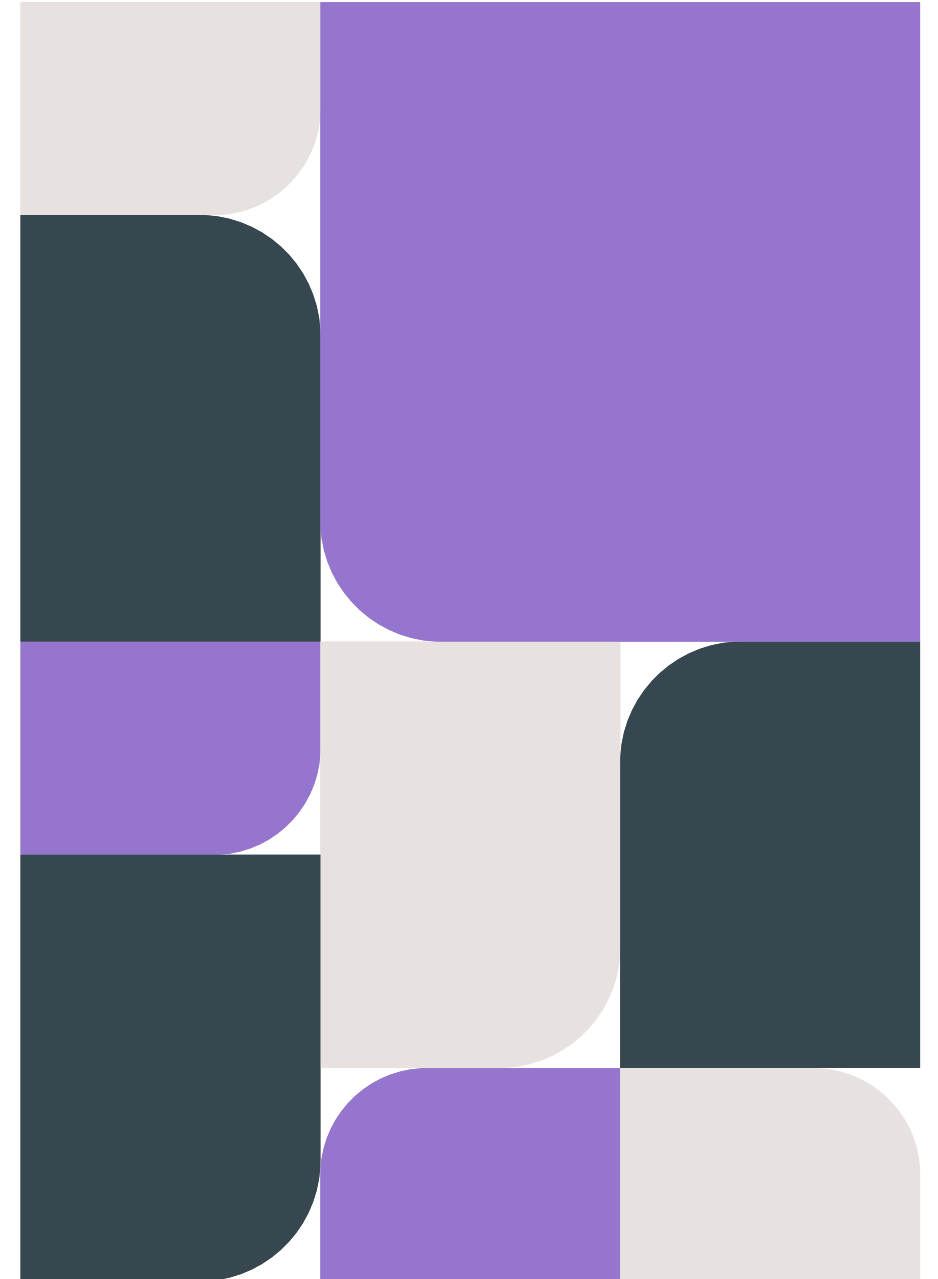


# Stöd i Kloka kliniska val

Utredning och behandling av patienter med  
höft- och knäledsartros - vilken plats har  
bilddiagnostik?

**Samordningsråd Bild och funktionsmedicin (BFM)**



# Kloka kliniska val med stöd av checklista

Diagnosen artros ska enligt Socialstyrelsen och internationella riktlinjer ställas kliniskt, med hjälp av sjukhistoria och en klinisk undersökning.

