

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal

Innehållsansvar: Börje Jonefjäll, (borgu), Överläkare

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-06

Giltig till: 2026-11-15

Personcentrerat Sammanhållet Vårdförlopp Inflammatorisk Tarmsjukdom (PSV IBD)

Förändringar sedan föregående version

Tillägg av kodning. Förtydligande kring Swibreg-formulär och registrering samt tandvårdsintyg. Tillägg av sekreterares uppgifter.

Bakgrund och syfte

Lokalt PM Mölndals Medicinmottagning - Omhändertagande under första året av patienter med nydebuterad IBD enligt "Personcentrerat Sammanhållet Vårdförlopp Inflammatorisk Tarmsjukdom (PSV IBD)".

Förutsättningar

Vårdförloppet inleds vid misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom hos vuxna och avslutas efter uppföljningsbesöket ett år efter att diagnosen fastställdes. För utförlig information: https://d2flujsl7escs.cloudfront.net/external/Vardforlopp_IBD.pdf

Utöver standarduppföljning, enligt nedan, bokas extra besök vid behov vid försämring.

Utförande

Vecka 0: Ileokoloskopi

Om misstanke om IBD kvarstår efter genomförd ileokoloskopi:

- Informera patienten om att IBD-diagnos är sannolik
- Ge sedvanligt informationsblad efter skopi samt mottagningens visitkort och säkerställ uppföljande läkarbesök till magtarmmottagning (mål inom två dagar).
- Ev kompletterande provtagning hos endoskopi-SSK (IBD-rutin minus F-Calpro)

Vecka 0: Läkare besök (60 min)

Nybesök gastroenterolog

- Kompletterande anamnes, provtagning (IBD-rutint+vaccinationstatus (Varicella, Morbilli, HIV 1+2, Hepatit A+B+C)), vikt, längd och initiera eventuell tunntarmsutredning
- Bekräfta och ge information till patienten vid IBD-diagnos (muntlig och skriftlig information)
- Starta induktionsbehandling (för en dialog med patienten om diagnos, prognos och behandlingsalternativ)
- Journalför patientens vårdplan, PAL, PAS och sjukdomsaktivitet enligt PGA
- Utfärda remiss till dietist för kostrådgivning
- Boka uppföljning enligt nedan (eftersträva PAL/PAS-kontinuitet)
- Lämna swibregformulär till patienten som får fyllas i på papper, lämnas ifyllt till SSK
- Presentera patienten för Magtarm-SSK som registrerar patienten i SWIBREG och startar upp 1177 där patienten fyller i SWIBREG-formulär framöver

Vecka 1-2: Sjuksköterska distanskontakt (45 min)

Uppföljning av induktionsbehandling

- Ställ frågor om följsamheten till behandlingen
- Ställ frågor om biverkningar
- Ge råd om hur specifika biverkningar kan hanteras, till exempel genom att dela upp dosen på flera tillfällen
- Vid identifiering av biverkningar som inte är acceptabla, diskutera dosjustering, uppehåll eller byte till annat Läkemedel
- Kontrollera om medicinsk bakgrund är ifylld i Swibreg, om inte; skicka bevakning till PAL

Vecka 3-6: Sjuksköterska besök/distanskontakt (60 min)

Uppföljningskontakt

- Värdera sjukdomsaktivitet
- Genomför nutritionsscreening
- Fråga om följsamhet till vårdplanen
- Fråga om svårigheter med att administrera behandlingen
- Fråga om oro och tankar kring diagnosen med hjälp av SHS
- Informera enligt vårdprogram IBD om hälsosamma levnadsvanor och vikten av rökstopp (utgå från patientutbildningsmaterial)

- Informera om uppföljning
- Om förväntad förbättring har uteblivit, ta ställning till behov av extra uppföljning (hos Magtarm-sjuksköterska/läkare) innan återbesök hos läkare v 12
- Erbjud och introducera distansmonitorering via 1177/SWIBREG (ej aktuellt nov -24 - VGR upphandling pågår)
- Se till att det finns underlag i ELVIS för provtagning av F-calprotectin som hen uppmuntras att lämna 3, 6, 9 och 12 månader efter diagnos för att utvärdera sjukdomsaktiviteten samt vid misstänkt försämring av IBD
- Säkerställ att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns
- Kontakt med läkare - ev remiss till vaccinationsmottagningen Infektionkliniken SU/Ö

Vecka 2-12 Dietist besök/distanskontakt

- Dietist gör individuell bedömning gällande tid för kontakt
- Kostrådgivning enligt Nationellt vårdprogram för IBD

Vecka 12 (8-16): Läkare besök (ev distanskontakt) (45 min)

Uppföljning av induktionsbehandling.

