

## **PSV Höftledsartros PSV Knäledsartros – gemensam primärvårdsversion**

Framtagen av: Processtöd för implementering i primärvården

Innehållsansvar: RPT Rörelseorganen

Granskad och godkänd av: Primärvårdsrådet 25-12-15 Giltig till: 27-12-31

*Använd webbläsaren Chrome för bästa funktionalitet.*

### **Om primärvårdsversion Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp (PSV) Höftleds- och knäledsartros**

#### **Syfte**

Primärvårdsversionen exemplifierar arbete i enlighet med Vårdförlopp Höftledsartros respektive Knäledsartros ur ett primärvårdsperspektiv. Syftet med dokumentet är att underlätta lokalt förbättringsarbete genom konkreta förslag till arbets- och ansvarsfördelning för att möjliggöra arbete i enlighet med PSV. Syftet är även att göra det lätt att ge god vård i den kliniska vardagen och att kommunicera kring hinder på vägen.

#### **Huvudpunkter**

- Fysioterapi utgör förstahandsval för diagnosticering och behandling
- Alla patienter ska erbjudas grundbehandling bestående av patientutbildning, träning, egenvård och vid behov stöd i viktninskning
- Rehabplanen utformas i dialog med patienten med hänsyn till patientens symtombild, behov och preferenser
- Bilddiagnostik ska endast ske vid behov av vidare utredning (vid misstanke om annan patologi eller inför bedömning av operation)
- Uppföljning av sjukskrivning och receptbelagd medicinering sker av fast läkare

**På 1177 för vårdpersonal hittar du nationellt Vårdförlopp Höftledsartros respektive Knäledsartros i sin helhet**

[PSV Höftledsartros](#)

[PSV Knäledsartros](#)

**Smärta i höftled eller knäled vanligen med igångsättnings svårigheter, nedsatt rörlighet, muskelsvaghet och/eller stelhet**

Bedömning av vårdbehov vid första kontakt med primärvården, se: [Triageringsstöd](#)

Misstanke om artros eller försämring av känd artros i höftled eller knäled?

Nej

Utgång ur vårdförloppet

Ja

Patienten hänvisas i första hand till fysioterapeut som ansvarar för undersökning och diagnosticering samt bedömning av behov av ytterligare vårdinsatser. Läkarkontakt vid röda flaggor. [Röda flaggor](#) [Höftledsartros](#) [Knäledsartros](#)

Artros i höftled eller knäled?

Nej

Utgång ur vårdförloppet

Ja

**Fysioterapeut/rehab:**  
Fysioterapeuten ansvarar för undersökning, bedömning av funktion, information, träning, samt tillsammans med arbetsterapeut för artrosskola och hjälpmedel.

**Ge samtliga patienter grundbehandling:**

- Patientutbildning - Artrosskola
- Individuellt anpassad träning och uppföljning; fysioterapeutledd träning vid behov
- Vid behov initiera stöd till viktnedgång
- Individuell rehabplan upprättas och följs upp över tid
- Råd om egenvård och fysisk aktivitet; FaR vid behov

**Erbjud vid behov tilläggsbehandling:**

- Gånghjälpmedel och/eller andra hjälpmedel
- Smärtreducerande behandling, till exempel TENS, samt vid knäledsartros akupunktur, ortos eller tejpning

**Regional riktlinje:** Träningsperioden bör vara minst 3 månader.

**Förslag på lämpliga funktionstester:** [Funktionstester](#)

Aktiv samverkan mellan vårdcentral och rehabmottagning underlättar beslut om behandlingsåtgärder och behov av vidare utredning.

**Läkare/ VC**  
Artros är en kronisk sjukdom och patienter har stor nytta av läkarkontinuitet

- Motivera till fysioterapi och fysisk aktivitet. Säkerställ kontakt med fysioterapeut vid behov
- Identifiera och utred röda flaggor [Röda flaggor](#)
- Utför bildiagnostik endast vid misstanke om annan patologi [Checklista röntgenremiss](#)

**Vid behov av:**

- Smärtlindring: [REK lista nociceptiv smärta](#)
- Sjukskrivning: Överväg förebyggande sjukskrivning, deltidssjukskrivning och arbetsanpassning i dialog med fysioterapeut och/eller rehabkoordinator. [Förebyggande sjukskrivning](#)
- Förändrade levnadsvanor: Initiera stöd till viktning inom vården samt om det föreligger risk för andra ohälsosamma levnadsvanor, till exempel via [Hälsocoach online](#)

Samverkan

Har patienten fått tillfredsställande effekt av behandlingen?

Ja

Utgång ur vårdförloppet

Nej

**Sammanvägd bedömning utifrån involverade professioners behandlinginsatser om det finns behov av vidare utredning**

- Identifiera behov av vidare utredning och sammanställ information inför remiss till ortoped enligt remisskriterier för patient med röntgenverifierad höftleds- eller knäledsartros som är intresserad av att genomgå operation och är motiverad till träning före och efter operation [Remisskriterier](#)
- Bedöm behov av psykosocial utredning/behandling: Följ primärvårdsversion av [Smärta, Långvarig hos vuxna - förebygga, utreda och behandla](#)

Remiss till ortoped?