**Endast** i oklara fall eller där man överväger remiss till ortopediska röntgen vara en del av undersökningen.

Artrossjukdomen startar ofta **10-15 år** innan förändringar syns på röntgen och röntgenfynd korrelerar dåligt med de symtom och besvär patienten har. (Artrosregistret)

Checklista införs  
2024-04


Checklistan och övrigt material har stämts av i gemensam arbetsgrupp med representanter från

- Samordningsråd BFM
- Primärvårdsrådet
- Samordningsråd Ortopedi


Kloka  
kliniska  
val


# Vad vill vi uppnå

## Förbättra omhändertagandet av patienter med artros

 Varje patient ska få rätt insatser vid rätt tidpunkt i sjukdomsförloppet

 Diagnosticera artros tidigare i sjukdomsförloppet

 Behandla utan onödig fördröjning

 Endast välja undersökningar som ger vägledning för medicinska beslut

## Kloka kliniska val:

Nyttja vårdens resurser till där de behövs och undvika lågvärdesvård



Kloka  
kliniska  
val

# Bakgrund - Varför

Nationella riktlinjer – Rörelseorganens sjukdomar  
Utvärdering av vården  
vid artros  
2023

## Socialstyrelsen

**"Bilddiagnostiska undersökningar som sällan behövs för att ställa diagnos minskar, men andelen som får dessa innan patientutbildning och fysisk träning ligger fortfarande mycket högre än den nationella målnivån på  $\leq 25$  procent."**



**Enligt Artrosregistret låg VGR på 54% 2023**

Strålsäkerhetsmyndighetens  
författningssamling

ISSN: 2000-0987

Strålsäkerhets  
myndigheten  
Swedish Radiation Safety Authority

SSMFS 2018:5

## Strålsäkerhetsmyndigheten

**"I samband med att patienter remitteras för undersökningar med joniserande strålning inom BFM, skall det finnas stöd för remittenten." Det är lagkrav sedan 2018 (SSMFS 2018:5)**

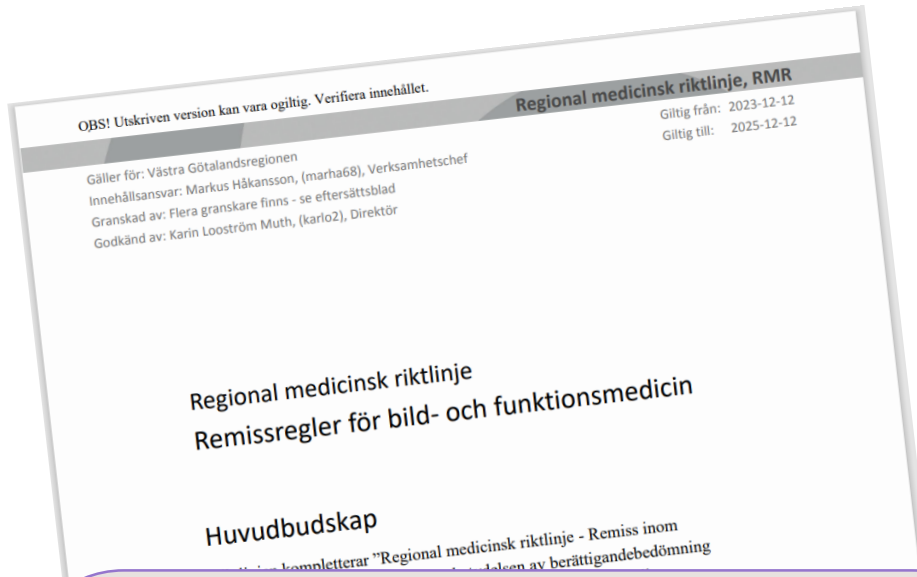
Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om  
medicinska exponeringar

## Strålsäkerhetsmyndigheten

**"§ Riktlinjerna för berättigandebedömning ska innehålla den information som behövs för att det ska vara möjligt att bedöma om en undersökning är berättigad."**

**I riktlinjerna för remittering ska storleken på stråldosen till patienten indikeras**

# Bakgrund - Varför



## RMR BFM

**"Beakta regionala medicinska riktlinjer, standardiserade vårdförlopp"**

**"I de fall remittenten önskat en undersökning som utförande enhet anser obefogad ska utförande enhet kontakta remittenten direkt eller återsända remissen med information om varför"**

**PSV Knäledsartros**  
**Huvudsyftet är att patienter i ett tidigt skede ska få diagnos och grundbehandling. Diagnosen ställs efter en samlad bedömning av anamnes och klinisk undersökning. En röntgenundersökning riskerar att fördröja diagnos och behandling, eftersom artros i ett tidigt stadium sällan syns vid sådan undersökning."**

## PSV Höftledsartros

**"Ofta remitteras patienter till röntgen i tidigt skede men eftersom artros i ett tidigt stadium inte syns på röntgen kan såväl diagnos som grundbehandling vid artros försenas."**

## Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Knäledsartros

Vårdförloppet inleds vid misstanke om knäledsartros eller vid försämring av tidigare känd knäledsartros och avslutas då patienten upplever acceptabel funktions- och smärtsituation och fungerande egenvård eller vid remiss till ortopedisk bedömning för ställningstagande till kirurgi.