- Bekräfta diagnos baserad på kliniska fynd, endoskopi och histopatologi
- Värdera biokemiska avvikelser och effekt av induktionsbehandling (IBD-rutin med kalprotektin)
- Journalför sjukdomsaktivitet (PGA)
- Utforma behandlingsmål tillsammans med patienten
- Justera behandling och uppdatera vårdplan vid behov
- Informera om att patienten eventuellt har rätt till tandvårdsersättning. Om patienten önskar kan intyg skrivas.
- Säkerställ att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns

Vecka 24: Sjuksköterska besök/distanskontakt (45 min)

Halvårsuppföljning

- Kontrollera och värdera F-calprotectin, Hemoglobin, CRP
- Följ upp tidigare biokemiska avvikelser och eventuella terapispecifika prover
- Uppmana patienten att svara på SWIBREG-formulär via 1177
- Utför nutritionsscreening och om möjligt väg patienten
- Värdera och dokumentera symtom och eventuell grad av sjukdomsaktivitet (PGA)
- Fråga om följsamheten till läkemedelsbehandling
- Ta ställning till ändrad underhållsbehandling

- Journalför och uppdatera vårdplanen tillsammans med patienten vid behov
- Säkerställ att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns
- Se till att det finns underlag i ELVIS för provtagning av F-calprotectin som hen uppmantras att lämna 9 och 12 månader efter diagnos för att utvärdera sjukdomsaktiviteten samt vid misstänkt försämring av IBD

Vecka 52: Läkare besök

Ett-årsuppföljning gastroenterolog

- Värdera effekten av behandlingen
- Tillse att patienten fyllt i SWIBREG-formulär via 1177
- Värdera biokemiska avvikelser (F-calprotectin, blodstatus, levergallstatus, elektrolytstatus, albumin, CRP, järnpaket, homocystein, Vitamin D)
- Skatta och journalför sjukdomsaktivitet (PGA)
- Beställ endoskopi och/eller MR tunntarm/kapselenteroskopi vid behov för att säkerställa att remission föreligger
- Aktuell vikt
- Utforma behandlingsmål tillsammans med patienten
- Justera behandlingen och vårdplan vid behov
- Säkerställ att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns
- Se till att patienten får med sig provkit för undersökning av F-calprotectin som hen uppmantras att lämna för att utvärdera sjukdomsaktiviteten samt vid misstänkt försämring av IBD
- Överväg bentäthetsmätning och osteoporosprofylax vid hög steroidexposition eller svår sjukdom
- Planera för nästa återbesök
- Tillse att vårdförloppet avslutas i SWIBREG

Kodning av besök

Utförs av sekreterare och eller koordinator / sjuksköterska.

Orbit

- Statistikkod: GEAM PSVIBD
- Åtgärd: UJF35
- Diagnos: K52.9
- Prioritet: inom 14 dagar

ELVIS

- Orsakskod: PSVIBD används vid samtliga besök i förloppet;
 - Koloskopi
 - Läkarbesök
 - Sjuksköterskekontakter – exempelvis skall besök för biologisk behandling koda med orsak PSVIBD och åtgärd ex INFLIX
 - Använd kommentarsrutan i ELVIS för att notera vilket PSV-besök enligt Rutindokument PSV IBD som besöket avser

Vid sista läkarkontakt (v.52) ändras alla framtida underlag till orsakskod MAGTARM.

KVÅ-kod

- Vid diktat efter utförd koloskopi, om **ej IBD** eller vid **avslut PSV IBD** i samband med läkarbesök, anges KVÅ-kod: UX350 (endast i ELVIS).

Sekreterare

Sekreterare ansvarar för att:

- Sekreterare som skriver anteckning/TIK-administrativt diktat ansvarar för att planeringsunderlag för läkarbesök v.0, v.12, v.52 läggs upp i ELVIS
- Sekreterare bevakar planeringslistan för PSV-patienter och kontrollerar att samtliga underlag för läkar och sköterskekontakter enligt PM finns
- Swibreg – sekreterare lägger in PGA, Hb, CRP, kalprotektin efter läkarbesök, bevakning skickas till läkare om PGA saknas
- Bevakning att alla underlag i förloppet har orsakskod PSVIBD och att kod ändras till MAGTARM efter avslutat vårdförlopp samt att KVÅ-kod: UX350 används vid sista besöket i förloppet

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

https://d2flujgs17escs.cloudfront.net/external/Vardforlopp_IBD.pdf

Arbetsgrupp

Börje Jonefjäll, läkare, Medicin och akutsjukvård Mölndal

Jessica Linde, sjuksköterska, Medicin och akutsjukvård Mölndal

Karolina Hauptmann, vårdadministrativ sekreterare, Medicin och akutsjukvård Mölndal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård
Mölnadal

Innehållsansvar: Börje Jonefjäll, (borgu), Överläkare

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-112

Version: 3.0

Giltig från: 2025-05-06

Giltig till: 2026-11-15