

Møte mellom ortopedisk avd. og
PKO ang.
skulderpasienthandtering

Aktivitet skulder Helse Førde

- Relativt stort volum Førde Sentralsjukehus dei siste 2 åra, rundt 250 inngrep (dagkirurgiske operasjoner/poliklinikk også på Eid)
 - Proksimale humerusfrakturer, opererer rundt 40 pr år, halvparten elektive proteser og halvparten osteosynteser
 - Elektiv protese kirurgi økende volum, mest pga. cuffarthropatier/cuffrupturer.
 - Arthroskopisk kirurgi; cuffsuturer, stabiliseringer, bicepspatologi. Vi forsøker å holde lavt volum på inngrep som kan bedres på konservativ behandling (impingement, supraspinatustendinoser, kapsulitter)
- Lærdal Sykehus skulderkirurg hver 4. uke, relativt konstant volum, forsøker å ta unna pasientene fra Sogn til arthroskopisk kirurgi. Proteser og større kirurgi på Sognepasientene gjør vi i fellesskap i Førde. Traumene blir operert i Førde pga kontinuerlig skulderberedskap der.

Problemstillinger vi bør diskutere:

- Hvem skal henvises til vurdering for operasjon og hvem bør man forsøke å håndtere konservativt/trening hos fysioterapeut?
- Utredning av skulderpasienten, undersøkelse, rtg, MR og CT, valg av modalitet, og evt. når? Relativt mange pasienter til MR. Rett bruk av ressurser?
- Injeksjonsbehandling? Standard subacromial inj. uten ultralyd evt, målrettet inj. med ultralyd? Lange ventelister også til inj., kunne dette fases ut til primærhelsetjenesten?
- Postoperativ oppfølging, er vi flinke nok? Fordele ansvar mellom spesialist og fastlege?
- Hvem skal til fysikalsk medisin? Problemer med kapasitet på fysikalsk medisin.

Mulige forbedringer:

- Sogn og Fjordane Skulderforum etter modell fra Haraldsplass; treffpunkt mellom fastleger, fysioterapeuter, kiropraktorer og sykehus; forelesninger, casediskusjon, diskusjoner rundt prosedyrer og fordeling av ansvar. Få fastleger møtte.
- Skulderkurs, f. eks. etter modell fra Axellina. Jeg var med på å arrangere 3 primærkurs og 2 videregående kurs i Bergen (HDS). Emnekurs 15 timer.
- Utarbeide og sende ut retningslinjer for utredning, behandling og henvisning (gjerne som samarbeidsprosjekt)
- Praksisbesøk av ortoped til legekontor, evt. hospitering av fastlege på poliklinikk/operasjon
- Telemedisin mot legekontorer evt. fysioterapeuter, f. eks. veiledning i injeksjon i sanntid via telenettet?
- Andre forslag?

Veien videre?