

Strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte

JUNI 2025

Indhold

Information	3
Strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte	4
Målgruppe	4
Formål	4
Adgang	4
Ydelser i det strukturerede forløb	6
Oversigt over ydelser i strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte	6
<i>Første konsultation</i>	7
<i>Diagnostik, screening for alvorlig patologi, sociale faktorer og livsstilsfaktorer</i>	7
<i>Vurdering af smerte og funktionsevne (anamnese og spørgeskemaer)</i>	7
<i>Klinisk undersøgelse og test</i>	7
<i>Supplerende indledende undersøgelse</i>	7
<i>Spørgeskemaer før konsultation</i>	7
<i>Diagnosespecifikke test</i>	8
<i>Fælles beslutningstagen</i>	8
Patientuddannelse	8
<i>Holdkonsultation</i>	8
<i>Individuel konsultation</i>	8
Superviseret træning	8
<i>Holdkonsultation</i>	8
<i>Individuel konsultation</i>	9
Afsluttende konsultation	9
<i>Livslang træning</i>	9
Opfølgningskonsultationer	9
Andre vigtige elementer i relation til det strukturerede forløb	9
<i>Supplerende behandling</i>	9
<i>Vægttab</i>	9
<i>Monitorering og individuel vurdering</i>	9
Samarbejde	10
<i>Egen læge og kommune</i>	10
<i>Speciallæge eller ortopædkirurg</i>	10
Oversigt over ydelseskoder	10

Information

I dette dokument kan du som praktiserende fysioterapeut læse om strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ og/eller hofte.

Her får du overblik over de fysioterapeutiske ydelser og anbefalinger til behandlingsindsatser i strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ og/eller hofte, som modtager behandling under overenskomsten for almen fysioterapi i fysioterapipraksis.

Strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte består af en Første konsultation, Supplerende indledende konsultation, Patientuddannelse og Superviseret træning som udgangspunkt på hold, Afsluttende konsultation og to Opfølgningskonsultationer.

Strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte

Målgruppe

Strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ og/eller hofte¹ er for patienter, som henvender sig til, eller er henvist til fysioterapi på grund af smerter og/eller funktionsbegrænsninger i knæ og/eller hofte. Det er alene symptomer, der definerer målgruppen (symptomatisk artrose) og ikke en diagnose baseret på røntgen, MR- eller CT-skanning (strukturel artrose).

Formål

Formålet med strukturerede forløb er at understøtte en mere ensartet tilgang til patienter med artrose i knæ/hofte og at styrke evidensbaseret undersøgelse og behandling i fysioterapipraksis. Fokus er på en aktiv tilgang bestående af grundig undersøgelse, patientuddannelse og træning til lindring af symptomer og udvikling af patientens evne til egenhåndtering af smerter og ændringer i funktionsevne som følge af artrose i knæ/hofte. Desuden indgår systematisk monitorering med spørgeskemaer og funktionstests som beslutningsstøtte og mål.

Strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte er udviklet på baggrund af evidensbaserede faglige anbefalinger, som er udarbejdet af en faglig ressourceperson i samarbejde med Enhed for Kvalitet og Modernisering (EKM) med feedback fra en faglig følgegruppe bestående af en bred vifte af videnspersoner og repræsentanter fra fysioterapipraksis. Dermed hviler indholdet i de strukturerede forløb på en solid opdatering af det videnskabelige evidensgrundlag med tilpasning til fysioterapipraksis.

Du kan med fordel orientere dig i de faglige anbefalinger for at få yderligere indsigt i baggrunden for indholdet i det strukturerede forløb. Desuden finder du der og på vores hjemmeside en række hjælpeværktøjer.

Adgang

Patienter henvist til fysioterapi fra egen læge med artrose i knæ/hofte skal have tilbud om at deltage i

et struktureret forløb. Det omfatter patienter med smerter og/eller funktionsbegrænsninger i knæ/hofte, som du sammen med patienten vurderer, kan profitere af træning og patientuddannelse. Patienter med flere samtidige udfordringer, der influerer i en sådan grad, at de ikke vil kunne profitere af et tilbud under rammerne for det strukturerede forløb, bør tilbydes et andet behandlingstilbud, hvor du anvender overenskomstens almindelige ydelser. Ligeledes vil der være patienter, som vil kunne klare sig selv efter instruktion eller med støtte af app-understøttet egenbehandling.

