

Mag- och tarmsjukdomar, specifik dokumentation i Cosmic

Omfattning och ansvar

Rutinen gäller läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare vid mag- och tarmmottagningar, Region Norrbotten.

Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att administrativa arbetssätt i Cosmic sker enhetligt inom Region Norrbottens verksamheter.

Innehållsförteckning

Mag- och tarmsjukdomar, specifik dokumentation i Cosmic	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Vårddokumentation	3
Anteckningsmallar.....	3
Endoskopianteckning.....	3
Inskrivningsanteckning, mag- och tarmsjukdomar	3
Anteckning slutenvård mag- och tarmsjukdomar	3
Slutanteckning mag- och tarmsjukdomar	4
Dagvårdsanteckning	4
Besöksanteckning, mag- och tarmsjukdomar	4
Administrativ anteckning mag- och tarmsjukdomar	4
MDK/Terapi konferens.....	5
Manometrigranskning	5
Gastointestinal Endoskopi	5
Dokumentation av endoskopiundersökning	5
Nyupptäckt levercirros och anslutningsöversikten	6
Journaltabeller	7
Journaltabell, Övervakning endoskopi	7
Journaltabell, Ascitestappning Leverbiopsi	7
Journaltabell, Child-Pugh	7
Journaltabell, Mag- och tarmsymtom	8
Journaltabell, Avföringsklocka	8

Vårdplan	8
Rekommenderat arbetssätt	8
Vårdplan Tarmsvikt/Stomi	8
Vårdplan Antiinflammatorisk behandling, förberedelse	9
Vårdplan Levertransplantation.....	10
Uppmärksamhetssignalen.....	11
Uppmärksamhetssignalen, Levertransplanterad patient.....	11
Uppmärksamhetssignalen, Immunsuppressiv behandling.....	11
Aktiviteter och paket	11
Utdata till kvalitetsregister	11
SWIBREG (Swedish Infammatory Bowel Disease Registry)	11
SveReKKS (Svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektal- cancerscreening)	12
Remisser	12
Remisser mag- och tarmsjukdomar.....	12
Remissmall Mikroskopisk kolit (vårdbegäran)	12
Remissmall Eosinofil esofagit (vårdbegäran)	13
Remissmall mag- och tarmmottagning (konsultationsremiss)	12
Remissmall Förhöjda leverprover (konsultationsremiss)	13
Remissmall Elastografi (konsultationsremiss).....	13
Remisser Gastronintestinal endoskopi.....	13
Remissmall Endoskopi - Koloskopi (konsultationsremiss)	13
Remissmall Endoskopi - Gastroskopi (konsultationsremiss)	14
Remissmall ERCP/EUS (konsultationsremiss)	14
Remissmall Endoskopi – Gastrostomi (konsultationsremiss)	14
Remissmall Endoskopi - Kapsel (konsultationsremiss).....	14
Remissmall Endoskopi - Dubbelballong (konsultationsremiss)	14
Remissmall Manometri/24h-pH (konsultationsremiss).....	14
Remissbedömning	15
Remissvar	15
Planerande vårdåtgärder (väntelista)	15
Originaldokument från Sussa samverkan.....	16

Vårdokumentation

Anteckningsmallar

Då vi ännu väntar på leveranser från Cambio, kommer anteckningsmallar kunna ha andra namn än vad som anges nedan. Det kommer kanske också tillkomma anteckningsmallar utöver de som nämns nedan.

Endoskopianteckning

Gastrointestinala endoskopiundersökningar dokumenteras i anteckningsmallen *Endoskopianteckning*. Mallen innehåller en inledande och en avslutande del för dokumentation av information som är relevant oavsett typ av genomförd undersökning. Beroende på vilken gastrointestinal endoskopiundersökning som har genomförts kan dynamiska avsnitt fällas ut för undersökningsspecifik dokumentation. Mer detaljerad information finns under kapitlet gastrointestinal endoskopi längre ner i dokumentet.

Inskrivningsanteckning, mag- och tarmsjukdomar

Inskrivning görs vid inläggning av patient på vårdavdelning och då används anteckningsmallen, *Inskrivningsanteckning, mag- och tarmsjukdomar*. Anteckningsmallen kan användas av både läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

Om patienten kommer via akuten, dikterar läkaren inskrivningsanteckning på avdelningen där patienten skrivs in. Sekreterare på respektive klinik transkriberar diktaten i anteckningsmallen *Inskrivningsanteckning, Mag- och tarmsjukdomar*, alternativt skriver läkaren inskrivningsanteckningen själv. När patienten skrivs in via specialiserad öppenvård, till exempel mag- och tarmmottagning, dikterar/skriver inskrivande läkare inskrivningsanteckningen på avdelningen där patienten skrivs in. Sekreterare på respektive klinik transkriberar diktaten i anteckningsmallen. I besöksanteckningen från öppenvården görs hänvisning till inskrivningsanteckning på avdelningen. Oavsett om inläggningen är planerad eller akut ska sjuksköterska eller undersköterska dokumentera inskrivningen i en inskrivningsanteckning. I anteckningsmallen finns komponenten omvårdnadsstatus med sökord för att beskriva patientens omvårdnadsanamnes och omvårdnadsstatus.

