

NYHETSSUPPSLAGET

Kapar cancerköerna under

LÄNET. Cancerkirurgin har prioriterats av Region Västerbotten när det mesta av anmält fått stå tillbaka i coronatider. Tidigare dåliga siffror har blivit bättre.

– Mycket bättre. Jag var jätteorolig under sommaren, men det har gått bra, säger Urban Arnelo, verksamhetschef på Kirurgicentrum.

År 2018 var det ett riktigt krisläge för cancerköerna i Västerbotten. I juni slog inspektionen för vård och omsorg larm, eftersom köerna var så långa att cancerpatienter under väntetiden hade försämrats så allvarligt att de inte längre kunde opereras. Inom sjukvården används så kallade standardiserade vårdförlopp. SVF, för olika slags cancersjukdomar. Till exempel är det medicinskt bästa för en patient med bröstcancer en operation inom 28 dagar. Samtidigt räknas värdetiden för en patient med prostatacancer med start av en läkemedelsbehandling inom 50 dagar och operation inom 61 dagar.

Totalt uppnår Region Västerbotten inte ens 50 procent av målet för samtliga cancerdiagnoser, men under coronavåren har cancerpatienterna prioriterats och regionen när nu en högre målnuppfyllelse än tidigare är. Inom cancerkirurgin har andelen patienter som opereras i tid ökat från 40 procent 2019 till 46 procent 2020, enligt preliminära siffror som även rymmer patienter från andra regioner. För helåret 2018 var andelen så låg som bara 37 procent av patienterna som fick sin operation eller behandlingsstart i tid. Urban Arnelo är ny verksamhetschef på Kirurgicentrum på Norrlands universitetssjukhus, Nus, sedan november 2019. Han blir förvärdad över siffrorna, då kirurgin på Nus sköter en stor del men inte all cancerkirurgi i regionen.

– Jättekonstigt, mina kirurger säger att vi aldrig haft en sådan bra sommar. Det har absolut blivit mycket bättre, sedan kan man diskutera hur mycket bättre. Allmänt så tycker jag att Kirurgicentrum har för lite operationskapacitet till det som vi ska producera, säger han och hänvisar också till att det förutom vårdplatser även saknas narkosläkare och narkossjuksköterskor.

Viktigt att påpeka är att värdetiden startar innan patienten kommer till kirurgin, och att diagnostiken av cancer kan dra ut på tiden hos exempelvis patologen.

– Vi har arbetat lite annorlunda och kunnat beta av kön av misstänkt cancer, men när vi väl har hittat cancer, men diskuterat på en konferens att vi ska operera då är det inte någon lång kö, utan det går ganska snabbt, svarar Urban Arnelo.

lo som var orolig för att köerna skulle växa igen under semesterna men nu kan se att man trots allt lyckats kapa cancerköerna.

– Vi fick ett antal nya operationsfall runt midsommar och då fick jag lov att sätta lite tid av andra team och sedan hade vi kanske lite tur att färre kom in. Sommarens har gått bra och vi har i överlag inga förändringar väntetider för utredning och operation av cancer på Kirurgicentrum.

Coronavåren har dock inneburit en utmaning, inte minst för personalen och den vårdskuld som hela Sveriges sjukvård drabbats av.

– Hela covidvåren har inte hjälpt till och nu försöker vi se hur vi ska kunna komma i kapp med övriga operationer som har fått stå tillbaka. Vi försöker hitta sätt att få in fler operationer på den benämning vi har, om vi kanske kan operera extra på kvällen och helger för att komma till rätta med den här vårdskulden, säger han.

Våren 2019 drog kirurgin ner på cancerkirurgin, då personalen var slutkörd, hur är läget i dag?

– Stämningen var god när jag kom i november, men efter den här covidvåren är de ganska slutkörd. Men alla på kirurgin har fått fyra veckor semester och när de ville, några få valde att lägga semestern senare, och det har varit bra.