Nej

Har patienten behov av fortsatt vård inom vårdförloppet?

Nej

Utgång till egenvård alternativt vid behov till annat vårdförlopp

Ja

Är patienten aktuell för proteskirurgi?

Nej

Ja

Utgång till PSV Höftledsartros - proteskirurgi respektive PSV Knäledsartros - proteskirurgi

# Triagerings-/rådgivningsstöd för sjuksköterskor vid höftleds- eller knäledsmärta

## **Anamnes**

Sedvanlig anamnesupptagning med tillägg av ledspecifika frågor styr vilken profession som är bäst lämpad för vidare handläggning. Fråga om:

Varaktighet och debut (plötslig, smygande, trauma)

Intensitet - Kan du belasta benet? Gå som vanligt?

Var uppmärksam på följande **röda flaggor** som kräver skyndsam läkarbedömning

- Akut trauma med oförmåga att belasta → misstänkt fraktur eller ligamentskada
- Varm, rodnad, uttalat svullen led + feber → misstänkt septisk artrit
- Uttalad ensidig bensvullnad → misstänkt DVT
- Snabb försämring, nattlig vilosmärta, oförklarlig viktnedgång → misstänkt malignitet eller osteonekros
- Akut kraftig svullnad i led, flera leder involverade eller återkommande attacker → misstänkt inflammatorisk ledsjukdom

## **Vårdnivå och åtgärd**

Informera om att primär utredning i första hand sker hos fysioterapeut som också föreslår och genomför behandling, vid behov konsulteras läkare. Röntgen-/ortopedremiss ska föregås av fysioterapeutbedömning.

## **Egenvårdsråd**

Aktivitet till smärtgränsen och smärtlindring med receptfria läkemedel vid behov - gäller för alla patienter oavsett vårdnivå och oavsett duration eller intensitet av besvären.

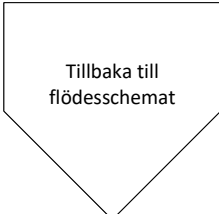
## **Fysioterapeut**

Vid misstanke om artros eller ospecifika besvär utan röda flaggor kan fysioterapeut utreda och behandla direkt. Fysioterapeuten ansvarar för undersökning, diagnosticering, information, träning, artrosskola, hjälpmedel, bedömning av funktion och behov av ytterligare vårdinsatser. Bedömer behov av läkarkontakt.

## **Läkare**

Utredar röda flaggor (enligt ovan). Bedömer misstanke om annan sjukdom/behov av avancerad differentialdiagnostik.

Ansvarar för receptbelagda läkemedel och/eller sjukskrivning samt uppföljning.



Tillbaka till  
flödesschemat

## Remisskriterier vid misstänkt höftledsartros, knäledsartros


### Patienten aktuell för proteskirurgi - remisskriterier:

- Oacceptabel smärta trots analgetika
- Vilovärk och/eller nattlig smärta
- Svår funktionsinskränkning (behov av sjukskrivning)
- Kvarstående besvär trots adekvat grundbehandling

### Remiss från primärvården till ortopedisk specialistvård ska innehålla:

Sammanfattande beskrivning av duration, förlopp och lokalisation av symtom med diagnosförslag och tydlig frågeställning.

- Finns det trauma, tidigare ortopediska operationer i sjukdomshistorien?
- Vilken funktionsnedsättning ger tillståndet patienten på fritiden och hur påverkas patientens arbetsförhållanden, är sjukskrivning aktuell?
- Lokalstatus?
- Hjärt-/lungstatus. Blodtryck, BMI. Blåsljud?
- Vad har gjorts? Utredning, behandling inklusive fysioterapi och arbetsterapi.
- Artrosskola och träning i minst 3 månader?
- Slätröntgen genomfört under de senaste 3–6 månaderna.
- Relevanta sjukdomar och aktuell medicinering.
- Bedöms patienten vara optimalt behandlad avseende andra relevanta sjukdomar?
- Är patienten rökare och informerad om behovet av rökstopp?
- Är patienten positiv till kirurgi inom 3 månader?
- Ange även om remissen skrivs för att patienten önskar "second opinion".



