

Nationell utvärdering av vård vid artros

2023



Socialstyrelsen har genomfört en nationell utvärdering av vården vid artros. Utgångspunkten för utvärderingen har varit följsamheten till nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar från 2021. Osteoporos och inflammatoriska reumatiska sjukdomar ingår också i de nationella riktlinjerna, men utvärderas separat.

Vad är artros?

Artros är den vanligaste ledsjukdomen. Vanliga symtom är smärta, funktionsnedsättning och nedsatt livskvalitet. Var tredje person över 65 år har artros, och i den åldersgrupp är sjukdomen den vanligaste orsaken till en fysisk funktionsnedsättning.

Vad visar utvärderingen?

Grundbehandling är patientutbildning och fysisk träning

Grundbehandling för artros är patientutbildning och fysisk träning. För att träna en smärtande artrosled rätt behövs stöd samt kunskap om sjukdomen och behandlingsalternativen. Därför rekommenderas träning handled av fysioterapeut i kombination med patientutbildning som grunden i en behandlingspyramid.

Fler personer behöver få handledd träning med fysioterapeut

Vården behöver stödja personer med artros med handledd träning under tillräckligt lång tid för att på bästa sätt öka personens förmåga att starta och genomföra träning som behandling av artros. Utvärderingen visar att få personer får handledd träning med fysioterapeut vid minst 10 tillfällen.

Fortsatt vanligt med bilddiagnostik för att ställa diagnos

Av utvärderingen framgår att många personer med misstänkt artros eller ledsmärta kommer till fysioterapeut, men fortsatt också till läkare för diagnos. Processerna för diagnostik och utredning kan vidare optimeras genom en effektiv triagering till fysioterapeut.

Likaså är det fortsatt vanligt med remiss för bilddiagnostik, trots att det sällan behövs för att ställa diagnos. Det som behövs är en högre kompetens hos personal för optimal handläggning och för att minska bruket med bilddiagnostik.

Behandlingar bör ske utifrån behandlingspyramiden

Riktlinjerna rekommenderar att behandling vid artros ges enligt en behandlingspyramid. Det innebär att smärtlindrande läkemedel ges som tilläggsbehandling i de fall grundbehandlingen inte har tillräcklig effekt, och att ledproteskirurgi är aktuell för en mindre andel patienter när grund- och tilläggsbehandling inte ger tillräcklig besvärslindring. Utvärderingen visar att personer med artros använder smärtstillande läkemedel i hög utsträckning och att flera kommer till ortoped för ställningstagande till ledprotesoperation innan de fått grundbehandling.

Artroskopisk kirurgi är icke-göra

Enligt nationella riktlinjer bör hälso- och sjukvården inte utföra artroskopisk kirurgi vid artros eller misstänkt degenerativ meniskskada och smärta i knä, eftersom åtgärden inte har bättre effekt på smärta, funktion och livskvalitet än placebobehandling. Åtgärden är dyr och medför en viss risk för komplikationer. Utvärderingen visar att användning av artroskopisk kirurgi fortsatt genomförs och endast minskar långsamt. 2021 utfördes drygt 11 000 artroskopiska ingrepp till en uppskattad total kostnad som överstiger 260 miljoner kronor.

Identifierade förbättringsområden

Strukturerat omhändertagande

Socialstyrelsen konstaterar att artros idag handläggs som ett akut snarare än ett kroniskt tillstånd.

För ett mer strukturerat omhändertagande behövs det utveckling av system där utförda insatser och resultaten av grundbehandlingen kommuniceras mellan vårdinstanser. Detta för att möjliggöra en bedömning av behov av förflyttning mellan behandlingsspyramidens olika nivåer.

Ökad samverkan mellan specialiteterna

Regionerna behöver skapa förutsättningar för en ökad samverkan mellan specialiteterna som diagnostiserar och behandlar artros i olika delar av behandlingspyramiden, dvs. fysioterapi, allmänmedicin och ortopedi. I linje med omställningen till God och nära vård behöver samverkan mellan primärvård och specialiserad vård också öka.

Fler till fysioterapeut – färre till bilddiagnostik

Processerna för diagnostik och utredning vid artros behöver optimeras genom att vårdflödet optimeras för personer med artros, genom en effektiv triagering till fysioterapeut.

Likasa behöver kunskapen öka om artros hos primärvården så att bilddiagnostiska undersökningar minskar.

Fler behöver träna handlett och följas upp

Det finns stora ojämlikheter i hur mycket stöd personer med artros får vad gäller fysisk träning. Hur mycket stöd som behövs varierar, innan en person med artros kan utföra träningen självständigt. Hälso- och sjukvården kan därför behöva förbättra patientutbildning och fysisk träning som primär behandling vid artros och erbjuda uppföljning som en integrerad del i grundbehandlingen.

Aktivt arbeta för utmönstring av artroskopisk kirurgi

Hälso- och sjukvården behöver mer aktivt arbeta för utmönstring av artroskopisk kirurgi vid artros eller misstänkt degenerativ meniskskada och smärta i knä.

Förutsättningar för nationella utvärderingar av artrosområdet

Utvärderingens slutsatser baseras i vissa fall på ett begränsat underlag eftersom primärvårdens insatser till personer med artros underrapporteras i befintliga register. Valfungerande register är ett måste för att få en god datakvalitet för utvärdering och uppföljning av hur riktlinjernas rekommendationer efterlevs. Regionerna behöver arbeta för att öka registreringsgraden till Svenska Artrosregistret.

Vad är nationella riktlinjer och utvärderingar?

En del i Socialstyrelsens uppdrag är att stödja kunskapsstyrning genom rekommendationer och utvärderingar. Riktlinjerna fokuserar i första hand på frågor där behovet av vägledning är särskilt stort. I uppdraget ingår att ta fram rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärderingar.

Riktlinjerna vänder sig i första hand till beslutsfattare och verksamhetsledning på alla nivåer, men kan även vara till nytta för yrkesverksamma, patientföreningar och media.

Besök vår webbplats för mer information

- ➔ Mer information om utvärderingen finns på Socialstyrelsens webbplats, www.socialstyrelsen.se

