

Norska riktlinjer i ortopedi vid CP – ur ett CPUP-perspektiv

Per Åstrand, barnortoped ALB/NKS

Metodebok.no



metodebok.no

Metodebøker for helsetjenesten

metodebok.no er en portal for metodebøker, veiledere og prosedyrer. Portalen forvaltes av de fire regionale helseforetakene. [Les mer](#)

Hva er din tilknytning? Hvorfor spør vi?

Helse Sør-Øst >

Helse Midt-Norge >

Helse Vest >

Helse Nord >

Primærhelsetjenesten >

[Personvernerklæring](#)

[Ansvarsfordeling](#)

[Redaktører og forfattere](#)

[Om metodebok.no](#)

HELSE  SØR-ØST

HELSE  MIDT-NORGE

HELSE  NORD

HELSE  VEST

Cerebral parese (NorCP)

☆ Sett som favoritt

🕒 Sist oppdatert: 24.09.2025

Utgiver: Norsk kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese Mer om boken

M3

🔍 Søk i "Cerebral parese (NorCP)"

Søk

Information in English



Om retningslinjen



Om cerebral parese og habiliteringsoppfølging



Diagnostisering



Medisinske tilleggstilstander



Muskeltonus



Ortoser



Ortopedi



Motorikk



SISTE ENDRINGER

24.09.2025

Leddbevegelighet

18.09.2025

Pediatrisk smerteprofil, norsk versjon

18.09.2025

Functional Mobility Scale (FMS)

18.09.2025

Smerte

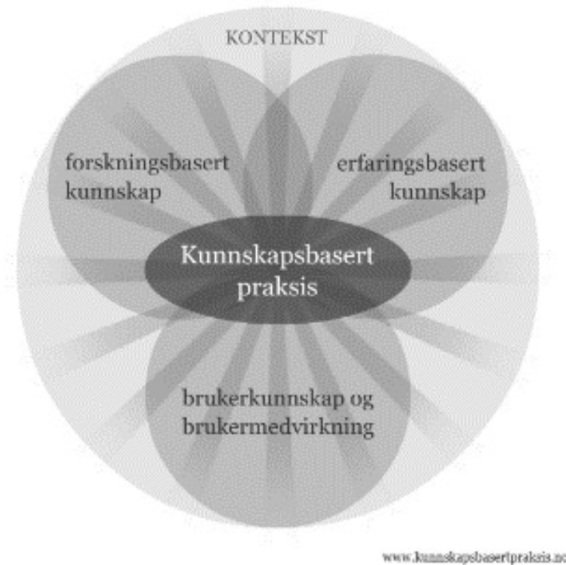
20.08.2025

Føtter

KUNNSKAPSBASERT RETNINGSLINJE

Kunnskapsbasert praksis (KBP) integrerer teoretisk og forskningsbasert kunnskap med klinisk erfaring og brukererfaring. Hensikten med KBP er å sikre at beste nåværende kunnskap benyttes i beslutninger knyttet til diagnostisering, intervensjon, behandling og oppfølging.¹

Figur 2. Modell kunnskapsbasert praksis



Retningslinjer er viktige verktøy for kunnskapsbasert praksis i helsetjenesten.² Dette kan ivaretaes i en kunnskapsbasert retningslinje hvor prinsippene for KBP er lagt til grunn.³ Utarbeidelse av en kunnskapsbasert retningslinje innebærer et systematisk og dokumentert litteratursøk, screening etter definerte inklusjons- og eksklusjonskriterier, og kvalitetsvurdering av inkluderte artikler. Utforming av anbefalinger gjøres med utgangspunkt i identifisert forskning, fagpersoners kliniske erfaring og kunnskap, brukernes erfaring, kunnskap, preferanser og verdier, samt gradering av kunnskapen som anbefalingene er basert på⁴. Transparent rapportering

Organisering av arbeidet

Kunnskapsbasert
retningslinje

Metode

Oppdatering

Referanser

Metodebok.no

Anbefalingenes utforming

Anbefalingene ble utformet etter følgende oppsett:

- Hovedanbefaling: hva er anbefalingen, hvem gjelder den for, hva er tiltaket, inkludert hjelpeverb (kan, bør, skal)
- Utvidet anbefaling: spesifisering av hovedanbefalingen som underpunkter
- Praktisk: hvordan anbefalingen kan følges
- Kunnskapsgrunnlag: anbefalingens styrke og kunnskapsgrunnlagets kvalitet

Rygg - systematisk skolioskontroll

- **Grundrekommendation 1:** Alla med CP bör följas med klinisk undersökning av ryggen för att bedöma eventuell skolios, speciellt barn i GMFCS III - V.