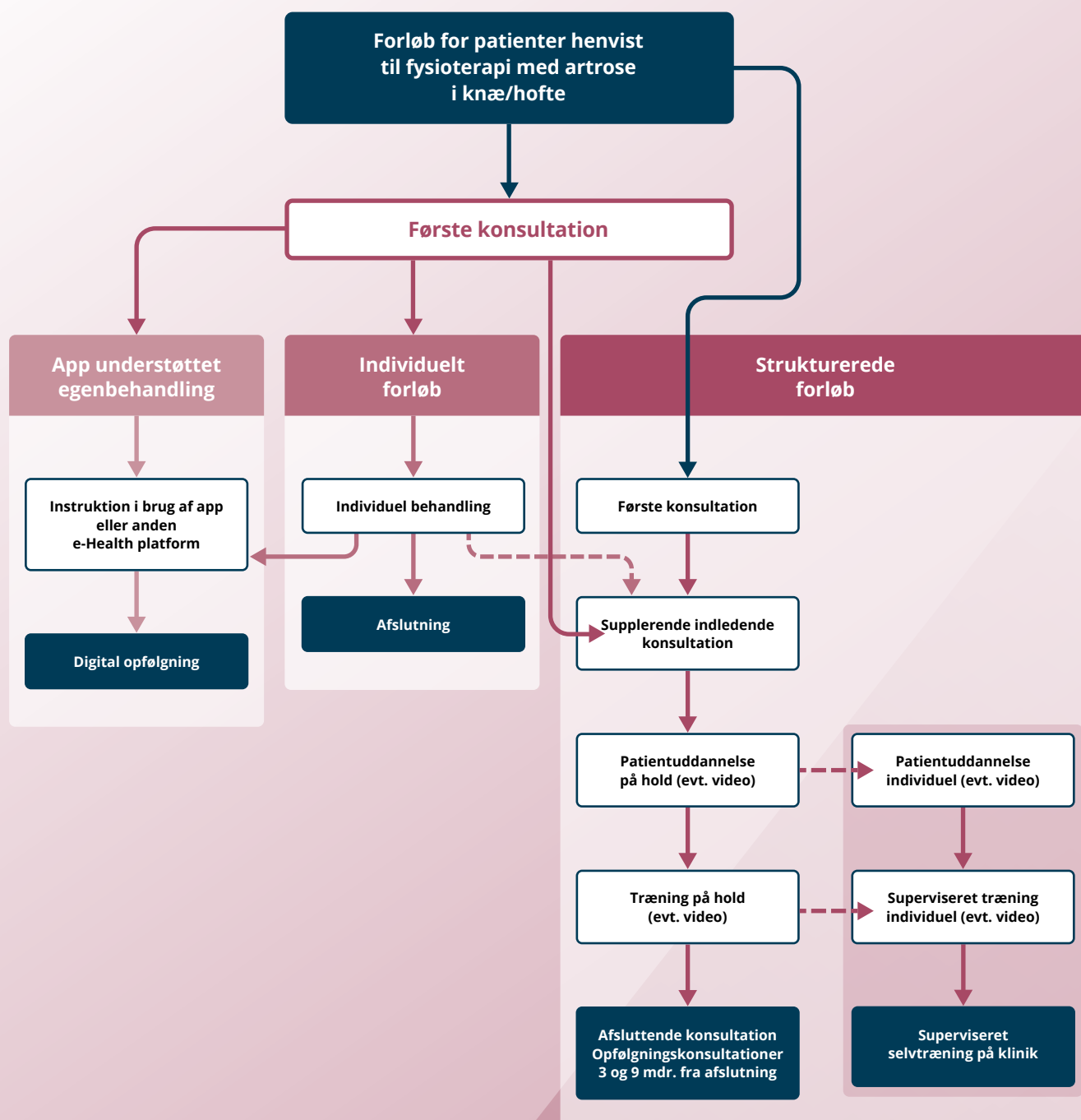
Hvis det ikke er muligt at gennemføre forløbet på hold, kan der tilbydes Individuel patientuddannelse og Individuel superviseret træning, suppleret med Superviseret selvtræning på klinik og/eller selvtræning efter træningsprogram. Patienten skal informeres om, at det strukturerede forløb som udgangspunkt har størst værdi ved deltagelse på hold, og at patienten muligvis ville kunne få et tilbud på hold på en anden klinik.

