**Flowdiagram fri-bevægelse**

**§ 140 - vurdering i løbet borgers genoptræningsforløb /**

**§ 119 - afklarende samtale ved sundhedskonsulent**

Målgruppe

* Borgere med langvarige, generaliserede og diagnostisk afklarede muskuloskeletale smerter.
* Hvis § 140 borger har et specifikt genoptræningsbehov samtidig med en smerte problematik, skal borger tilbydes en indsats på et diagnosespecifikt Mix-hold.

Test

* RSS.
* 6 MWT.
* Evt. PSFS. Udført af henvisende terapeut eller holdtp.

Henvisning til andre relevante tilbud

* Smertehåndterings-kursus.
* Seksuel sundhed (Maria/Lis advis)
* Søvn.
* Mad og måltider.
* Rygestop.
* Viderehenvisning til alkoholenhed.

**Fri bevægelse**

10 uger, 2 x ugentligt.

**Fri bevægelse:**

* RSS ≥ 4.
* 6 MWT ≥ 150 m.
* Skal kunne færdes sikkert udendørs som minimum på SC´s område.
* Testscoren er sat lavt for at rumme de borger, som fysisk givetvis ville kunne præstere bedre, men borgers smertebillede (forøget sensitivitet/fear-avoidance) gør, at borger fysisk præstere lavt.

**Afslutning ved §140**

* Faglig vurdering/undersøgelse udført af hold-terapeut om §140 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, og 3) sammenligning mellem borgers start- og sluttest samt testens normværdier.
* 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. Evt overskride.**

**Afslutning ved §119**

Sørger sundhedskonsulent for.



**Fri bevægelse**

**Hvem er målgruppen**

* Tilbud til borgere med langvarige og generaliserede muskuloskeletale smerter, som har behov for en sundhedspædagogisk indsats ift. smerte-håndtering. Heri hvorfor og hvordan man fysisk/psykisk påvirkes af fysisk aktivitet, når man samtidig har langvarige smerter.
* § 140 primær henvisningsdiagnose: alle § 140 hvor hovedfokus er på langvarige og generaliserede muskuloskeletale smerter.
* Hvis borger udover sin smerteproblematik samtidig har behov for specifikke øvelser ift. et specifikt diagnoseområde f.eks. ryg, knæ mm., så skal borger gå på et af genoptræningsenhedens relevante mix-hold.
* § 119 primær henvisningsdiagnose: kronisk ryglidelse og/eller slidgigt.
* Andre langvarige smerteproblematikker som f.eks. fibromyalgi, leddegigt, psoriasisgigt, muskelgigt kan deltage, hvis borger har en anden adgangsgivende henvisningsdiagnose.
* Borger skal have et ønske om at igangsætte/fastholde fysisk aktivitet.

**Definition ICD-11**

* Generaliserede og diagnostisk afklaret muskuloskeletale smerter. Vedvarende eller tilbagevendende smerter kan konstateres, når smerterne varer mere end 3 måneder og i væsentlig grad begrænser borgeren fysisk, mentalt og socialt.
* Indvirker på dagligdags aktiviteter eller sociale funktion, eller er ledsaget af angst, depression eller frustration*.*
* Ikke kan forklares ved en anden diagnose end kroniske smerter.

**Fokuspunkter i interventionen**

* Bio-psyko-social tilgang og nyeste viden indenfor smerteteori og overførbart til praksis med borgerne jf. Morten Høgh kurser og kursusoplægsholderne smertefri-bevægelse.
* ”Det er vigtigt, at patienten er interesseret i den træningsform, der tilbydes, af hensyn til motivation og fastholdelse. Fysisk træning kan for mange mennesker i sig selv være svært at inkludere i hverdagen, og for patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet kan fysisk træning forårsage forværring af smerter, hvorfor nogle patienter kan opleve træning som direkte skadeligt. Patienten bør derfor forklares, at der gerne må være smerter/gener før/under/efter træning, men at træningen i sig selv ikke bør forværre patientens sædvanlige smerter/gener. Samtalen med patienten bør i første omgang rette sig mod at undgå inaktivitet, dernæst mod forslag om træningsformer.” (NKR 2018).



* Længerevarende nonmaligne smerter, hvor vævet er helet.
* Smerterne er primært forbundet med nervesystemet.
* Derfor ikke ”farligt” for vævet at belaste, men føles ondt og kan gøre borger bekymret
* Der findes ingen magiske bevægelser
* Du bliver bedre til det du øver
* Det må gerne gøre lidt ondt

