

Remissvar gällande kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och övre magmuncancer.

1. Stödjer ni det ovan beskrivna förslaget avseende antal nationella vårdenheter?
Svar: Ja, förslaget stöds.

2. Har någon av sjukvårdshuvudmän i regionen intresse att åta sig ett nationellt vårdansvar inom området?
Svar: Ja.

Om så är fallet, avser sjukvårdsregionen ingående landsting att remittera patienter till aktuell vårdenhet?

Svar: Ja.

3. Om ni inte avser att åta er ett nationellt vårdansvar inom er region och har specifika önskemål om vilka vårdgivare som bör ha ett sådant ansvar, ange dessa och motivera svaret.
Svar: -

4. Om ni vill ha ett nationellt vårdansvar skall ansökan enligt bilagd mall inlämnas samtidigt med remissvaret, bilaga 2.
Svar: Var god se bifogad ansökan.

5. Vilka konsekvenser blir det för huvudmännens vårdverksamhet i sjukvårdsregionen om det nationella vårduppdraget läggs inom en annan sjukvårdsregion?
Svar: Då Karolinska Universitetssjukhuset idag handlägger flest av de aktuella patientgrupperna i Sverige skulle detta innebära att många patienter drabbas och behöver flyttas för åtgärder i en annan sjukvårdsregion. Dessutom skulle detta bryta sedan länge mycket väl fungerande vårdkedjor, vårdutvecklingsprojekt, forskningsprojekt för de aktuella patientgrupperna. På längre sikt skulle detta kunna leda till bristande kompetens inom närliggande kliniska områden, t.ex. magsäckscancerkirurgi och akut matstrupskirurgi inom regionen.

6. Hur avser ni att hålla ihop patientens vårdprocess om ni har det nationella vårdansvaret?

Svar: Karolinska Universitetssjukhuset är redan idag regionalt centrum inom Stockholms läns landsting samt region Gotland och region Sörmland för kurativt syftande kirurgi vid matstrups- och övre magmuncancer. Inom samma vårdkedja är

Karolinska Universitetssjukhuset också ansvarigt för all kurativt syftande kirurgi vid lever- gallvägs- och pankreascancer. Vårdkedjan är dokumenterat mycket välfungerande med väl etablerade remissgångar, telefon/videokonferenskontakter, gemensamma mottagningar via videolänk, fyra stycken regionala multidisciplinära terapikonferenser/vecka samt administrering av en nationell multidisciplinär konferens/vecka. Vidare leder Karolinska Universitetssjukhuset årliga nätverksmöten för ovanstående nätverk inom övre abdominell kirurgi. Dessutom finns sedan flera år på kontorstid samt lördags- och söndagsdygn tillgång till specialist inom övre abdominell kirurgi via mobiltelefon. Kontaktsjuksköterska ges till varje patient som omhändertas inom vårdkedjan.

Vi avser därför att redan utnyttja denna väl etablerade och mycket väl fungerande vårdkedja om vi får det nationella vårdansvaret.

Hur ser ni att hålla ihop processen om ni inte har det ansvaret i er region?

Svar: Om vi inte får det nationella vårdansvaret avser vi att fullfölja utredning inför ställningstagande till kirurgi vid dessa sjukdomstillstånd samt eftervård efter att sådan kirurgi skett, allt enligt gällande vårdprogram. Vidare skall vi aktivt delta i de multidisciplinära konferenserna för att vår regions patienter skall få den bästa vård. Vi skall tillse att det finns kontaktsjuksköterskor som kan stödja att processen blir välfungerande.

7. Vilka praktiska konsekvenser för patienter och närstående ser ni av en nationell koncentration av den aktuella vårdinsatsen?

Svar: En praktisk konsekvens för patienter och närstående är att det sannolikt blir längre geografiskt avstånd för den. Det kan också innebära något försämrad kontinuitet för de relativt få patienter som idag utreds, opereras och eftervårdas på centra som inte kommer att få det nationella vårdansvaret. För det stora flertalet av patienterna kommer dock fortsättningsvis utredning och eftervård ske vid samma sjukhus.

De stora fördelarna och även praktiska konsekvenser för patienter och närstående är att man kan åstadkomma en både jämlik och likvärdig vård för dem. Detta kan då beredas möjlighet att ske med högsta kompetens. Det är väl känt och vetenskapligt bevisat att större operationsvolymen leder till mindre komplikationer, mindre allvarhetsgrad av de komplikationer som uppstår, mindre dödlighet i samband med ingreppet samt bättre långtidsöverlevnad. Dessutom kommer patienterna sannolikt i större grad beredas möjlighet att delta i forskningsstudier och i vårdutvecklingsprojekt.