

## Remissförfarande till nationella Tarmsviktsenheter

- **Vilken grupp av patienter behandlar Karolinska och Sahlgrenska?**

Två enheter för Nationell Högspecialiserad Vård (NHV) bedriver med start 1 januari 2024, vård för kronisk tarmsvikt hos vuxna: Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm.

Tarmsvikt innebär tillstånd av olika genes där magtarmkanalens funktion är nedsatt så pass att regelbunden intravenös vätska eller intravenös nutrition är nödvändig för att bibehålla hälsan.

De två NHV-enheterna bedömer och vårdar **vuxna (personer  $\geq 18$  års ålder) som behandlas med parenteral vätska eller parenteral nutrition regelbundet (minst en gång per vecka) under en period  $>3$  månader.**

Patienter med tarmsvikt där det står klart att denna kommer att kvarstå  $>3$  månader *kan remitteras tidigare*. Vanliga exempel är tunntarmfistulering till öppen buk, massiv förlust av tunntarm vid mesenterisk ischemi, och liknande akuta händelser.

- **Begränsning av behandlingar?**

De två Tarmsviktsenheterna dimensioneras efter sitt nationella uppdrag, och har inte kapacitet att behandla närliggande tillstånd såsom:

- **Tarminsufficiens**, d v s tillstånd som kräver nutritionellt stöd och/eller farmakologisk behandling för att kompensera för ökade förluster från magtarmkanalen, men inte kräver intravenöst stöd
- Tillstånd där magtarmkanalen har normal funktion men personen **inte kan äta p g a psykiatrisk sjukdom**
- Patienter med tarmsvikt och **aktiv cancersjukdom** med förväntad överlevnad  $<2$  år
- **Bukkatastrof** i akut skede, såsom anastomosläckage, trauma eller akut pankreatit
- **Tarmfistel** utan tarmsvikt
- **Aktiv underliggande sjukdom** utreds och handläggs inte rutinmässigt av Tarmsviktsenheten
- Tarmsviktsenheterna bedriver **inte akutvård** och har inte möjlighet att akut bedöma remisser angående nya patienter.

- **När patienter redan behandlas för tarmsvikt?**

Socialstyrelsen har beslutat att även patienter som redan har etablerat parenteralt stöd bör remitteras till ett av de två NHV-enheterna för en bedömning. Denna kommer att ske i nära samarbete med Regionerna, som fortsätter ha ansvar för den fortlöpande vården. Syftet är att uppnå en jämlik vård med prospektiv kvalitetsregistrering av alla patienter nationellt.

- Vilka behandlingar utförs?

### Parenteralt stöd

Grundbehandlingen för tarmsvikt är säker och långvarig parenteral nutrition eller vätska. Detta är en multidisciplinär behandling som innebär ett samarbete mellan Tarmsviktenhet, patientens regionala sjukhus och ofta hemsjukvården. Ett fokus är att förhindra och behandla komplikationer.

### Behandling av tarmsvikt

I vissa fall är det också möjligt att förbättra magtarmkanalens funktion. Metoderna inkluderar kirurgisk rekonstruktion av magtarmkanalen, tillväxtfaktorbehandling, tarmtransplantation och kirurgisk tarmförlängning. Dessa behandlingar sker inom de två Tarmsviktenheterna.

- Remissförfarande - var ska jag remittera?

Remittera enligt nedanstående tabell:

Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Karolinska Universitetssjukhuset
Blekinge län	Dalarnas län
Hallands län	Gotlands län
Jämtlands län	Gävleborgs län
Jönköpings län	Norrbottnens län
Kalmar län	Stockholms län
Kronobergs län	Södermanlands län
Skåne län	Uppsala län
Västerbottens län	Värmlands län
Västernorrlands län	Västmanlands län
Västra Götalands län	Örebro län
	Östergötlands län

### Remissmall

Vissa aspekter är av extra stor vikt för oss när vi bedömer remisser för tarmsvikt. Vi ber dig beröra alla relevanta delar i nedanstående lista i din remiss.

I många komplexa fall kan det vara bäst att ha en konferens med inblandade parter. Om ni önskar har vi möjlighet att erbjuda er en videokonferens där vi gemensamt diskuterar patienten.

