



# Trygg på skulder med begrensninger

---

## KOMMENTAR

BENJAMIN HALDORSEN

E-post: bhald@mhh.no

Benjamin Haldorsen er fysioterapeut.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

---

Retningslinjer skal hjelpe helsepersonell og pasienter til å ta gode beslutninger, bidra til å redusere uønsket variasjon og fremme god kvalitet i helse- og omsorgstjenestene (1, 2). Retningslinjen Trygg på skulder i primærhelsetjenesten (3) inneholder mye nyttig informasjon for klinikere. En styrke ved retningslinjen er at den vektlegger psykososiale faktorer og kommunikasjon, og at en psykolog er med i arbeidsgruppen. Retningslinjen har også noen svakheter. Dette gjelder særlig øvelsesbehandling ved skuldersmerter.

En av anbefalingene er at ved frossen skulder er veiledet trening sterkt frarådet. Nylig publisert kunnskapsbasert fagprosedyre på Helsebiblioteket.no om fysioterapi ved frossen skulder (4) gir mer nyansert og utdypende informasjon om veiledet trening ved frossen skulder.

Retningslinjen har kliniske spørsmål om effekten av «egenøvelser» og «veiledet trening» ved skuldersmerter. Denne kategoriseringen er forvirrende. Samlet sett handler dette om øvelsesbehandling med ulik grad av veiledning. Det vil si at pasienten får veiledning i å gjøre øvelser mest mulig på egenhånd, men med nok oppfølging slik at treningen blir så optimal som mulig når det gjelder mengde, teknikk, valg av øvelser etc. Noen pasienter trenger mye veiledning for å gjennomføre øvelsesbehandlingen. Andre klarer seg mer på egenhånd og trenger mindre veiledning.

«Det enkle er ofte det beste» skriver forfatterne. Ja, det skal ikke være mer komplisert enn nødvendig. Men en FOR enkel tilnærming til øvelsesbehandling hindrer effektiv behandling og fører til unødvendige henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

Retningslinjen har et vedlegg med forslag til skulderøvelser. Her kan legen krysse av øvelsene som passer for pasienten. Hvorfor er akkurat disse øvelsene valgt? Er øvelsene en samling «gode» universaløvelser for pasienter med skuldersmerter? Hvordan skal klinikeren velge de øvelsene som passer for pasienten? Hvordan skal pasienten forholde seg til smerter i treningen? Hva om pasienten har så vondt at ingen av øvelsene passer? Jeg savner mer grunnleggende prinsipper for øvelsesbehandlingen, som bør underbygge konkrete forslag til øvelser.

Målgruppen for retningslinjen er alle som behandler pasienter med skulderplager i primærhelsetjenesten, men retningslinjen sier ingenting om samarbeid og oppgavedeling mellom faggruppene i primærhelsetjenesten. Tett samarbeid mellom faggruppene og en klar oppgavefordeling er viktig for å gi best mulig helsehjelp til pasienter med

skuldersmerter. Tverrfaglige retningslinjer kan bidra til å bedre kvaliteten på lagarbeidet i primærhelsetjenesten og redusere unødige henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

---

#### LITTERATUR:

1. Juel NG, Pedersen SJ, Engebretsen KB et al. Atraumatiske skuldersmerter i primærhelsetjenesten. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0116. [CrossRef]
  2. Helsedirektoratet. Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer> Lest 29.5.1019.
  3. Helsebiblioteket.no. Trygg på skulder i primærhelsetjenesten. <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/skulderplager-i-primærhelsetjenesten/forord> Lest 29.5.1019.
  4. Helsebiblioteket.no. Frossen skulder fysioterapi. <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/frossen-skulder-fysioterapi> Lest 29.5.1019.
- 

Publisert: 4. juni 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0377  
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no