Slutenvårdsanteckning, mag- och tarmsjukdomar

Anteckningsmallen, *Slutenvårdsanteckning, mag- och tarmsjukdomar* används för daglig dokumentation inom sjukvården på avdelningar som till största del behandlar mag- och tarmsjukdomar. Mallen kan användas av både läkare, sjuksköterskor, undersköterskor. I mallen finns det bland annat utrymme att dokumentera det som är aktuellt som exempelvis omvårdnad, omvårdnadsstatus, omvårdnadsåtgärder samt resultat. Mallen innehåller även

sökord för ett anatomiskt och fysiologiskt status, med sökord anpassade efter vårdområdet mag- och tarmsjukdomar. Det finns även möjlighet att använda den gemensamma grundmallen för omvårdnadsdokumentation inom slutenvården, *Anteckning, slutenvård, omvårdnad*.

Slutanteckning, mag- och tarmsjukdomar

När patienten skrivs ut från vårdavdelning används anteckningsmallen, *Slutanteckning, mag- och tarmsjukdomar*. Slutanteckning skrivs eller dikteras av läkare. Är slutanteckningen skriven/dikterad av underläkare ska anteckningen vidimeras av specialistläkare eller överläkare. Slutanteckningen ska diagnoskodas. Här finns även möjlighet att använda alternativet *Slutanteckning, slutenvård*, i de fall rätt anteckningsmall inte är levererad.

Behandlingsanteckning, dagvård, mag- och tarmsjukdomar

Anteckningsmallen, *Behandlingsanteckning, dagvård, mag- och tarmsjukdomar* används för dokumentation av behandlingar och undersökningar inom öppenvården, till exempel återkommande patienter med biologiska behandlingar, omvårdnad vid endoskopi och vid leverbiopsi. I mallen är det möjligt att dokumentera variabler och formulär för självskattningsskalor för att underlätta överföring till kvalitetsregistret SWIBREG. För mer information, se rubrik: Utdata till kvalitetsregister.

Besöksanteckning, mag- och tarmsjukdomar

Mallen, *Besöksanteckning, mag- och tarmsjukdomar* används för dokumentation av öppenvårdsbesök hos läkare och sjuksköterskor. Sökord anpassade efter vårdområdet mag- och tarmsjukdomar finns i mallen samt även bedömningsinstrument för inflammatorisk tarmsjukdom och leversjukdom, till exempel journaltabell Child-Pugh. I mallen är det möjligt att dokumentera variabler och formulär för självskattningsskalor för att underlätta överföring till kvalitetsregistret SWIBREG. För mer information se rubrik: Utdata till kvalitetsregister.

Anteckning, mag- och tarmsjukdomar

Anteckningsmallen, *Anteckning, Mag- och tarmsjukdomar* används till dokumentation av uppföljning av undersökningar, till exempel efter svar på radiologi, patologi och blodprover som inkommit efter besök eller kontakt med patient. Särskilt vikt har lagts vid uppföljningsregistrering av PAD och sena komplikationer som ska rapporteras till kvalitetsregistrets SveRekks. Utifrån anteckningen kan det utgå kompletterande svar till patient och inremitterande.

MDK/Terapi konferens

Anteckningsmallen, *MDK/Terapikonferens* kan användas vid dokumentation av multidisciplinär konferens av de flesta benigna tillstånd. Det kan exempelvis vara dokumentation av konferens gällande endoskopisk intervention/polypektomi, kirurgisk behandling av inflammatorisk tarmsjukdom, intervention av kolorektala polyper och kronisk gall- och leversjukdom som möjliga användningsområden.

Vid maligna tillstånd rekommenderas användning av anteckningsmallen *MDK, terapikonferens cancersjukdomar*.

I de fall anteckningsmallen *MDK/Terapikonferens* inte levererats, finns alternativet *Konferensanteckning, utan patient*.

Manometrigranskning

Manometrisk undersökning av mag- och tarmkanalen (i huvudsak esofagus/anorektal) genomförs ofta i två steg. Vid utförandet dokumenteras i första hand omvårdnadsaspekter och tekniska specifikationer kring undersökningen. Till det kan anteckningsmallen dagvårdssanteckning användas. Dokumentation av undersökningresultat sker dock separat av bedömare i anteckningsmallen, *Manometrigranskning*. Anteckningen är enkel i sin struktur och består till största del av fritextfält. Genom att använda denna anteckningsmall istället för en grundmall för administrativa anteckning, möjliggörs sökbarhet över tid då den är av anteckningstypen, *Endoskopianteckning*.

