

SAMMANFATTNING AV GAPANALYSEN

Datum: 241030

Beslut:

RMKS ser inget behov av ytterligare åtgärder i detta läge och bifaller förslag angående åtgärder. För de två åtgärder: Resursbrist på endoskopienheterna och Kvalitetsbrist på endoskopienheterna, där beslut från verksamheterna är avvakta med implementering kommer uppföljning av läget att ske på RMKS-mötet 250604.

Kort beskrivning/bakgrund av kunskapsstöd

Målet med vårdförloppet

- Att minska tiden från misstanke om IBD till diagnos och start av behandling.
- Att öka andelen symtomfria patienter.
- Att erbjuda information till patient och närstående och skapa förutsättningar för delaktighet.

Avgränsning

Vårdförloppet inleds hos vuxna patienter vid misstanke om inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) och avslutas efter uppföljningsbesöket ett år efter att diagnosen fastställdes.

Prevalens

Med inflammatorisk tarmsjukdom avses de kroniska inflammatoriska tarmsjukdomarna Crohns sjukdom, ulcerös kolit och oklassificerad inflammatorisk tarmsjukdom eller "inflammatory bowel disease" (IBD). Orsaken till att man får IBD är en kombination av genetiska faktorer, omgivningsfaktorer och okända faktorer. Obehandlad IBD kan leda till bestående tarmskador, funktionsnedsättning, cancer och för tidig död. IBD förekommer hos ungefär 0,8 procent av Sveriges befolkning. Crohns sjukdom drabbar årligen cirka 7–10 av 100 000 personer och ulcerös kolit cirka 20 av 100 000 personer. Sjukdomarna debuterar ofta vid 15–35 års ålder. I Region Örebro län finns 3000-3500 personer med diagnosen IBD och cirka 100 personer diagnostiseras med IBD årligen.

Berörda verksamheter

Vårdförloppet berör vårdnivåerna regional primärvård och VO Medicin USÖ, Medicinkliniken Karlskoga lasarett, Medicinkliniken Lindesbergs lasarett samt VO Kirurgi gemensam.

Uppföljning av indikatorer

För att följa upp vårdförloppet används indikatorer kopplade till sjukdomsaktivitet, funktionsnedsättning, patientdelaktighet, tillgänglighet och ledtider. De flesta indikatorer följs via det nationella kvalitetsregistret SWIBREG. I nuläget är det endast USÖ som rapporterar till registret.

Sammanfattning av vad gapanalysen visar i stora drag:

- **Resursbrist endoskopi:** Endoskopienhetens kösituation leder till längre tid till diagnos och ej korrekt uppföljning.
- **Kvalitetshöjning på endoskopienheten:** Kvaliteten på endoskopi behöver höjas genom rätt kompetens på plats och utbildning.
- **Prioriterad uppföljning på mottagning:** Uppstart av IBD-sköterskemottagning i Karlskoga samt strukturerad läkaruppföljning i både USÖ/KGA.

Åtgärdsförslag utifrån gapanalysen för vårdförloppet: IBD - vuxna

1. Patientinfo hos PV:

- Förbättrad info på 1177 inklusive länkar till patientförening ([PRIO 2 A](#))
 - Frågan ägs egentligen inte av oss. Nationell tjänst
- Koloskopiinformation på 1177, eventuellt med lokalt tillägg ([PRIO 1 A](#))
 - Detta finns. Gör det någon skillnad med lokalt tillägg?
- Skriftlig information som kan delas ut om koloskopi och vad som erbjuds i samband med detta?
 - Detta skall ligga som en länk på 1177 för vårdpersonal/vårdpraxis ([PRIO 2 A](#))

Beslut: Ja till implementering (regiondriven regional primärvård)

2. Insatser mot PV:

- Uppdatera information på 1177 för vårdpersonal med lokalt tillägg kring oförberedd rektoskopi/proktoskopi vid första besök och endoskopiiremiss. ([PRIO 1 A](#))
- Information om vårdförloppets rutin för PV ([PRIO 1 A](#))
 - "Misstänkt IBD paket" i BoS som kan beställas av både PV och specialiserad vård
 - Uppmärksamma ny endoskopiiremiss för koloskopi vid misstänkt IBD

Beslut: Ja till implementering (regiondriven regional primärvård)

3. Diagnos/Endoskopi:

- Resursbrist på endoskopienheterna behöver ses över ([PRIO 1 A](#))
 - Förloppet rekommenderar 2 veckor till koloskopi för diagnos. Just nu ligger SVF-prio på ca 6-8 veckor. Vi har tidigare haft bättre situation så detta beror i första hand på stängda rum pga att läkare prioriteras till andra uppgifter.
 - Förloppet rekommenderar koloskopi för att verifiera remission efter 1 år. Detta har inte gjorts systematiskt tidigare. Det blir ca 50-60 nya koloskopier/år
- Kvalitetsbrist på endoskopin behöver ses över ([PRIO 1 A](#))
 - Gastroenterolog med kunskap om diagnos och inflammationsbedömning behöver alltid finnas på endoskopimottagningen i både KGA och USÖ.
 - Fortbildning av alla som regelbundet gör ileokoloskopi. Vid misstänkt IBD skall man kunna bedöma och dokumentera; typ av diagnos, bedöma inflammationsgrad, avfärda diagnos, ge förslag på vidare utredning eller veta hur man får stöd kring detta
 - Utbildning 1ggr/år gemensam för båda endoskopienheterna
 - Rutin vid osäkerhet-gastrokonsult?
 - Kortfattad pappersinformation som delas ut vid misstanke om IBD skall innehålla länk till 1177 samt telefonnummer till KGA/USÖ Mag-, tarm-, levermottagningens telefonrådgivning.

Beslut: Avvakta implementering (VO Medicin; Sjukhusverksamhet gemensamt Karlskoga lasarett)

Motivering till beslut:

- Endoskopiverksamheten har idag en obalans mellan kapacitet och endoskopier med hög prioritet. Effekten blir att alltför många patienter får prioritet 2 veckor, men i själva verket undersöks inom 6-8 veckor
- Några utsikter att under den närmaste 12 månaders perioden markant öka antalet medarbetare finns inte då det skulle kräva en reduktion inom övriga områden i de båda verksamhetsområdena.
- Frigöra kapacitet i form av ändrat jouruppdag för läkare inom gastroenterologi har prövats med begränsad framgång för några år sedan. Projektet innebar fler undersökningstider, men uppfattades på goda grunder som orättvist av övriga delar av verksamhetsområdet. En upprepning av detta projekt skulle därför kräva en kraftig rensning av gastroenterologi-sektionens sidouppdrag då dessa i hög utsträckning skulle behöva klassificeras som "arbetshindrande". Vi bedömer det

4. Mag-tarmmottagning KGA

- Boka återbesök till medicinmottagning redan i samband med koloskopi. (PRIO 1 A)
 - Systematisk uppföljning av läkare, liknande rutin som på Mag-tarm och leversektionen. KGA behöver frigöra 2-4 akuta mottagningstider/vecka för nya patienter och vid akut försämring
 - Skapa rutin för provtagning inför första besök till gastroenterolog. Färdigt provpaket (BoS) (nu olika men borde gå att skapa ett nytt). (PRIO 1 A)
 - Vid akut läkarbrist i KGA skall kontakt tas med gastroskonsult för stöd. (PRIO 1 A)
- Registrering av uppgifter i SWIBREG (nya patienter krav) både av läkare och SSK. (PRIO 1 A)
 - Övervägande fördelar om detta görs av sjukvårdspersonal. Reservrutin via administratör.
 - Utbildning i Swibreg till läkare och sjuksköterskor. (PRIO 1 A)
- Införande av IBD-sköterskemottagning med uppföljning enligt vårdförloppet (PRIO 1 A)
 - Helt ny insats och behöver stöd och utbildning. Etablerat på USÖ som bör kunna stötta.