Patienter i et individuelt forløb kan skifte over i det strukturerede forløb, hvis forudsætningerne opstår. Her starter patienten forløbet med *Supplerende indledende konsultation*. Patienter i strukturerede forløb har mulighed for individuelle konsultationer og selvtræning hjemme eller på klinik. De direkte og indirekte veje ind i det strukturerede forløb fremgår af [Figur 1](#).

Er patienten henvist til og indforstået med det strukturerede forløb, starter patienten forløbet med en *Første konsultation* sammen med den *Supplerende indledende konsultation*.

Ellers starter patienten med en sædvanlig *Første konsultation*, som inkluderer et tilbud om at deltage i det strukturerede forløb. Vælger patienten derefter i dialog med dig som behandler det strukturerede forløb, starter patienten forløbet med en *Supplerende indledende konsultation*, hvor spørgeskemaer og test bliver gennemgået.

¹ Vi bruger i det følgende konsekvent patienter med artrose i knæ/hofte, som dækker over patienter med smerter i knæ og/eller hofte (symptomatisk artrose). De faglige anbefalinger, som ligger til grund for det strukturerede forløb, har set på evidensen for knæ og hofte separat, men da der er store overlap, beskriver vi her de to tilstande sammen.



Figur 1. Patienter henvist til fysioterapi med artrose i knæ/hofte får tilbudt struktureret forløb. Siger patienten nej, eller vurderer du som fysioterapeut, at det ikke passer til patienten, starter patienten i et individuelt forløb, eller eventuelt app-understøttet egenbehandling, og kan evt. senere skifte over efter en Supplerende indledende konsultation. I forløbet kan der indgå individuelle konsultationer med Patientuddannelse eller Superviseret træning.

Ydelser i det strukturerede forløb

Strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte består af følgende ydelser:

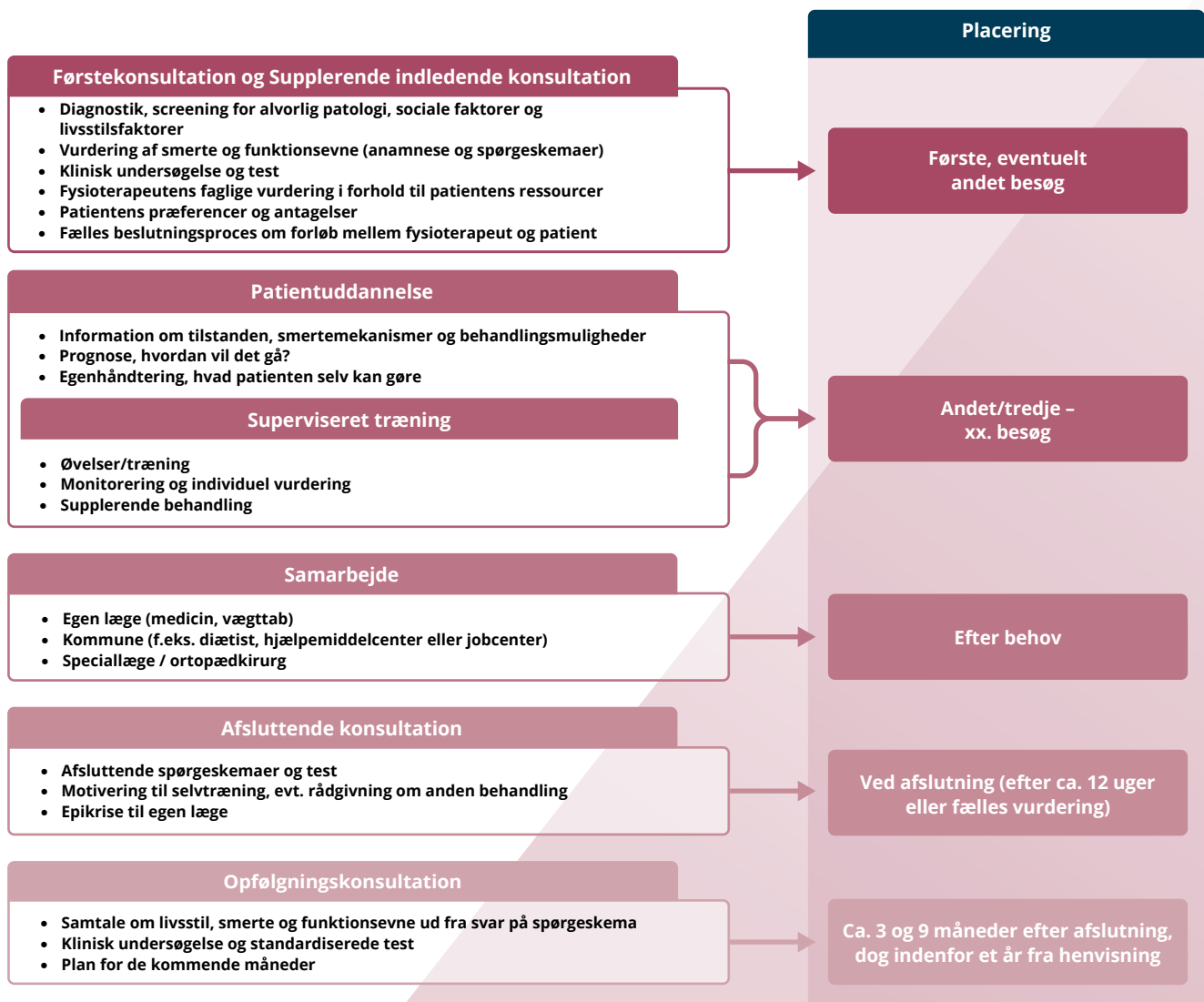
- Første konsultation
- Supplerende indledende konsultation
- Patientuddannelse
- Superviseret træning på hold
- Afsluttende konsultation
- To opfølgingskonsultationer ca. 3 og 9 måneder efter Afsluttende konsultation, dog indenfor 12 måneder fra henvisningsdato