Rygg - systematisk skolioskontroll

- **Grundrekommendation 1:** Alla med CP bör följas med klinisk undersökning av ryggen för att bedöma eventuell skolios speciellt barn i GMFCS III - V.
- **Utvidgad rekommendation**

Rygg - systematisk skolioskontroll

- **Utvidgad rekommendation:**
- GMFCS V: ryggröntgen senast vid 5 års ålder, följ årligen vid "positivt fynd" annars vartannat år. Remiss t ryggortoped om Cobbvinkel > 40 gr.
- GMFCS IV: ryggröntgen senast vid 10 års ålder. Remiss t ryggortoped om Cobbvinkel > 40 gr.
- GMFCS I-III: ryggröntgen vid klinisk misstanke. Remiss t ryggortoped vid Cobbvinkel > 20 gr om under 13 år annars vid Cobbvinkel > 40 gr.

Rygg - systematisk skolioskontroll

- **Utvidgad rekommendation (forts):**
- Ryggkirurgi före höftkirurgi vid stor skolios med bäckentippning och smärfri höftlateralisering. Höftoperation kommer före om det är smärtor och inskränkt höftrörlighet.
- Korsettbehandling kan vara riktig behandling för en del personer, bör följas av ryggkirurg och ortopedingenjör.

Rygg - skoliosbehandling

- **Grundrekommendation 2:** Personer med Cobbvinkel > 40 gr bör remitteras till ryggkirurg.
- **Utvidgad rekommendation:** Fördelar och risker med skoliosoperation. Behandlingsalternativ hos skelettomogna patienter. Här finns också informationstext till personal inom rehabiliteringen om mätsätt, preoperativ utredning, komplikationsrisker.

Rygg – vuxna spinal stenosis

- **Grundrekommendation 3:** Vid nyttillkomna utstrålande smärtor från nacke och rygg och/eller förändrad gång eller armfunktion bör man vara uppmärksam på att det kan röra sig om spinal stenosis i halsryggen.
- **Utvidgad rekommendation:** Överväg utredning med MRT och remiss till neurokirurg alt. ryggortoped

Höft – systematisk uppföljning

- **Grundrekommendation 1:** Barn med CP bör ingå i uppföljningsprogram som omfattar klinisk och radiologisk undersökning

Höft – systematisk uppföljning

- **Grundrekommendation 1:** Barn med CP bör ingå i uppföljningsprogram som omfattar klinisk och radiologisk undersökning
- **Utvidgad rekommendation:** Även barn med misstänkt CP bör följas.
- GMFCS II: Röntgenundersökning vid 2 och 6 års ålder
- GMFCS III-V: Årliga kontroller upp till 8 år, därefter individuellt
- GMFCS I-II: Winter typ IV röntgas vid 6 år och därefter vartannat år upp till färdigvuxen

Höft - förebyggande åtgärder

- **Grundrekommendation 2:** Positionering i stående, sittande och liggande bör ingå i behandlingsplanen för barn och vuxna för att förebygga höftlateralisering. Barn i GMFCS III-V bör ståträna regelbundet.

Höft - förebyggande åtgärder

- **Grundrekommendation 2:** Positionering i stående, sittande och liggande bör ingå i behandlingsplanen för barn och vuxna för att förebygga höftlateralisering. Barn i GMFCS III-V bör ståträna regelbundet.
- **Utvidgad rekommendation:** Positionering med 24-timmars perspektiv. Barn med ökad risk för höftluxation bör ha abducerat stående en timme om dagen, 5 dagar i veckan. Barn med mindre risk för höftluxation – neutral position

Höft – ortopedkirurgi

- **Grundrekommendation 3:** Förebyggande kirurgi - remiss till ortoped om höftröntgen visar MP>33% eller om MP ökat med 10% på ett år.
- **Grundrekommendation 4:** Skelettkirurgi - remiss till ortoped för ställningstagande till rekonstruerande benkirurgi om MP>50%.
- **Grundrekommendation 5:** Smärtlindrande kirurgi kan bli aktuell vid starkt smärtande höftluxation med degenerativa förändringar i caput femoris.

