

		<b>Somatikk Kristiansand</b>		<b>Retningslinje</b>	
<b>Skulder - Utfylling av Individuell plan- AFR/EFF</b>				Side 1 av 2	
Dokument ID: <b>II.SOK.AFR.2.2.3.3-12</b>		Godkjent dato: <b>27.09.2024</b>	Gyldig til: <b>27.09.2026</b>	Revisjon: <b>6.00</b>	

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterte tema/Fysikalsk medisin og forebygging/Skulder

## Hensikt

Retningslinjen skal gi utfyllende informasjon om hvordan «Individuell plan» skal brukes og fylles ut.

Hensikten med utfylling av «Individuell plan» er at pasienten skal bli bevisst egne mål innenfor ulike områder som for eksempel jobb, trening og ergonomi. Når pasienten setter seg mål forbereder han/hun seg mentalt og emosjonelt på å engasjere seg i å bli bedre, og blir dessuten klar over hva som kreves av egen innsats. Planen fungerer som en kontrakt mellom behandlere og pasient, noe som gjør oppfølgingen mer forpliktende. Planen brukes ved poliklinisk oppfølging for å følge opp mål og tiltak.

## Gjelder for

Retningslinjen gjelder for ergoterapeuter, leger og fysioterapeuter tilknyttet skulderteamet ved Enhet for Fysikalsk medisin og Forebygging (EFF) ved Sørlandet Sykehus Kristiansand (SSK). Tilbudet gjelder pasienter som deltar i 2-3 dagers skulderrehabilitering.

## Bakgrunnsinformasjon

Skulderrehabiliteringen går over 2-3 formiddager, og er et tilbud til pasienter med ulike smertetilstander i skulder. Hver dag er det individuelle konsultasjoner hos fysio- og ergoterapeut for videre kartlegging og behandlingsforsøk.

Utfylling av «Individuell plan» er en del av det tverrfaglige tilbudet, og et viktig redskap for å engasjere og bevisstgjøre pasienten i forhold til hva han/hun ønsker å oppnå og hvordan målene skal nås.

## Handling

Legen oppretter «Individuell plan» i DIPS mot slutten av den polikliniske konsultasjonen. Legen skal sammen med pasienten fylle ut de 3 første punktene som er:

- Hovedutfordring.
- Hovedmål.
- Ressurser.

\*(Ved behov kan disse punktene endres etter oppstart av rehabiliteringsforløpet)

Mot slutten av 2 eller 3 dagers skulderrehabilitering går ergoterapeuten igjennom resten av punktene i «Individuell plan» og oppretter ny versjon av dokumentet. Det anbefales at man setter inn frase fra DIPS «Tabell til individuell tilrettelagt plan FYSMED» som ligger under søkebegrepet «ergo» under avdelingens fraser. Det gjøres klart at planen er pasientens eget dokument, men at målene også vil benyttes som sjekkpunkter i forhold til videre oppfølging. Pasienten fyller ut «Individuell plan» med veiledning fra terapeut.

Ergoterapeuten går gjennom skjemaet sammen med pasienten og forklarer hva som menes med de ulike punktene.

De ulike punktene er:

- **Hovedmål:** Et mål som pasienten ønsker å oppnå på sikt, f.eks. å bli smertefri eller å komme tilbake til jobb. Hovedmål er allerede fylt ut underveis i legepoliklinikk, men kan i enkelte tilfeller endres eller justeres etter igangsatt rehabilitering.
- **Delmål:** Pasienten skal tenke seg 3-4 måneder frem i tid og forsøke å beskrive hvordan han/hun ønsker og tror at situasjonen vil se ut i forhold til for eksempel jobb, fysisk aktivitet/mosjon og øvrige daglige

Utarbeidet av: <b>Anne Berit Øyaseter</b>	Fagansvarlig: <b>Fagutvalget</b>	Godkjent av: <b>Anne Kari Thomassen</b>	
--	-------------------------------------	--	--

		<b>Skulder - Utfylling av Individuell plan- AFR/EFF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.2.3.3-12	Utarbeidet av: Anne Berit Øyaseter	Fagansvarlig: Fagutvalget	Godkjent dato: 27.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 6.00

Somatikk Kristiansand/Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering/Fagprosedyrer og Pasientrelaterede tema/Fysikalsk medisin og forebygging/Skulder

aktiviteter. Et delmål skal være Spesifikt, Målbart, Akseptabelt, Realistisk, Tidsfestet og Evaluerbart («SMARTE» mål). Det er viktig at målene er realistiske, men at det også er noe å strekke seg etter. Dersom målene er for høye kan det føre til tap av motivasjon pga. manglende mestringsfølelse. Dersom målene derimot er for lave kan det føre til nedsatt motivasjon, fordi målene blir innfridd for raskt og det ikke lenger er noe å jobbe for.

- **Tiltak:** Etter at målene er beskrevet skal pasienten beskrive konkret hva han/hun vil gjøre for å nå sine mål. Tiltak som kan være aktuelle innenfor egentrening, ergonomi og jobb har vært diskutert med pasienten de foregående dagene. Pasienten kan selvsagt også komme med andre tiltak som kan være aktuelle. Hvis mulig er det en fordel om aktuell fysioterapeut «kopierer over» anbefalte tiltak inn i «Individuell plan» hvis dette er klart før siste konsultasjon hos ergoterapeut. Tiltakenes hyppighet og dosering kan likevel diskuteres under målsetningssamtalen.

Det er viktig at planen oppleves forpliktende for pasienten. Pasienten tar derfor med seg utskrift av planen hjem. I tillegg ligger «Individuell plan» i DIPS. Innholdet i planen er i tillegg innlemmet i ergoterapi journal og deler av tiltakene er innlemmet i fysioterapi journal. Planen følges opp og evalueres både underveis og ved siste oppfølgingstime.

#### Ved behov for forenklet «Individuell plan»:

Alle pasienter som får tverrfaglig kartlegging og oppfølging skal ha «Individuell plan». Ved utfordringer knyttet til språk, forståelse eller motivasjon kan det være behov for å lage en forenklet utgave av «Individuell plan».

Det er utarbeidet fraser for dette i DIPS, som man finner ved å bruke søkebegrepet «ergo» under avdelingens fraser:

- Pasienten ønsker ikke individuell plan.
- Pasienten ønsker ikke videre oppfølging.
- Individuell plan utarbeidet av team.

## Henvisninger

### Kryssreferanser

[II.SOK.AFR.](#) Skulder- Individuell plan- AFR/EFF

### Eksterne referanser

Doran, G.T. (1981): There`s a S.M.A.R.T way to write management`s goals and objectives. Management Review, Volume 70. Issue 11 (AMA FORUM), pp.35.36

Lorig, K., Holman, H., Sobel, D., Laurent, D., Gonzales, V. og Minor, M. (2008): Å leve et friskere liv. Norsk utgave. Funksjonshemmedes studieforbund.