Beslut: Ja till implementering (VO Medicin; Sjukhusverksamhet gemensamt Karlskoga lasarett)

5. USÖ+KGA

- Regionens broschyr om IBD (PRIO 2 A)
 - Gemensam broschyr för regionen som kompletteras med information om patientförening. Planeras under 2024.
- Införande av årlig PREM, om möjligt via SWIBREG. (PRIO 1 A)
- Införande av vårdplan i journal. Siktat på att kunna genomföra detta när Cosmic ha funnits på plats en tid, planeras till mars 2025 om detta beslutas. (PRIO 2 A)
- Fortsatt stöd för IBD home eller motsvarande egen/distansmonitorering. (PRIO 1 A/B)

Beslut: Ja till implementering (VO Medicin; Sjukhusverksamhet gemensamt Karlskoga lasarett)

6. USÖ

- Det saknas ca 80 läkarbesök (besök 2 och 3, motsvarande kontroll av behandlingssvar samt årsuppföljning) för patienter under första året för USÖ. Detta motsvarar ca 20 mottagningar fler/år (PRIO 1 A)
- USÖ måste ha dietist och kurator (rekrytering pågår) (PRIO 1 A)
- För att förbättra flödet vid försämring önskvärt med IBD-inriktad kolorektalkirurg (PRIO 2A)
- Justering av arbetssätt USÖ: Nuvarande uppföljning 8 veckor efter diagnos ändras till 8 veckor efter insatt behandling. Dvs ibland 8 veckor efter diagnos men ofta senare. All personal måste kontrollera uppgifter i swibreg vid arbete med IBD patienter. Läkare behöver komma ihåg att planera 26veckors besök till IBD-sjuksköterska efter 8 veckors besöket samt remiss för koloskopi v52. IBD-sjuksköterska lämnar ut Calprotektinrör vid första sjuksköterskebesöket för provinlämning var 3e månad det första året. (PRIO 2A)

Beslut: Avvakta implementering (VO Medicin; Sjukhusverksamhet gemensamt Karlskoga lasarett)

Motivering till beslut:

- Rekrytering av paramedicinare pågår, sannolikt framgångsrikt. Däremot är det sannolikt att en ny regionövergripande organisation för paramedicinare skapas under 2025. Vad gäller tillgång på paramedicinare måste en avstämning ske med den kommande organisationen.
- Ökning av antalet läkarbesök måste ske i samråd med övrig verksamhet inom VO Medicin och är därför svår att tidsätta

7. Utvärdering

- Uppgifter hämtas 4ggr/år ur SWIBREG avseende kvalitetsindikatorer. PRIO 1 A
 - Förberett och enkelt att utföra.

Beslut: Ja till implementering (VO Medicin; Sjukhusverksamhet gemensamt Karlskoga lasarett)

Verksamhetens bedömning av GAP-analys för Vårdförlopp IBD

Magnus Cernerud och Ulrika Hyvönen

2024-12-04

1. Patientinfo hos primärvård

OK till implementering

2. Insatser mot primärvård

OK till implementering

3. Diagnos/Endoskopi

Avvakta implementering

Motivering till beslut:

- Endoskopiverksamheten har idag en obalans mellan kapacitet och endoskopier med hög prioritet. Effekten blir att alltför många patienter får prioritet 2 veckor, men i själva verket undersöks inom 6-8 veckor
- Några utsikter att under den närmaste 12 månaders perioden markant öka antalet medarbetare finns inte då det skulle kräva en reduktion inom övriga områden i de båda verksamhetsområdena.
- Örigöra kapacitet i form av ändrat jouruppdrag för läkare inom gastroenterologi har prövats med begränsad framgång för några år sedan. Projektet innebar fler undersökningstider, men uppfattades på goda grunder som orättvist av övriga delar av verksamhetsområdet. En upprepning av detta

OK till implementering under förutsättning att det med befintliga läkarresurser i Karlskoga bedöms som möjligt att skapa 2-4 akuta undersökningstider/vecka.

OK för implementering med förbehåll för att arbetet inte kommer att vara klart under 2024 som indikeras. Vad gäller IBD Home pågår formell upphandling och implementeringen av vårdförloppet får inte ske på ett sätt som binder regionen vid ett specifikt datasystem. Ej heller får vårdförloppet

6. USÖ

Avvakta implementering

Motivering till beslut:

- Rekrytering av paramedicinare pågår, sannolikt framgångsrikt. Däremot är det sannolikt att en ny regionövergripande organisation för paramedicinare skapas under 2025. Vad gäller tillgång på paramedicinare måste en avstämning ske med den kommande organisationen.
- Ökning av antalet läkarbesök måste ske i samråd med övrig verksamhet inom VO Medicin och är

7. Utvärdering

OK till implementering

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Datum: 241030

Ordförande: Daniel Bergemalm

Metodstöd: Louise Andersson/Kerstin Angergård

Berörda verksamheter: VO medicin, Medicin kliniken Karlskoga lasarett; Medicin kliniken Lindesbergs lasarett; VO Nära vård, vårdcentraler; Vårdcentraler i privat regi; VO kirurgi

Beslutande chefer: Magnus Cernerud; Ulrica Hyvönen; Ulrica Vidfelt, Åsa Tagesson, Ulrika Jonsson, Sofia Sedin, Ylva Rosén; Ioannis Ioannidis

Beslut verksamheter: Ja till implementering för regiondriven regional primärvård. Ja till implementering för punkterna 1, 2, 4 och 7. Avvakta med implemetering för punkterna 3 och 6 för specialiserad vård.

Beslut: RMKS ser inget behov av ytterligare åtgärder i detta läge och bifaller förslag angående åtgärder. För de två åtgärder: Resursbrist på endoskopienheterna och Kvalitetsbrist på endoskopienheterna, där beslut från verksamheterna är avvakta med implementering kommer uppföljning av läget att ske på RMKS-mötet 250604.

■ Uppfyllt
 ■ Delvis uppfyllt
 ■ Något uppfyllt
 ■ Görs ej

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Nuläge	Gap	Gap - vad saknas
Ingång: Kvarstående misstanke om IBD efter grundläggande IBD-utredning			Sammanfattning: - Pat skall inte kallas för separat besök för t.ex. rektoskopi utan ordinera prover och göra rimligt undersökning, därefter remiss. - Tidig information till patienten haltar just nu på 1177.
Grundläggande IBD-utredning enligt vårdförloppets rekommendationer utförs i form av: anamnes (inklusive läkemedel), bukstatus, rektoskopi (inklusive perianal inspektion), laboratorieprover (B-Hb, CRP, kreatinin, celiakiserologi, F-kalprotektin, F-PCR/odling) samt Clostridioides difficile (tidigare Clostridium difficile)-analys.	Regional primärvård: -Patienten tar kontakt med sjuksköterska, tid bokas till läkare inom kort och beroende på hur sjuk patienten är; feber, allmänpåverkan, kraftiga diarréer mer än 6 gånger per dygn, hänvisas oftast till akutmottagning . Annars oftast tidbokning inom 1-2 veckor. Samråd sker mellan sjuksköterska och läkare om prioritering. -Vid läkarbesöket, anamnes, status och rektoskopi tas. Ibland förberedelse inför rektoskopi med Klyx.		Regional primärvård: Möjlighet till oförberedd rektoskopi eller PR/proktoskopi istället för rekroskopi. Clostridioides difficile odling och Celiakiserologi kan glömmas att tas. -Perianal status, inte säkert att det alltid tas. Det kan bli olika läkare inblandade. Om det är hyrläkare som träffar patienten först, kan provsvar vidimeras av en annan läkare.
	Lindesbergs lasarett: Ej möjlighet till rektoskopi på medicinmottagningen Lindesberg. Provtagning enligt rekommendationen sker troligen i hög grad, men upp till varje enskild läkare och finns risk för att inte alla dessa prover tas i nuläget. Ingen rutin kring prover och status vid misstänkt IBD. Osäkerhet hur stor del av denna utredning ska ske via vårdcentralen och vad som ska ske via medicinkliniken.		Lindesbergs lasarett: - Ej möjlighet till rektoskopi på medicinmottagningen Lindesberg. - Finns risk för att inte alla dessa prover tas i nuläget. - Ingen rutin kring prover och status vid misstänkt IBD. - Osäkerhet hur stor del av denna utredning ska ske via vårdcentralen och vad som ska ske via medicinkliniken.
	Karlskoga lasarett: Oftast primärvård.		

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Sker på VC alt annan specialistklinik.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Rektoskopi saknas ofta, kanske inte nödvändigt. <i>Odlingar + clostridier saknas ofta vilket är en brist.</i>
Grundläggande utredningen sker inom 2 veckor efter en första misstanke, från patientens första vårdbesök	Regional primärvård: Utredning sker vanligtvis inom 2 veckor. Samråd sker mellan sjuksköterska och läkare om prioritering. Provsvar bevakas oftast av samma läkare inom 1-2 veckor. Vid misstanke om IBD remiss skickas till Endoskopimottagning för ileokoloskopi.		Regional primärvård: Ibland fördröjning kan ske genom att boka ett återbesök för rektoskopiundersökning med förberedning innan. Nuvarande olika system vilket riskerar fördröja handläggning. Information om koloskopi skickas från endoskopin men skulle vara en fördel om den fanns för PV att skriva ut. Finns film om koloskopi som skulle kunna användas.
	Lindesbergs lasarett: Utredningen sker oftast inför besök hos oss. Men om misstanken väcks hos oss tas nog ofta proverna inom 2v, ofta på samma besök och faecesprovtagning skickas med patienten hem.		Lindesbergs lasarett: Utredningen sker oftast inför besök hos oss. Men om misstanken väcks hos oss tas nog ofta proverna inom 2v, ofta på samma besök och faecesprovtagning skickas med patienten hem.
	Karlskoga lasarett: Oftast primärvård		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Sker på VC alt annan specialistklinik.		
Utifrån klinisk bild och differentialdiagnostiska överväganden kan ytterligare utredning såsom bilddiagnostik vara indicerad.	Regional primärvård: -Ytterligare utredning som SVF-koloskopi, DT-buk eller DT-colon beställas och utifrån klinisk misstanke och differentialdiagnostik		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Sker på VC alt annan specialistklinik.		
Misstanke om IBD kvarstår utifrån symtom och kriterier (se vårdförlopp)	Regional primärvård: -Kontakt tas med gastrokonsult vid behov. -Om misstanken kvarstår sker remittering till ileokoloskopi (rutin). Ibland kan felremiss skickas till MM4 i stället.		Regional primärvård: Gastrokonsult v.b
	Karlskoga lasarett: Remittent		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Sker på VC alt annan specialistklinik.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Här kan anamnes vara inkomplett
Block A/insatsområde: Remiss ileokoloskopi	Sammanfattning:		Sammanfattning: - Det saknas ibland korrekt information

