**Flowdiagram artrose knæ- og hofte**

**Borgere henvist med artrose - §119**

* Ved afklarende samtale eller hvis det kan ses på forhånd, at borger har artrose, booker sundhedskonsulent borger til opstart i fys kalender.
* Se også dokumentet: **Arbejdsgang for § 119 artrose og ICURA Artrose borgere** i KVAS

**1. undersøgelse/afklarende samtale**

* Tests: RSS + 40-meter gangtest + Smerteskala VAS/NRS.
  + Evt. 1-bens længdehop.
* Ved gode tests, vurder om borger kan benytte Icura.
* Opret borger i GLA:D database, HUSK samtykke skal scannes ind.
* Borger bookes til undervisning (del 1+2) samt afsluttende tid hos en af holdterapeuterne.

**1 x individuel opfølgning**

Borger tilbydes 1 opfølgning hvor borger enten introduceres til GLA: D øvelser eller Icura vurderet ud fra 1. us.

**Stratificering af borger**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Individuel intervention** | **GLA:D 1+2**  8 uger, 2 x ugentligt | **Tele-artrose**  8 uger, 1 x ugentligt. |
| * Kontinuerligt og superviseret genoptræningsforløb kun til §140. * Ved individuelle interventioner maks 5 interventioner. * Understøt med Icura. * Kan godt oprettes i GLA:D database og følge GLA:D forløb.      * OBS §119 kan ikke tildeles individuelle træningsgange eller kørsel. | **Kriterier til hold:**   * RSS < 10. * 40-m gangtest mindre end gennemsnittet for deres alder. * Må gerne bruge hjælpemidler som rollator/stok. * Borger skal kunne tage initiativ til udførelse af øvelser og indgå i en holdstruktur. Hvis ikke book på med/geri/Icura hold. | **Kriterier til hold:**   * RSS ≥ 10. * 40-m gangtest scorer borger over gennemsnittet for deres alder. * Kan færdes sikkert udendørs og kan gå på trapper/bakker. Selvvurderet kan gå 2-3 km. * Kan betjente smartphone/tablet. |

**Eksklusionskriterie**

- Kun GLAD hold -

• Disse eksklusionskriterier gør kun at borgeren ikke skal oprettes i GLA:D databasen, men de kan stadig deltage i holdtræningen, og evt. undervisningen.

• Anden årsag til generne (f.eks. tumor, inflammatorisk ledsygdom, sequele efter hoftefraktur)

• Andre symptomer, der er mere udtalte end atrosegenerne (f.eks. kronisk, generaliseret smerte eller fibromyalgi, overvej om andre hold er mere relevante evt. ’Fri bevægelse’)

• Forstår ikke dansk.   
Hvis borgeren kan instrueres i øvelserne, og borgeren kan tage initiativ til at lave øvelserne, kan de deltage i holdtræningen.

• Udlevere træningsprogram fra Exorlive/Icura. Der må ikke udleveres materiale fra GLA:D til borgere, som ikke er oprettet i GLA:D databasen.

**Afslutning** Faglig vurdering/undersøgelse udført af (hold)terapeut om borger skal afsluttes eller forlænges, ud fra en vurdering af borgers udviklingskurve og profitering af genoptræningsforløbet. Herunder om borger 1) er blevet så selvhjulpen som muligt/har opnået bedst mulige funktionsniveau, 2) har borger opnået sit SMART-mål, 3) det vurderes om borger kan fortsætte træning på egen hånd og 4) sammenligning mellem borgers start- og sluttest samt testens normværdier. Afslutning skal være af GLA:D terapeut

* Afslut i GLA:D database
* Følg op på borgers hjemmetræningsprogram og/eller fastholdelse i fysisk aktivitet efter endt forløb på Næstved Sundhedscenter.
* Resultatet af undersøgelsen benyttes enten som slutnotat eller faglige argumenter til forlængelse. **Norm 24 gange i alt sammenlagt for individuel og holdtræning – og ellers drøft borgers forløb med koordinator/udviklingsterapeut.**



**Artrose knæ, - og hofte**

**Hvem er målgruppen**

* Borgere med primærdiagnose – artrose i knæ og hofte for både § 140 og § 119.
* Artrose er en degenerativ lidelse, der forårsager ledsmerter, nedsat bevægelighed, fejlstilling i leddet og varierende grader af funktionsnedsættelse samt reduceret livskvalitet. Sygdommen rammer hele leddet og er patofysiologsik karakteriseret ved gradvist fremadskridende destruktion af ledbrusken, ledsaget af reaktioner i knoglen under brusken (subkondral knogle) og leddets slimhinde (synovialmembranen). Meniskskader er ligeledes en del af sygdomsbilledet. Smerterne kommer fra hele leddet samt de periartikulære strukturer. Behandlingen af artrose afhænger af sværhedsgraden af artrosen, samt patientens alder og generelle livssituation. I lette til moderate tilfælde er behandlingen altovervejende non-operativ. I svære tilfælde kan behandlingsstrategien udgøre operation som f.eks. alloplastik. Dog kan svære tilfælde af artrose også have gavn af de non-operative tiltag som genoptræning ift. at undgå operation, udskyde operation eller ende ud med et bedre resultat efter evt. operation

**Anamnesen**

* Afdæk borgers udfordringer som borgers artrose i hofte og/eller knæ bibringer.
* Få afdækket borgers smerte ved NRS/VAS, så det kan monitoreres løbende og til start/slut undersøgelse.
* Opsæt SMART-mål for borgers genoptræningsforløb sammen med borger.

**Intervention**

* De to GLA:D hold er blandet i niveau. Derudover et Tele-artrose, hvor borgernes test indikerer højt funktionsniveau, og som samtidig har handlekompetence til at udføre hjemmeøvelser med Nemex-øvelser i Icura. Hvis borger med funktionsniveau svt. til Tele-artrose mod forventning ikke kan benytte Icura, så kommer borger på almen GLA:D-hold.
* GLA:D-hold følger GLA:D-protokollen og pro,- og regrediere borgers øvelser ved det fysiske fremmøde. Derudover tilmeldes borgerne GLA:D undervisning.
* Tele-artrose er fysioterapeuterne behjælpelige med Icura, og motiverer borgerne til at få udført øvelser på egen hånd. Nogle træningsgange vil være med Icura, og andre gange vil det være udendørstræning. Der skal løbende informeres om relevant information ift. artrose til borgerne.
* Fysioterapeutisk genoptræning kan bruges som et redskab i behandlingen af knæ- og hofteartrose, og har til formål at mindske smerte og bedre den nedsatte funktion i det afficerede ben. Internationale og danske kliniske retningslinjer anbefaler en primær behandling, der består af fysioterapeutisk genoptræning, patientuddannelse samt støtte til vægttab for borgere dette måtte være relevant for.
* Både kondition- styrketræning og neuromuskulær træning anbefales til at mindske smerter og bedre den fysiske funktion. Ingen kliniske retningslinjer udpeger en af træningsformer, som værende bedre end den anden.