

Checklista röntgenremiss vid höftledsartros och knäledsartros

När skall röntgen utföras:

- Vid oklar diagnos
- I samband med remittering till ortoped för bedömning inför proteskirurgi

Diagnosen artros ska enligt Socialstyrelsen, internationella riktlinjer och PSV (Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp höft- och knäledsartros) ställas kliniskt, det vill säga med hjälp av anamnes (sjukhistoria) och en klinisk undersökning. Tidig artros syns inte på röntgen.

Artrossjukdomen startar ofta 10-15 år innan förändringar syns på röntgen och röntgenfynd korrelerar dåligt med de symtom och besvär patienten har. Vid misstanke om artros är första steget att remittera patienten till fysioterapeut för grundbehandling.

Innehåll i remiss till bild och funktionsmedicin:

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

Vid artros/misstänkt artros:

- Vad har gjorts? Följer patienten personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp (PSV) för höftleds- respektive knäledsartros med genomförd grundbehandling hos fysioterapeut i minst 3 månader?
- Finns det skäl att röntga innan grundbehandling rimligen kan ha effekt?

Enligt Strålskyddsmyndigheten SSMSF 2018:5 ska stråldosen till patienten indikeras

Stråldos vid röntgen av knä: Effektiv dos (mSv) < 0,05

Stråldos vid röntgen av höft: Effektiv dos (mSv) 0,5-3

Siffrorna är en uppskattning då patientens storlek har betydelse, framför allt vid röntgen av höft.

Vårdbegäran enligt RMR [Remissregler för bild- och funktionsmedicin](#)

Länk till vårdförlopp

[Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp höftledsartros - primärvård](#)

[Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp knäledsartros](#)

Innehållsansvarig:

Regionala programområde Bild och funktionsmedicin (RPO BFM)

Godkänd av:

Samordningsråd Bild och funktionsmedicin