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Rekommenderat remissinnehåll är känt och följs se anteckning)	Regional primärvård: -Remiss skrivs oftast enligt rutinen. Ofullständiga uppgifter i remissen beror oftast på att det missas vid skrivandet, men finns i patientens journal. -Prover/odlingar som inte beställs vid besöket eller missas kommer inte med i remissen. -Fullständiga patientuppgifter och behov av tolk skrivs oftast i remissen.		Regional primärvård: - Prover/odlingar som beställs vid besöket eller missas kommer inte med i remissen. Detta är nödvändigt för själva prioriteringen. - Remiss skickas fel ibland till MM4 istället för till ileokoloskopi. - Remissen blir ibland ofullständig.
	Lindesbergs lasarett: Upp till varje läkare att besluta om remissinnehåll. Finns ej rutin eller förslag till remissinformation tillgänglig.		Lindesbergs lasarett: <i>Finns ej rutin eller förslag till remissinformation tillgänglig.</i>
	Karlskoga lasarett: Info till remittenter		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Remiss skrivs på VC		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ofta komplett annars backar remissen på yngre
Patientinformation för att underlätta bedömningen vid iliokoloskopi ges (se vårdförlopp)	Regional primärvård: Remitterande läkaren informerar om koloskopiundersökningen, hur undersökningen går till och laxering.		Regional primärvård: Det är inte alltid att läkaren informerar vad en koloskopi är, hur undersökningen går till och hur laxeringen kommer att ske. Bättre att vi har strukturerad information papper/digitalt
	Lindesbergs lasarett: Insättning av behandling sker till största del efter konsultation från gastrokonsult. Händer att läkare hos oss sätter in p.o. kortison utan konsultation, ffa vid skov, innan skopier är gjorda.		
	Karlskoga lasarett: Finns med i kallelse till skopi		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Sker på VC		
Patienten informeras om att uppmärksamma symtom och är informerad om vilken vårdgivare som ska kontaktas vid behov	Regional primärvård: -Information ges till patienten att söka igen till samma vårdcentral vid försämring alternativt till akutmottagning eller jour-mottagning.		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ:		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Kontakt bör vara med remittent, men ofta hör patienten av sig till endoskopienheten, vilket ibland kan vara rimligt.
Block B/insatsområde: Information vid remiss	Sammanfattning:		Sammanfattning: - det saknas ibland korrekt information

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Den som remitterar till utredningen informerar patienten enligt vårdförloppets rekommendationer (se vårdförlopp)	Regional primärvård: Remitterande läkaren informerar patienten om syftet med remissen och vad man misstänker för sjukdom.		Regional primärvård: Det är inte alltid att patienten får tillräckligt med information om vilken sjukdom man misstänker vid remiss. Man skulle kunna hänvisa till 1177 om IBD
	Lindesbergs lasarett: Detta utförs med stor sannolikhet av de flesta läkare på kliniken. Men finns ingen specifik rutin för denna information. Dock inte alltid information om när pat får träffa gastroenterolog ges, då det är svårt för oss att veta.		Lindesbergs lasarett: Tiden till koloskopi skall vara ca 2 veckor och perliminär information ges i samband med detta. Lite extra info om förberedelse. Finns ingen specifik rutin för denna information
	Karlskoga lasarett: Oftast VC		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Sker på VC		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vilken information om koloskopi får patienten? Hänvisa till film? Möjlighet till sederande?
Block C/insatsområde: Ileoskopi	Sammanfattning: Vi ligger på marginalen att klara SVF KRC och det påverkar ileokoloskopi med biopsiprovtagning detta inom två veckor från riskbedömning, viktigt med resurs för detta.		Sammanfattning: - För lång tid till undersökning. - Bedömningen följer inte riktlinjer så att dokumentationen brister. - Information till pat vid undersökning ej optimal
Remissbedömning sker inom ett arbetsdygn	Karlskoga lasarett: Sker i Örebro inte alltid inom 1 dygn		Karlskoga lasarett: - Fortsatt remissbedömning på USÖ.
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vi bedömer just nu alla remisser i regionen		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Sker samma dag med vissa undantag
Ileokoloskopi med biopsiprovtagning bör genomföras inom två veckor från remissbedömning.	Karlskoga lasarett: SVF coloncancer har 3 veckor väntetid. Ej inom scopister		Karlskoga lasarett: Brist på möjligheter för gastroenterologer att skopera.
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Sätts för två veckor		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vi ligger på marginalen att klara SVF KRC och det påverkar detta flöde, viktigt med resurs för detta. Undanträngningseffekter av SVF? Oklart?
Kallelsen innehåller instruktion för förberedelse.	Karlskoga lasarett: Ja, från endoskopin i kallelsebrevet.		Karlskoga lasarett: Ja
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Från endoskopin		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja
Vid IBD bild, värderas inflammationen utifrån SES-CD/UCEIS	Karlskoga lasarett: Oftast, men inte alltid.		Karlskoga lasarett: Utbildningsinsats för skopister.

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Skall ske vid endoskopin. Detta påtalas och påminns ofta.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Svårigheter att få igenom detta, särskilt när endoskopi utförs av andra specialister (än gastroenterologer). Klart förbättringsbehov. Finns stöd i cosmic.
Remissinnehåll till patolog enligt rekommendation i vårdförloppet (se vårdförlopp).	Karlskoga lasarett: Olika Inte alla skopister tar PAD enligt rutin		Karlskoga lasarett: Utbildning. Avsaknad av bra remissmall.
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Görs av endoskopist		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Saknas nog en del läkemedel och odlingar. Vi behöver en remissmall som innehåller det vi specar.
<i>Patienten får inforation om att uppmärksamma symtom och kontaktar vårdgivare vid behov - är det tydligt vem patienten ska kontakta?</i>	Karlskoga lasarett: Inte alltid		Karlskoga lasarett: Skriftlig info till patienten.
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Hos oss få alla återbesök i handen eller inom kort, vet att de ska höra av sig till oss.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Patienten kan ha varit sederad och lida av amnesi. Vi ger ingen skriftlig information frånsett kallelse. Kanske en lapp med kontaktsköterska IBD.
Block D/insatsområde: Misstänkt IBD i undersökt tarmsegment?			Sammanfattning:
	Karlskoga lasarett: Ja, muntligt.		Karlskoga lasarett: Rutin för snabbt återbesök till gastroenterolog. Skrivtlig info samt återbesök enligt rutin på Mag-tarm och leversektionen.
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Hos oss få alla återbesök i handen eller inom kort, vet att de ska höra av sig till oss.		
Om misstänkt IBD, säkerställ uppföljande nybesök vid IBD/mag-tarmmottagning inom 2 arbetsdagar	Karlskoga lasarett: Nej sker ej		Karlskoga lasarett: Personalbrist/mottagningstider: Behöver få akuta mottagningstider som är förbokade.
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Hos oss få alla återbesök i handen eller inom kort, vet att de ska höra av sig till oss.		
Block E/insatsområde: Misstänkt IBD i icke undersökt tarmsegment?	Sammanfattning:		Sammanfattning:

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Om misstänkt IBD informeras patient om eventuell ytterligare utredning	Karlskoga lasarett: På samma sätt som USÖ.		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Detta sker hos oss idag av de flesta gastroenterologer, men inte andra		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Här saknas systematik. Det bör vara så att patienter antingen går hem med tydligt svar till inremitterande om uppföljning (nytt calpro, odlingar, klinisk uppföljning) eller uppföljning med t.ex. MR/kapsel/gastroskopi. Om misstanke om IBD kvarstår bör endoskopiskt / gastroenterolog / internmedicinare beställa tunntarmsutredning.
Kontakt tas med IBD/mag-tarmmottagning (remiss eller direktkontakt)	Lindesbergs lasarett: Om endoskopisten skrivit förslag på vidare utredning beställs ofta denna utredning utan kontakt med IBD-mottagningen.		
	Karlskoga lasarett: Varierar idag främst beroende på skopist.		Karlskoga lasarett: Saknas systemati, på samma sätt som USÖ.
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Detta sker hos oss idag av de flesta gastroenterologer, men inte andra		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Här saknas systematik. Det bör vara så att patienter antingen går hem med tydligt svar till inremitterande om uppföljning (nytt calpro, odlingar, klinisk uppföljning) eller uppföljning
Block F/insatsområde: Kompletterande anamnes, provtagning och eventuell tunntarmsutredning	Sammanfattning: Patienten skall få ett återbesök på i medeltal 2 arbetsdagar. Detta funkar ibland men inte alltid.		Sammanfattning: Vi hinner inte på i medeltal 2 dagar. Örebro löser detta inom rimliga tider. Kga jobbar på rutin då det inte fungerat nu. PREM behöver lösas
Anamnes tas (se anteckning)	Lindesbergs lasarett: (Ovanligt att patienterna kommer till medicin Lindesberg efter normal koloskopi om fortsatt misstänkt IBD. Men om vi startat utredningen kanske vi fortsätter hålla i utredningen.) Om detta sker hos oss - upp till varje läkare. Finns risk att flera av dessa punkter missas.		Lindesbergs lasarett: Finns risk att flera av dessa punkter missas.
	Karlskoga lasarett: Ja på mottagningsbesök.		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: På mottagning		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Som beskrivet
Provtagning utförs (se anteckning)	Lindesbergs lasarett: Om detta sker hos oss - upp till varje läkare. Finns risk att flera av dessa punkter missas.		Lindesbergs lasarett: Finns risk att flera av dessa punkter missas.

