

		Somatikk Kristiansand		Retningslinje
Skulder- Individuell ergoterapi i 3 dagers skulderrehabilitering - AFR/EFF				Side 1 av 4
Dokument ID: II.SOK.AFR.2.2.3.3-7		Godkjent dato: 27.09.2024	Gyldig til: 27.09.2026	Revisjon: 3.00

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

Hensikt

Retningslinjen skal gi informasjon om hvilke individuelle ergoterapitiltak som gis til pasienter i 2-3 dagers skulderrehabilitering. Retningslinjen skal bidra til å kvalitetssikre utøvelsen av individuell ergoterapi til pasienter i 2-3 dagers skulderrehabilitering.

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.

Individuell ergoterapi består av aktivitetskartlegging, kartlegging av funksjon og bevegelsesmønster i aktivitet, informasjon og veiledning om dosering av aktivitet (jobb, hjem og fritid) samt veiledning i hensiktsmessig kroppsbruk. Egenaktivitet og ansvarliggjøring av pasienten vektlegges.

Handling

Ergoterapeutene som arbeider ved EFF, Kongsgård, har som hovedmål å få pasientene tilbake til sitt tidligere aktivitetsliv eller hjelpe dem til å erstatte det gamle med nytt og helsefremmende aktivitetsliv. For å nå dette målet fokuserer vi på hensiktsmessig kroppsbruk og god aktivitetsbalanse som igjen skal føre til økt mestringsopplevelse og økt aktivitetsnivå. Hovedfokus er på å muliggjøre aktivitet gjennom et mer hensiktsmessig bevegelsesmønster og balanse mellom aktivitet og hvile.

Under følger først en beskrivelse av kartlegging og kartleggingsverktøy ergoterapeuten benytter og deretter en beskrivelse av ulike aktuelle tiltak.

Kartlegging:

Målet med kartleggingen er å få en oversikt over pasientens funksjon og hvordan de aktuelle skulderplagene påvirker pasientens hverdag, innenfor områdene jobb/ skole/utdanning, hjem og fritid. Kartleggingen blir gjort på bakgrunn av innhentet informasjon fra poliklinikk, samtaler med pasienten, bruk av standardiserte kartleggingsredskaper og observasjon i praktisk aktivitet. Vi kartlegger både ressurser og begrensninger hos pasienten.

- **Aktivitetskartlegging**

Kartlegger deltagelse i (type aktivitet, hyppighet, mengde) og mestring av daglige aktiviteter, jobb/utdanning, fysisk aktivitet/mosjon, hobbyer, interesser og sosiale aktiviteter. Dersom noen aktiviteter er lagt vekk, kartlegges årsaken til dette. I forhold til deltakelse i arbeidslivet ser vi på type arbeid, stillingsstørrelse, arbeidsoppgaver, muligheter for variasjon og pauser, mulighet for påvirkning i forhold til arbeidsoppgaver, fysisk utforming(fysisk arbeidsmiljø) og om det er gjort tiltak i forhold til tilrettelegging

Utarbeidet av: Anne Berit Øyaseter, Ragnhild Golimo Gaare	Fagansvarlig: Fagutvalget	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	
---	-------------------------------------	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Skulder- Individuell ergoterapi i 3 dagers skulderrehabilitering - AFR/EFF				Side: 2 Av: 4
	Dokument-id: II.SOK.AFR.2.2.3.3-7	Utarbeidet av: Anne Berit Øyaseter, Ragnhild Golimo Gaare	Fagansvarlig: Fagutvalget	Godkjent dato: 27.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen

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

av arbeidsplassen. Dersom pasienten er sykemeldt eller mottar trygdeytelser kartlegger vi i så fall hvilke og hvor lenge. Har pasienten mål og plan i forhold til tilbakegang i jobb?

