

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Hälsa och rehabilitering	Version 3	Antal sidor 5
Dokumentägare Morten Thorup Sjukgymnast	Fastställare Ulrika Thufvesson Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2020-03-01	Giltig t.o.m. 2022-03-01

## Artrosskola för personer med höft- och/eller knäartros

Gäller för: **Primärvårdsrehabiliteringen**

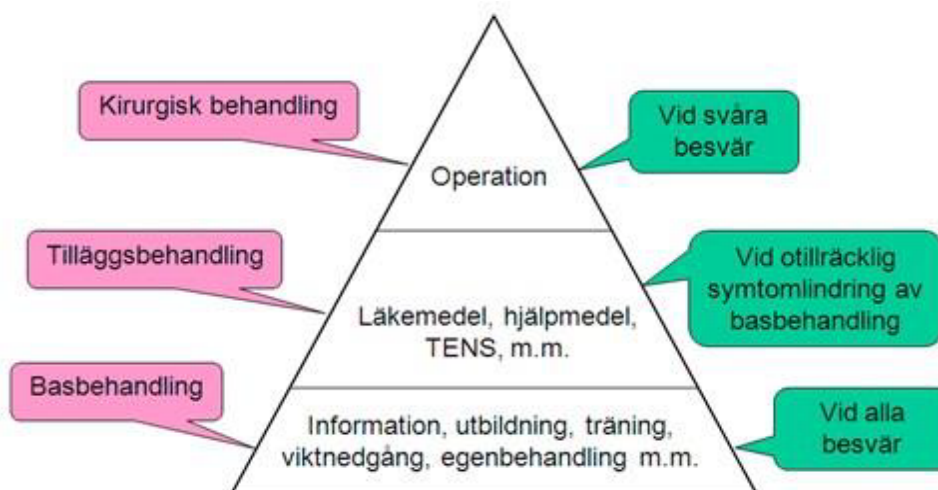
### Inledning

Vårdrutinen grundar sig på Region Värmland vårdprogram "Höft- och knäartros - diagnostik och behandling".

Syftet med rutinen är att alla patienter som söker för höft- och/eller knäledsartros ska få ett likvärdigt omhändertagande utifrån god evidens i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer, figur 1. Vid höft- och knäproblematik görs en bedömning och behandling av fysioterapeut (FT) inom primärvård, där patienten erbjuds artrosskola. Där initieras också vid behov livsstilsförändringar såsom ökad fysisk aktivitet, hälsosammare matvanor, rökstopp och minskning av höga alkoholintag.

Målsättningen är att minska patienternas funktionshinder, öka fysisk aktivitet, höja hälsorelaterad livskvalitet och minska risken för annan allvarlig inaktivitetsrelaterad sjuklighet och förtida död.

#### Socialstyrelsen 2012



Figur 1. Bas-, tilläggs- och kirurgisk behandling vid artros.

### Utredande åtgärder och diagnostik

Diagnos ställs utifrån en samlad bedömning av anamnes, vanliga symtom och kliniska fynd. Röntgenundersökning bör endast utföras i de fall där osäkerhet råder om diagnos eller då specialistremiss/protesoperation övervägs, om inte röntgenundersökning gjorts de senaste 12 månaderna. Vid atypiskt förlopp (patient med reumatoid artrit, påfallande felställning eller

benförkortning) kan det behövas nyare röntgenbild. Ortoped kan kontaktas för diskussion. Finns inte nylagt röntgenundersökning har fysioterapeut rätt att remittera till röntgen.

### **Differentialdiagnostik**

Eftersom smärtor i höft eller knä kan bero på många andra orsaker är det viktigt med noggrann anamnesupptagning och undersökning. Allvarliga åkommor ska uteslutas. Vid tveksamhet ska patienten remitteras till läkare på den vårdcentral där patienten är listad.

