



PSV Höftleds- och knäledsartros, tillgänglighetsanpassad primärvårdsversion.

Innehållsansvar: Regionalt processteam artros.

Granskad och godkänd av: Primärvårdsrådet 25-12-15

Giltig till 27-12-31

Primärvårdsversion personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Höftleds- och knäledsartros

Syfte

Primärvårdsversionen exemplifierar arbete i enlighet med PSV Höftledsartros och 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

Nationella PSV finns i sin helhet på 1177 för vårdpersonal.

[Höftledsartros - primärvård - 1177 för vårdpersonal](#)

[Knäledsartros - 1177 för vårdpersonal](#)

Patient som söker pga smärta i höftled eller knäled, vanligen med igångsättningssvårigheter, nedsatt rörlighet, muskelsvaghet och/eller stelhet

Ingång i vårdförloppet: Vid första kontakt med primärvården, på rehabmottagning eller på vårdcentral, ska bedömning av sjukvårdsbehov och screening för röda flaggor utföras.

Triagerings-/rådgivningsstöd 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

Beslut

Om ej misstanke om artros lämnar patienten vårdförloppet och hänvisas till läkarbedömning vid röda flaggor enligt ovan, misstanke om annan sjukdom och/eller behov av avancerad differentialdiagnostik.

Vid misstanke om artros eller försämring av känd artros i höftled eller knäled:

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

Hänvisa till läkare: Vid behov av receptbelagda läkemedel och/eller sjukskrivning.

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

Diagnostik höftledsartros

[Höftledsartros - primärvård - 1177 för vårdpersonal](#)

Anamnes - riskfaktorer

- Ledskada
- 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

Diagnostik knäledsartros

[Knäledsartros - 1177 för vårdpersonal](#)

- Misstanke 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.

Fysioterapeut

Ansvarar för undersökning, diagnosticering, information, träning, artrosskola, hjälpmedel, bedömning av funktion och behov av ytterligare vårdinsatser samt bedömer behov av läkarkontakt.

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 tejping

Regional riktlinje

Träningsperioden bör vara minst 3 månader.

Viktiga parametrar för artrossjukdomar är smärta, rörlighet, styrka, balans, koordination, belastningsmönster, kondition och vikt. Följande mätmetoder/funktionstester kan ha betydelse för en del patienter.

Förslag på lämpliga funktionstester

Smärta

Namn	Mått	Utförande
NRS (0-10) senaste veckan	Poäng	Smärtskattning senaste veckan mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta)
VAS (0-10) senaste veckan		Markera smärta på 10cm lång linje mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta)

Rörlighet

Namn	Mått	Utförande
Ledrörlighet	Grader	Mät passiv rörlighet med goniometer i berörd led i olika riktningar
Sit-rise test	Poäng	Personen sätter sig (5p) och reser sig (5p) med så lite stöd som möjligt. Poängavdrag från 10p för varje kontaktpunkt

Styrka

Namn	Mått	Utförande
30 sekunders stoltest	Antal rep	Räkna antal uppresningar från stol (45cm sitshöjd) under 30 sekunder. Armar korsade över bröstet. Anmärkning vid avvikande utförande

Tåhäv ett ben	Antal rep	Max antal tåhäv på ett ben med lätt balansstöd
Kvarhållet bäckenlyft	Tid (sek)	Håll bäckenlyftsställning så länge som möjligt men max 2 min. Om 2 min klaras, sträck fram dominant ben och fortsätt hålla ställningen

Balans

Namn	Mått	Utförande
SOLEO	Tid (sek)	Bäst försök av 3 att stå max 30 sek på ett ben utan stöd och utan att flytta ståfoten
SOLEC	Tid (sek)	Bäst försök av 3 att stå max 30 sek på ett 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

Koordination

Namn	Mått	Utförande
Time up and go (TUG)	Tid (sek)	Tid för att resa sig från stol, gå 3 meter fram och tillbaka, och sätta sig igen

Belastningsmönster

Namn	Mått	Utförande
Navicular drop (pronationsmått)	Avstånd (mm)	Markera os navicularis. Mät golvvastånd med fot i neutralt läge utan vikt. Mät förändring i vikt bärande.

Kondition

Namn	Mått	Utförande
Gånghastighet 40m	Tid (sek)	Gå så snabbt som möjligt på ett säkert sätt utan att springa 2ggr runt 2 koner placerade på 10m avstånd
Trappgång	Tid (sek)	Gå så snabbt som möjligt på ett säkert sätt utan att springa upp och ner för trappor. Standard 12 trappsteg
2min step test	Antal steg	Marschera på stället under 2min. Knähöjd halvvägs mellan patella och SIAS. Räkna antal steg med höger ben
6min gångtest	Meter	Max gångsträcka under 6min runt 2 koner som står 30 meter isär
Ekblombaktest	VO2max (ml/min/kg)	Manual: Ekblom Bak-testet GIH

Läkare/ Vårdcentral

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
- Utför bilddiagnostik endast vid misstanke om annan patologi

Vid behov av:

- Smärtlindring: Se REKlistan, nociceptiv smärta. [Start - REKlistan](#)
- Sjukskrivning: Överväg förebyggande sjukpenning, deltidssjukskrivning och arbetsanpassning i dialog med fysioterapeut och/eller rehabkoordinator. [Förebyggande sjukpenning \(rehabilitering eller planerad vård\) - Försäkringskassan](#)
- Förändrade levnadsvanor: Initiera stöd till viktnedgång inom vården samt om det föreligger risk för andra ohälsosamma levnadsvanor, till exempel via [Hälsocoach online - Hälsocoach online](#)

Följ upp om patienten fått tillfredsställande effekt av behandlingen

Om ja, utgång till egenvård.

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 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".

Bedöm behov av psykosocial utredning/behandling: Följ primärvårdsversion av [Primärvårdsversion PSV Smärta, Långvarig hos vuxna – förebygga, utreda och behandla](#)

Beslut

Om patienten aktuell för proteskirurgi sker utgång till PSV Höftledsartros - proteskirurgi respektive PSV Knäledsartros – proteskirurgi

Om ej aktuell för kirurgi, bedöm om patienten har behov av insatser inom annat PSV eller bör rekommenderas fortsatt egenvård.