Gastrointestinal Endoskopi

Dokumentation av endoskopiundersökning

Gastrointestinala endoskopiundersökningar dokumenteras i anteckningsmallen, *Endoskopianteckning*. För att underlätta dokumentation rekommenderas att ta del av sökordets hjälptexter. Många av sökorden fylls i genom fasta val. Om det inte finns något fast val som motsvarar det som ska dokumenteras, går det att trycka fram kommentarsfält att dokumentera i.

I anteckningsmallens inledande del finns sökord som fylls i oavsett planerad undersökning, så som indikation, patientspecifik bakgrund, tekniska aspekter, utförande endoskopist och förekomst av anestesi. Under sökord *Vårdkontaktorsak* kan information om inremitterande instans anges för att underlätta identifiering av bakomliggande remiss.

Efterföljande del innehåller dynamiska avsnitt för de vanligast förekommande gastrointestinala endoskopiundersökningarna: gastroskopi, koloskopi, sigmoideoskopi, ERCP, dubbelballongendoskopi, kapselendoskopi och EUS.

För sigmoideoskopi finns två avsnitt att välja mellan, ett utökat avsnitt och ett enklare. Mindre vanligt förekommande endoskopiska undersökningar, som undersökning av bäckenreservoir eller undersökning via stomi anges under sökord *Vårdkontactorsak* men saknar egna dynamiska avsnitt. Dessa rekommenderas att dokumenteras under annat lämpligt avsnitt, till exempel undersökning av bäckenreservoir under avsnittet sigmoideoskopi och proximal tunntarmsundersökning under gastroskopi eller dubbelballongendoskopi (beroende på teknik).

I början av det dynamiska undersökningsavsnitten för gastroskopi, koloskopi och utökad sigmoideoskopi finns sökordet *normal undersökning* med de fasta valet *Ja* och *Nej*. I det fall *Ja* väljs, krävs ingen fortsatt skriftlig dokumentation gällande undersökningen i det dynamiska avsnittet. Detta förutsätter att bilddokumentation har genomförts.

Samtliga dynamiska avsnitt är uppbyggda utifrån anatomi bortsett från avsnittet för koloskopi och det utökade avsnittet för sigmoideoskopi. Avsnittet för koloskopi och utökad sigmoideoskopi har en mindre traditionell uppbyggnad, där undersökningen i första hand dokumenteras utifrån fynd och inte anatomi. Exempelvis inleds själva beskrivningen av fynd med registrering av de tre mest signifikanta polyperna och/eller misstänkt malignitet. Där finns även möjlighet att dokumentera utseende av polyper enligt Paris-klassifikation i fasta val. Vidare kan inflammation dokumenteras och värderas utifrån UCEIS och SES-CD, enligt vårdförloppet för inflammatorisk tarmsjukdom (Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Inflammatoriskt tarmsjukdom (IBD) - vuxna 2022). Hjälptexter finns för respektive bedömningskala.

I anteckningsmallens avslutande del finns relevanta sökord oavsett vilken undersökning som genomförts, bland annat *Endoskopisk bedömning*. Genom att dokumentera all endoskopisk bedömning under sökordet underlättas sökbarheten i kronologisk Journal. Det möjliggör även överföring av dokumenterad information till samma sökord i Patientöversikten för enheter som jobbar specialiserat med mag- och tarmsjukdomar eller gastrointestinal endoskopi.

Nyupptäckt levercirros och anslutningsöversikten

Det är ännu inte klart vilka anslutningsöversikter som kommer hinna levereras till Go Live.

Anslutningsöversikten *Nyupptäckt levercirros* används endast på de inrättningar där leversjuksköterskemottagning finns på samma enhet som öppenvårdsenheten där patienten har en pågående vårdkontakt.

När vårdpersonal inom en öppenvårdsenhet identifierar en patient med nyupptäckt levercirros som skulle kunna vara aktuell för kontakt med lever-sjuksköterskemottagningen, lägger vårdpersonalen upp patienten i anslutningsöversikten, *Nyupptäckt levercirros*. Det kan till exempel vara i anslutning till ett mottagningsbesök eller endoskopi på öppenvårdsenheten, dit patienten har kommit på remiss.

Sjuksköterska på leversjuksköterskemottagningen bevakar anslutningsöversikten och bedömer om patienten är lämplig för mottagningen. Om patienten inte bedöms som lämplig för uppföljning via leversköterskemottagningen tas denna bort från anslutningsöversikten.

Om patienten bedöms som lämplig kontaktas och informeras denna om mottagningens erbjudande samt tillfrågas om intresse för sjuksköterskeledd uppföljning finns. Om patienten är intresserad av uppföljningen bokas patienten in för besök alternativt sätts upp på väntelista. I samband med detta tas patienten även bort från anslutningsöversikten.