### **Behandlande åtgärder**

#### **Artroskola**

Artrosskola innefattar ett inledande individuellt besök hos fysioterapeut samt minimal intervention, vilket innebär ett enklare höft- eller knäprogram. Därefter ges en strukturerad patientundervisning i grupp där primärvårdsrehabiliteringens eget bildmaterial används. Om möjligt ska expertpatient delta. Därefter sker ett individuellt besök med erbjudande om individuellt utformat träningsprogram eller långvarig handledd gruppträning. Efter tre månader, räknat från första besöket, sker ett individuellt uppföljningsbesök hos patientansvarig fysioterapeut. För patienter som inte talar eller förstår svenska, finns det numera översatt patientutbildningsmaterial på arabiska, somaliska, engelska samt spanska. Materialet finns på BOA:s hemsida.

#### **Första besöket**

Följande delar ingår i första patientbesöket:

- Anamnes och undersökning, kortfattad information om diagnos.
- Gå igenom det ifyllda "Patientformuläret" och fyll i "Fysioterapeutens formulär".
- Boka in patientundervisning, baslinjetest på fysiska och/eller funktionella tester.

Vilket test som utförs sker efter patientens behov. (Fyll i annat utvärderingsinstrument vid behov).  
Utskrivning av eventuellt FaR©.

#### **Tremånadersbesök**

Följande delar ingår i uppföljande patientbesöket:

- Uppföljning av besvärnivå. Övervägande av eventuell tilläggsbehandling.
- Genomgång av BOA 3-månaders patient- och fysioterapeutformulär.
- Retest av baslinjetestet och/eller annat utvärderingsinstrument.
- FaR©

#### **Långvarig, handledd träning**

Samtliga mottagningar bör sträva efter att erbjuda alla patienter tre månaders handledd träning, två träningstillfällen i veckan. Träningen bör i första hand genomföras som gruppträning. Träningen bör innehålla träning av kondition, styrka och funktionella moment. För de patienter som inte vill delta i handledd träning på mottagningen erbjuds utformning av ett individuellt anpassat träningsprogram. Träningseffekten utvärderas med lämplig metod exempelvis konditionstest, funktionstest eller styrketest och/eller ett självskattningsinstrument. Innan träningsperioden avslutas ska det utarbetas en plan för hur patienterna kan fortsätta sin egen träning och vid behov bokas uppföljningsbesök. Det bör också ordinerats FaR©.

Exempel på utvärderingsinstrument är:

- konditionstest (Åstrands-/ Ekblom-Baks cykeltester)
- styrketest (Time Stands Test)
- rörlighetstest (med goniometer eller funktionella tester där sidoskillnad jämförs)
- uthållighetstest (6 minuters gångtest)
- balans- och funktionella tester (enbensstående, tandemstående).

## Tilläggsbehandling

Om grundbehandlingen inte ger tillräcklig symptomlindring kan tilläggsbehandling övervägas exempelvis TENS, gånghjälpmedel, elakupunktur (knäartros) eller remiss till läkare för utprovning av eventuella smärtlindrande läkemedel (figur 1).

## Sjukdomsförebyggande metoder

Enligt nationella riktlinjer bör, när så är lämpligt, patienternas eventuella ohälsosamma levnadsvanor identifieras. Patienten ska tillfrågas om de önskar stöd för förändring av dessa. Grunden för att hjälpa patienterna är att erbjuda enkla råd, rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal. För kvalificerad hjälp med ohälsosamma matvanor, tobaksbruk eller riskbruk av alkohol kan patienten erbjudas hjälp via sin vårdcentral som exempelvis kan remittera till dietist eller tobaksavvänjare. Andra aktörer kan vara Friskvården i Värmland och alkoholpoliklinik.

## Utvärdering och uppföljning

Kvalitetssäkring sker i första hand genom det nationella kvalitetsregistret Bättre omhändertagande av patienter med artros, BOA. Alla mottagningar ska ansluta sig till BOA och registrera alla patienter med höft-och/eller knäledsartros. Till BOA ska alla mottagningar rapportera val av upplägg en gång per år (praxisbeskrivning) eller när förändring sker.