Knä - uppföljning

- **Grundrekommendation 1:** Regelbunden undersökning av knälederna bör ingå som del av "funktionsvurderingen" hos personer med CP oavsett ålder och GMFCS-nivå.

Knä - uppföljning

- **Grundrekommendation 1:** Regelbunden undersökning av knälederna bör ingå som del av "funktionsvurderingen" hos personer med CP oavsett ålder och GMFCS-nivå.
- **Utvidgad rekommendation:** Kartlägg rörelseomfång, muskeltonus, styrka och smärta så att individuella mål kan sättas upp

Knä – knäflektions- kontraktur hos barn och unga

- **Grundrekommendation 2:** Vid symtomgivande eller smärtande knäflektionskontraktur hos barn och unga bör ortopedkirurgisk bedömning övervägas.
- **Utvidgad rekommendation:** Omfattande information angående undersökning med tredimensionell gånganalys (3D-GA), kliniska fynd, GMFCS-nivå och operationsmetoder.

Knä - vuxna

- **Grundrekommendation 3:** För vuxna som upplever knäsmärtor, förändrad gångfunktion och/eller misstanke om artrit eller knäledsartros, bör remiss för ortopedbedömning övervägas.
- **Utvidgad rekommendation:** Info om olika knäundersökningar, gångförmåga, smärtor, utvärdering av tidigare behandlingsförsök

Knä – rehabilitering efter operation

- **Grundrekommendation 4:** Rehabilitering efter ortopedisk kirurgi - Specifik målinriktad och tvärfacklig postoperativ uppföljning av alla som genomgår ortopedisk operation.
- **Utvidgad rekommendation:** Ofta gips och/eller ortosbehandling. Intensiv målinriktad träning utifrån ålder, funktionsnivå och egna mål. PROM viktigt.

Fot - uppföljning

- **Grundrekommendation 1:** Regelbunden undersökning av fot och fotleder bör ingå som del av "funksjonsvurderingen" hos personer med CP oavsett ålder och GMFCS-nivå.
- **Utvidgad rekommendation:** Inför ev. ortopedbedömning: rtg fötter i belastning, mät passiv rörlighet i fotled med goniometer. Kartlägg tryck- och smärtproblematik i liggande, sittande, stående och gång, med och utan ortoser.

Fot – konservativ behandling

- **Grundrekommendation 2:** Vid fotfelställning som medför risk för smärta, funktionsinskränkning och/eller sårproblem bör ortopedtekniska åtgärder liksom positionering och spasticitetsreducerande behandling övervägas. Multiprofessionell bedömning där parallella åtgärder kan behövas (t.ex. ortosanpassning och BTX-behandling)

Fot - ortopedisk bedömning

- **Grundrekommendation 3:** Vid fotfelställning med smärta och/eller funktionsinskränkning bör man överväga remiss till ortoped för ytterligare utredning/åtgärd.
- **Utvidgad rekommendation:** Röntgen av fot och fotled i belastning, 3D-GA kan vara aktuellt för gångare. Vid planerad multilevelkirurgi förordas att man först genomför och utvärderar fotkirurgi!

Fot – ortopedkirurgiska aspekter

- **Grundrekommendation 4:** Vid spetsfot kan man överväga förlängning av gastrocnemius-soleuskomplexet.
- **Grundrekommendation 5:** Vid smärtande planovalgusfötter kan ortopedisk kirurgi övervägas.
- **Grundrekommendation 6:** gäller ortopediska operationer vid muskelimbans i foten
- **Grundrekommendation 7:** gäller kirurgi vid hallux valgus. Undvik isolerade mjukdelsingrepp.
- **Grundrekommendation 8:** Specifik målinriktad och tvärfacklig postop uppföljning för alla som genomgår ortopedisk operation (samma som för knä).

Gångsvårigheter - kartläggning

- **Grundrekommendation 1:** Vid gångsvårigheter där konservativa behandlingsförsök varit otillräckliga föreslås remiss för vidare utredning/bedömning av specialist.
- **Utvidgad rekommendation:** Remiss för 3D-GA bör övervägas. 3D-GA bör alltid utföras inför ortopedisk kirurgi och val av operationer bör väljas utifrån resultatet av gånganalysen.