<b>Remittent</b>	Vilken eller vilka specialister har ansvar för patienten, och hur når man dem per telefon och mejl?
------------------	---

<b>Godkännande till NPÖ</b>	Handläggningen blir säkrare och snabbare för både remittent och oss om vi kan använda NPÖ. Godkänner patienten att Tarmsviktenheten samt inremitterande klinik använder NPÖ? Ange även eventuella begränsningar.
<b>Godkännande till kvalitetsregister</b>	Som NHV-enhet inom området har vi en skyldighet gentemot vår uppdragsgivare Socialstyrelsen att fortlöpande rapportera kvaliteten på vår vård. Godkänner patienten att dessa data inhämtas och registreras för kvalitetsarbete och utveckling?
<b>Kontaktpersoner</b>	Ange namn, telefonnr och mejladress till dig själv eller ansvarig kollega på hemkliniken, till kontaktperson inom hemsjukvården i förekommande fall, samt till andra som deltar i patientens vård.
<b>Frågeställning</b>	Finns några specifika frågeställning till Tarmsviktenheten? Vanliga specifika frågeställningar är optimering av parenteralt stöd, kirurgi, tillväxtfaktorbehandling och hjälp med oklar infektion.
<b>Patientönskemål</b>	Vilka särskilda önskemål har patienten?
<b>Orsak till tarmsvikt</b>	Varför har patienten tarmsvikt?
<b>Kvarvarande tarmsjukdom</b>	Föreligger inflammatorisk tarmsjukdom? När insjuknade patienten? Vilka läkemedel har använts för denna diagnos? Finns det tecken på aktiv sjukdom? Föreligger andra tarmsjukdomar?
<b>Andra signifikanta sjukdomar</b>	T ex koagulationsrubbning, leversjukdom, hjärtkärlsjukdom, diabetes, njursvikt, eller cancer.
<b>Bukkirurgi</b>	Vilka kirurgiska bukingrepp har patienten genomgått? När var senaste bukingrepp?
<b>Anatomi</b>	Hur mycket tunntarm resp kolon återstår och vilka delar? Är kolon/ileocekalkalv kvar? Vilka delar av tarmen är urkopplad?
<b>Stomi och fistulering</b>	Typ av stomi(er) och storlek på stomiflöden? Finns tarmfistlar?
<b>Infektion</b>	Finns tecken till aktiv infektion i kroppen? Källa?
<b>Parenteralt stöd</b>	Hur mycket parenteral näring och vätska får patienten varje vecka? Aktuellt vikt, längd och viktutveckling, BMI?

<b>Oral och enteral nutrition</b>	Vilken förmåga har patienten att äta? Används enteral nutrition?
<b>Infarter</b>	Finns det central infart idag, vilken typ och hur länge har patienten haft denna? Singel-lumen? Höger/vänster?
<b>Kateterrelaterade infektioner</b>	Antal kateterrelaterade infektioner? Agens? Har det varit allvarliga infektioner? Hur många senaste året?
<b>Kärlanatomi</b>	Finns det centrala kärl som inte är tillgängliga för infart?
<b>Livskvalitet</b>	I hur stor grad påverkar sjukdomen patientens liv och sociala situation? Föreligger betydande smärtproblematik?
<b>Psykiatri</b>	Beskriv eventuell psykisk ohälsa, beroendeproblematik.
<b>Radiologi</b>	Vilka delar av kvarvarande magtarmkanalen är gjorda och vad visade de? Annan relevant radiologi? Skicka gärna kopior på relevanta utlåtanden.
<b>Endoskopi</b>	Vilka endoskopiska undersökningar är gjorda, varför är de gjorda och vad visar de?
<b>PAD</b>	Finns relevanta mikroskopiska analyser? Skicka gärna kopior på relevanta utlåtanden.
<b>Aktuella mediciner</b>	Var vänlig bifoga läkemedelslista
<b>Vänligen ange senaste blodprover inklusive datum:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S-CRP</li> <li>• B-blodstatus</li> <li>• S-albumin</li> <li>• S-B12 + folsyra</li> <li>• S-elstatus</li> <li>• S-leverstatus</li> <li>• INR/PK</li> <li>• S-Mg</li> <li>• S-fosfat</li> <li>• S-Fe + TIBC + ferritin</li> <li>• S-25-OH vitD</li> <li>• U-Na, K, 10 ml</li> <li>• F-kalprotektin om IBD</li> <li>• Iohexolclearance om njursvikt</li> </ul>	

<b>Kontaktuppgifter</b>	
<p><b>Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg</b></p> <p><b>Elektroniska remisser</b> Remissportalen</p> <p><b>Pappersremisser</b> Sahlgrenska Universitetssjukhuset Tarmsviktcentrum 413 45 Göteborg</p> <p><b>Tarmsviktskoordinator</b> (kl. 08-16): 031- 342 11 10 Tarmläkare nås via koordinator</p> <p><b>Växel:</b> 031- 342 10 00 <b>Fax:</b> 010-435 75 15, vid akuta remisser</p>	<p><b>Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm</b></p> <p><b>Elektroniska remisser</b> TakeCare S Tarmsviktsmott (Välj gastroenterologisk konsultation eller gastrokirurgisk information)</p> <p><b>Pappersremisser</b> Karolinska Universitetssjukhuset Solna QC84 Tarmsviktsmottagning 171 76 Stockholm</p> <p><b>Växel:</b> 08-123 70 000 <b>Fax:</b> 08-123 943 67</p>