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

	Karlskoga lasarett: Tar de prover som står, undantag vit D		Karlskoga lasarett: Tar det som står med undantag för vitD. Förberedelse för biologisk behandling/TPMT tas idag inte
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Innan mottagning		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vi låter patienten lämna prover innan besök alt direkt i anslutning. Vi lägger också till quantiferon, virusserologier (CMV/EBV/varicella/Morbilli) och ibland TPMT
Vid misstanke om Crohns sjukdom skickas remiss för tunntarmsutredning (se vårdförlopp)	Lindesbergs lasarett: Om via oss - beställs efter kontakt med gastrokonsult, eller efter rekommendation från endoskopist		
	Karlskoga lasarett: Ja		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: På mottagning		Mag-tarm och leversektionen USÖ: som beskrivet
Efterfråga patientens eventuella funderingar - hur sker dialogen?	Karlskoga lasarett: Tas upp vid läkarbesök		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: På mottagning		Mag-tarm och leversektionen USÖ: som beskrivet
	Patientrepresentant: Hur mycket man vågar fråga varierar.		Patientrepresentant: Läkarberoende, individuellt hos patienten
Block G/insatsområde: Diagnos IBD?			
Om bekräftad IBD fortsatt till H			
Ej bekräftad IBD - utgång ur vårdförloppet. Fortsätt behandla eventuell annan gastrointestinal sjukdom	Mag-tarm och leversektionen USÖ: På mottagning. Händer men ovanligt		
Block H/insatsområde: Information vid IBD-Diagnos			Sammanfattning: Skriftlig information ges inte i Karlskoga
Genomförs i samband med att patienten har fått diagnos. Informera både <i>munligt och skriftligt</i> (se vårdförlopp).	Lindesbergs lasarett: Om diagnos ställs hos oss ges information muntligen, till stor del lik informationen i kommentaren. Skriftlig information ges mycket sällan. Då vi har mindre erfarenhet kring IBD blir informationen kring behandling, komplikationer och prognos mycket troligen mindre korrekt/utförlig än från gastroenterologerna.		Lindesbergs lasarett: Skriftlig information ges mycket sällan. Då vi har mindre erfarenhet kring IBD blir informationen kring behandling, komplikationer och prognos mycket troligen mindre korrekt/utförlig än från gastroenterologerna.
	Karlskoga lasarett: Inte rutinmässig skriftlig info, ej sköterskebesök.		Karlskoga lasarett: Patientinformation om behandling samt om sjukdomen. 1177?

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

	Mag-tarm och leversektionen USÖ: På mottagning. Vi ger både muntlig ochg skriftlig info		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vi ger muntlig och skriftlig info om sjukdomen. Använda 1177?
	Patientrepresentant: Kan vara mer värdefullt med skriftlig info än muntligt		Patientrepresentant: Skriftlig information efterfågas.
Informera <i>skriftligt</i> (se vårdförlopp).	Lindesbergs lasarett: Sker sällan/aldrig. Dock sällan vi behöver lämna info om ställd IBD-diagnos		Lindesbergs lasarett: Sker sällan/aldrig. Dock sällan vi behöver lämna info om ställd IBD-diagnos
	Karlskoga lasarett: Ej rutinmässigt		Karlskoga lasarett: Gemensamt skriftligt material i regionen
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: - På mottagning. Vi gör en del av detta på läkarbesök och annat som missas eller passar bättre på ssk-besök. - <i>Välja vårdgivare är vi osäkra på hur det görs? Är det realistiskt?</i> - Information om patientföreningar sker inte systematiskt.		
	Patientrepresentant:		Patientrepresentant: Information om patientförening.
Block I/insatsområde: Starta induktionsbehandling			Sammanfattning:
För en dialog med patienten om diagnos, prognos och behandlingsalternativ	Karlskoga lasarett: Inte alla patineter är införstådda med att det är en kronisk sjukdom.		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. På mottagning.		
Gör följande (se vårdförlopp)	Karlskoga lasarett: Görs ej på alla patienter.		Karlskoga lasarett: Enklast att detta sköts via SWIBREG
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vi tror att detta görs nästan alltid. HBI och pMayo beräknas i SWIBREG förutsatt att läkare och patient fyller i sin information. På mottagning.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Enklast att detta sköts via SWIBREG
Utför åtgärder (se vårdförlopp)	Karlskoga lasarett: Ibland		Karlskoga lasarett: Saknas vårdplan.
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Journalföra patientens vårdplan sker ej systematiskt. Nuvarande journalsystem är opraktiskt och kan bli bättre med Cosmic. Vi tillhandahåller ett skrivet papper med plan. På mottagning.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vårdplan bör införas i och med cosmic.



GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Överväg: screening avseende tidigare infektionssjukdomar, vaccinationer, trombosprofylax	Karlskoga lasarett: Skall göras. Ordineras idag vid läkarbesök.		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: På mottagning. Detta är oftast gjort innan besök.		
<i>Under mötet, öppna upp för ytterligare frågor från patienten</i>	Karlskoga lasarett: Görs vid mottagningsbesök utifrån individperspektiv.		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Tror att detta görs, men kan förstås vara läkarberoende		
<i>Aktiviteter att uppmuntra patienten att göra efter mötet (se anteckning)</i>	Mag-tarm och leversektionen USÖ: På mottagning. I viss utsträckning på läkarbesök, men också på ssk-besök		
Spår 1: Teambaseade insatser			
Samverkan sker mellan teamets medlemmar (läkare, sjuksköterska, undersköterska, kurator, dietist och administratör) tillsammans med patienten och närstående			Sammanfattning: - Just nu är USÖ utan dietist och kurator.
	Karlskoga lasarett: Ja		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Just nu är USÖ utan dietist och kurator.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Dietist och kurator.
Block J/insatsområde: Patientutbildning			
Patientutbildning ges, i form av individuellt anpassad information (<i>vem gör vad</i>), broschyrer och digitala stöd med exempelvis informationstexter och filmer. För innehåll, se nedan:	Lindesbergs lasarett: Information varierar mellan olika vårdkontakter. Ingen standardiserad information. Vi har ej egna broschyrer eller digital information.		
	Karlskoga lasarett: - Otydligt vem och när. Tidsåtgång? - Just nu ej aktuellt med IBD-home.		Karlskoga lasarett: Gemensam skriftlig info saknas

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

	Mag-tarm och leversektionen USÖ: - Digitalt stöd saknas generellt, men info om 1177. Dock arbetar Örebro med IBD-home där även patientinformation sannolikt kommer finnas i framtiden. Oklart om ekonomiska förutsättningar kommer finnas för att fortsätta det arbetet. - Filmer finns inte i nuläget. - Vi hänvisar även till magtarmförbundet.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: - Filmer finns inte i nuläget, nationell webutbildning inkl patientberättelser? - Lenvnadsvanoer finns inte i patienbroschyr.
* Information om IBD, relaterade sjukdomar, behandling och monitorering	Karlskoga lasarett: På läkarbesök. Saknas tydlig struktur för: Vem och när?		Karlskoga lasarett: Saknas sköterskebesök
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
* Information om betydelsen av hälsosamma levnadsvanor såsom kost, motion, alkohol och tobak	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja, de som är relevanta för sjukdomen		
* Information om graviditet och fertilitet hos personer med IBD	Lindesbergs lasarett:		
	Karlskoga lasarett: Ffa vid fråga.		Karlskoga lasarett: Skulle systematiskt kunna tas på ssk besök. Prata ihop sig
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
* Information om egenvård	Lindesbergs lasarett:		
	Karlskoga lasarett: På vilket sätt, gemensamt underlag?		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vissa patienter har tillgång till IBD home där man mäter sin biomarkör och registrear sina symtom regelbundet.		
* Information om teamets kompetensområden och patientens roll i teamet	Karlskoga lasarett: Gemensamt team saknas idag.		Karlskoga lasarett: Gemensamt team saknas idag.
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
* Information om risker med medicinsk information på internet samt sociala medier	Lindesbergs lasarett:		
	Karlskoga lasarett: Inte som rutin.		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
* Information om rättigheter som patient	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja.		