Rutinen avseende anslutningsöversikten för leversjuksköterskemottagningen gäller för det sjukhus/ inrättningar där leversjuksköterskemottagning finns. Lokala rutiner avseende bevakning av anslutningsöversikten ska upprättas på respektive enhet. Enheterna kan behöva anpassa rutinen efter de behov som finns, exempel på lokala rutiner gällande vem som handhar anslutningsöversikten och med vilken intervall anslutningsöversikten bevakas bör sättas upp för att hålla listan uppdaterad och aktuell.

Journaltabeller

Journaltabell, Övervakning endoskopi

Journaltabellen *Övervakning endoskopi* rekommenderas att användas av endoskopiassistenter för enklare dokumentation av bland annat mätvärden under endoskopiundersökningar. Det finns även möjlighet att dokumentera information om blodförtunnande läkemedel, genomlysning och tillfällig inaktivering av ICD.

Journaltabell, Ascitestappning Leverbiopsi

Journaltabellen *Ascitestappning Leverbiopsi* är tänkt att användas av både sjuksköterskor och undersköterskor i sluten- och öppenvård för att dokumentera mätvärden relevanta vid ascitestappning och vid leverbiopsi, såsom blodtryck, kroppsvikt och mängd ascitesvätska. Vid både ascitestappning och leverbiopsi tas dessa mätvärden ett flertal gånger och det är av stor vikt att dokumentera detta på ett och samma ställe för att kunna följa utvecklingen.

Journaltabell, Child-Pugh

Child-Pugh är en klassifikation som används för att bedöma prognosen på medellång sikt vid levercirros. De värden som krävs för att beräkna Child-Pugh fylls i journaltabellen, därefter det möjligt att under sökordet Child-

Pugh trycka på “beräkna” för att automatiskt räkna ut patientens totala poäng. Genom användning av tabellen kan patientens svårighetsgrad av levercirros följas över tid.

Journaltabell, Mag- och tarmsymtom

Journaltabellen *Mag- och tarmsymtom* är tänkt att användas av dietister, sjuksköterskor och undersköterskor inom slutenvård för att få en överblick av patientens upplevda mag- och tarmsymtom över tid. Journaltabellen kan användas för att följa patientens symptom före, under, mellan och efter insatt behandling för att underlätta utvärdering av behandlingens effekt.

Journaltabell, Avföringsklocka

Journaltabellen *Avföringsklocka* är tänkt att användas inom slutenvården av sjuksköterskor och undersköterskor. Patienter med akut skov av inflammatorisk tarmsjukdom, som vårdas på slutenvårdsavdelning får själva på papper fylla i hur många avföringar de har under dagen och natten samt vilken tid, konsistens och om det var blod i avföringen. Vårdpersonalen journalför sedan denna en gång per dygn i journaltabellen. Informationen som förs i journaltabellen är antal avföringar under dagen och natten samt hur många avföringar som var fasta, fasta med blod, diarré och diarré med blod. Journaltabellen räknar därefter ut hur många avföringar patienten hade totalt under dygnet.

Vårdplan

Rekommenderat arbetssätt

Rekommenderat arbetssätt är att dokumentation i vårdplan sker när situationens förutsättningar stämmer överens med någon av de framtagna vårdplanernas syfte och tänkta sammanhang. Nedan följer en beskrivning av de framtagna vårdplansmallarna, ”Tarmsvikt/Stomi” och ”Antiinflammatorisk behandling, förberedelse” och deras rekommenderade användningsområden. Det rekommenderas att ta del av framtagna hjälptexter till respektive sökord.

Vårdplan Tarmsvikt/Stomi

Vårdplanen, *Tarmsvikt/Stomi* rekommenderas att användas för att samordna vården samt tydliggöra behov och insatser för patienter med tarmsvikt och/eller stomi med höga flöden inför utskrivning från vårdavdelning. Samordning kan vara aktuell för patienter som har behov av parenteral tillförsel i hemmet. Patienterna kan förekomma på avdelningar som vårdar gastroenterologiska patienter såväl på kirurgiska vårdavdelningar.

Det rekommenderas att vårdplanen upprättas av läkare, dietist eller sjuksköterska när patienterna skrivits in på vårdavdelningen och behov av samordning har uppmärksamats. Det som berör patientens tarmsvikt/stomi dokumenteras i vårdplanen och uppdateras kontinuerligt vid förändring. Detta

gäller sökord kopplade till stomiflöde, stomiömläggning, nutrition, patientundervisning, patientens sociala situation och fysiska miljö i hemmet samt planering.