Alla mottagningar ska årligen genomföra lokalt kvalitetsarbete med stöd av det egna inrapporterade materialet i BOA-registret. En eller flera representanter från varje enhet ska delta i det gemensamma BOA-nätverket som träffas årligen för ett mer länsövergripande kvalitetsarbete utifrån nationella och lokala målsättningar. Vid nätverksträffen utser den BOA-ansvarige ort för nästa träff samt ansvarig för kallelse och dagordning.

## Remiss till ortoped

Om grundbehandling och tilläggsbehandling inte haft tillräcklig effekt och om patienten önskar en ledplastikoperation (och bedöms kunna vara aktuell för det) beställer fysioterapeuten röntgenundersökning (om senaste röntgenundersökning är >12 månader, se ovan sid 1). Vid oklar hälsoproblematik ges en tid till allmänläkare.

## Fysioterapeutens checklista inför remiss till röntgen

På remiss till röntgen från fysioterapeut ska anges:

- kortfattad anamnes och undersökningsfynd
- tydlig frågeställning
- om kvinnor i fertil ålder är gravida
- om patienten har nedsatt rörlighet (rullstolsburen) som försvårar förflyttning
- om patienten behöver tolk (ange språk), röntgenavdelningen ansvarar för att tolk beställs i samband med att kallelse skickas ut
- protes bäcken/höft och vilken sida som ska röntgas, sidoförväxling ska undvikas
- knä med belastning och vilken sida som ska röntgas, sidoförväxling ska undvikas.

## Fysioterapeutens hantering av remissvaret

Normala skelettförhållanden	Fysioterapeut ger beskedet till patienten och diskuterar hur man går vidare.
Artros	Fysioterapeut ger beskedet muntligt eller skriftligt till patienten och skickar remiss till vårdcentral för vidare handläggning.
Avvikande svar	Fysioterapeut skickar remiss till allmänläkare för vidare utredning.

## Fysioterapeutens checklista inför remiss till vårdcentral

Följande skall **åtgärdas** och **dokumenteras** inför eventuell remiss till vårdcentral för provtagning/förberedelse inför remiss till ortopedklinik:

- genomgången basbehandling
- eventuell tilläggsbehandling.
- aktuell status för patienten minst innehållande funktion i berörd led
- intakt hudkostym i nära anslutning till operationsområdet.

### Patienten bör informeras om följande innan remiss till vårdcentral:

- Vid BMI >30 ska patienten motiveras till viktnedgång (tveksam operationsindikation, ökad risk för komplikationer).
- För rökare ska tobaksavvänjning initieras.
- Informera om negativt samband mellan överkonsumtion av alkohol 4–8 veckor innan operation och operationsresultat.

### Remiss till vårdcentral ska minst innehålla:

- frågeställning/syfte med remiss
- att röntgenundersökning av aktuell led/leder är utförd
- länk till journalanteckning med aktuell status.

Frasen 74ledkirurgi bör användas för att få med relevanta delar i remisstexten till vårdcentralen.

## Diagnoskoder

M16.0 – M16.9 samt M17.0 - M17.9

### Åtgärds-koder

GB020 – Artrosskola

AV076 – Gångtest

PD009 – Konditionstest

XS903 – Gruppbesök (patientundervisning och gruppträning)

DV200 – Fysisk aktivitet på recept

DV131-DV133 – Samtal om fysisk aktivitet

## Övrigt material

BOA:s hemsida: <https://boa.registercentrum.se/>

Reseersättning till expertpatienterna som deltar i artrosskolans patientundervisning (reserapport) skickas till:

Monika Håkansson

Pensionshandläggare, 010-834 75 07, [monika.hakansson@regionvarmland.se](mailto:monika.hakansson@regionvarmland.se)

Region Värmland

HR-staben

Löne- och pensionsenheten

Sjukhuset Torsby, 68529 Torsby

[www.1177.se/varmland](http://www.1177.se/varmland) • [www.regionvarmland.se](http://www.regionvarmland.se)

Fysioterapeuter som är privata aktörer inom vårdval fysioterapi står själva för reseersättningen enligt Krav- och kvalitetsboken.

**Dokumentet är utarbetat av: Morten Thorup**