Har patienten ikke mulighed for at gennemføre forløbet på hold, eller kan klinikken på grund af plads eller patientgrundlag ikke tilbyde træning på hold, kan du

tilbyde Individuel patientuddannelse og Individuelt superviseret træning, suppleret med Superviseret selvtræning på klinik og/eller selvtræning efter træningsprogram (se [Figur 1](#)). I det følgende uddybes indholdet i de enkelte ydelser (se [Figur 2](#)). Vi henviser samtidig til overenskomstens aftale om strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte og de faglige anbefalinger for yderligere uddybning.

I dokumentet patientcases kan du finde typiske eksempler på forløb til patienter med artrose i knæ/hofte.

Oversigt over ydelser i strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte



Figur 2. Oversigt over elementer i et struktureret forløb for patienter med artrose i knæ/hofte.

Første konsultation

Patienten kan vælge at starte i det strukturerede forløb efter en *Første konsultation*, hvor I aftaler, at patienten skal indgå i forløbet, hvorefter der sendes spørgeskema til patienten. Hvis patienten på forhånd er afklaret på at starte i det strukturerede forløb, kan patienten starte direkte i forløbet ved brug af *Første konsultation* og *Supplerende indledende konsultation* samme dag. Det kræver, at spørgeskema bliver tilsendt forinden.

Den *Første konsultation* indeholder flere komponenter, som du som fysioterapeut på baggrund af dine faglige kompetencer prioriterer i forhold til hver enkelt patient.

Indholdet i en *Første konsultation* svarer til ydelsesbeskrivelsen fra overenskomsten. Til inspiration, se [Figur 2](#) og oversigt 1. Hovedelementer, der som minimum skal være dækket efter *Første konsultation* og *Supplerende indledende konsultation*, er beskrevet herunder.

