

Samarbete för bättre vård

Delprojekt 16

Inflammatoriska tarmsjukdomar

2018-11-13



Bakgrund

Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), innefattande ulcerös kolit och Crohns sjukdom, är kroniska sjukdomar som inte går att bota. De flesta insjuknar vid 15-35 års ålder och lever med sjukdomen under resten av sitt liv. Patienterna har behov av kontinuerlig kontakt med specialistsjukvård. I Södra sjukvårdsregionen är ca 13 000 individer drabbade. Behandling av IBD har de senaste åren ändrats radikalt efter införande av nya mediciner och operationsmetoder. Fler har kunnat återvända till ett bättre liv med färre sjukskrivningar och betydligt mindre slutenvård. I samband med de nya bättre terapierna har vården blivit mer komplex, kräver en noggrann övervakning och ett fungerande samarbete mellan gastroenterologer och kolorektalkirurger för att patienterna skall kunna dra nytta av behandlingen. Nya läkemedel är dessutom förenade med höga kostnader, oftast mer än 100000 kr per patient och år. Patientorganisationen har pekat på att IBD-vården inte är lika i Sverige. För att säkerställa att alla invånare erbjuds lika vård är det därför viktigt att undersöka hur förhållanden ser ut i Södra sjukvårdsregionen.

Rekommenderad diagnostik och behandling

För att minska patientlidande och kostnader för samhället är följande ledtider lämpliga för en patient med stark misstanke om IBD:

- Patienten skall träffa en gastroenterolog inom två veckor
- Koloskopi skall ske inom två veckor efter besök hos gastroenterolog
- Den medicinska behandlingen skiljer sig mellan patienter och måste individanpassas. Flera patienter behöver potent immundämpande behandling vilket kräver täta uppföljningar för att undvika risker och utvärdera effekt. Hos en del av behandlingarna kan effekten komma först efter flera månader. Patienter bör stå på en fungerande behandling inom sex månader

Enkla indikatorer med hög täckningsgrad är framtagna av det nationella kvalitetsregistret SWIBREG för att synliggöra och spegla kvalitet eller effektivitet för god vård och omsorg. Indikatorer är ett underlag som ska stödja huvudmän och utförare i deras arbete med att förbättra verksamheterna och belysa IBD-vården från både patientens och vårdgivarens perspektiv. De parametrar som följs är:

- Funktionsnedsättning

- Tillgänglighet
- Vårdgivarens skattning av sjukdomsaktivitet
- Två objektiva biomarkörer för sjukdomen, CRP och feces-kalprotektin. Dessa redovisas med hur stor andel av patienterna på enheten som har ett registrerat värde och det senaste värdet under det sista året.

Koloskopikontroller skall regelbundet göras hos framför allt patienter med ulcerös kolit. Detta på grund av ökad cancerrisk. (Se projektet Kirurgi för benigna kolorektala sjukdomar)

Kvalitetsindikatorerna bör följas på alla enheter som bedriver IBD-vård.

Förnyade undersökningar och kirurgi

Tillgången till kirurgi skiljer sig åt i Sverige och inom Södra sjukvårdsregionen. Flera personer har tvingats vänta på operationer i flera år med stort lidande och långa sjukskrivningar som följd. Vissa individer har åberopat vårdgarantin och blivit opererade på andra kliniker utanför regionen. Det har också uppmärksammats att införande av standardiserat vårdförlopp för kolorektalcancer lett till undanträngningseffekter för IBD-vården. IBD-patienterna har fått svårare att komma till endoskopiska undersökningar och väntetiden för operationer har förlängts. För att behandlingen ska vara framgångsrik krävs kirurgiska interventioner hos en del patienter. Optimal IBD-kirurgi är beroende av tillgång till laparoskopiska operationsmetoder av erfarna kolorektalkirurger och tillgång till avancerade proktologiska behandlingar.

- Från beslut om förnyad koloskopi eller annan endoskopisk undersökning bör det ta högst två veckor.
- Från beslut om operation bör det inte ta mer än två månader tills patienten är opererad. Beslutet skall föregås av MDK.
- Två objektiva biomarkörer för sjukdomen, CRP och feces-kalprotektin. Dessa redovisas med hur stor andel av patienterna på enheten som har ett registrerat värde och det senaste värdet under det sista året.

Målsättning med delprojektet (Varför)

Att ta fram ett detaljerat förslag för IBD-vård i Södra sjukvårdsregionen så att god och jämlik IBD vård kan uppnås.

