

		Somatikk Kristiansand		Retningslinje	
Skulder- Poliklinisk oppfølging- AFR/EFF				Side 1 av 2	
Dokument ID: II.SOK.AFR.2.2.3.4-1		Godkjent dato: 27.09.2024	Gyldig til: 27.09.2026	Revisjon: 4.00	

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

Hensikt

Retningslinjen skal sikre hensiktsmessig gjennomføring av 1 dags poliklinisk oppfølging. Hensikten med poliklinisk oppfølging er å finne ut hvordan det har gått med pasienten etter oppstart av rehabilitering; om vedkommende har fulgt opp anbefalte tiltak og evt. igangsette nye 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. Vi tilbyr også individuell veiledning i praktisk og teoretisk ergonomi, gangkorleksjon og avspenning. Pasienter som uttrykker at det er motiverte og som man vurderer har rehabiliteringspotensiale får tilbud om 1 dags poliklinisk oppfølging ca hver 4. uke i inntil 4 måneder.

Handling

Fastsetting og bestilling av poliklinisk oppfølging:

Etter endt behandlingsopphold avgjør teamet om pasienten skal tilbys poliklinisk oppfølging.

Fysioterapeut og /eller ergoterapeut fyller ut «Poliklinisk behandlingsskjema AFR» der det angis når pasienten skal møte til poliklinisk oppfølging. Skrives på følgende måte: *Re dato og klokkeslett*. Presiser hvilket klokkeslett til hvilken terapeut samt tidsbruk slik at dette kan legges inn i timebok. Alternativt kan man angi hvilken uke pasienten skal inn og til hvilke terapeuter, så finner sekretæren en ledig time. Be pasienten ta med arket «Poliklinisk behandlingsskjema AFR» ned til resepsjonen ved avreise. Da kan sekretærene finne ny time mens pasienten er der. Dersom sekretærene ikke er tilgjengelig (f.eks. etter kl. 15.00) legger terapeuten arket i hylle på sekretærkontoret i 3. etg., eller det kan sendes «Gul lapp» i DIPS.

Pga. at ventelisten skal holdes så oversiktlig som mulig bør alle tilstrebe å fastsette dato for poliklinisk oppfølging så raskt som mulig, helst samme dag.

Siste polikliniske oppfølging skal ikke være senere enn 4 måneder etter første behandlingsopphold (dette for å holde ventelisten kort). Evt. unntak skal diskuteres med lege i teamet.

Poliklinisk oppfølging:

Fysioterapeut:

- Kartlegger de ulike treningstiltakene som ble anbefalt ved forrige opphold. Dette gjelder både dosering og hvilke reaksjoner kroppen har gitt på treningen. Dersom tiltakene ikke er fulgt opp etter anbefalt dosering, noteres årsaken til dette. Fysioterapeuten spør også om pasienten har opplevd endring i funksjon og smerte siden forrige opphold.
- Retester evt. bevegelsesutslag i aktuelle ledd, eller provokasjonstester.
- Observerer gjennomføring av aktuelle treningstiltak og korrigerer utførelse der det er behov.

Utarbeidet av: Ingvild Homberset Aronsson	Fagansvarlig: Fagutvalget	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	
---	-------------------------------------	--	--

		Skulder- Poliklinisk oppfølging- AFR/EFF			Side: 2
					Av: 2
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.2.3.4-1	Utarbeidet av: Ingvild Homberset Aronsson	Fagansvarlig: Fagutvalget	Godkjent dato: 27.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 4.00

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

- Utarbeider skriftlig evt. nytt treningsprogram til pasienten, og gjennomgår dette praktisk.
- Gir anbefaling (ved siste polikliniske oppfølging/kontroll) om hvor lenge pasienten bør fortsette treningen (ofte fra 3-12 mnd. totalt) og dosering av vedlikeholdstrening.

Ergoterapeut:

- Intervjuer pasienten om oppfølging av tiltak innen områdene jobb, aktivitet og ergonomi. Hva fungerer, og har det evt. oppstått nye utfordringer?
- Intervjuer pasienten om endringer i funksjon/aktivitet (spesielt dersom pasienten opplever forverring).
- Oppfølging av målsettingsplan.
- Observerer pasienten på nytt i praktisk aktivitet, for å vurdere funksjon og for å se om vedkommende har innarbeidet tiltakene som ble anbefalt. Korrigerer utførelse der det er behov.
- Gjennomgår evt. ergonomi i forhold til nye problemer pasienten har møtt / kommet på siden sist (men relatert til samme dysfunksjon pasienten har vært innlagt for).
- Retester evt. COPM, KDA og GRIPPIT dersom dette er aktuelt.
- Anbefaler videre tiltak i forhold til ergonomi, dosering av aktivitet og jobb.

Begge faggrupper har ansvar for at pasienten har et tilbud den tiden som er påkrevd etter gjeldende reglement og instruksjon fra ledelsen.

Dersom rehabiliteringsforløpet ikke går som forventet:

Dersom rehabiliteringsforløpet ikke går som forventet, har fysioterapeuten ansvar for å ta kontakt med den legen som har undersøkt pasienten på poliklinikken og finne et tidspunkt i timebok for «diagnostisk avklaring». Ved behov, og dersom det tidsmessig er mulig, kan også fysioterapeuten være tilstede. Fysioterapeuten har ansvar for å videreformidle problemstillingen til legen i forkant, enten skriftlig eller muntlig. Pasienter som er aktuelle å sette opp til «diagnostisk avklaring» er:

- Pasienter som følger opp treningen, men ikke blir bedre (evt. opplever forverring). Disse pasientene kan også vurderes inn til tverrfaglig vurdering med ortoped, i samråd med lege, som avholdes ca. hver 4.-6. uke.
- Pasienter som ikke slår seg til ro med den diagnosen som er satt, og dette er til hinder for opptreningen.

Henvisninger

Skriftlig informasjon og øvelser som pasientene får utlevert ligger i ExorLive.

Kryssreferanser

[II.SOK.AFR.2.2.3.5-2](#)

[Skulder- Avslutningssamtale hos lege etter skulderrehabilitering-AFR/EFF](#)

Eksterne referanser