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

* Tips för att underlätta i vardagen, exempelvis hur patienten lättare kan komma ihåg att ta sina läkemedel eller förbereda sig inför ett vårdmöte	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. Vid Karlskoga lasarett görs detta vid läkarbesök.		
* Berättelser från personer som lever med sjukdomarna.	Lindesbergs lasarett:		
	Karlskoga lasarett: Inte som rutin.		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Nej. Här kan det ibland finnas exempel men ej systematiskt		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vore en styrka med patientberättelse.
Block K/insatsområde: Uppföljningskontakt IBD-sjuksköterska	Sammanfattning: - USÖ funkar. KGA sätter upp. Distans/egenmonitorering finns nu begränsat för ett 100-tal USÖ patienter, men oklart om detta få fortgå		Sammanfattning: - KGA behöver få loss ssk mottagning. Utbildning kring detta och samordnas mellan enheter. - Vi önskar fortsätta med utökade möjligheter för egenmonitorering/hemtest för alla patienter i regionen. IBD home eller liknande. - Karlskoga och USÖ arbetar på olika sätt för att säkerställa att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns - <i>Rutin för att fråga om oro och tankar kring diagnosen med hjälp av SHS i Karlskoga.</i>
Kontakt (fysiskt, digitalt eller via telefon) hos IBD-sjuksköterska 3-6 veckor efter diagnos med nedastående innehåll:			
	Karlskoga lasarett: Nej		Karlskoga lasarett: <i>Sjuksköterskemottagning saknas</i>
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ:
*Initiera distansmonitorering via 1177/SWIBREG eller motsvarande	Karlskoga lasarett: <i>Alla patienter erbjuds inte SWIBREG</i>		Karlskoga lasarett: Att erbjuda alla patienter SWIBREG
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ:
*Värdera sjukdomsaktivitet	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja.		
*Genomför nutritionsscreening	Karlskoga lasarett: Nej		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Fråga om följsamhet till vårdplanen	Karlskoga lasarett: Nej		

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Fråga om svårigheter med att administrera behandlingen	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. Vid Karlskoga lasarett görs detta vid läkarbesök.		
*Fråga om oro och tankar kring diagnosen med hjälp av SHS	Karlskoga lasarett: Nej		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Informera enligt vårdprogram IBD om hälsosamma levnadsvanor och vikten av rökstopp	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. Vid Karlskoga lasarett görs detta vid läkarbesök.		
*Informera om uppföljning	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. Vid Karlskoga lasarett görs detta vid läkarbesök.		
*Introducera monitorering	Karlskoga lasarett: Nej		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Swibreg och IBD home
*Om förväntad förbättring har uteblivit, ta ställning till behov av extra uppföljning (hos IBD-sjuksköterska/läkare) innan återbesök hos läkare, se (R)	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Patienten får med sig provtagningsmaterial för F-kalprotektin som hen uppmuntras att lämna för att utvärdera sjukdomsaktiviteten efter 3, 6, 9 och 12 månader samt vid misstanke om försämring av IBD.	Karlskoga lasarett: Nej		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Delvis		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Om IBD home: ja. Nu vid Åb 2 månader, 6, 9 och 12 månader. Detta sker inte alltid och bör diskuteras. Lämna ut test?
*Säkerställ att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns	Karlskoga lasarett Görs vid läkarbesök idag.		Karlskoga lasarett:
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Se till att KGA och USÖ ssk gör på samma sätt.
Block L/insatsområde: Teambaserad insats			
Erbjud patienten följande insatser senast inom tre månader från diagnos, gärna tidigare:			
*Kontakt med dietist med särskilda kunskaper inom gastroenterologi för nutritionsbehandling	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		



GAPANALYS för vårdförlopp IBD

*Möjlighet till kontakt med kurator för stödsamtal och information	Karlskoga lasarett: Ingen kopplad specifikt till mottagningen, men finns resurser på sjukhuset så att de kan få hjälp.		Karlskoga lasarett: Ingen kopplad specifikt till mottagningen, men finns resurser på sjukhuset så att de kan få hjälp.
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja
*Kartläggning och stödjande samtal om hälsosamma levnadsvanor enligt vårdförloppet	Karlskoga lasarett: Vem		Karlskoga lasarett: Digital levnadsvanemottagning
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Detta kan innebära olika saker. Finns nu en digital levnadsvanemottagning. Remisser går ofta till Tobakspreventiva mottagninge (TPM).
Spår 2: Monitorering			
Block M/insatsområde: Distansmonitorering			
Avstämning görs via telefon eller digitalt	Lindesbergs lasarett: Finns tillfällen vissa besök görs via telefon istället för på plats av praktiska skäl		
	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Patienten har möjlighet att rapportera symtom via 1177 in till Swibreg som hamnar i en inkorg som kontrolleras. IBD home patienter har egen ingång.
Vårdpersonal kontrollerar patientens hälsovården, exempelvis via 1177/SWIBREG eller motsvarande lösning	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
	Lindesbergs lasarett:		Lindesbergs lasarett:
Vårdpersonal kontrollerar patientens F-kalprotektin	Samtliga enheter: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Det kontrolleras men leder inte alltid till konsekvens.
<i>Patienten efter förmåga att:</i> - Fylla i en hälsodeklaration, exempelvis via 1177/SWIBREG - Mäta F-kalprotektin, exempelvis via egenmätning med hjälp av ett kit och mobiltelefon	Patient- och närstående representant: Upplever att det är lätt att få kontakt vid behov		
	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Block N/insatsområde: Egenmonitorering			Sammanfattning: Det finns ingen regionövergripande rutin för när stöd ska ges till patienten för egenmonitorering genom att ge verktyg som möjliggör både objektiv och subjektiv mätning av olika hälsovärden(se vårdförlopp).
Vid behov stöd patientens förmåga till egenmonitorering genom: - patientutbildning, se (J)	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
Vid behov stöd patientens förmåga till egenmonitorering genom: - ge verktyg som möjliggör både objektiv och subjektiv mätning av olika hälsovärden(se vårdförlopp).	Lindesberg: Kan utföras vb, men finns ej rutin för.		Lindesberg:
	Karlskoga lasarett: För vissa patienter		Karlskoga lasarett:
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: 1177 och IBD home.
Uppmuntra patienten åtgärder för egenvård se antecning	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
Spår 3: Behandling			
Block O/insatsområde: Samtal IBD-sjuksköterska			Sammanfattning: <i>Sköterskemottagning saknas i Karlskoga</i>
Genomför samtal med patienten 1-2 veckor efter diagnos om induktionsbehandling med fokus på effekt och	Karlskoga lasarett: Följs upp i samråd med läkare		Karlskoga lasarett; Sköterskemottagning
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vissa patienter har börjat med behandling andra inte. De får senare information i samband med start av behandling.
Vid identifiering av biverkningar som inte är acceptabla, diskutera dosjustering, uppehåll eller byte till annat läkemedel.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. Karlskoga lasarett i samråd med läkare		

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Block P/insatsområde: Uppföljning av induktionsbehandling			Sammanfattning: - Osäkert om detta besök blir av på USÖ - Endoskopisk utvärdering, screening avseende tidigare infektionssjukdomar och vaccinationer utförs inte alltid - Förbättringsutrymme kring hur behandlingsmålen utformas tillsammans med patienten? - Formulär för SHS och EQ5D-5L - Karlskoga? - PGA och HBI vid Crohns sjukdom respektive pMayo vid ulcerös kolit - Karlskoga? - Säkerställ att provsvar finns för F-kalprotektin, CRP och hemoglobin. - Karlskoga?
Besök hos gastroenterolog 2-4 månader efter insatt induktionsbehandling:	Karlskoga lasarett: Planera mottagningstider		Karlskoga lasarett:
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Tyvärr det besök som är svårast att hinna med men som kanske är viktigast av alla. Ibland till SSK. Det viktigaste är att patienten följs upp och uppmärksammas om den inte responderar.
*Säkerställ att provsvar finns för F-kalprotektin, CRP och hemoglobin.	Karlskoga lasarett: Vem		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Om det blir besök görs ju det.
*Följ upp tidigare biokemiska avvikelser och eventuella terapispecifika prover.	Karlskoga lasarett: Vem		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Skatta sjukdomsaktivitet utifrån PGA och HBI vid Crohns sjukdom respektive pMayo vid ulcerös kolit.	Karlskoga lasarett: Vem		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Sker i Swibreg om data fylls i. Haltar hos en del som inte jobbar mest med IBD.
*Tillhandahåll formulär för SHS och EQ5D-5L.	Karlskoga lasarett:		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Bekräfta diagnos baserad på kliniska fynd, endoskopi och histopatologi.	Karlskoga lasarett: Ja		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Värdera effekten av induktionsbehandlingen.	Karlskoga lasarett: Ja		

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Utforma behandlingsmål tillsammans med patienten.	Karlskoga lasarett: Ja		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Viktigt förbättringsarbete att tänka nästa steg och dokumentera detta.
*Genomför behandlingsändringar vid behov.	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Journalför patientens vårdplan.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Nej		Vårdplan saknas. Mag-tarm och leversektionen USÖ: Dåliga förutsättningar i dagens journal
*Utfärda intyg om tandvårdsersättning.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja.		
*Säkerställ att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns.	Karlskoga lasarett: Skriftlig information om kontaktvägar		Karlskoga lasarett:
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vi tror och hoppas. Här ska det planeras för 26 veckors besök till ssk.
*Överväg endoskopisk utvärdering, screening avseende tidigare infektionssjukdomar och vaccinationer	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Nja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ofta för tidigt för endoskopi om inte UC och detta kan ske på mottagningen. Dock reflekteras det över det. Risken är att remiss för 52 veckor saknas om den inte skrivs här.
<i>Patienten ges förutsättningar att inför mötet, se anteckning.</i>			
	Patientrepresentant:		Patientrepresentant:
Block Q/insatsområde: Halvårsuppföljning IBD-sjuksköterska			Sammanfattning: - Detta besök kan utgå
Kontakt med IBD-sjuksköterska sex månader efter fastställd diagnos:	Karlskoga lasarett: Nej, läkare		Karlskoga lasarett: Sköterskemottagning
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Detta utgår ofta för att det missas att planeras. Problemet blir att man inte uppmärksammas hur det då går behandlingsmässigt och att planeringen inför ett års besöket
*Ta "standardprover", se vårdförloppet	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja.		
*Följ upp tidigare biokemiska avvikelser och eventuella terapispecifika prover.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja.		
*Skatta sjukdomsaktivitet utifrån PGA och HBI vid Crohns sjukdom respektive pMayo vid ulcerös kolit	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. Vid läkarbesök på Karlskoga lasarett.		