Tillbaka till  
flödesschemat

	<b>Namn</b>	<b>Mått</b>	<b>Utförande</b>
<b>SMÄRTA</b>	NRS (0-10 senaste veckan)	Poäng	Smärtskattning senaste veckan mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta).
	VAS (0 - 10 senaste veckan)		Markera smärtskattning på 10 cm lång linje mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta).
<b>RÖRLIGHET</b>	Led rörlighet	Grader	Mät passiv led rörlighet med goniometer i berörd led i olika riktningar.
	Sit-rise test	Poäng	Personen sätter sig på golvet (5p) och reser sig (5p) med så lite stöd som möjligt. Poängavdrag från 10p för varje kontaktpunkt.
<b>STYRKA</b>	30s stolstest	Antal rep	Räkna antal uppsesningar från stol (45 cm sitshöjd) under 30 sek. Armar korsade över bröstet. Anmärkning vid avvikande utförande.
	Tåhäv 1-ben	Antal rep	Max antal tåhäv på 1 ben med lätt balansstöd.
	Kvarhållen bäckenlyft	Tid (sek)	Håll bäckenlyftställning så länge som möjligt men max 2 minuter. Om 2 min klaras sträck sedan fram dominant ben och fortsätt att hålla ställningen.
<b>BALANS</b>	SOLEO	Tid (sek)	Bäst av 3 försök att stå max 30 sek på 1 ben utan stöd och utan att flytta ståfoten.
	SOLEC	Tid (sek)	Bäst av 3 försök att stå max 30 sek på 1 ben utan stöd och utan att flytta ståfoten med slutna ögon.
	Skärpt Romberg	Tid (sek)	Stå häl till tå med dominant foten framför. Blunda. Tid tills man flyttar en fot, tar stöd eller öppnar ögonen.
<b>KOORDINATION</b>	Timed up and go (TUG)	Tid (sek)	Tid för att resa sig från stol gå fram och tillbaka 3m och sätta sig igen.
<b>BELASTNINGSMÖNSTER</b>	Navicular drop (pronationsmått)	Avstånd (mm)	Markera os navicularis. Mät golvavstånd med fot i neutralt läge utan vikt. Mät förändring vid vikt bärande.
<b>KONDITION</b>	Gånghastighet 40m	Tid (sek)	Gå så snabbt som möjligt på ett säkert sätt och utan att springa 2 gånger runt 2 koner placerade på 10m avstånd.
	Trappgång	Tid (sek)	Gå så snabbt som möjligt på ett säkert sätt och utan att springa upp och nedför trappor. Standard = 12 trappsteg.
	2-min steptest	Antal steg	Marschera på stället under 2 minuter. Knähöjd halvvägs mellan patella och SIAS. Räkna antal steg med höger ben.
	6-minuters gångtest	Meter	Max gångsträcka under 6 minuter runt 2 koner som står 30 m isär.
	Ekblom Bak konditionstest	VO2 max (ml/min/kg)	Manual: <a href="https://www.qih.se/ekblombaktest">https://www.qih.se/ekblombaktest</a> <b>Ekblombaktest</b>

Tillbaka till  
flödesschemat

**Röda flaggor vid höft-/knäsmärta (misstanke om annan allvarlig diagnos – kräver skyndsam läkarbedömning/akutspår):**

- Akut trauma med oförmåga att belasta → misstänkt fraktur eller ligamentskada
- Varm, rodnad, uttalat svullen led + feber → misstänkt septisk artrit
- Uttalad ensidig bensvullnad → misstänkt DVT
- Snabb försämring, nattlig vilosmärta, oförklarlig viktnedgång → misstänkt malignitet eller osteonekros
- Akut kraftig svullnad i led, flera leder involverade eller återkommande attacker → misstänkt inflammatorisk ledsjukdom

Tillbaka till  
flödesschemat

## Diagnostik höftledsartros [PSV Höftledsartros](#)

### Anamnes - riskfaktorer:

- leddskada
- ålder över 45 år
- övervikt
- hereditet
- ensidig långvarig ledbelastning

### Anamnes - symtom:

- belastningsrelaterad smärta i ljumske, på utsidan av höften eller utstrålning ner mot knät
- igångsättningssmärta
- morgonstelhet och stelhet efter vila som går över inom 30 min när patienten kommit igång
- nedsatt funktion – svårigheter att gå eller att ta på strumpor
- mekaniska besvär – upphakning och eller låsning som kan begränsa gångförmåga
- i ett senare skede har patienten även vilosmärta, nattlig värk eller hälta

### Status:

- ändrat gångmönster, eventuellt hälta
- inskränkt rörelseomfång och smärta vid passiv inåtrotation, abduktion och flexion
- låsningar och upphakningar kan förekomma
- benlängdsskillnad kan förekomma

Tillbaka till  
flödesschemat

## Diagnostik knäledsartros [PSV Knäledsartros](#)

Misstanke om knäledsartros föreligger när patienten beskriver ett eller flera av nedanstående symtom:

- igångsättningsbesvär - morgonstelhet ( < 30 minuter) eller stelhet efter inaktivitet som går över vid rörelse
- smärta - belastningsrelaterad smärta, ibland vilosmärta eller nattlig värk
- ledpåverkan - intermittent ledsvullnad, känsla av låsningar eller upphakningar
- nedsatt funktion - till exempel svårigheter att gå
- känsla av ledinstabilitet kan upplevas i ett senare skede av sjukdomen

Besvären utvecklas ofta gradvis med långa perioder av lindriga besvär som avlöses av besvärsfria intervall.

Tillbaka till  
flödesschemat