

GAP analys

Personcentrat och sammanhållet vårdförlopp Höftledsartros - primärvård

210305

RMK tillstyrker förslaget och LAG Höftledsartros uppmanas att inkomma med underlag för äskning då vissa av åtgärderna kräver en tillfällig resursförstärkning.



Vårdförloppet för höftledsartros beskriver åtgärder inom primärvården och omfattar utredande och behandlande åtgärder. Majoriteten av patienter med höftledsartros behandlas inom primärvården och behandlingen ska i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer följa en "behandlingspyramid". Diagnosen bör ställas kliniskt efter en sammanvägd bedömning av anamnes, symtom och status. Artros i ett tidigt skede medför inte ledförändringar som är synliga vid en röntgenundersökning och därför kan avsaknad av röntgenfynd inte utesluta artros. Tidig röntgenundersökning kan därför leda till att diagnos och behandling fördröjs vilket är ofördelaktigt då grundbehandling har bäst effekt i ett tidigt skede av artrosförloppet.

Övergripande mål med vårdförloppet är:

- fler patienter bör få rätt vård i rätt tid
- patienter i hela landet bör utredas och omhändertas i enlighet med Socialstyrelsens nationella behandlingsriktlinjer.
- ökad kunskap om höftledsartros bland patienter och hälso- och sjukvårdspersonal
- förbättrad hälsorelaterade livskvalitet bland patienter med höftledsartros

Ingång till vårdförloppet är misstanke om höftledsartros eller försämring av tidigare känd höftledsartros.

Utgång ur vårdförloppet kan ske på något av följande sätt:

- då patienten har en självrapporterad acceptabel funktions- och smärtsituation
- vid differentialdiagnos som anledning till symtomen
- vid remiss för ortopedisk bedömning inför ställningstagande till kirurgi

Vårdförloppets åtgärder

Åtgärderna i vårdförloppet är baserade på Socialstyrelsens nationella behandlingsriktlinjer och följer en "behandlingspyramid". Behandlingspyramiden består av tre delar: grundbehandling, tilläggsbehandling och kirurgisk behandling. Grundbehandlingen vid höftledsartros utgörs av information/patientutbildning om artros samt strukturerad och individuellt anpassad handledd träning hos fysioterapeut till exempel med styrketräning, konditionsträning och balansträning. Även när höftledsartrosen nått ett skede där operation bedöms nödvändig är träning av stort värde under väntetiden till operation för att minska smärta och risk för viktuppgång. Träning förbättrar även förutsättningar för postoperativ rehabilitering. Väl genomförd grundbehandling kan också förväntas ge samhällsekonomiska vinster till följd av minskad sjukskrivning. Vid behov kan grundbehandlingen kompletteras med tilläggsbehandling såsom smärtlindrande läkemedel och hjälpmedel. Hos en mindre andel av patienterna, med svåra besvär och där grund- och tilläggsbehandling inte har tillräcklig effekt, kan kirurgisk behandling i form av proteskirurgi bli aktuell. Patientens delaktighet är av största vikt vid både planering och genomförande av de olika delarna i behandlingspyramiden.

Rekommenderat läge Vårdförlopp	Målvärde	Nuläge vad finns	GAP – vad saknas	Identifierade åtgärder	Prio Åtgärder 1-3	Resurs Behov	Ansvarig
Uppföljning av indikatorer via det nationella kvalitetsregistret BOA registret (bättre omhändertagande av patienter med artros) Indikatorerna i vårdförloppet redovisas var för sig nedan. De flesta indikatorerna är hämtade från BOA registret men även från Svenska höftprotesregistret (SHRP) och Primärvårdskvalitet (PVQ)	Att alla enheter registrerar i BOA registret -vid första besök -vid 3 mån	14 av 29 enheter registrerar i BOA  BOA reg.pptx	Följsamhet till registrering –alla enheter inom RÖL Orsaksanalys påvisar: -brist på förståelse -grundkunskap saknas -tidsbrist -bemanning -ej tvingande att registrera -behörighet att registrera saknas - rutiner saknas	Grundläggande utbildning och uppföljning om vårdförloppet riktad till fysioterapeuter: -information om fakta och forskning riktad till fysioterapeuter -lokalt anpassade åtgärder på varje enhet för att ge förutsättning för registrering. -skapa rutiner för registrering; regionala och lokala -en ansvarig fysioterapeut för BOA på varje enhet som deltar i nätverksmöten och spider ny kunskap på enheten Chefsnivå: otydligt uppdrag/ otydligt mandat till fysioterapeuter -se till att tid finns – få in det i arbetssättet för fysioterapeuterna och skapa rutiner -stående punkt på veckomöten för uppföljning av BOA-registrering -fysioterapeuter får i uppdrag att vara kunskapsbärare på möten och APT genom att	PRIO 1 PRIO 1	B A	Primärvården

				rapportera/delge nyheter och resultat från BOA registret.			
Indikator: Andel patienter som är nöjda med den hjälp de har fått att hantera sin diagnos efter deltagande i grundbehandling.	≥ 80 procent (källa: BOA)	2019: RÖL: 79,4 %					
Indikator: Andelen patienter som har kliniskt betydelsefullt minskad smärta 1 år efter genomgången artrosskola	≥ 50 % (källa: BOA, första besök och 1 år)	2019: RÖL: 30,8 %					
Indikator: Andel patienter som når upp i tillräcklig fysisk aktivitet >150 minuter/vecka, efter grundbehandling	≥ 80 procent (källa: BOA 3 månader)	2019: RÖL: 73,1 %					