Aktuelle kartleggingsinstrumenter:


- Aktivitetsintervju
 - COPM (Canadian Occupational Performance Measure) - brukes til å identifisere, bevisstgjøre, sortere og prioritere pasientens aktivitetsproblemer (aktivitetsutførelse), samt å måle hans/hennes subjektive opplevelse av bedring på de aktuelle aktivitetsproblemene i løpet av behandlingsforløpet.
 - KDA (Kartlegging av Daglig Aktivitet) – brukes ved behov for bevisstgjøring i forhold til døgnrytme, type og mengde aktivitet i løpet av dagen og hvordan pasienten mestrer de ulike aktivitetene. Kan også brukes som et verktøy for å jobbe med å finne tid til f. eks. trening og hvile.
 - Aktivitetsdagbok-/smerteregisteringsskjema – brukes ved behov for bevisstgjøring på sammenheng mellom belastning og smerte (smertemønster). Hvilke aktiviteter som utløser smerter? Kommer eks. smertene under eller etter aktivitet?
 - Aktivitetskalkulator- brukes som et verktøy for å finne en hensiktsmessig aktivitetsbalanse i hverdagen.
- Observasjon
Observasjon av fysisk funksjon og bevegelsesmønster (ergonomisk kroppsbruk) i aktivitet. Vi ser blant annet på bevegelighet i skulderen, utholdenhet i skulder/arm, smerte, kompensering (elevering av skulder), skåne-/avvergstillinger, tempo, kraftbruk, variasjon, pauser, vektarm, dynamisk beinbruk osv.
Ergonomiløypa, kjøkken, kontor/pc blir brukt som observasjonsmiljø.
 - Kartleggings-/testinstrumenter ift. fysisk funksjon
 - GRIPPIT (Håndkraftmål) - ved indikasjoner på nedsatt kraft i grep og ved smerter nedover i arm og underarm.
 - Pegboard - ved indikasjoner på redusert evne til finmotorisk manipulering/ hurtighet.

Data fra kartleggingen oppsummeres og bearbeides. Tiltak planlegges ut fra konklusjon av kartleggingen, men ses også i forhold til henvisning, pasientens mål og i samarbeid med tverrfaglig team.

Tiltak:

Målet med tiltakene er å øke pasientens kroppsbevissthet, normalisere pasientens bevegelser i aktivitet slik at vedkommende oppnår god og helsefremmende belastning på kroppen. Det er også ønskelig å fremme blodgjennomstrømming til problemområdet med mål om å redusere myalgier og sekundære plager, redusere uheldig belastning, smerte og finne alternative måter å bruke kroppen på for å opprettholde aktivitet.

- Ergonomi og energiøkonomiserende tiltak
 - Gjennomgang av brosjyren ”Huskeregler for deg med vonde skuldre”. Prioritere tiltak.
 - Funksjonstrening i aktivitet. Pasienten trener på å bruke tilgjengelig funksjon, ergonomi (arbeidsteknikk) og energiøkonomiserende tiltak i daglig aktivitet (husarbeid, pc-arbeid, hagearbeid, matlaging, løft/forflytning etc.) Ergonomiløype, treningskjøkken og kontor blir benyttet. Prinsippene skal tilpasses pasientens funksjon, smerte og behov i forhold til jobb og daglig aktivitet forøvrig.
 - Oppfordre og veilede pasienten til en hver tid å bruke den funksjonsbedringen han/hun oppnår gjennom trening og smertereduksjon i daglig aktivitet, jobb, hjem og fritid.

		Skulder- Individuell ergoterapi i 3 dagers skulderrehabilitering - AFR/EFF			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.2.3.3-7	Utarbeidet av: Anne Berit Øyaseter, Ragnhild Golimo Gaare	Fagansvarlig: Fagutvalget	Godkjent dato: 27.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 3.00