Diagnostik, screening for alvorlig patologi, sociale faktorer og livsstilsfaktorer

Ved den *Første konsultation* skal du sikre, at patienten lever op til kriterierne for det strukturerede forløb. Diagnosen artrose i knæ/hofte kan du stille klinisk uden brug af billeddiagnostik. De enkleste diagnosekriterier er: Alder >45 år + ledsmerter ved bevægelse/aktivitet og ingen eller kun kortvarig (≤30 min.) med ledstivhed om morgenen. Vær opmærksom på at yngre personer med tidligere knæskade kan udvikle artrose tidligere.²

Du skal også ved første konsultation sandsynliggøre, at patienten ikke fejler noget alvorligt ved at spørge ind til f.eks. konstante smerter, natlige smerter, almen tilstand, traumer etc. (screening for alvorlig patologi). For yderligere inspiration, se faglige anbefalinger og hjemmesiden [Alvorlig Patologi](#).

Du bør som fysioterapeut indlede en samtale om patientens sociale forhold som f.eks. påvirkning af økonomi og jobsituation (gule flag) og de bekymringer, der kan følge. Ligeledes bør livsstil adresseres sammen med en samtale om, hvordan tilstanden påvirker patientens aktiviteter, tanker og følelser.

Vurdering af smerte og funktionsevne (anamnese og spørgeskemaer)

Den *Første konsultation* inkluderer en komplet afdækning af, hvordan patientens smerter påvirker fysisk funktion, livskvalitet, humør, sociale aktiviteter og samliv, beskæftigelse, fritidsaktiviteter og søvn. Den indeholder desuden en grundig vurdering af relevante

komorbiditeter, hvordan disse påvirker patienten og hvilken indflydelse, de kan have for resultater af behandlingen. Brug af spørgeskemaer understøtter denne proces.

I anamnesen indgår kortlægning af patientens viden om artrose, herunder patientens forestillinger om korttids- og langtidsudsigter, præferencer for og tro på forskellige behandlinger samt viden om behandlingsalternativer og deres effekt. Den personcentrerede tilgang til undersøgelse og behandling styrker den terapeutiske alliance mellem dig som fysioterapeut og patienten, og lægger op til en fælles beslutningsproces, der styrker effekten af behandlingen. Se også oversigt 1.

Klinisk undersøgelse og test

Den kliniske undersøgelse består af en standard klinisk ledundersøgelse, herunder ledbevægelighed, muskelfunktion og palpation efter dit faglige skøn. En oversigt over øvrige elementer af undersøgelsen fremgår af oversigt 1.

Supplerende indledende undersøgelse

Hvis patienten har den *Supplerende indledende konsultation* samme dag som *Første konsultation*, skal patienten have fremsendt det sygdomsspecifikke spørgeskema inden den *Første konsultation*, så patienten har mulighed for at have udfyldt spørgeskemaet inden konsultationen.

I den *Supplerende indledende konsultation* uddybes undersøgelsen fra *Første konsultation* med yderligere relevante test og spørgeskemaer. Svar på spørgeskemaer og resultater af funktionstest medvirker til at sætte et individuelt udgangspunkt for forløbet, men fungerer også som motiverende mål for patienten.

Spørgeskemaer før konsultation

Inden den *Supplerende indledende konsultation* udfylder patienter med artrose i knæ smerteskemaet Numeric Pain Rating Scale (NPRS) og Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score 12 (KOOS-12). Se NPRS (knæ) og KOOS-12.

Patienter med artrose i hofte udfylder NPRS og Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score 12 (HOOS-12). Se NPRS (hofte) og HOOS-12.

De samlede scores fra spørgeskemaerne vil være tilgængelige for dig som fysioterapeut, og kan sammen med patientens angivelse af smerter (NPRS) danne

² National Institute for Health and Care Excellence (NICE) fra Storbritannien i 2022

grundlag for din samlede vurdering af patientens smerter og funktionsniveau.

Har patienten ikke udfyldt spørgeskemaerne, udfylder I NPRS og det primære diagnosespecifikke spørgeskema (her KOOS-12 eller HOOS-12) sammen i konsultationen. Hvis patienten ikke ønsker at give samtykke til, at data fra spørgeskemaet videregives og følges op ved *Afsluttende konsultation* og *Opfølgningskonsultation*, skal du som fysioterapeut registrere tilsvarende oplysninger som en del af anamnesen. Du skal registrere dem i klinikens journal, så du sammen med patienten ved den *Afsluttende konsultation* og *Opfølgningskonsultation* kan følge op på smerter og funktionsbegrænsninger.