Sett till vissa cancerdiagnoser ser det fortsatt illa ut för exempelvis prostatacancer där ingen patient har opererats i tid. För andra diagnoser har andelen som opererats i tid ökat mer markant. Exempelvis inom verksamhetschefens egna specialiserade med cancer i bukspottskörteln. För den oftast dödliga bukspottskörtelcancer har målnuppfyllelsen ökat från 17 procent 2019 till 60 procent 2020. Siffran gäller de 20 patienterna som hittills blivit registrerade, i år har Kirurgicentrum opererat i bukspottskörteln hos 56 patienter.

Bevör det på dig?

– Delvis, jag fick med mig två kirurger och en gastroenterolog (en specialist på sjukdomar i mag-tarmkanal, lever och gallvägar) och vi har i princip inte skickat någon patient sönder. Men jag vill inte prioritera cancer mot cancer, säger Urban Arnelo och fortsätter.

– Det är inte rättvisat att du ska vänta upp till tio veckor med en cancer i magsäcken om en bröstcancerpatient bara får vänta en vecka, vi jobbar med att försöka jämna ut värdetiden.

TEXT

Anne Pettersson

anne.pettersson@folkbladet.se



Överläkaren Urban Arnelo är sedan november 2019 ny verksamhetschef vid Kirurgicentrum på Norrlands universitetssjukhus.

Västerbotten först i

LÄNET. Bukspottskörtelcancer är i många fall obotlig. Nu vill kirurgerna från Västerbotten stoppa cellförändringarna innan det blir en cancer.

– Cancer upptäcks oftast för sent. Vi ser det som ett misslyckande, säger kirurgerna Urban Arnelo.

Prognosen för cancer i bukspottskörtel är ofta väldigt dålig. Bara 25 procent av drabbade lever ett år efter diagnos och fem procent lever efter fem år. För cancerformer som upptäcks tidigt är femårsöverlevnaden

20 procent, och i vissa fall där man på senare är börjat använda cytostatika innan operation verkar metoden kunna höja femårsöverlevnaden upp mot 35 till 40 procent.

Kirurgerna Urban Arnelo har i över 15 års tid specialiserat sig på behandling av tidiga tumörförändringar i bukspottskörteln. Sedan november i fjol är han ny verksamhetschef vid Kirurgicentrum i Umeå, och tog då med sig två kirurgkollegor och en gastroenterolog (speci-

alist på sjukdomar i mag-tarmkanal, lever och gallvägar) från Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm.

Hur kunde man locka er till länet?

– På Karolinska gjordes en omorganisation. Jag hade en delvis avvikande uppfattning än de som styr och ställer och i den vevan blev jag tillfrågad om jag kunde bli chef i Västerbotten, och då kände jag att det var läge, svarar Urban Arnelo som under våren 2020 tillsammans med det nya teamet har

coronakrisen



universitetssjukhus.

FOTO: HANNA ERIKSSON

Ofta obotlig

► Bukspottskörtelcancer är ganska ovanligt. Ungefär 1 300 personer i Sverige får sjukdomen varje år. De flesta är över 70 år. Cancer i bukspottskörteln har oftast hunnit sprida sig i kroppen när sjukdomen upptäcks. Då finns behandling som kan bromsa och lindra sjukdomen en tid men den går inte att bli av med. Prognosen är ofta väldigt dålig.

► Bukspottskörteln, som också kallas pankreas, kan också drabbas av godartade tumörer eller tumörer som ännu inte utvecklets till en cancer. Körteln ligger nära magsäcken, och bildar bukspott som innehåller enzymer som hjälper till att bryta ner maten.

► Ett vanligt tidigt symptom på bukspottskörtelcancer är gulsot, som dock är vanligare vid sjukdomar som gallsten och hepatit.

