

# Presentation av nationella enheter för kurativt syftande kirurgi av matstrupscancer vid definierade ovanliga och komplicerade tillstånd

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Skånes Universitetssjukhus Lund.

## Vad ska vi hjälpa till med i enlighet med det nationella uppdraget?

SUS Lund och Karolinska Huddinge välkomnar landstingen i Sverige att remittera patienter i enlighet med beslutet om nationell nivåstrukturering av " - kurativt syftande kirurgi av matstrupscancer vid definierade, ovanliga och komplicerade tillstånd"

I beslutet ges följande exempel på sådana ingrepp:

- Cervical esofagus cancer
- Esofagus cancer T4b som primärt är irresektabel, men som efter neoadjuvant behandling kan opereras med eller utan multi-visceral resektion
- Rekonstruktion efter anläggande av cervikal esofagostomi
- Rekonstruktion som innefattar mikrokirurgiska kärlanastomoser, exempelvis med fritt jejunumtransplantat eller Roux-slynga med kärlanastomoser, sk "supercharge".
- Behandling av esofago-respiratoriska fistlar utan samtidig extensiv tumörväxt

Utöver detta tar vi gärna emot remisser vid alla maligna och benigna tillstånd i esofagus och ventrikel där regionala enheter vill ha hjälp med den kirurgiska handläggningen.

## Vart vänder du dig?

Vi önskar att patientens kontaktsjuksköterska (KSSK) ringer KSSK på den nationella enheten och gör en aktiv överrapportering i samband med att remissen skickas.

Bägge de nationella enheterna har en ÖGI läkare konsultfunktion som finns tillgänglig 24/7/365. Hit kan du som läkare vända dig om du vill diskutera innan remissen skickas.

Remissen skickas till KI Huddinge eller SUS Lund:

|                               | SUS Lund  | KI Huddinge |
|-------------------------------|---|-------------|
| <i>Tel nummer KSSK</i>        | 046-176238  |             |
| <i>Fax nummer KSSK</i>        | 046-172004  |             |
| <i>Post adress mottagning</i> | Övre-gastro kirurg<br>mottagningen<br>SUS<br>22182 Lund |             |
| <i>e-mail adress KSSK</i>     | återkommer  |             |
| <i>ÖGI läkar konsult</i>      | återkommer  |             |
|                               |   |             |

## Vad bör ni göra innan ni remitterar patienten?

Alla patienter ska ha en kontaktsjuksköterska på hemsjukhuset och det ska finnas en primär vårdplan.

Cancerpatienter ska utredas i samråd med regional enhet i enlighet med standardiserat vårdförlopp (SVF). Beslut om remiss till nationell enhet tas lämpligen på regional MDK men ni är välkomna att kontakta oss när som helst under utredningen för diskussion. Patienten ska informeras av behandlande läkare eller KSSK om att remiss är skickad.

För patienter med benigna tillstånd finns ingen standardiserad utredning utan den anpassas individuellt. Kontakta oss gärna tidigt så att vi kan koordinera utredningen gemensamt.

### **Hur handlägger vi patienten efter er remiss?**

1. Remissen bedöms av specialist vid den nationella enheten. Hen tar ställning till om ytterligare utredning behövs och lägger upp en plan för hur denna i så fall ska organiseras.
2. Patienten kontaktas av KSSK på den nationella enheten för att få muntlig och skriftlig information om vad som kommer att hända fram till terapibeslut, dvs en komplettering av vårdplanen.
3. I vissa fall kallas patienten till den aktuella nationella enheten för 1-2 dagars utredning. Hemsjukhuset organiserar i så fall själva resan men nationell enhet erbjuder boende på patienthotell.
4. Fallet diskuteras på nationell konferens där läkare och KSSK från remitterande enhet bör delta. Den nationella enheten ordnar anmälan till konferensen och skickar samtidigt inbjudan till KSSK på hemsjukhuset
5. Terapibeslut tas tillsammans med patienten antingen på plats i Huddinge/Lund eller via videolänk.
6. Patienten kallas till nationell enhet för kirurgisk behandling

### **Vad händer när patienten tas in för behandling?**

Bägge de nationella enheterna har en noggrant strukturerad perioperativ vårdkedja, så kallad enhanced recovery pathway, där det beskrivs vad som kommer att hända från operationsdagen fram till utskrivning. Patienten får skriftlig och muntlig information om detta i samband med inskrivning.

Vi hjälper gärna anhöriga som vill stanna i Huddinge/Lund med att ordna boende på patienthotell under tiden patienten är inlagd.

### **Hur sker återremittering till hemsjukhus och fortsatt uppföljning?**

Beroende på vilket kirurgiskt ingrepp patienten genomgått kan det krävas olika kompetens på det sjukhus som ska ta emot patienten efter vårdtiden på den nationella enheten. Lämplig postoperativ vårdnivå kan tas upp som en diskussions punkt redan vid nationell MDK.

I god tid innan patienten är klar att lämna den nationella enheten kontaktas hemsjukhuset för diskussion kring vart patienten fortsatt ska vårdas.

Innan utskrivning kontaktar läkare på den nationella enheten ansvarig läkare på hemsjukhuset för diskussion kring patientens fortsatta uppföljning och rehabilitering. I komplexa fall kan detta diskuteras vid en multidisciplinär videokonferens. I de flesta fall räcker en aktiv överlämning per telefon mellan läkare, sjuksköterska, dietist, kurator och andra relevanta discipliner.

Patienten får muntlig och skriftlig information innan de lämnar den nationella enheten om hur uppföljning och rehabilitering kommer att se ut och vem som ansvarar för att den genomförs.

Hemsjukhuset ansvarar för researrangemang mellan nationell enhet och hemsjukhus.

### **Vem hanterar komplikationer till kirurgin?**

Den nationella enheten ansvarar för hantering av komplikationer som diagnostiseras innan återremittering. Efter detta hanteras komplikationer på lämplig vårdnivå efter samråd mellan ansvariga läkare på hemsjukhuset och den aktuella nationella enheten.

### **Vem ansvarar för rapportering till kvalitetsregister?**

Blankett 1 fylls i under nationell MDK av KSSK på hemsjukhuset

Blankett 2 fylls i av kirurg på nationell enhet efter operationen

Blankett 3 fylls i av kirurg på nationell enhet i samband med första återbesöket postoperativt