**Flowdiagram Tele-Skulder (ikke-opereret)**

**understøttet af ExorliveGO**

**1. undersøgelse**

Test

* ROM aktiv/passiv (endfeel)
* Scapulohumerale rytme/dyskinesi.
* VAS/NRS ved aktivitet og hvile.
* Aktivering/ muskelstyrketest af relevant scapulare/rotator-cuff muskulatur.

Fokuspunkter

* Aktivitetstilpasning (dosis/respons).
* Søvn/hvile og evt. lejring.
* Smertestillende medicin.

**Kontroltider eller afslutning**

Borgers ønske eller ud fra vores vurdering tilbydes max. 5 kontroltider indenfor en 3 måneders periode eller afsluttes efter 1. us. ExorliveGO kan understøtte selvtræning.

**Individuel intervention**

* ≤ 110 gr. PROM i fleksion og abduktion
* Manuelt behov.
* Smertebillede ikke stabilt.
* Benytte ExorliveGO til at understøtte hjemmeøvelser/selvtræning.

**Impingement hold - ExorliveGO**

12 ugers periode.

6 uger, 1 x ugentligt superviseret.

6 ugers selvtræning med ExorliveGO.

* ≥ 110 gr. PROM i fleksion og abduktion.
* Benytte ExorliveGO til at understøtte hjemmeøvelser/selvtræning.

**Afslutning/ evt. forlængelse**

* Faglig vurdering/undersøgelse udført af (hold)terapeut om borger skal afsluttes eller forlænges. Vurderingen foretages ud fra 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) sammenligning mellem borgers start- og sluttest samt testens normværdier samt, 4) at borger har handlekompetence til at fortsætte med selvtræning og/eller anden fysisk aktivitet.
* Undersøgelsen ift. afslutning udføres ved en individuel tid evt. i holdtid, hvis antal borgere på holdet tillader dette.
* Følge op på borgers hjemmetræningsprogram, og udlever ét samlet til videre selvtræning.
* Resultatet af undersøgelsen benyttes enten som slutnotat eller faglige argumenter til forlængelse. Normlængde 3 måneder. **Hvis borgers forløb bliver længere end 3 måneder, drøft borgers forløb med koordinator/udviklingsterapeut.**



**Genoptræningsforløb for skulderimpingement**

**Hvem er målgruppen**

Borgere med syndromsdiagnosen subakromielt smertesyndrom herunder impingement syndrom og rotatorcuff-syndrom. En syndromdiagnose afspejler, at vores viden om ætiologi og patogenese er mangelfuld. Definitionen begrænser sig derfor til en karakteristika af kliniske symptomer og tegn. Disse omfatter smerte i skulder og overarm, når armen løftes i skulderbladets plan herunder positiv smertebue, smerter ved fremføring og rotation af armen. Smertebetinget nedsat kraft og natlige smerter.

**Opmærksomhedspunkter**

* Den videnskabelige litteratur peger i retning af, at scapula dyskinesi ikke er en direkte årsagssammenhæng til smerter eller andre udfordringer i skulderregionen.

<https://www.fysio.dk/nyheder/nyheder-2017/styringsbesvar-af-scapula-skal-ikke-nodvendigvis-behandles>

* OBS på scapula alata ift. nervepåvirkning.
* Tiltagende smerter, obs differentialdiagnoser f.eks. frossen skulder, refleks dystrofi, infektion mv.

**Intervention**

* Genoptræning er i dag det primære og initiale behandlingstilbud til borgere med subakromielt smertesyndrom.
* Træningen bør indeholde stabiliserende øvelser og styrketræning for den scapulare muskulatur og rotator-cuff muskulaturen. Træningen kan efter behov suppleres med bevægelighedstræning og holdningskorrigerende øvelser. Træningen bør progredieres med stigende intensitet.
* Minimere uhensigtsmæssig kompensatoriske bevægestrategier - Holdningskorrigerende øvelser.
* Se yderligere NKR og faglig standard ift. intervention (Faglig udvikling -> videnskabelig litteratur -> skulder).

**Hjemmeøvelser**

Borgerne skal helst benytte ExorliveGO. Hvis det ikke er muligt, udleveres blot udprintet Exorlive.



**Arbejdsgange for terapeuter**

**Inden holdopstart**

* Alle borgere skal ved 1. us tilbydes ExorliveGO.
* Når borger overgår til impingement hold, skal borgers tp. give borger 6 gange på hold. Lige nu er det praktisk muligt at give 9 gange i Nexus. Dette bliver først rettet til, når prøveperioden er ovre (november 2023).
* Når borger overgår til impingement hold skal holdtp. tilføje borgeren til ”mine kontakter” for at kunne se statistik af borgers træningsgange. Tp. der overleverer borger til impingement holdet kan fjerne borger fra deres overblik i ”Mine kontakter”.

**På impingement holdet**

* Til første træning på holdet udleveres QuickDash, og borger udfylder på holdet. QuickDash scannes ind, og resultat skrives i testskema. Gå ind i et excel-ark og få resultatet.
* Til træningen på holdet vil borgerne udføre deres træningsprogram. Holdtp. vil pro, - og regrediere i borgers ExorliveGO. Særligt når borgerne overgår til selvtræningsperioden, så skal træningsprogrammet i ExorliveGO ramme de rette øvelser og dosis.
* I holdtiden og til administrativ tid til holdet skal holdtp. både supervisere de fremmødte borgere, samt orientere sig i ExorliveGO ift. de borgere der selvtræner. Hvis en borger slet ikke laver noget eller har mange røde smileys/kommentarer, så ringes borger op, inden der er gået 3 uger.
* Efter 3 ugers selvtræning ringes borger op telefonisk ift. opfølgende spørgsmål og tilpasninger. Inden da har tp. orienteret sig i borgers statistik på ExorliveGO ift., hvor ofte borger udfører deres træning samt borgers feedback med smileys og kommentarer.
* Borger afsluttes individuelt efter de 6 ugers selvtræning.

Husk at få aftalt/planlagt i nexus dato/tid for den telefoniske kontrol og den afsluttende tid med borger, allerede når borger stopper deres superviserede træning efter 6 uger.

**Opmærksomhedspunkt**

* Det er meget vigtigt at få forventningsafstemt med borgeren, at deres smerteproblematik ikke nødvendigvis forsvinder efter endt forløb på SC, det kan kræve en længere tidsperiode. Det er derfor, det så er vigtigt at understøtte borgers selvtræning, da borger vil skulle videreføre selvtræningen efter endt forløb hos os.

**Særlige omstændigheder**

* Hvis borgeren ikke kan træne med ExorliveGO udprintes blot borgers hjemmeøvelser i almen Exorlive.
* Hvis det vurderes, at borger har behov for flere superviserede træningsgange end de 6 uger, kan borger forlænges. Det vil være i særlige tilfælde, da den generelle opfattelse er, at mange borgere i denne diagnosegruppe har sundheds, - og handlekompetence til at betjene en velfærdsteknologisk løsning og kan selvtræne.