



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 12. marts 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPJTB
Sags nr.: 1300548
Dok nr.: 1159339

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 21. januar 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 301 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 301:

"Vil ministeren oplyse, om det korrekt, at man på Roskilde Sygehus er de dårligste i landet til at operere for tarmkræft? Spørgeren ønsker endvidere en liste over de sygehuse, som behandler tarmkræft med oplysninger om, hvor ofte der er komplikationer, som f.eks. lækage, samt hvad overlevelsesprocenten for de opererede er."

Svar:

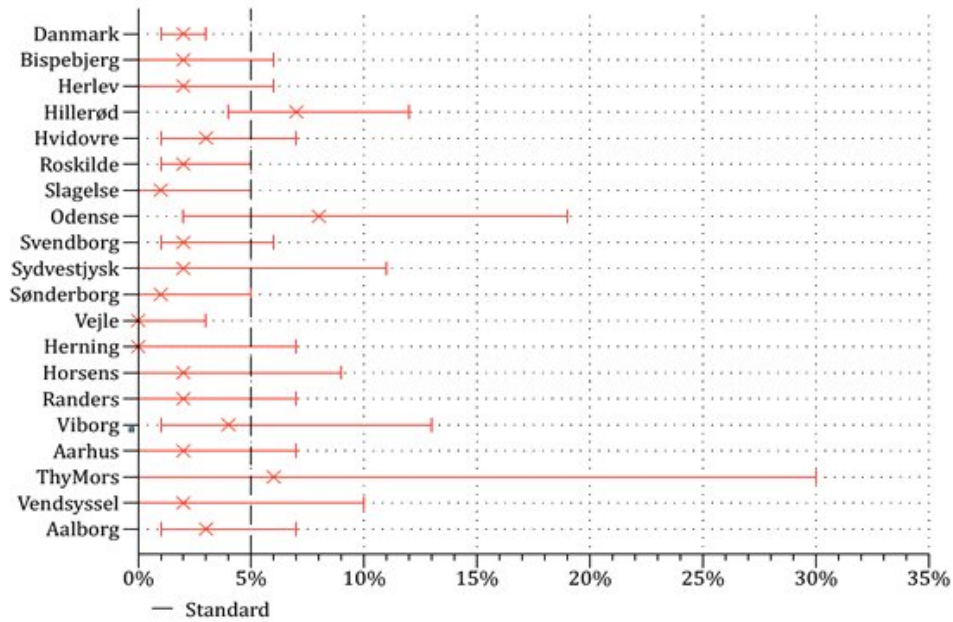
Til brug for min endelige besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Danske Regioner, som oplyser følgende:

"Roskilde Sygehus ligger ved radikal fjernelse af kræft i tarmen over landsgennemsnittet. På Roskilde Sygehus findes en af landets største kirurgiske afdelinger, hvor den årlige volumen for tarmkræftoperationer er blandt landets højeste. Dette sikrer en konstant høj kvalitet i indgrebene. For at styrke kvaliteten i behandlingen yderligere, har Region Sjælland valgt at samle specialet på sygehuse i Slagelse og Roskilde, selvom Sundhedsstyrelsen ikke stiller krav om dette.

Af DCCDs (Danish Colectoral Cancer Database) Årsrapport 2011 fremgår det, at Region Sjælland lever op til standarden for radikal operation på 90 %. Ydermere fremgår det, at overlevelsesprocenten for tarmkræft er henholdsvis 98 og 99 % på Roskilde og Slagelse Sygehus, hvilket placerer Roskilde og Slagelse blandt de sygehuse med den bedste overlevelsesprocent i landet. Standarden fastsat af Dansk Kolorektal Database er en overlevelsesprocent på 95 pct. Både Roskilde og Slagelse sygehuse ligger langt over denne standard. Dette fremgår af følgende figur over patienter døde inden for 30 dage postoperativt - fordelt på sygehuse:

2.2.6. Indikator 6 Postoperativ død

Figur 42 Indikator 6 afdelingsresultat



I forhold til lækager fremgår det af DCCGs rapport fra 2011, at Region Sjælland ikke overholder standarden om, at lækage efter rektumresektion maksimalt må være 10 %. Dette fremgår af følgende tabel.