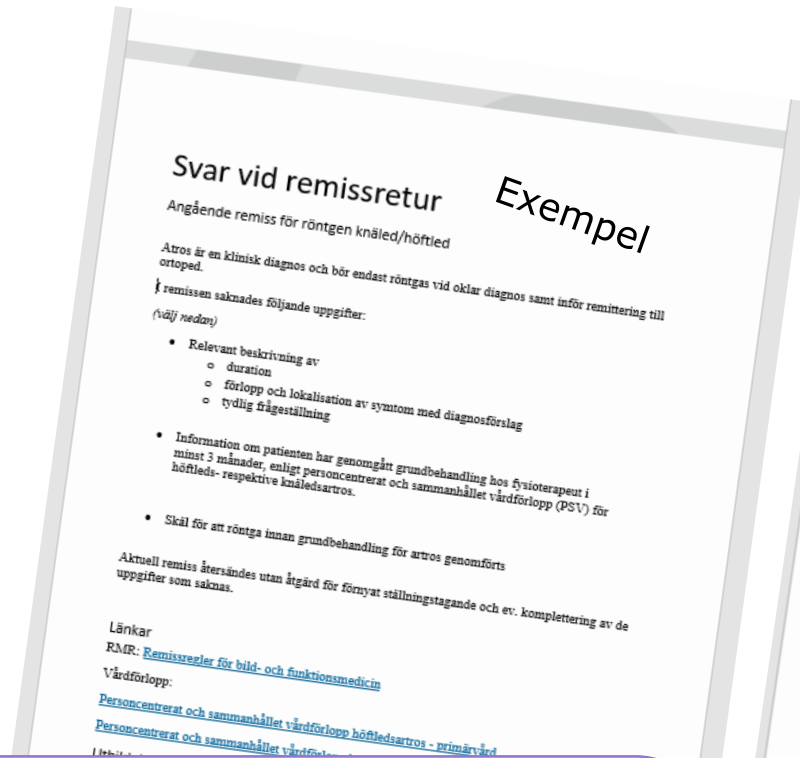
## Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Höftledsartros - primärvård

Vårdförloppet inleds vid misstanke om höftledsartros, eller vid försämring av tidigare känd höftledsartros och avslutas vid acceptabel funktions- och smärtsituation, vid annan diagnos som anledning till symtomen eller vid remiss för ortopedisk bedömning inför ställningstagande till kirurgi.

## Bakgrund och överenskommet om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Som en del i regionernas nationella system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården ingår att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Arbetet stöds av en överenskommen mellan staten och regionerna och regioner. Syftet med vårdförloppen är att de jämkösten, effektiviteten och kvaliteten i samband med utredning och behandling. Vårdförloppen ska kopplas samman med andra vårdförlopp, utredning, behandling, uppföljning och utvärdering. Vårdförloppen ska kopplas samman med andra vårdförlopp, utredning, behandling, uppföljning och utvärdering. Vårdförloppen ska kopplas samman med andra vårdförlopp, utredning, behandling, uppföljning och utvärdering.

# Stöd för remittenter



Vid de (förhoppningsvis få) fall där remiss inte följer checklistan kan remiss returneras.

Remittenten får då ett svar i VGR's remisshanteringssystemen Sektra eller Agfa som anger orsak till returen. (Vid privata utförare enligt deras rutiner)

I svaret anges kontaktuppgifter ifall remittenten vill ta kontakt.

## 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 lokalisering av symtom med diagnosförslag och tydlig frågeställning.

### Vid artros/misstänkt artros:

- Vad har gjorts? Följer patienten det 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)  $\leq 0,05$

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 - primärvård](#)

Innehållsansvarig:  
Regionala programområde Bild och funktionsmedicin (RPO BFM)

Godkänd av:  
Samordningsråd Bild och funktionsmedicin

# Länkar till dokument och utbildning

Checklista röntgenremiss vid höftledsartros och knäledsartros:

[Checklista röntgenremiss vid höft- och knäartros \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

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

Vårdförlopp:

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

Utbildning artros i Lärportalen

- <https://larportalen.vgregion.se/course/view.php?id=3103>



Nätbaserad utbildning

- Tillgänglig för offentliga och privata vårdgivare
- Riktad till primärvårdspersonal i första hand: sjuksköterskor, läkare och fysioterapeuter
- Tar ca 30 min, kan göras gemensamt i arbetsgrupp

Kloka  
kliniska  
val