I vårdplanen dokumenteras också utsett team som ansvarar för patienten under vårdtiden, till exempel patientansvarig läkare, stomisjuksköterska, dietist och avdelningssjuksköterska. Det rekommenderas att alla i teamet dokumenterar sina respektive delar i vårdplanen och att kontakt med vårdplaneringskoordinator upprättas tidigt i processen för att påbörja utskrivningsplanering.

Interna möten med ansvarigt team och eventuellt vårdplaneringskoordinator kan dokumenteras under sökord Internt teammöte.

Planeringsmöten inför utskrivning sammankallas vid samordningssystem (till exempel Cosmic Link, Prator, Life Care). Inbjudna deltagare till mötet kan exempelvis vara ansvarigt team, vårdplaneringskoordinator, primärvård, kommun och hemsjukvård. Det rekommenderas att mötet dokumenteras i vårdplanen under avsnitt Förmöte. Där finns möjlighet att förtydliga patientens behov och vem som ansvarar för eventuella hjälpmedel. Det kan också dokumenteras när hemgång planeras samt hur den långsiktiga planen ser ut. Vidare finns sökord för dokumentation och frågor från kommunal hälso- och sjukvård. Detta möte ska inte förväxlas med samordnad individuell plan (SIP) om det under mötet framgår att patienten har behov av en SIP kan detta noteras i vårdplanen och kallelse skickas enligt rutin.

Inför hemgång rekommenderas dokumentation av ansvarsfördelning mellan inblandade aktörer, transport till hemmet och planerad uppföljning. Vårdplanen behöver inte avslutas i samband med utskrivningen utan kan fortsätta att användas i öppenvården.

Vårdplanen kan med fördel kombineras med aktivitetspaket tarmsvikt/stomi för att tydliggöra för berörd personal vad som behöver göras.

Vårdplan Antiinflammatorisk behandling, förberedelse.

Vårdplanen, *Antiinflammatorisk behandling, förberedelse* används för patienter som i dagsläget har ett behov av immunmodulerande behandling eller som kan komma att bli aktuella för sådan. Patienter med inflammatorisk tarmsjukdom blir det ofta aktuella för immunmodulerande behandling och det rekommenderas därför att det för dessa patienter upprättas en vårdplan redan vid diagnos. Användningen av vårdplanen säkerställer en strukturerad och säker uppstart av behandlingen. Syftet med vårdplanen är att ge en praktisk vägledning avseende adekvata screeningssåtgärder baserade på de riskfaktorer som föreligger vid insättning av immunmodulerande behandling (Svensk Gastroenterologisk Förening, 2022) Genom att använda vårdplanen

tydliggörs vilka screeningsåtgärder som är aktuella, vilka som är utförda och vilka som behöver utföras innan behandlingsstart.

Vårdpersonal, som tar beslut om att förberedelser för immunmodulerande behandling ska genomföras, upprättar vårdplanen och tar samtidigt ställning till vilka undersökningar som är aktuella. De undersökningar som inte bedöms som aktuella markeras som "Ej aktuellt" och vid behov kommenteras eventuell orsak. Undersökningar som inte är markerade som "Ej aktuellt" anses nödvändiga inför behandlingsstart. När svar på en undersökning har mottagits kan det dokumenteras i vårdplanen, antingen genom fast val eller fritext. Om undersökningsfynd medför annan åtgärd eller komplettering bör detta kommenteras.

Sökordet *Ev. kontraindikationer för start av biologisk/immunsuppressiv behandling* används för att dokumentera om det finns hinder för start av behandling som bedöms vara behandlingsbart eller övergående och att senare behandlingsstart därmed kan ske.

Vårdplan Levertransplantation.

Levertransplantation är en livsavgörande behandling som idag endast utförs på två enheter i Sverige, men transplantationskandidater identifieras i alla regioner (Karolinska Universitetssjukhuset, 2023) (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2023). För att transplantationsenheterna ska ha möjlighet att bedöma patientens behov och möjlighet att genomgå levertransplantation krävs omfattande underlag. Undersökningarna som ligger till grund för underlaget utförs och dokumenteras på hemortssjukhus för att sedan skickas till transplantationsenhet.

Vårdplanen är avsedd att användas i både öppen- och slutenvård för att tydliggöra var patienten befinner sig i sin resa mot en transplantationsbedömning.

När en patient har identifierats som möjlig kandidat för levertransplantation rekommenderas det att patientansvarig läkare upprättar vårdplanen *Levertransplantation* för individen och samtidigt tar ställning till vilka åtaganden och undersökningar som är aktuella. Dessa markeras i vårdplanen och omfattar bland annat vaccinering, provtagning och utredning av lever, hjärta, lungor och njurar. En del undersökningar behöver endast genomföras om särskilda förutsättningar finns. De kan markeras som "Ej aktuellt" och vid behov kommenteras eventuell orsak. Vägledning ges genom hjälptexter som synliggörs genom att högerklicka på respektive sökord och välja "visa sökordsinformation".