Desuden indgår individualiserede funktionsbaserede målsætninger. Sammen med patienten udfylder I Patient Specifik Funktions Skala (PSFS), se PSFS, og kan benytte inspiration fra SMART målsætning (se faglige anbefalinger for yderligere inspiration, samt sektion om spørgeskemaer på Danske Fysioterapeuters hjemmeside).

Diagnosespecifikke test

Udover den kliniske undersøgelse gennemfører du som fysioterapeut rejse/sætte sig test og eventuelt andre relevante funktionstest (som f.eks. TUG, 40m GANGTEST), som er udgangspunkt for vurdering af niveau for træning og mål, der følges op på senere i forløbet. For specifikation af test, se dokumentet om dataregistrering.

Fælles beslutningstagen

På baggrund af de indsamlede oplysninger fra patientens anamnese og spørgeskemaer, din kliniske undersøgelse og funktionstest træffer du som fysioterapeut sammen med patienten en fælles beslutning om målsætninger og det videre forløb. Deri indgår patientens præferencer for og tro på forskellige behandlinger. Herunder indgår en beskrivelse af det strukturerede forløbs elementer, og hvad klinikken kan tilbyde. Hvis ikke klinikken kan tilbyde strukturerede forløb med holdtræning af pladsmæssige grunde, eller der er for få patienter, skal patienten orienteres om, at det strukturerede forløb som udgangspunkt har størst værdi ved deltagelse på hold, samt mulighed for at deltage på andre klinikker, før patienten tilbydes et individuelt forløb på klinikken.

Patientuddannelse

Holdkonsultation

Patientuddannelse skal medvirke til at forbedre compliance, sygdomsopfattelse, smertehåndtering, egenhåndtering og motivere patienten til forståelse af træning som den væsentligste behandling.

Patientuddannelse bør af hensyn til compliance ligge tidligt i forløbet, særskilt fra træningen, men elementer fra patientuddannelsen integreres i hele det forløbet.

Patientuddannelsen kan indeholde information om sygdommen, smerteforståelse og smertehåndtering, redskaber til egenhåndtering, betydning af livsstil, mental sundhed, fysisk aktivitet og træning, prognose og andre behandlingsmuligheder.

Patientuddannelse er som udgangspunkt gruppebaseret, og udnytter den dynamik, der kan være i en gruppe. Ydelsen kan anvendes to gange pr. strukturerede forløb, og bør som udgangspunkt foregå på hold, hvor indholdet gentages og integreres i holdtræningen. Der er også mulighed for at tilbyde patientuddannelse via video.

Individuel konsultation

Hvis patientuddannelse ikke er muligt på hold, kan patientuddannelse undtagelsesvist foregå individuelt. Det kan være af pladsmæssige årsager, at der er for få patienter til hold, eller at du og patienten i fællesskab vurderer, at holdaktiviteter ikke er mulige. Der er også mulighed for at tilbyde patientuddannelse via video. Du finder yderligere forslag til indhold i patientuddannelse i de faglige anbefalinger.

Superviseret træning

Holdkonsultation

Som fysioterapeut ligger dine professionelle kompetencer naturligt i den individuelle tilpasning af øvelser og træning tilpasset den enkelte patient med et særligt fokus på motivation.

Træning er en del af kernebehandlingen i det strukturerede forløb, og kan bestå af styrketræning, konditionstræning, balance- og stabilitetstræning, vægtbærende/ikke-vægtbærende træning som er tilpasset den enkelte patient. Evidensen viser, at der ikke er forskel på, hvilken af ovenstående træningsformer patienten udfører, effekten er den samme. Det vigtigste er blot, at patienten udfører træning som en del af deres kernebehandling.

I fysioterapipraksis har et minimum på 12 sessioner været anbefalet for optimalt udbytte, mens nyere litteratur om styrketræning finder, at tre-seks måneders træning giver størst symptomlindring til målgruppen. Overenskomsten angiver, at patienten i dette strukturerede forløb for artrose i knæ/hofte bør tilbydes 12-16 gange holdtræning for optimalt udbytte. Det er din vurdering sammen med patienten, der bestemmer antallet af træningsseancer. Når patienten selv er i stand til at varetage sin træning og håndtere



sine symptomer, bør forløbet afsluttes. Du kan tilbyde holdtræning via video.

