diagnosen og behandlingsmulighederne ved lokaliseret cancer. I forbindelse med 2. samtale bestilles knoglescintigrafi for at afklare om sygdommen er dissemineret.

Når scintigrafien foreligger kommer patienten til **3. samtale** hvor svar på scintigrafien gives. I samme forbindelse informeres *egnede patienter* nærmere om behandlingsmulighederne bestående i radikal prostatektomi eller mulighederne for intenderet kurativ strålebehandling.

Samtlige **3. samtaler** har været afholdt af overlæge Jørgen Johansen, Regionshospitalet Holstebro eller overlæge Morten Jølner, Regionshospitalet Viborg. De to overlæger har enten selv foretaget operationerne eller sammen med overlæge fra Skejby Sygehus.

Det er i alle tilfælde i journalerne anført, at patienterne er informeret og at operation er accepteret.

Der er ikke i alle tilfælde givet systematisk information om "nervebesparende operation", idet ikke alle patienter er egnede hertil.

For de patienter, hvor det potentielle rejsningsproblem har været et tilbagevendende emne under konsultationerne som led i de præoperative undersøgelser, har de været informeret om mulighederne for at blive henvist til Skejby Sygehus. I den aktuelle periode fra november 2004 til oktober 2006 er i alt 6 patienter videre visiteret til Skejby og 1 patient er opereret i Holstebro med medvirken af overlæge Knud Pedersen, Skejby Sygehus.

Eksklusionskriterierne for "nervebesparende operation" er:

- Bestående erektil dysfunktion
- PSA > 10 microgram/l
- Gleasonscore ≥ 7
- > 2 positive biopsier eller positiv biopsi fra apexregionen

Patienterne til operation ved Regionshospitalet Holstebro er for størstedelen henvist direkte fra egen læge til enten Urinvejskirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro eller Urinvejskirurgisk Afsnit, Regionshospitalet Viborg. I perioden oktober 2004 til oktober 2006 er der fra Regionshospitalet Skejby omvisiteret i alt 13 patienter. Alle disse patienter er forundersøgt og har fået fastlagt indikationen for operation forud for omvisiteringen. For alle disse patienter gælder, at de har accepteret omvisitationen, at de alle har haft samtaler med de to operatører og at de har fået udleveret før omtalte skriftlige materiale.

De henviste patienter stammer således hovedsageligt fra de tidligere Ringkøbing og Viborg amter, men visitationen til operation er foregået efter de aftalte procedurer i center-satellitaftalen. Der har med henvisning til, at et antal patienter er omvisiteret til Skejby således også været tale om en faglig visitation.

Alle patienter opereret ved Regionshospitalet Holstebro har gennemgået de præoperative procedurer, der har været aftalt i forbindelse med indgåelsen af center-satellitaftalen. De aftalte procedurer har været nøje overholdt, hvilket er fulgt op ved de afholdte audits over samtlige patienter.



Med venlig hilsen

Per Østergaard Jensen
Hospitalsdirektør/cheflæge

Bilag:

- 1. Redegørelse: Radikal prostatektomi, Center-satellitsamarbejdet
Universitetshospitalet Skejby og Regionshospitalet Viborg og Holstebro, 12.
juni 2007**
- 2. Patientinformation: Fjernelse af prostata (radikal prostatektomi),
Regionshospitalet Holstebro, Urinvejskirurgisk Afdeling U**
- 3. DVD fra patientforeningen PROPA**
- 4. Interne instrukser ved Regionshospitalet Holstebro**