Uppgifter som inte är markerade som "Ej aktuellt" anses nödvändiga för att remiss ska kunna utfärdas till transplantationsenhet.

När svar på en undersökning har mottagits markeras den som ”Utförd”. Det rekommenderas att dokumentera datum för svar på undersökningarna då det underlättar för vårdnära administration när remissen ska skickas till transplantationscentrum. Om undersökningsfynd medför annan åtgärd eller komplettering bör även detta kommenteras med hjälp av kommentatorsikonen under respektive sökord.

I vårdplanens första avsnitt ”Samordning med transplantationscentrum” dokumenteras informationen som möjliggör för vårdpersonal att snabbt identifiera var individen befinner sig på vägen mot levertransplantation. När samtliga sökord i avsnitt är markerade som utförda har patienten genomgått en fullständig utredning, remitterats för levertransplantationsbedömning samt erhållit en bedömning från transplantationsenhet.

Vårdplanen innehåller även ett avsnitt som berör information om patientens sjukdom. Sjukdomen kan ändras över tid och det är därför viktigt att uppdatera informationen, till exempel i samband med vårdåtaganden där svårighetsgraden av leversjukdomen förändras. Uppdatering av uppgifter i vårdplanen ska utföras av all vårdpersonal.

Uppmärksamhetssignalen

Uppmärksamhetssignalen, Levertransplanterad patient

Att en patient har genomgått en levertransplantation ska dokumenteras i uppmärksamhetssignalen. Uppmärksamhetssignalen är därefter livslång och ska inte under någon omständighet tas bort.

Uppmärksamhetssignalen, Immunsuppressiv behandling

Det rekommenderas att immunsuppression efter levertransplantation registreras i uppmärksamhetssignalen och uppdateras fortlöpande efter transplantationen. Här kan viktig information för den individuella behandlingen tydligt anges. Uppmärksamhetssignalen tas bara bort om immunsuppressiv behandling sätts ut.

Aktiviteter och paket

Det är i dag oklart om alla paket och aktiviteter som beställts är levererade. Man får lokalt på enheterna upprätta rutiner för vilka aktiviteter som ska användas.

Utdata till kvalitetsregister

SWIBREG (Swedish Inflammatory Bowel Disease Registry)

I det nationella vårdförloppet för nyupptäckt inflammatorisk tarmsjukdom är de flesta kvalitetsindikationer baserade på rapportering i SWIBREG. I Cosmic har specifika sökord, till exempel komplikation, bukresistens och aktuell sjukdomsaktivitet (PGA) tagits fram och inkluderats i flertalet vårdområdesspecifika anteckningsmallar till exempel *Besöksanteckning mag- och*

tarmsjukdomar och Behandlingsanteckning, dagvård, mag- och tarmsjukdomar. Sökorden används för att underlätta överföring till registret. I mallarna finns även självskattningsskalor till formulären Short Health Scale (SHS) och IBD-symtomindex som registret efterfrågar. Med fördel kan patienten fylla i formulären själv via 1177 inför kontakt med vården. Det förutsätter att enheten är ansluten tills SWIBREG och att formulären tillgängliggörs för patienten.

SveReKKS (Svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektalcancerscreening)

Avsnittet för dokumentation av koloskopi i anteckningsmallen, *Endoskopi-anteckning* bygger till stor del på SveReKKS variabel specifikation, både vad gäller sökord och struktur. Kompletterande information som registret efterfrågar såsom PAD-svar och sena komplikationer är avsedda sökord i anteckningsmallen, *Anteckning, mag- och tarmsjukdomar*, dessa sökord ligger samlade under det dynamiska avsnittet Registerdata SveReKKS.

Remisser

Remisser mag- och tarmsjukdomar

Mag- och tarmsjukdomar handläggs både i primärvård och specialiserad vård. Primärvården utgör den första vårdnivån och omfattar bland annat medicinsk utredning av vanliga tillstånd, behandling och prevention. Remiss till den specialiserade vården sker då konsultation är nödvändig med anledning av patientens medicinska behov. Ett funktionellt samarbete och strukturerat remissförfarande mellan primärvården och den specialiserade vården kan bidra till ett omhändertagande med goda resultat.

Remittent väljer den remiss som stämmer överens med önskad undersökning. De olika remissmallarna är utformade på ett sätt som stöttar remittenten avseende vilken information som är viktig för önskad undersökning samt om det finns behov av förberedande åtgärder. Inbyggda hjälptexter finns för att instruera remittent vid behov. Nedan följer en beskrivning av framtagna remissmallar och dess användningsområden.