GAPANALYS för vårdförlopp IBD

*Tillhandahåll formulär för SHS och EQ5D-5L.	Karlskoga lasarett: Nej		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Utför nutritionsscreening	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. Vid läkarbesök på Karlskoga lasarett.		
*Värdera symtom och eventuell grad av sjukdomsaktivitet.	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Fråga om följsamheten till läkemedelsbehandling,	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. Vid läkarbesök på Karlskoga lasarett.		
*Ta ställning till ändrad underhållsbehandling.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. Vid läkarbesök på Karlskoga lasarett.		
*Uppdatera vårdplanen tillsammans med patienten vid behov.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Nej		Vårdplan saknas
*Journalför patientens vårdplan.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Nej		Vårdplan saknas
*Säkerställ att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. Vid läkarbesök på Karlskoga lasarett.		
*Säkerställa att patienten får med sig provtagningskit för undersökning av F-kalprotektin som hen uppmuntras att lämna nio månader efter diagnos för att utvärdera sjukdomsaktiviteten samt vid misstänkt försämring av IBD.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja. Vid läkarbesök på Karlskoga lasarett.		
Block R: Åtgärder akut försämring			
Etablera kontakt med patienten vid tecken på akut försämring i form av ökade symtom eller ökad inflammatorisk aktivitet:	Lindesbergs lasarett: Vid misstänkt IBD-skov kommer pat till akuten.		Lindesbergs lasarett: De flesta Linde patienter skall egentligen hänvisas till MM4.
	Karlskoga lasarett: Patienten hör av sig. SSk beställer prover i läkarens namn. Osäkert		Karlskoga lasarett: Resursbrist. Svårt att få in en akut patient till mottagning.
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Patienten ska höra av sig. Hos oss blir detta till konsult inom dagar/vecka alt hänvisning		
*Provtagning: F-kalprotektin, blodstatus, levergallstatus, elektrolytstatus, albumin och CRP.	Lindesbergs lasarett: Troligen tas dessa prover, då akutprovernans paket täcker in det mesta (utöver kalprotektin), men finns inget IBD-skov-paket.		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Odlingar?



*Skatta sjukdomsaktivitet utifrån PGA och HBI vid Crohns sjukdom respektive pMayo vid ulcerös kolit.	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Tillhandahåll formulär för SHS och EQ5D-5L. Undersök bukstatus	Lindesbergs lasarett: Bukstatus görs, men ej formulären.		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Tag ställning till endoskopi med utvärdering av inflammationen utifrån SES-CD/UCEIS.	Lindesbergs lasarett och Karlskoga lasarett: Nej		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Vid tecken på peritonit eller ileus, kontrollera vitalparametrar och kontakta kirurg.	Lindesbergs lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
	Karlskoga lasarett: Diskuterar med Örebro var patienten ska		
*Ta beslut om vårdnivå (innehållande vård kan krävas vid exempelvis svårt skov).	Lindesbergs lasarett, Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Karlskoga lasarett: Ej alltid gastroenterolog i tjänst på sjukhuset.
*Intensifiera behandlingen.	Lindesbergs lasarett: Patienten får skovbehandling. Om patienten har biologisk behandling tas kontakt med gastrokonsult, ev även vid andra behandlingar		
	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Överväg: Bilddiagnostik, samsjuklighet (Infektionsscreening), trobosprofylax, koncentrationsbestämningar av läkemedel, bedömning vid multidisciplinär konferens, bedömning av kolorektalkirurg om kirurgi kan vara aktuellt.	Lindesbergs lasarett: Inte alltid		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
Block S/insatsområde: Extra uppföljning			
Genomför uppföljningsbesök 2-4 månader efter ändrad läkemedelsbehandling:	Karlskoga lasarett: Ja		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Sker ibland som besök till SSK eller läkare.		
*Provtagning: F-kalprotektin, blodstatus, levergallstatus, elektrolytstatus, albumin och CRP.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		



GAPANALYS för vårdförlopp IBD

*Skatta sjukdomsaktivitet utifrån PGA och HBI vid Crohns sjukdom respektive pMayo vid ulcerös kolit.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Tillhandahåll formulär för SHS och EQ5D-5L.	Karlskoga lasarett: Nej ej vid läkarbesök.		Karlskoga lasarett: <i>Att tillhandahåll formulär för SHS och EQ5D-5L vid</i>
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ:
*Värdera symtom och eventuell grad av sjukdomsaktivitet.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Ställ frågor om följsamhet till behandlingen.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Ta ställning till ändrad underhållsbehandling.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Uppdatera vårdplanen tillsammans med patienten vid behov.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Nej		Vårdplan saknas
*Journalför patientens vårdplan.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Nej		Vårdplan saknas
*Säkerställ att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Överväg: Endoskopisk utvärdering	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Överväg: Psykosocialt stöd i form av kontakt med kurator eller psykolog.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
Block T/insatsområde: Ettårsuppföljning			Sammanfattning: - Vårdplan saknas i journalen - Formulär för SHS och EQ5D-5L tillhandahålls inte alltid i Karlskoga - Provkit för undersökning av F-kalprotektin som hen uppmuntras att lämna för att utvärdera sjukdomsaktiviteten samt vid misstänkt försämring av IBD? - Bentäthetsmätning och osteoporosprofylax vid hög steroidexposition eller svår sjukdom? - Planera för nästa återbesök? (USÖ)

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Genomför återbesök hos gastroenterolog (tolv månader efter fastställd diagnos):	USÖ: Detta innebär 2 ssk besök och 3 läkar besök under första året. USÖ har klarat 2 läkarbesök och 1- 2 ssk besök.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: 60 nybesök (alla), 70% hade årsbesök (pga studie).
	Karlskoga lasarett: Ja		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Detta har nu underlättats av pågående studie. Osäkert hur det blir sedan med resurs.
*Ta följande prover (om inte redan aktuella svar finns): F-kalprotektin, blodstatus, levergallstatus, elektrolytstatus, albumin, CRP, ferritin, B12, folat, prover för uppföljning av tidigare biokemiska avvikelser, eventuella terapispecifika prover.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Vid behov, genomför endoskopi. För indikation, se vårdförloppet.	Karlskoga lasarett: Ja		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Här ska det göras endoskopi på alla men den kan förstås redan vara gjord. Distala koliter kontrolleras i Örebro på mottagningen, ej full endoskopi.		
*Gör tunntarmsbedömning (vid utbredd Crohns sjukdom i tunntarm): Tunntarmsaktivitet graderas utifrån MR-tunntarm och/eller kapselendoskopi.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Skatta sjukdomsaktivitet utifrån PGA och HBI vid Crohns sjukdom respektive pMayo vid ulcerös kolit.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Tillhandahåll formulär för SHS och EQ5D-5L.	Karlskoga lasarett:		
	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Värdera effekten av behandlingen.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Utforma behandlingsmål tillsammans med patienten.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Ändra behandlingen vid behov.	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Journalför patientens vårdplan.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Nej		Vårdplan saknas idag



**GAPANALYS
för vårdförlopp IBD**

*Säkerställ att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Patienten får med sig provkit för undersökning av F-kalprotektin som hen uppmuntras att lämna för att utvärdera sjukdomsaktiviteten samt vid misstänkt	Mag-tarm och leversektionen USÖ: Görs olika.		Mag-tarm och leversektionen USÖ: Vid behov, görs inte alltid av alla. Resurskrävande? Vi uppmanar patienter att höra av sig och då skickar vi hem test
*Planera för nästa återbesök.	Karlskoga lasarett och Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ja		
*Överväg bentäthetsmätning och osteoporosprofylax vid hög steroidexposition eller svår sjukdom.	Svar saknas		
			*Prioritet åtgärder: 1 = nödvändigt 2 = angeläget 3= Önskvärt 4 = Ej önskvärt

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Föreslagna åtgärder: skall forumleras tydligt så alla förstår-blockvis	Förslag Prio åtgärd 1-4*	Resurs behov A-B**	Beslut verksamhet	Kommentar beslut	Beslut RMKS	Kommentar beslut	Ansvarig för implemente ring
Sammanfattning: - Uppdatera information på 1177 för vårdpersonal med lokalt tillägg kring rektoskopi. - Förbättrad info 1177 inklusive länkar till patientförening/medibas. - IBD paket i BoS som kan beställas av både PV och Spec			Beslut berörda verksamheter: Ja till impmentering		Beslut tillstyrks		LAG IBD
Regional Primärvård: - Oförberedd rektoskopi eller enbart PR/proktoskopi kan göras vid första besöket. - Rutiner vad gäller status och provtagning bör följas enligt vårdförloppets rekommendationer. - Rutin för att undvika fördröjning av bevakning av provsvar. Lägga in information i 1177 vårdpersonal Örebro hur det ska se ut. - Harmonisera provpaket vid mag/tarmsymtom	1	A	Beslut berörda verksamheter: Ja till impmentering		Beslut tillstyrks		LAG IBD
Lindesbergs lasarett: Proktoskopi kommer inte göras.							