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

- **Aktivitetsdosering**
 - Informasjon og veiledning i hensiktsmessig dosering av aktivitet/belastning og hvile med fokus på at deltagelse i aktivitet både er et mål og et middel i rehabiliteringsprosessen. Legger vekt på at pasienten ikke skal oppleve smerteøkning under eller etter aktivitet.
Hjelpemiddel: ukeplan, avkryssingsskjema.
 - Bevisstgjøring på holdninger og egen utførelse av arbeidsoppgaver og aktivitet, ansvarliggjøre pasienten til å ta vare på egen helse (skulder) i arbeids- og aktivitetssituasjoner.
 - Pasienten oppfordres til å delta i aktivitet som ikke gir økte smerter, under eller etter aktivitet, eller uttalt kompensering i skulderbuen.
 - Avspenning: Informere om, og ved behov gå igjennom, avspenningsøvelser med pasient. For eksempel «Hold- slipp» fra helsebergen.no.

- **Jobbveiledning**
 - Informasjon og veiledning i bruk av ergonomiske hjelpemidler og utstyr (eks. rullestol, mousetrapp, joystickmus, høyderegulerbart bord, buet underarmsstøtte, personløftere, traller etc.) Pasienten oppfordres til selv å kontakte aktuelle personer/instanser for bestilling.
 - Råd og veiledning i tilrettelegging av arbeidsmiljø og aktivitet slik at kravene blir tilpasset pasientens funksjon.
 - Råde pasienten til å kontakte aktuelle instanser (bedriftshelsetjeneste, verneombud, HMS-tjeneste, NAV) i forhold til tilrettelegging på arbeidsplassen og tilbakegang i jobb.

- **Målsettingsarbeid**
 - Utarbeidelse av mål- og handlingsplan (se under kryssreferanser).

Henvisninger:

Kryssreferanser

[II.SOK.AFR.2.2.3.3-12](#)

[Skulder - Utfylling av Individuell plan- AFR/EFF](#)

[II.SOK.AFR.2.2.3.3-13](#)

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

[II.SOK.AFR.2.2.3.3-14](#)

[Skulder- ICF oversikt over kartlegging og tiltak - AFR/EFF](#)

Eksterne referanser

Aambø, A. (2004): Løsningsorienterte samtaler. Gyldendal.

Duncan, E. (2006): Foundation for Practice in Occupational Therapy. Churchill Livingstone.

Høigaard, R, og Jørgensen, A. (2000): Veiledningssamtaler i idrett (LØFT). Høyskoleforlaget Kristiansand.

Gjems, L. (1995): Veiledning i profesjonsgrupper (systemteoretisk veiledning). Universitetsforlaget. Oslo.

Juel, N.G. (2007): Norsk fysikalsk medisin. 2. utgave. Fagbokforlaget.

Krogsgaard, M.R., Rheinländer, P og Larsen, A.E. (2009): Ortopædkirurgi for ergoterapeuter og fysioterapeuter. Munksgaard Danmark.

Mork, P.J. (2003): Kontorarbeidsplassen: Ergonomiske forhold og risikofaktorer for muskel- og skjelettplager. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Trondheim. SIS1052 Helse og arbeidsliv.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (2008): Arbeid som årsak til muskelskjelettlidelser: Kunnskapsstatus.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (2008): Arbeidsmiljø og helse. Hovedrapport.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (2008): Ergonomisk arbeidsmiljø. Delrapport.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (2008): Fysisk arbeidsmiljø. Delrapport.

Turner, A., Foster, M. og Johnsen, S.E. (2005): Occupational Therapy and physical dysfunction. Churchill Livingstone.

Aktuelle lenker:

 SØRLANDET SYKEHUS	Skulder- Individuell ergoterapi i 3 dagers skulderrehabilitering - AFR/EFF				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: II.SOK.AFR.2.2.3.3-7	Utarbeidet av: Anne Berit Øyaseter, Ragnhild Golimo Gaare	Fagansvarlig: Fagutvalget	Godkjent dato: 27.09.2024	Godkjent av: Anne Kari Thomassen	Revisjon: 3.00

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

Statens arbeidsmiljøinstitutt: <http://www.stami.no/>

Arbeidstilsynet – Ergonomi: <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78183>

Norsk Ergoterapeut Forbund - Kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi: <http://www.netf.no/>