

## **Sammenfatning**

Totalt i gjennomgang er det 104 pasienter operert i Mo i Rana og 49 pasienter operert i Sandnessjøen i perioden 2016-2019.

### **Sammenfatning Sandnessjøen**

Kommentarer på enkelt pasienter er lagt direkte inn i excel ark. Vi har gått gjennom alle pasienter med kommentarer.

Dokumentasjon

Det er gjennomgående manglende dokumentasjon i journal. Det gjelder spesielt av preoperative vurderinger og MDT notater. Pasientene virker ikke å være vurdert ved preoperativ poliklinikk eller lignende. Gjennomgående lite preoperative undersøkelser som angir tumor nivå, vurderinger rundt komorbiditet, anestesi vurderinger og planlagt operasjon.

Ikke funnet egne MDT notater. Kun gjengitt i operasjonsbeskrivelse at pasienten er diskutert i MDT. Burde vært journalført hvem som har deltatt på MDT, beslutning osv.

Operasjonsbeskrivelser mangler gjennomgående tydelig beskrivelse av karavsetning. Postoperativ dokumentasjon er bra med tilnærmet daglige journalnotater.

Kirurgisk tilgang og bruk av laparoskopisk teknikk.

I flere tilfeller svært lang operasjonstid (660 min, flere 350-400min). Det beskrives betydelig adheranseproblematikk, peroperative tarmperforasjoner uten konvertering, nyre tx, pasienter osv. Man får inntrykk av en svært høy og uhensiktsmessig terskel for konvertering fra laparoskopisk til åpen kirurgi. Den ene pasienten med perforert cancer hvor man startet laparoskopisk og kun åpnet opp til perforasjonen burde vært håndtert med åpen operasjon og en bloc reseksjon av hele forandringen. Laparoskopisk operasjon av perforert cancer eller T4 cancer krever svært stort volum og kompetanse før man skal gjøre. Gjennomsnittlig operasjonstid er svært høy (>230 min) for det som skal være standard kolonkirurgi.

I flere tilfeller ikke adekvat distal reseksjonsmargin. Flere pasienter med tumor i hø.flexur som ikke operert med utvidet hø.sidig hemicolektomi uten at det er angitt noen årsak i journal til avvik fra nasjonale retningslinjer.

Det er flere tilfeller av pasienter med rektosigmoid cancer (tumor på 16 cm, en annen på 20 cm) som burde vært operert i Bodø. Skal ha lav fremre reseksjon.

Generelt virker det ikke å være en adekvat seleksjon av hvilke pasienter som skal opereres på et senter med så lavt volum (10-15 operasjoner pr år). Spesielt gjelder dette pasienter som er operert tidligere, kompliserte pasienter [REDACTED]

### **Sammenfatning Mo i Rana**

Kommentarer lagt inn fortløpende i excel ark. Vi har gått gjennom alle pasienter med kommentarer og alle som har blitt re-operert.

Generelt er det god dokumentasjon i journal. Det er notater fra MDT møter og preoperative vurderinger. Operasjonsbeskrivelser er generelt fyldige med angivelse av nivå for deling av vaskulære strukturer. Behandling virker å være i trå med vedtak fra MDT og nasjonale retningslinjer.

Re-operasjonsrate er forholdsvis høy med 19 re-operasjoner på 105 pasienter. Man ser at en del re-operasjoner er gjort tidlig for avklaring mtp lekkasje i stedet for CT som kan være en fornuftig strategi for endelig avklaring.

### **Total vurdering**

Ut fra volum og kvalitet på kirurgien på Helgelands sykehuset virker det fornuftig å sentralisere alle operasjonene til et senter i Mo I Rana. Dette er ut fra en total vurdering av volum og kvaliteten på den behandlingen som er gjennomført. En del av forholdene rundt enkelt operasjoner i Sandnessjøen er av en slik art at man vil anbefale at forholdene vurderes av tilsynsmyndigheten, og i første omgang da ved Helsetilsynet.