GAPANALYS
för vårdförlopp IBD

Regional primärvård: Oförberedd Rektoskopi eller enbart PR/proktoskopi kan göras vid första besöket. Remissrutiner enligt IBD vårdförlopp bör följas. Skriftlig information om koloskopi och vad som erbjuds i samband med detta.	1 och 2	A	Beslut berörda verksamheter: Ja till implementering		Beslut tillstyrks		LAG IBD
Sammanfattning: - Möjligen kan ny remiss i Cosmic ge bättre underlag, men behöver utvärderas. - Hänvisa till koloskopiinformation på 1177 vårdpersonal med loklat tillägg	1	A	Beslut berörda verksamheter: Ja till implementering		Beslut tillstyrks		LAG IBD

GAPANALYS
för vårdförlopp IBD

Regional Primärvård: Viktigt att följa remissrutiner. Remiss framtagen i Cosmic. Hänvisar till 1177 om misstänkt IBD, där kan vi ha lokala tillägg.	1	A	Beslut berörda verksamheter: Ja till implementering		Beslut tillstyrks		
Regional primärvård: Bra om det finns information om koloskopi skriftligt och digitalt.	1	A	Beslut berörda verksamheter: Ja till implementering		Beslut tillstyrks		LAG IBD
Lindesbergs lasarett:							
Sammanfattning: - Möjligen kan ny remiss i Cosmic ge bättre underlag, men behöver utvärderas. - Hänvisa till koloskopiinformation på 1177 vårdpersonal med lokalt tillägg	1	A	Beslut berörda verksamheter: Ja till implementering		Beslut tillstyrks		LAG IBD



GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Regional primärvård: - Att informera patienten om misstanke om IBD och hänvisning till 1177.se IBD för mer information. - Det kan också vara aktuellt med standardfras vid anteckning om misstänkt IBD.	1A/3A	A	Beslut berörda verksamheter: Ja till implementering		Beslut tillstyrks		LAG IBD
Sammanfattning: - Gastroenterologer behöver alltid finnas på endoskopimottagningen i både KGA och USÖ. - Rutin för fortbildning av alla som regelbundet gör ileokoloskopi. I detta ingår att bedömningen blir en rekommendation om ev vidare utredning. - Utbildningsinsatser för endoskopidokumentation. På vilket sätt? Hur når vi alla kirurger som medicinare och ssk? Arbetsgrupp. - Saknas resurs för att klara koloskopi inom 2 veckor. Hur mycket resurs skulle behövas för detta? Vad som accepteras måste definieras. Resursbristen behöver kvantifieras. Vi behöver visa hur den befintliga expertisen schemaläggs. - Patienter som får info på mottagningen skall få med sig "information vid IBD"	1A/1A/1A/2A	A	Beslut berörda verksamheter specialiserad vård: Avvakta implementering. Nytt ställningstagande maj/juni 2025.	Beslut tillstyrks	Uppföljning sker på RMKS - mötet 250604.		LAG IBD
Karlskoga lasarett: - Prioritera gastroenterologer på skopitider.	1	A					
Karlskoga lasarett: På samma sätt som i dagsläget.							
Mag-tarm och leversektionen USÖ:							
Karlskoga lasarett: Utbildning av skopister och endoskopipersonal.							

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Karlskoga lasarett: - Utbildning av skopister. - Skapa en bra elektronisk remissmall.	1	A	Beslut berörda verksamheter: Avvakta implementering.		Beslutet tillstyrks	Uppföljning sker på RMKS -mötet 250604.	
Mag-tarm och leversektionen USÖ: - Vi saknar en bra remissmall för patologi vid IBD. - Elektronisk remiss	3	A	Beslut berörda verksamheter: Avvakta implementering.		Beslutet tillstyrks	Uppföljning sker på RMKS -mötet 250604.	
Karlskoga lasarett: Ta fram skriftlig info till patienter med aktuella kontakter.	1	A	Beslut berörda verksamheter: Ja till impmentering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Mag-tarm och leversektionen USÖ: Ta fram skriftlig info till patienter med aktuella kontakter.	1	A	Beslut berörda verksamheter: Avvakta implementering.		Beslutet tillstyrks	Uppföljning sker på RMKS -mötet 250604.	
Sammanfattning: Kortfattad pappersinformation som delas ut vid misstanke om IBD, innehåller även länk till 1177 samt telefonnummer till Mag-, tarm-, levermottagningens	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till impmentering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Karlskoga lasarett: Skapa färdig rutin för att boka återbesök till medicinmott redan vid skopiundersökningen. Liknande rutin som på Mag-tarm och leversektionen.	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till impmentering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Karlskoga lasarett: Förbättra schemaläggning för gastroläkare, schemalägga akuttider för nybesök.	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till impmentering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Sammanfattning: - Det behöver ske en rekommendation ifrån endoskopist till att det kan krävas annan utredning/kompletterande. - Utbildningsinsats för endoskopister, hur ofta?? Vem vänder man sig till om man är osäker? Gastrokonsult? Det ska skrivas en tydlig rutin. - Uppdatera 1177 primärvård om vidare handläggning.	1	A	Beslut berörda verksamheter: Avvakta implementering.		Beslutet tillstyrks	Uppföljning sker på RMKS -mötet 250604.	

GAPANALYS
för vårdförlopp IBD

Karlskoga lasarett: Skapa rutin för kontakt med IBD-sköterska.	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till impmentering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Mag-tarm och leversektionen USÖ: Skapa rutin för kontakt med IBD-sköterska.	1	A	Beslut berörda verksamheter: Avvakta implementering.		Beslutet tillstyrks		
Sammanfattning: Alla nya patienter måste registreras i SWIBREG, utbildningsinsatser. KGA behöver frigöras ca 2 tider/vecka för snabbt återbesök. I vissa tider av extrem resursbrist (t.ex högsommar) kan kontakt tas med USÖ. Ev kan ett labpaket för nybesök IBD sättas upp i BoS. Broschyr kompletteras med information om patientförening, sker 2024. Regionens broschyr skall gås igenom tillsammans med mottagningar och patientförening. Vi vill lösa PREM, helst digitalt	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till impmentering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Karlskoga lasarett: Skapa rutin för provtagning inför första besök till gastroenterolog. Färdigt provpaket.	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till implementering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Skapa resurs för sköterskebesök	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till implementering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Sammanfattning: - Gemensam broschyr för regionen som kompletteras med information om patientförening. Planeras under 2024.	2	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till implementering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Karlskoga lasarett: Skapa resurs för sköterskebesök på samma sätt som USÖ. Utbildning av SSK.	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till implementering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Karlskoga lasarett: Skapa gemensamt patientinformationsmaterial för regionen.	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till implementering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Mag-tarm och leversektionen USÖ:							
Patientrepresentant: Lägga in i information om patientförening i samma infoblad som övrigt	2	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till implementering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Sammanfattning: - Införande av vårdplan i journal. Siktat på att kunna genomföra detta när Cosmic ha funnits på plats en tid, planeras till mars 2025 om detta beslutas. -Karlskoga inför systematisk registrering i SWIBREG	2	A	Beslut berörda verksamheter: Ja till implementering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Karlskoga lasarett: Utbildning i Swibreg till läkare och sjuksköterskor.	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till implementering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Sammanfattning: USÖ måste ha dietist och kurator (rekrytering pågår)	1	A	Beslut berörda verksamheter: Avvakta implementering.		Beslutet tillstyrks	Uppföljning sker på RMKS -mötet 250604.	
Sammanfattning: - Uppdatering av patientbroschyr enligt nedan (<i>information vid graviditet, levnadsvanor och egenvård</i>) - Filmer - Nationell webutbildning inkl patientberättelser? <i>Förmedla kontakt med paitenförening?</i>	2	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till impmentering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Karlskoga lasarett: Skapa gastroteam i Karlskoga.	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till implementering		Beslut tillstyrks		LAG IBD

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Sammanfattning: - Skapa gemensamma rutier i Karlskoga och USÖ, för att bland annat säkerställa att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns.	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till impmentering		Beslut tillstyrks		LAG IBD
- Karlskoga och USÖ arbetar på olika sätt för att säkerställa att patienten är införstådd i fortsatt planering och vilka kontaktvägar till vården som finns							
Karlskoga: starta upp sjuksköterskemottagning	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till impmentering		Beslut tillstyrks		LAG IBD
Karlskoga lasarett: Erbjuda alla patienter SWIBREG	1	A	Beslut berörd verksamhet: Ja till impmentering		Beslut tillstyrks		LAG IBD
Mag-tarm och leversektionen USÖ:							

GAPANALYS för vårdförlopp IBD

Mag-tarm och leversektionen USÖ: IBDsjuksköterska lämnar ut Calprotektinrör vid första sjuksköterskebesöket för provinlämning var 3e månad det första året.	2	A	Beslut berörda verksamheter: Avvakta implementering.		Beslutet tillstyrks	Uppföljning sker på RMKS -mötet 250604.	
Mag-tarm och leversektionen USÖ: Möte mellan läkare och IBDsköterskor i Karskoga och USÖ planeras efter semestrarna.	1	A	Beslut berörda verksamheter: Ja till implementering		Beslutet tillstyrkes		LAG IBD
Vi är helt beroende av dietist och kurator med kunskap om IBD.							