2.2.4. Indikator 4 Lækage af rektumanastomose

Standard: Lækage af anastomose efter rektumresektion må maksimalt være 10 %.

Tæller: Antal patienter registreret med anastomoselækage i KMS

Nævner: Antal radikalt opererede rektumcancer patienter, som har fået foretaget en anterior resektion med eller uden pouch. Patienter i UICC stadium IV og patienter hvor der ikke er overensstemmelse mellem opererende afdeling i LPR og KMS, er ekskluderet fra analysen.

Table 5 Indikator 4: Lands-, regions- og afdelingsresultat 2011

Enhed	Standard opfyldt	Tæller	Nævner	Tidligere år		
				Aktuelle år 2011	2010	2009
Danmark	Nej	51	382	13 (10-17)	12 (9-15)	12 (9-15)
Hovedstaden	Ja*	13	112	12 (6-19)	10 (5-16)	14 (8-21)
Sjælland	Nej	11	50	22 (12-36)	14 (8-24)	21 (12-33)
Syddanmark	Ja*	12	89	13 (7-22)	12 (6-20)	11 (6-18)
Midtjylland	Ja	8	78	10 (5-19)	9 (4-17)	9 (4-16)
Nordjylland	Ja*	7	53	13 (5-25)	15 (7-28)	5 (1-15)
Hovedstaden						
Bispebjerg	Ja	2	27	7 (1-24)	9 (2-25)	8 (2-21)
Hvidovre	Ja*	5	31	16 (5-34)	7 (1-24)	22 (9-42)
Herlev	Ja*	3	22	14 (3-35)	19 (4-46)	13 (2-40)
Hillerød	Ja	3	32	9 (2-25)	8 (2-20)	13 (4-28)
Sjælland						
Roskilde	Nej	8	21	38 (18-62)	18 (8-34)	33 (17-54)
Slagelse	Ja*	3	28	11 (2-28)	4 (0-20)	10 (1-30)
Syddanmark						
Lillebælt	Ja*	6	26	23 (9-44)	6 (1-19)	14 (5-29)
Odense	Ja*	2	10	20 (3-56)	7 (0-34)	(0-22)
Svendborg	Ja	2	24	8 (1-27)	15 (4-34)	14 (5-29)
Sydvestjysk	Ja*	1	8	13 (-53)	(0-26)	7 (0-34)
Sønderjylland	Ja	1	21	5 (-24)	42 (15-72)	11 (3-27)
Midtjylland						
Herning	Ja*	2	17	12 (1-36)	9 (1-28)	16 (3-40)
Randers	Ja	2	22	9 (1-29)	5 (0-24)	13 (3-34)
Aarhus	Ja*	4	38	11 (3-25)	14 (5-27)	14 (2-43)
Nordjylland						
Aalborg	Ja*	7	53	13 (5-25)	15 (7-28)	5 (1-15)

Ja* betyder at standarden er indeholdt i indikatormålingens konfidensinterval.

Resultatet har været forelagt afdelingen i Roskilde, og svaret fremgår af rapportens appendiks:

8.2.3. Kirurgisk Afdeling, Roskilde Sygehus

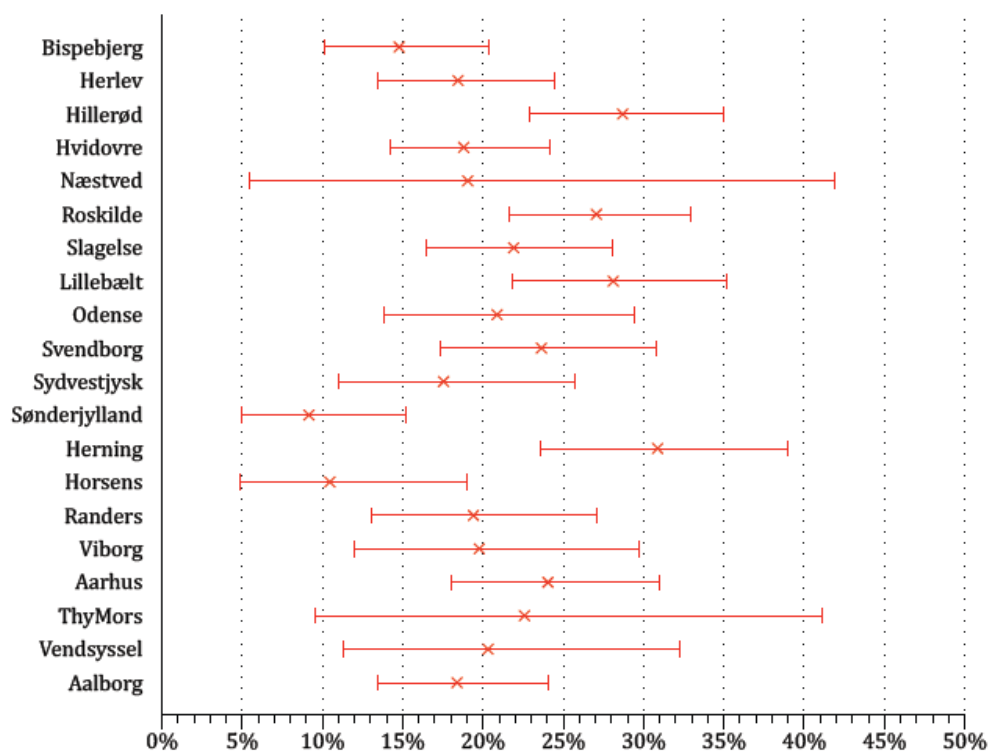
Indikator 4: Anastomoselækage

"Afdelingens lækagerate skal ses i lyset af en meget ensartet registrering af en enkelt databaseansvarlig i afdelingen. Alle grader af lækager registreres såvel klinisk betydende som ikke betydende. Således har de 8 registrerede rectumlækager hos 3 medført blivende sigmoideostomi mens de øvrige 5 alle har bevaret deres anastomose. Afdelingen gennemfører kvartalsvise audits og har en aggressiv holdning til lækageproblematikken og reopererer tidligt på den kliniske mistanke, ofte laparoskopisk. Der bør udfærdiges klare og entydige definitioner på lækage som må indgå i den kommende revision"

Der er ikke nogen entydig definition på lækage.

Vedr. et samlede billede af komplikationer, viser nedenstående figur, ligeledes fra DCCDs Årsrapport 2011, postoperative kirurgiske komplikationer fordelt på sygehuse. Her indgår følgende typer komplikationer: Blødning, sårruptur, ileus, intraabdominal absces, sårabsces, anastomoselækage, stomikomplikationer og anden komplikation.

Figur 112 Frekvens af postoperative kirurgiske komplikationer per afdeling 2011



Data: Data fra KMS fra tabel 21, opgjort på afdelingsniveau. Data omfatter både akutte og elektive operationer. Data fra Rigshospitalet er udeladt fra figuren.

Faglig kommentar: Spændvidden i frekvensen af postoperative komplikationer spænder fra 9 procent til 31 procent. De fire afdelinger med størst registreret postoperativ komplikationsrate, afviger signifikant fra landsgennemsnittet, som er 21 procent.

"

Jeg forventer naturligvis generelt, at alle regioner lever op til deres ansvar og tilvejebringer en behandling af høj kvalitet, hvilket er defineret nærmere i pakkeforløbene på kræftområdet. Jeg kan i øvrigt henholde mig til Danske Regioners oplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Jeppe Troels Berger