Remissmall mag- och tarmmottagning (konsultationsremiss)

Remissmallen används vid frågeställningar som inte gäller endoskopi och som inte täcks in av de mer specifika remissmallarna beskrivna nedan. Remissmallarna är generiskt uppbyggda med ett fåtal förtydligande frågor specifika förmåga för vårdområdet mag- och tarmsjukdomar, till exempel tidigare bukkirurgi och leverutredning.

Remissmall Mikroskopisk kolit (vårdbegäran)

Remissmallen används vid PAD-svar som bekräftar mikroskopisk kolit. Användning av remissmallen underlättar för mottagande enhet att särskilja och sortera dessa rätt. Remissmallen är enkel i sin uppbyggnad med obligatoriska fält för frågeställning och anamnes som möjlighet att ange status och bifoga mediabilaga.

Remissmall Eosinofil esofagit (vårdbegäran)

Remissmallen används vid PAD-svar som bekräftar eosinofil esofagit. Genom att använda den kan mottagande enhet enkelt sortera remissen till rätt remissbedömare. Specifika frågor i remissmallen rör PPI, behandling och kända allergier.

Remissmall Förhöjda leverprover (vårdbegäran)

För att underlätta remittering för konsultation vid avvikande leverprover rekommenderas användning av remissmallen *Förhöjda leverprover*. Genom remissmallens olika avsnitt blir det tydligt för remittenten vilken information och vilka undersökningar som bör ha genomförts innan remissen skickas. Detta underlättar i sin tur remissbedömningen. I remissen ges även förslag till primär handläggning vid misstänkt läkemedelspåverkan.

Remissmall Elastografi (konsultationsremiss)

Remissmallen används vid önskemål om undersökning med elastografi (exempelvis Fibroscan). Användning av remissmallen underlättar för mottagande enhet att särskilja dessa remisser i flödet av inkommande remisser.

Remisser Gastrointestinal endoskopi

Endoskopiska undersökningar av mag- och tarmkanalen genomförs både inom medicinsk gastroenterologi och kirurgi. Det har tagits fram separata remissmallar för endoskopiska och manometrisk undersökningar för att underlätta för mottagande enhet att särskilja och sortera dessa remisser samt för att underlätta remissbedömningen. Samtliga mallar följer samma grundstruktur och är framtagna i form av konsultationsremisser. Om det skulle uppkomma ett behov av vårdövertagande i samband med undersökningen är det möjligt att administrativt ändra en konsultationsremiss till en vårdbegäran, exempelvis vid utredning av misstänkt inflammatorisk tarmsjukdom.

Remissmall Endoskopi - Koloskopi (konsultationsremiss)

Remissmallen *Endoskopi - Koloskopi* rekommenderas att användas när koloskopi önskas samt vid misstänkt inflammatorisk tarmsjukdom, i enlighet med nationellt vårdförlopp IBD (Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp, Inflammatorisk tarmsjukdom, (IBD) - vuxna 2022). Indikation anges i fasta val och det är viktigt att ange samtliga indikationer som stämmer för patienten då det avgörande för den medicinska prioriteringen.

För att förbättra förutsättningarna för en god endoskopisk kvalitet och patientsäkerhet har en fråga inkluderats om huruvida patienten fått information om vilka förberedelser som krävs inför undersökningen. Om patienten inte bedöms klara förberedelser självständigt behöver man beakta att multisjuklighet medför ökad risk för komplikationer och för längre väntetid till undersökningen.

Remissmall Endoskopi - Gastroskopi (konsultationsremiss)

När undersökningen Endoskopi – Gastroskopi önskas används remissmallen *Endoskopi – Gastroskopi*. Indikation som ligger till grund för undersökningen ska anges genom fasta val uppdelade under alarmsymtom, kontroll, åtgärd och övrigt. Eftersom indikation är avgörande för medicinsk prioritet är det viktigt att samtliga val som stämmer för patienten anges.

Remissmall ERCP/EUS (konsultationsremiss)

Vid önskemål om ERCP- eller EUS-undersökning används remissmallen *ERCP/EUS*. Specifikt för den är anamnesdelen som innehåller frågor gällande till exempel tidigare bukkirurgi, om ärendet har diskuterats med kirurg och aktuell radiologi. EUS-undersökningar utförs dock inte i Norrbotten. I de fall EUS önskas måste patienten remitteras till sjukhus utanför regionen.

Remissmall Endoskopi – Gastrostomi (konsultationsremiss)

Remissmallen *Endoskopi – Gastrostomi* används när frågeställningen handlar om gastrostomi, till exempel PEG. Inför insättning av gastrostomi behöver etiska och medicinska aspekter tas i beaktande. Det är viktigt att ange i remissen om patienten har lämnat samtycke till åtgärden och eftersom anläggande av gastrostomi innebär risk för livshotande komplikationer ska även beslut avseende eventuella behandlingsbegränsningar anges. I remissmallen efterfrågas även information om vilken enhet som är ansvarig för ordination av nutrition och uppföljning.

