



Remiss till ortopedkliniken Norrtälje Sjukhus

Vi vill att remitteringen och mottagandet av patienten ska bli så optimalt som möjligt. Detta är ett hjälpmedel för remittererare då vi vill undvika att remisser returneras. Enligt landstingets anvisningar är det tänkta flödet enligt nedan:

1. Patienten förväntas i normalfallet söka sin husläkare som diagnostiserar sjukdomen och sköter den konservativa behandlingen enligt vårdprogrammet i VISS.
2. När det blir aktuellt med ställningstagande till operation eller specialistbedömning krävs, skickas underlaget från utredningen till ortopedspecialist för vidare handläggning.

Remissinnehåll

För att undvika att remisser returneras har vi sammanställt vissa remisskrav. Samtliga remisser till ortopedkliniken bör innehålla:

1. Kortfattad social- och sjukanamnes med beskrivning av de aktuella besvären samt övriga sjukdomar och läkemedel, status, frågeställning.
2. Patientens kliniska besvär bör kunna kopplas till aktuella radiologiska fynd. Aktuella röntgenbilder länkas och röntgensvar bifogas till remissen. Vi önskar remiss efter *utförd* röntgen.

Områdesspecifika krav utöver ovanstående

Axel

1. Impingement: rtg axel, AC-led. Konservativ behandling med sjukgymnastik och subacromiell kortisoninjektion bör ha prövats utan varaktig effekt.
2. AC-ledsartros, glenohumeralledsartros: rtg axel, AC-led.
3. Instabilitet: MR med kontrast. Sjukgymnastik bör ha prövats.
4. Rotatorcuffskador: rtg och MR. Snar remiss till ortoped vid verifierad skada.
5. Övriga tillstånd såsom frusen skuldra eller kalkaxel remitteras med aktuell MR efter långvarigt försök med konservativ behandling.

Rygg

1. Röntgen samt aktuell MR.
2. Lokalstatus, neurologstatus.
3. Vid för diskbräck typisk anamnes, status och MR-fynd kan remissen skickas direkt till opererande ryggklinik, t.ex. Spine Center, Ryggkirurgiska Mottagningen Aleris Specialistvård Nacka, Ryggkirurgiska Kliniken Strängnäs.
4. Remisser för ryggmaligniteter skickas direkt till Sarkomcentrum KS Solna.
5. Skoliosfall remitteras till ortopedkliniken KS Huddinge.

Knä

1. Belastad röntgen om patienten är äldre än 40 år. Om denna inte visar artros, samt på patienter yngre än 40 år, bör MR ha utförts.
2. Vid uttalad artros bör regelrätta upphakningar eller låsningar finnas för att artroskopisk kirurgi ska vara aktuellt.
3. Sidoinstabilitet efter trauma, frakturer eller låst knä skickas till akutmottagningen.

Knä-, höftledsartros

1. Aktuell röntgen, knäled med belastning. MR behövs inte.
2. Patienten bör ha genomgått icke-operativ behandling inkl. sjukgymnastik och gärna artrosskola.
3. Patienten ska vara positivt inställd till att genomgå protesoperation.
4. VISS-bilaga till remissen bifogas. Blanketten finns i TakeCare; Nytt-Blanketter-Stockholms Läns Landsting-Bilaga till remiss för artros i knä och höft.

Fot

1. Belastade röntgenbilder, MR krävs inte.

Vid frågor går det bra att ringa ortopedbakjour, 0176-326660. Med önskan om fortsatt gott samarbete!