**Regionalt standardisert pasientforløp**

**Kreft i spiserør og magesekk**

**Bakgrunn:** Regionalt standardisert pasientforløp for kreft i spiserør og magesekk har som mål å heve kvaliteten på kreftomsorgen i regionen for pasienter med disse diagnosene. Videre er målet å bedre samhandlingen mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten, mellom helseforetakene og internt i det enkelte helseforetak. Dette vil legge grunnlaget for mer forutsigbarhet for pasientene og rask diagnostikk og behandling uten ikke-medisinsk begrunnet ventetid.

Det standardiserte pasientforløpet er basert på nasjonale faglige retningslinjer og skal være normgivende. Med utgangspunkt i pakkeforløpet skal et individuelt forløp for hver enkelt pasient tilrettelegges.

Det standardiserte pasientforløpet tar for seg forløpet fra pasienten oppsøker fastlege og det konkluderes med mistanke om kreft i spiserør eller magesekk, via henvisning til spesialisthelsetjenesten, utredning og behandling samt oppfølging og kontroller i etterkant.

**Regional samhandling:** Kurativ behandling av kreft i spiserør og magesekk har allerede i flere år vært sentralisert til St. Olavs Hospital. Deler av utredning, perioperativ kjemoterapi, oppfølging og elementer i den palliative behandlingen har skjedd i nært samarbeid med pasientens lokalsykehus og flere spesialiteter (gastroenterologisk kirurgi, onkologi, radiologi, gastroenterologi, patologi og anestesi). Det regionale standardiserte pasientforløpet legger opp til å kontinuere denne regionale, multidisiplinære samhandlingen.

**Kreft i spiserør og magesekk:** Det diagnostiseres årlig rundt 250 nye tilfeller av kreft i spiserøret og 450 nye tilfeller av kreft i magesekken i Norge. Begge kreftformer forekommer hyppigere hos menn enn hos kvinner, særlig gjelder dette kreft i spiserøret. Gjennomsnittsalder ved diagnosetidspunktet er 70 år for begge kreftformene. Forekomsten av kreft i magesekken er avtagende, mens forekomsten av kreft i spiserøret er økende, særlig forekomsten av adenokarsinomer i nedre del av spiserøret. Begge kreftformer regnes som alvorlige typer av kreft, og prognosen er total sett ikke spesielt god, selv etter omfattende behandling.

De fleste pasienter som får diagnostisert kreft i spiserør eller magesekk, f.eks. ved gastroskopi og/eller CT, vil trenge ytterligere forundersøkelser før endelig beslutning om videre behandling kan tas. Sykdomsutbredelsen må kartlegges best mulig og pasientens generelle helsetilstand må vurderes med tanke på om svulsten kan/skal/bør opereres (og på hvilken måte) og om pasienten er i stand til å tåle den behandlingen som vil være den optimale. Summen av disse forundersøkelsene danner til slutt grunnlaget for beslutning om anbefalt videre behandling. Denne beslutningen tas i et såkalt MDT-møte (multidisiplinært team møte) hvor både kirurger, onkologer og radiologer er til stede.

**Prosess:** Arbeidet med Regionalt standardisert pasientforløp, kreft i spiserør og magesekk, er en del av det regionale kreftbehandlingsprogrammet og de nasjonale pakkeforløpene for kreft. Pasientforløpet er utarbeidet høsten 2015 og ledet av forløpsansvarlig overlege Gjermund Johnsen (kirurg).