Att föreslå hur den elektiva IBD-kirurgi skall arbetsfördelas i södra sjukvårdsregionen.

Att särskilt beakta specialistförsörjning då det i delar av Södra sjukvårdsregionen råder en påtaglig brist på gastroenterologer.

Gruppmedlemmar

Ordförande Olof Grip SUS Olof.Grip@skane.se

Gerd Winoy Mowits Mag- och tarmföreningen Skåne

Peter Andersson Blekingesjukhuset

Linus Axelsson Blekingesjukhuset

Malin Johansson Blekinge sjukhuset

Öystein Mo Hallandsjukhus

Ida Elofsson Sjukhuset Växjö

Katarina Sehlin Centralsjukhuset Kristianstad

Gunilla Hoffman Centralsjukhuset Kristianstad
Per Hammarlund Hälsostaden Ängelholm
Patricia Ebbersten Helsingborgs lasarett
Katarina Svensson Lasarettet Trelleborg
Olof Jansson SUS
Pamela Buchwald SUS
Antoni Zawadzki SUS
Patricia Maldonado SUS

Tidplan

Delrapport lämnas till samarbetsgruppen februari 2019.
Slutrapport lämnas i maj 2019.

Förutsättningar för uppdraget

Förslag ska utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området.

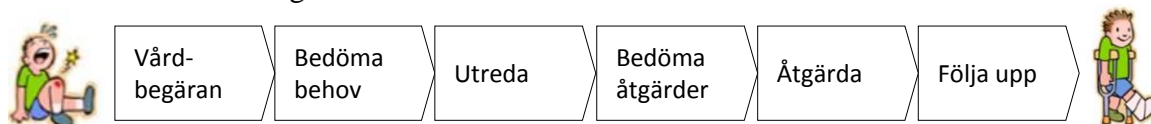
I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden.
Önskvärt är patientmedverkan under arbetets gång.



Nuläge

Rapporten bör innehålla:

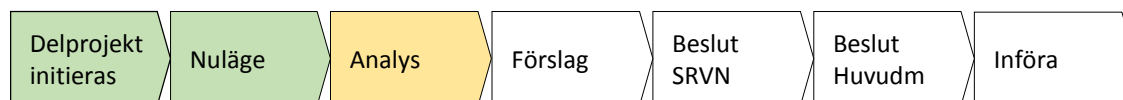
- Kartläggning av patientprocessen och hur arbetsprocessen ser ut idag och i förhållande till önskvärt läge.



Socialstyrelsens nationella informationsstruktur,

<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Modeller-halso-och-sjukvard-2017.pdf>

- Flöden, väntetider.
- Volymer
- Data, t ex från kvalitetsregister (källan ska anges)
- Kompetensförsörjning och resurssituation idag och framåt
- FoU, till exempel kliniska studier, registerforskning, tvärfunktionell forskning
- Eventuella problemområden/utvecklingsområden
- Närliggande områden som kan påverkas



Analys

Rapporten bör innehålla:

- Analys av framtagna fakta
- Avgränsning av projektet
- Konsekvenser för närliggande områden

Nuläge och analys presenteras och återrapporeras till arbetsgruppen.

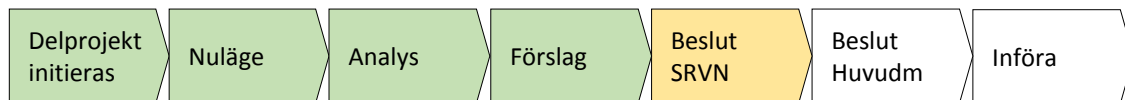
Analysen ska vara avstämmd och förankrad i berörda verksamheter. Förankringen av analysen ska dokumenteras i rapporten. Vid frågeställningar som inte kan lösas i gruppen återkopplas frågan till arbetsgruppen.



Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning

Rapporten bör innehålla:

- Konklusion
- Utformning av samarbete/arbetsfördelning (framtida arbetsprocessen utifrån patientens bästa)
- Långsiktighet
- Ansvarsfördelning
- HR-aspekter och ekonomiska effekter (kunskap finns att hämta på kansliet)
- Konsekvenser för närliggande områden och eventuella undanträngningseffekter
- Tidsplan
- Uppföljningskriterier
- Implementeringsplan (inklusive förutsättningar/krav för genomförande)
- Förankring av förslaget



Beslutsprocess

Den fortsatta beslutsprocessen samt verkställande av förslaget ägs av SRVN samt respektive huvudman.