

Oversigt 1

Tabel over undersøgelse og diagnostik (artrose)

Biopsykosocial tilgang til undersøgelse	Komplet afdækning af symptompåvirkning og komorbiditeter: • Undersøg og dokumentér, hvordan artrosesymptomer påvirker patientens fysiske funktion, livskvalitet, humør, sociale aktiviteter, forhold, beskæftigelse, fritidsaktiviteter og søvn. • Notér relevante komorbiditeter og deres betydning i anamnesen. Personcentreret tilgang og fælles beslutningstagning: • Styrk den terapeutiske alliance ved at inkludere patientens præferencer, og tro på forskellige behandlinger for at sikre overholdelse af aftalt behandling. • Afdæk patientens viden om artrose, behandlingsalternativer og deres effekt tidligt i mødet. Skræddersyet behandlingsforløb baseret på patientens input: • Brug den indsamlede information til at etablere et individuelt tilpasset behandlingsforløb, der tager udgangspunkt i patientens forventninger, præferencer og målsætninger samt eksisterende evidens på området.
Artrose diagnose	Klinisk diagnose uden billeddiagnostik: • Diagnosen knæ- eller hofteartrose kan stilles klinisk baseret på symptomer og undersøgelsesfund uden behov for billeddiagnostik*. Udelukkelse af andre patologier: • Brug supplerende undersøgelse til at udelukke andre patologier som fibromyalgi, generaliseret smerte og reumatoid arthritis, især ved vurdering af ledstivhed og varme i leddene. Tidlig opsporing af artrose: • Mistænk tidlige tegn på artrose hos yngre voksne (<45 år) med vedvarende ledsmerter, forbigående ledstivhed og tidligere traumatisk skade i knæet eller tidligere impingement tilstande i hoften.

*Anvend NICE klassifikationskriterier: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng226> (inkluder også yngre voksne (<45 år) i vurderingen)