Remissmall Endoskopi - Kapselenteroskopi (konsultationsremiss)

Vid önskemål om kapselendoskopi används remissmall *Endoskopi – Kapselenteroskopi*. Specifik information som efterfrågas i den är om patienterna informerats om de förberedelser som krävs för undersökningen och om patienten kan svälja större tabletter (motsvarande kapseln).

Remissmall Endoskopi - Dubbelballongenteroskopi (konsultationsremiss)

Vid önskemål om dubbelballongundersökning rekommenderas användning av remissmall *Endoskopi -Dubbelballongenteroskopi*. Denna undersökning föregås vanligen av gastro- och koloskopi varför det efterfrågas i remissen om sådan undersökningen redan är genomförd. Dubbelballongundersökningen underlättas av relevant radiologisk undersökning så som datortomografi av buk eller magnetröntgen av tunntarm, vilket därför kan uppges i remissmallen. Dubbelballongundersökning utförs inte i Norrbotten och patienten måste därför remitteras till Umeå Universitetssjukhus.

Remissmall Manometri/24h-pH (konsultationsremiss)

När undersökning esofagusmanometri, anorektal manometri eller 24 timmars pH-mätning önskas används remissmall *Manometri/24h-pH*. Esofagusmanometri och 24 timmars pH- mätning bör föregås av gastroskopi. Därför rekommenderas remittenten tydliggöra om detta har skett i remissmallen. Inför samtliga tre undersökningar kan det bli aktuellt att sätta ut vissa läkemedel,

vilka specificerats i remissmallen. För att underlätta remissbedömningen och vidare planering är det viktigt att remittenten anger vilka av dessa läkemedel patienten står på.

Remissbedömning

Vid bedömning av inkommande remisser finns det möjlighet att ange bland annat bedömning, medicinsk prioritet och om det ska utföras någon undersökning eller provtagning inför besöket. I dagsläget finns inte möjlighet att specificera vilka prover eller vilka undersökningar som behöver genomföras inför besök under aktuellt fält. En strukturerad remissbedömningsmall underlättar vid upprättande av bokningsunderlag och minskar risken för fel.

Remissvar

Remissvar till inremitterande skickas efter första besök med bilagd länk till besöksanteckningen för genomfört besök. Om remissen skickats per post skrivs remissvaret ut och skickas per post. Om prover, PAD eller liknade tagits under besöket, kan kompletterande remissvar skickas till inremitterande. Om vidare uppföljning inte är nödvändig för patienten på aktuell mottagning avslutas remissen och slutsvar skickas.

Behöver patienten specialistvård kan befintlig konsultationsremiss ändras till vårdbegäran för fortsatt handläggning inom specialistvården. Då skickas ett slutsvar men remissen avslutas inte.

Planerande vårdåtgärder (väntelista)

I bokningsunderlaget finns *Kategori 1* som relaterar till sjukdom/diagnos och *Kategori 2* som relaterar till behandling/utrustning och *Kategori 3* som relaterar till team för att underlätta och möjliggöra en mer utförlig filtrering i planerade vårdåtgärder (väntelistan).

Vid bokningar av besök inom öppenvården för patienter med mag- och tarmsjukdomar rekommenderas användning av framtagna kategorier av typ 1 och 2 anpassade efter vårdområdet mag- och tarmsjukdomar.

Exempel på framtagna kategorier av typ 1 inom vårdområdet för mag- och tarmsjukdomar är bland annat:

- Crohns sjukdom
- Ulcerös kolit
- Levertransplanterad
- Immunsupprimerad
- Levercirros

Exempel för framtagna kategorier av typ 2 relaterat till vårdåtgärd inom vårdområdet för mag- och tarmsjukdomar är bland annat:

- Infliximab
- Järninfusion
- Polypektomi
- Surveillance

- IBS skola
- Levertransplanterad - prover.

Vid bokning av behandlingar inom dagsjukvården rekommenderas användning av generellt framtagna av vårdtjänster som exempelvis infusion och injektion, vilka sedan specificeras med kategorier specifika för området mag- och tarmsjukdomar. Till exempel kan den generella vårdtjänsten infusion detaljeras med hjälp av *Kategori 1: Crohns sjukdom* och *Kategori 2: Influximab*. Det möjliggör filtrering i planerande vårdåtgärder (väntelistan) där samtliga bokningar för patienter med diagnosen Crohns sjukdom och behandling Influximab sorteras ut.

För bokningar som enbart rör beställning av prover till patienter kan användning av framtagna kategorier med tillägg-prover till namnet såsom *Kategori 2 Levertransplanterad – prover*, användas.

Originaldokument från Sussa samverkan

DokumentID

ARBGRP1112-1374266480-541

ARBGRO1112-1374266480-542