Indikator: Andelen patienter som upplever förbättrad hälsorelaterad livskvalitet 1 år efter behandling. Som förbättring definieras 0.1 på EQ5D Indikator: Andel patienter som röntgenundersökts före grundbehandling	>30 procent (källa: BOA första besök och 1 år) < 50 procent (källa: BOA)	2019: RÖL: 23.1 % 2019: RÖL: 69,2%		Datauttag: Antal höft-röntgen per VC och år. Utbildning/information till läkare genom att de ska delta i artrosskola. Information till hyrläkare.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rekommenderat läge Vårdförlopp	Målvärde	Nuläge vad finns	GAP – vad saknas	Identifierade åtgärder	Prio Åtgärder 1-3	Resurs Behov	Ansvarig
Indikator: Patientutbildning och individuellt anpassad träning vid artros	≥ 90 procent (källa: BOA)	2019: RÖL: 65,3 % 23 av 29 enhet erbjuder artrosskola	Grundbehandling på alla enheter	Utbildningsinsats (enligt samma som BOA registreringen) -Gruppträning – ger större effekt (forskning från BOA) Kräver ev. mer resurs, lokaler och personal. -Mer samverkan av artrosskolor mellan enheter	PRIO 1 PRIO 1	B B Lokaler Rehab	Primärvård Primärvården
Indikator: Andel patienter som deltagit i patientutbildning och träning före operation med höftledsprotos bland personer med höftledsartros	Fysioterapeut ≥ 90 procent Grundbehandling /artrosskola ≥ 80 procent (källa: SHRP)	2018: Lbg Sjukgymnast. 82% Artrosskola 51% Svansfrekvens 89% 2019: Lbg Sjukgymnast 78% Artrosskola 48% Svansfrekvens 58%		Broschyr artrosskola Implementering Digital artrosskola skola	PRIO 1 Infört	A	Marie Ekelius-Hamping Anna Ärleback Marie Ekelius-Hamping

Rekommenderat läge Vårdförlopp	Målvärde	Nuläge vad finns	GAP – vad saknas	Identifierade åtgärder	Prio Åtgärder 1-3	Resurs Behov	Ansvarig
Indikator: Medelålder vid förstagångsdiagnos höftledsartros	Sänkt medelålder (källa: PVQ)	RÖL: 71 år Antal patienter som fått diagnos höftartros senaste 24 mån = 1810 individer varav 1065 kvinnor och 745 män	Info på 1177 om artrosskola för vår Region	Skapa regional information på 1177 om artrosskola och höftledsartros.	PRIO 1	A	RÖL
			Att sjuksköterskor i telefon inte hänvisar fysioterapeut utifrån, erfarenhet, kompetens, stöd, påtryckning från patienten	Hänvisning till fysioterapeut för grundbehandling och se till att rätt stödmaterial finns för sjuksköterskor i telefon. -skapa stödmaterial	PRIO 1	A	Primärvården
			Läkare på vårdcentral är inte tillräckligt insatta i hur de skall ta hand om patienter med höftledsartros; t.ex. att de inte ska erbjuda röntgen och vet inte heller vad som kan erbjudas. Det kan göra att diagnossättning fördröjs och att medelåldern ökar.	Alla distriktsläkare och sjuksköterskor ska ges möjlighet att delta i artrosskola -Utbildning/information om gällande vårdriktlinjer till professionen	PRIO 2	A	Primärvården
			Samarbete mellan fysioterapeut och läkare på vårdcentral saknas	Läkare ska kontakta fysioterapeut innan remiss skickas till Ortopeden	PRIO 2	A	Primärvården

Övrigt	Målvärde	Nuläge vad finns	GAP – vad saknas	Identifierade åtgärder	Prio Åtgärder 1-3	Resurs Behov	Ansvarig
Livsstil / Hälsa Övervikt vanligt Patient med flera problem		Livsstilsaktivitet/mott varierar på vårdcentralerna i länet Brist på dietister	Grundbehandling på alla enheter	Basplatta, regionen ska erbjuda olika alternativ av stöd och behandling gällande levnadsvaneförändringar. -Egenvård 1177 -Digitalhälsocoach -Vårdcentral/specialist -Levnadsvanemottagning			RÖL
Kunskap/ Information Om Artros Nationella riktlinjer Artrosskola		Brist på kunskap om artros	Kunskap om artros bland patienter och professionen.	Utbildnings tillfällen: -läkarstudenter -distriktsläkardagar -personaltidningen ”Tillsammans” -allmänheten (1177, facebook, press, tidningen ”Leva”, övriga sociala medier). -patientföreningar	PRIO 2	A	RÖL

Övrigt	Målvärde	Nuläge vad finns	GAP – vad saknas	Identifierade åtgärder	Prio Åtgärder 1-3	Resurs Behov	Ansvarig
Patientkontrakt		Ej införts i RÖL	Finns ej i RÖL	Anpassa de arbetssätt och planverktyg som redan finns så att kraven på "patientkontrakt" uppfylls. - en överenskommelse med patienten som tydliggör vad vården ska göra och vad patienten ska göra själv - en individuell plan som ska vara samordnad när en patient har insatser från flera verksamheter eller vårdgivare - en fast vårdkontakt med samordningsansvar Anpassa informationskortet "Vad bestämde vi i dag för pat. med höftledsartros" ?	Prio 2	A	Primärvården