**GAPANALYS
för vårdförlopp IBD**

Karlskoga lasarett:

Mag-tarm och leversektionen USÖ:

Fortsatt stöd för IBDhome eller motsvarande distansmonitorering.

1

A

**Beslut berörda
verksamheter:**
Ja till implementering.

Beslutet
tillstyrks

LAG IBD



GAPANALYS
för vårdförlopp IBD

			Beslut berörda verksamheter: Avvakta implementering		Beslut tillstyrks	Uppföljning sker på RMKS -mötet 250604.	
Sammanfattning: <i>Skapa sköterskemottagning i Karskoga</i>			Beslut berörd verksamhet: Ja till implementering		Beslutet tillstyrks		LAG IBD
Karlskoga lasarett: Skapa sköterskemottagning	1	A					



GAPANALYS för vårdförlopp IBD

[illegible]



GAPANALYS för vårdförlopp IBD

[illegible]



GAPANALYS för vårdförlopp IBD

[illegible]



GAPANALYS för vårdförlopp IBD



GAPANALYS
för vårdförlopp IBD

Karlskoga lasarett: <i>Att tillhandahåll formulär förSHS och EQ5D-5L vid läkarbesök?</i>							
Sammanfattning: Mer läkarmottagningstider behövs för att klara detta.	1	A	Beslut verksamheterna: Avvakta med implementering		Beslut tillstyrkes	Uppföljning sker på RMKS -mötet 250604.	



GAPANALYS för vårdförlopp IBD

[illegible]



**GAPANALYS
för vårdförlopp IBD**

**Resursbehov: A = klarar inom budgeterad verksamhet B = Större resursförändringar - prioriteringar i HSLG (förtydligas i underlag)							

DELTAGARLISTA

Deltagare	Profession/funktion	Verksamhet/enhet
Daniel Bergemalm	Gastroenterolog, ordförande LAG IBD	VO Medicin gemensam
Tilia Björk	IBD-sjuksköterska	VO Medicin gemensam
Tobias Franz	Överläkare	Medicinkliniken, Karlskoga lasarett
Susanne Lindstedt	IBD-sjuksköterska	Medicinkliniken, Karlskoga lasarett
Mikael Karlsson	Enhetschef, Gastro-sjuksköterska	Medicinkliniken, Karlskoga lasarett
Sara Peterson	ST-läkare	Medicinkliniken, Lindesbergs lasarett
Ahmed Al-Ahmadi	Distriktsläkare	Regional primärvård (Skebäcks vårdcentral)
Ingela Werner	Patientrepresentant	Mag- och tarmföreningen i Örebro län
Margareta Röstlund	Patientrepresentant	Mag- och tarmföreningen i Örebro län
Bayar Baban	Kolorektalkirurg, sektionschef kolorektalsektionen	VO Kirurgi gemensam
Louise Andersson	Verksamhetsutvecklare	Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd, HS
Kerstin Angergård	Verksamhetsutvecklare	Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd, HS

GAPANALYS - för vårdförloppet: Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) - vuxna

INDIKATORER

Indikator	Målvärde	Mätning och återrappor- tering	Källa	Kan följas i RÖL	Förslag till åtgärd
Inflammationsaktivitet i tarmen (F-kalprotektin): Andel patienter som har F-kalprotektin < 250 mg/kg 12 månader efter diagnos	> 90 %	Årligen	SWIBREG	Endast från USÖ	SWIBREG - implementera i Karlskoga
Blodvärde (B-Hb) Andel patienter med B-Hb > 120 g/L för kvinnor och > 130 g/L för män 12 månader efter diagnos	> 95 %	Årligen	SWIBREG	Endast från USÖ	SWIBREG - implementera i Karlskoga
Sjukdomsaktivitet (PGA): Andel av patienterna som vårdgivaren bedömer ha sjukdomsaktivitet, Physician's Global Assessment (PGA) som motsvarat remission (PGA = 0) 12 månader efter diagnos	> 80 %	Årligen	SWIBREG	Endast från USÖ	SWIBREG - implementera i Karlskoga
Funktionsnedsättning: Andel av patienterna som uppger "ingen" eller "låg grad" av funktionsnedsättning enligt Short Health Scale (SHS) 12 månader efter diagnos	> 90 %	Årligen	SWIBREG	Endast från USÖ	SWIBREG - implementera i Karlskoga
Tillgänglighet: Andel patienter som uppger "mycket bra" eller "ganska bra" tillgänglighet till IBD-vården 12 månader efter diagnos	> 90 %	Årligen	SWIBREG	Endast från USÖ	SWIBREG - implementera i Karlskoga
Information: Andel patienter som uppger att de erhållit "mycket bra" eller "ganska bra" muntlig information 12 månader efter diagnos	> 90 %	Årligen	SWIBREG	Endast från USÖ	SWIBREG - implementera i Karlskoga
Delaktighet: Andelen patienter som upplever lagom delaktighet 12 månader efter diagnos	> 90 %	Årligen	SWIBREG	Endast från USÖ	SWIBREG - implementera i Karlskoga
Kontinuitet: Andel patienter som upplever att de har erbjudits önskad kontinuitet i vårdkontaktarna		Årligen	Datakälla saknas i dagsläget		

GAPANALYS - för vårdförloppet: Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) - vuxna

AKTUELLA LOKALA RIKTLINJER/RUTINER

Datum: 240927

Aktuellt dokument	Syfte	Aktuella verksamheter	Daterad	Dok.nr	Dokument
Handläggning av patienter med IBD, misstänkt/etablerad inom RÖL	Riktlinjer för patienter med misstanke om eller etablerad kroniska inflammatoriska tarmsjukdomar inom RÖL	Medicinska kliniken USÖ	200615	472792 R3	 Handläggning av patienter med IBD, mi
Akut IBD	Hantering av akut IBD Medicinska kliniken, USÖ	Medicinska kliniken, USÖ	220208	302022 R5	 Akut IBD.docx
Att ta upp och informera om vid nybesök till sjuksköterska för patienter med nyupptäckt IBD	Arbetsbeskrivning. Att ta upp och informera om vid nybesök till sjuksköterska för patienter med nyupptäckt IBD	Medicinska kliniken, USÖ	221208		 Att ta upp och informera om vid förs
Att ta upp vid 26-veckorsbesök till sjuksköterska för patient med nyupptäckt IBD	Arbetsbeskrivning. Att ta upp vid 26-veckorsbesök till sjuksköterska för patient med nyupptäckt IBD	Medicinska kliniken, USÖ	221208		 Att ta upp vid 26veckorsbesök.docx
Graviditet vid IBD	Arbetsbeskrivning. Graviditet vid IBD	Medicinska kliniken, USÖ	240208		 Graviditet vid IBD.docx
Handläggning av patienter med IBD, misstänkt/etablerad inom RÖL	Riktlinjer för patienter med misstanke om eller etablerad kroniska inflammatoriska tarmsjukdomar inom RÖL	Medicinska kliniken, USÖ Häls- och sjukvårdsförvaltningen Privata vårdcentraler	210916	472792 R3	 Handläggning av patienter med IBD, mi
Kolonutredning med koloskopi inom Region Örebro län	Rutin. SVF-förlopp tjock- och ändtarmscancer	Medicinska kliniken, USÖ Endoskopimottagning, USÖ	230119	302029 R8	 Kolonutredning med koloskopi inom Regio

Nationellt kliniskt kunskpsstöd:

https://vardpersonal.1177.se/Orebro/lan/kunskapsstod/kliniska-kunskapsstod/ibd-inflammatorisk-tarmsjukdom/?selectionCode=profession_primarvard

Inget lokalt tillägg har gjorts ännu.

Förslag på tillägg under rubrikerna:

Vårdnivå och samverkan

Remissrutiner

Behandlingsalternativ

Patientmedverkan och kommunikation