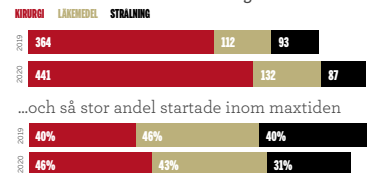
► Orsaken till sjukdomen är inte helt klarlagt. Hos de flesta har den troligen uppstått av en slump. Men ålder, rökning, snusning, övervikt, diabetes och arftlighet är tydliga riskfaktorer. Långvarig inflammation i bukspottskörteln kan öka risken för att få sjukdomen. En sådan inflammation kan du få om du till exempel har druckit mycket alkohol under flera år.

Källa: 1177/Vårdguiden

Så många väntar på vård

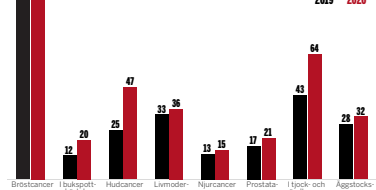
Cancervården utgår från standardiserade vårdförlopp. SVF, som ska startas inom viss tid utifrån patientens bästa. I den bästa av världar ska en patient få sin operation i tid enligt det medicinska vårdförloppet. I dagsläget kan cirka hälften av patienterna i regionen få vänta upp till 4-6 månader på sin operation.

Startade cancerbehandlingar i länet

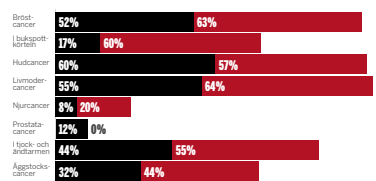


Cancerkirurgi under coronavåren 2020

Fler canceroperationer har utförts i vår jämfört med 2019. I statistik, från tidsperioden januari till juni, ingår även patienter från andra län som har genomgått en canceroperation i Region Västerbotten. Cancertyper där färre än tio personer står i kö har utelämnats till patientsekretess.



...och så stor andel startade inom maxtiden



världen med ny operationsteknik

ökad andelen canceroperationer i bukspottskörteln som utförs i tid enligt vårdförloppet, från 17 procent 2019 till 60 procent. Totalt har teamet hunnit med 56 operationer.

I somras var kirurgteamet först i världen med att använda ett nytt instrument vid operation av bukspottskörteln. Urban Arnelo har varit delaktig i att ta fram instrumentet som förs in via munnen och gör att kirurgerna får en bättre överblick och kan skräddarsy ingreppet. Vanligtvis finns alla

en risk för att det tas bort antingen för mycket eller för lite av bukspottskörteln eftersom det är svårt att avgöra exakt var det sjuka området är.

Instrumentet är framtaget för att underlätta ingreppen som görs av framför allt cystor men den kan även användas vid svarshandlade stenar i bukspottskörteln. Tidigare instrument har varit klumpiga och försvårat ingreppet.

Vanligtvis är instrumentet nästan tre meter längre än de nya är bara 70 centimeter. I

” En teknik där man inte behöver skära upp hela magen.

Urban Arnelo

två tredjedelar av operationerna så leddes den här metoden till att vi gjorde en annan operation som planerat eftersom vi upptäckte saker som vi inte kunde se på röntgen, och dessutom är det en teknik där man kan göra det

utan att skära upp hela magen, berättar Urban Arnelo.

När farliga cystor kan tas bort i tid minskar också risken för att patienten ska drabbas av pankreas-cancer som i många fall är obotlig. I dag är bukspottskörtelcancer den fjärde mest dödliga, år 2030 förutspås den bli den näst vanligaste dödsorsaken i cancer.

Förmodligen för att vi förväntas se betydligt större medicinska framsteg för många andra cancerdiagnoser. Därför gläds

kirurgerna extra över sitt nya instrument och förhoppningen att kunna upptäcka och stoppa cancer i tid.

– Vi vill hitta och avlägsna lätta cellförändringar innan det blir en cancer, men det handlar bara om en viss typ av pankreas-cancer, säger kirurgerna Urban Arnelo och tillägger:

– Det finns släkter med arftlig bukspottskörtelcancer och de försöker man också fånga upp och åtgärda innan de får cancer.

ANNE PETERSSON