Individuel konsultation

Træningen i det strukturerede forløb er som udgangspunkt holdtræning. Der er dog mulighed for at tilbyde *Individuel konsultation: Superviseret træning* med det formål at introducere patienten til træning, herunder *Superviseret selvtræning på klinik*, hvis holdtræning ikke er muligt. Årsagen til individuel konsultation kan være som følge af, at patienten har social angst, risiko for patientsikkerheden eller på klinikker med få patienter med den pågældende diagnose. I den forbindelse er det vigtigt at rådgive patienten om holdtræning som en mere effektiv træningsform. Du kan tilbyde individuel træning via video.

Derudover kan patienten have problemstillinger, som forudsætter et forløb, hvor der indgår individuelle behandlinger for at opnå målsætningen for behandlingen. Til trods for svag evidens accepterer de fleste kliniske retningslinjer, at du som fysioterapeut kan benytte supplerende behandling som f.eks. manuel behandling kortvarigt som smertebehandling eller til at understøtte funktion, så patienten kan træne. Her kan du benytte ydelsen *Individuel konsultation: Superviseret træning* op til seks gange indenfor de første tolv uger.

Afsluttende konsultation

Ved den *Afsluttende konsultation* gennemgår du som fysioterapeut sammen med patienten resultaterne målt på spørgeskemaer og de standardiserede test, som også blev udført ved starten af det strukturerede forløb. Er resultaterne positive, fortsætter patienten træning og fysisk aktivitet på egen hånd.

Bærende elementer i konsultationen er motivation for egenhåndtering fremover. Er der ikke tilfredsstillende resultater, drøfter du sammen med patienten, hvilke fordele og ulemper der er ved videre medicinsk behandling eller alloplastik, og hvordan vejen er videre i systemet.

Efter aftale med patienten sender du som fysioterapeut epikrise til egen læge, og du er som vanlig forpligtet til at føre journal for hele forløbet.

Livslang træning

Da træning ikke ændrer strukturel artrose, ophører de gavnlige effekter af træningen, hvis træningen ikke længere udføres. Derfor er det væsentligt, at du som fysioterapeut fremhæver vigtigheden af vedvarende træning og fysisk aktivitet, samt understøtter overgangen til patientens egenhåndtering af træning.

Opfølgningskonsultationer giver mulighed for at understøtte videre træning og egenhåndtering.

Opfølgningskonsultationer

Opfølgningskonsultation kan bruges to gange inden for henvisningsperioden, og anvendes omkring tre og ni måneder efter den *Afsluttende konsultation*. Ydelserne skal være givet indenfor 12 måneder fra henvisningsdatoen.

De opfølgende konsultationer tager udgangspunkt i spørgeskemaer, som udsendes til patienten forinden. Formålet er at rådgive omkring træning og livsstil, samt motivere til videre træning. Indholdet består af en samtale om livsstil, smerte og funktionsevne ud fra svar på spørgeskema, en plan for de næste tre eller seks måneder, samtale om motivation for selvtræning, information om forebyggelse af tilbagefald, understøtte patientens egenhåndtering, fornyelse af behandlingsplan for patienten med fokus på selvtræning, journalføring af fund og ny behandlingsplan. Efter sidste *Opfølgningskonsultation* afsluttes forløbet helt.

Andre vigtige elementer i relation til det strukturerede forløb

Supplerende behandling

Farmakologisk behandling kan være nødvendigt i en kortere periode for at komme i gang med træning, men det skal ske i tæt samarbejde med egen læge. Hjælpemidler til gang eller andet kan overvejes i forhold til patientens behov. Endelig bør adfærdsændringsteknikker indgå i både patientuddannelse og træningsforløb, som redskab til at understøtte videre træning og vægtkontrol.

Vægttab

Hvis vægttab er relevant, skal du som fysioterapeut inddrage muligheder for at understøtte vægttab ved at samarbejde eller henvise til nogen, der kan hjælpe. De mest effektive interventioner til patienter med artrose i knæ/hofte er vægttab (hvis indikeret) og træning, som i kombination har endnu større effekt. Det kan f.eks. være i samarbejde med patientens egen læge, kommunale tilbud eller andet.

