

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi
Innehållsansvar: Matilda Söderlund, (matso), Fysioterapeut
Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef
Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-27

Giltig till: 2028-02-25

Axel – Axelluxation, främre - FYS

Förändringar sedan föregående version

De justeringar som gjorts sedan föregående version är endast mindre omformuleringar.

Avgränsning

Rutinen gäller för samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av patienter efter axelluxation, behandlade inom Verksamhet Ortopedi.

Syfte och bakgrund

Återfå stabil axel med god rörlighet och styrka.

Återgå till tidigare aktivitetsnivå.

Patienter med:

- Akut, traumatisk främre axelluxation
- Akut, recidiverande främre axelluxation

Utförande

Restriktioner

I smärtstillande syfte kan patienten använda armslynga i 2–7 dygn.

Den första tiden, 2–4 månader, bör patienten på grund av skaderisk undvika okontrollerade axelrörelser som kan ske vid kast, dykning eller halka.

Inga specifika restriktioner i rörlighetsträningen, men viktigt att träning av rörlighet, successivt ut i rörelsebanan, sker i takt med att patienten uppnår muskulär stabilitet och kontroll.

Viktigt att tänka på

Från Akutmottagningen ska patienten få med sig:

1. Information till dig som har luxerat axeln
2. Fysioterapiremiss

Patienten ska själv etablera fysioterapeutkontakt i primärvården med start inom en vecka.

Om smärta och funktion inte förbättras såsom förväntat, rekommenderas ansvarig fysioterapeut eller patienten att kontakta Ortopedimottagningen Mölndal via 1177 för att få återbesök till Artroteamet för bedömning.

Associerade skador som förekommer är:

- Rotatorcuffruptur, vilket aktivt bör uteslutas
- Påverkan på N. Axillaris, vilket ofta spontant går i regress, men som påverkar axelns funktion och förlänger rehabiliteringstiden.

OBS! Om behandlande vårdgivare misstänker att patienten kan ha en rotatorcuffruptur ska kontakt tas med axelinriktad ortopedläkare för bedömning. Ortopedläkaren avgör om vidare utredning eller remiss behöver skickas för fortsatt handläggning.

OBS! Om behandlande vårdgivare misstänker att det kan finnas en plexusskada hos patienten, ska kontakt tas med axelinriktad ortopedläkare som bedömer om remiss ska skickas till Handkirurgin för konsultation.

MC-körning, cykling och jogging där axeln utsätts för upprepade stötar kan i början av rehabiliteringsperioden ge överbelastningsbesvär.

Bedömning

Rörlighet mäts regelbundet med goniometer.

Förändring av funktion kan följas med Patientspecifik Funktionell Skala, PSFS.

Hälsorelaterad livskvalitet kan bedömas med Western Ontario Shoulder Instability index, WOSI.

Förväntad rehabiliteringstid 4–6 månader.

Om patienten har kvarstående funktionsnedsättning eller anpassat sig till en lägre aktivitetsnivå till följd av instabilitet, trots specifik skulderstabiliserande träning under 3–6 månader hos fysioterapeut, bör patienten remitteras till axelspecialist på ortopedmottagningen för bedömning och ställningstagande till stabiliserande kirurgi.

Fysioterapeutisk åtgärd

Se Fysioterapeutisk behandlingsplan efter axelluxation.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutin är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutin rapporteras i MedControl Pro.

Relaterad information

Patientinformation – [Information till dig som har luxerat axeln](#)

Granskare/arbetsgrupp

Ingrid Hultenheim Klintberg, överfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Matilda Söderlund, fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med:

Vladislavs Gordins, Överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter Axelluxation

Efter reposition

Patienten får en armslynga i 2–7 dygn i smärtlindrande syfte.

Patienten kan gärna ha T-shirt eller skjorta närmast kroppen.

Om patienten använder armslynga ska denna tas av 3–5 gånger per dag för träning samt för hygien.

Genomgång av patientinformation:

”Information till dig som har luxerat axeln”.

Instruera god hållning och rätt position av skuldran.

2–7 dagar

Avveckla armslyngan. Påbörja poliklinisk fysioterapi.

Utifrån patientens behov fortsätter regelbunden fysioterapi.

- Stabiliseringsträning för skuldra, bål och ben
- Koordinationsträning i inre delen av rörelsebanan
- 3. Dynamisk träning av rotatorkuff, skulderbladsmuskler, biceps och triceps
- Aktiv rörlighetsträning med målsättning att uppnå fullgod rörlighet i samtliga rörelseriktningar.

Det är patientens känsla av stabilitet i axeln som avgör progressionen av rörlighetsträningen i samtliga rörelseriktningar

Patienter med generell ledlaxitet behöver sällan rörlighetsträna. Hos dessa patienter prioriteras stabilitet och smärtfrihet framför full rörlighet.

Efter 4 veckor till 3–6 månader

Utveckling av rörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt för att bedöma om patienten är i behov av rörlighetsträning.

Fortsatt muskelträning för hela rotatorkuffen inom hela det aktuella rörelseomfånget såväl koncentriskt som excentriskt.

Efterhand som patientens aktiva rörlighet med god stabilitet förbättras ökas svårigheten i träningen genom större rörelseomfång även nära ytterlägen och i snabbare tempo.

Stabiliserings- och plyometrisk träning, med ökad hävarm, hastighet och kraft, i det rörelseomfång där patienten klarar att stabilisera skuldran.

Yrkes- och idrottsrelaterade övningar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Matilda Söderlund, (matso), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Sara Jarl, (sarja4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-15

Version: 12.0

Giltig från: 2026-02-27

Giltig till: 2028-02-25