Monitorering og individuel vurdering

Undervejs i træningsforløbet er det din rolle som fysioterapeut at monitorere patientens funktionsevne og smerter i forhold til at tilpasse træning/øvelser og andre tiltag. Når patienten har opnået kontrol over sine smerter, og er i stand til at træne videre på egen hånd, afsluttes det strukturerede forløb.

Samarbejde

Du er som fysioterapeut den sundhedsprofessionelle, som tilbringer mest tid sammen med patienten i forbindelse med undersøgelse, behandling og træning. Derfor vil du nøje følge patientens bekymringer, symptomer og funktionsevne under træningen. Hermed vil der opstå situationer, hvor der er brug for at koordinere indsatser med andre sundhedsprofessionelle især i de tilfælde, hvor gode resultater udebliver, eller der opstår forværring og operation er en overvejelse.

Egen læge og kommune

For at få bedst mulige resultater, skal overvægtige patienter motiveres for vægttab gennem samarbejde med andre parter, f.eks. egen læge eller kommunale tilbud om vægttab.

Patienter kan via egen læge henvises til kommunale brobygningstilbud, hvor man kan modtage hjælp til overgangen mellem kommunale træningstilbud og ud til det omkringliggende fritidsliv. I nogen kommuner kan patienten selv henvende sig til bestemte tilbud. Der

er et stigende tilbud af sundhedsfremmende digitale løsninger, herunder apps og f.eks. digitale gruppeforløb.

Ved smertefulde tilstande, kan samarbejde med egen læge om kortvarig medicinering komme på tale, men også det modsatte, nemlig udtrapning af ineffektiv eller vanedannende medicin.

Speciallæge eller ortopædkirurg

For enkelte patienter, som ikke har gavn af træning og/eller vægttab, kan henvisning til speciallæge eller ortopædkirurg via egen læge komme på tale.

Oversigt over ydelseskoder

På baggrund af de faglige anbefalinger og udkast til strukturerede forløb fra EKM har overenskomstens parter (Regionernes Lønnings- og Takst-Nævn (RLTN) og Danske Fysioterapeuter) forhandlet honorarstrukturen for det strukturerede forløb. [Figur 3](#) nedenfor ser du de ydelseskoder, der kan anvendes i det strukturerede forløb.

Ydelser og koder til patienter med artrose i knæ/hofte i strukturerede forløb

Elementer	Placering	Ydelser
Første konsultation	Start	0110 , Første konsultation hvor det afklares om patienten skal indgå i det struktureret forløb
Supplerende indledende konsultation	Hvis patienten kommer fra første konsultation eller individuelt forløb	0221 , Supplerende indledende konsultation (artrose knæ/hofte), hvor patienten forinden udfylder et sygdomsspecifikt spørgeskema
Supplerende indledende konsultation	Samme dag som første konsultation	0222 , Supplerende indledende konsultation samme dag som første konsultation (artrose knæ/hofte)
Patientuddannelse	I start forløb	0223 , Holdkonsultation: Patientuddannelse (artrose knæ/hofte) 0225 , Individuel konsultation: Patientuddannelse (artrose knæ/hofte)
Træning	I træningsperioden	0224 , Holdkonsultation: superviseret træning (artrose knæ/hofte) 0226 , Individuel konsultation: superviseret træning (artrose knæ/hofte)
Afsluttende konsultation	Afslutning af forløb	0227 , Afsluttende konsultation (artrose knæ/hofte)
Opfølgningskonsultation	Omkring tre og ni måneder efter afsluttende konsultation	0228 , Opfølgningskonsultation (artrose knæ/hofte)

Figur 3. Oversigt over ydelser i det struktureret forløb for patienter med artrose i knæ/hofte. For specifikation af indholdet i de enkelte ydelser, se tidligere i teksten og aftaleteksten for strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte.

**Oversigt over generiske ydelser, som kan bruges i alle strukturerede forløb**

Ydelsesnummer	Ydelse
0113	Superviseret selvtræning på klinik
0133	Evalueringskonsultation
2001	Afstandstillæg
2101	Afstandstillæg, institutioner og tæt sammenliggende boliger
3301	Deltagelse i møde
3201	Telefonisk og digital henvendelse

Figur 4. Generiske ydelser som kan bruges i alle de strukturerede forløb.