

Remiss fysioterapi ortopedi

Detta styrdokument beskriver vad en fysioterapiremiss på ortopediska patienter behöver innehålla, definition av olika restriktioner samt vilka patientgrupper som ska remitteras till Arbets- och fysioterapimottagningen och vilka som ska remitteras till primärvårdens rehab.

Fyll i remissmallen med följande under respektive rubrik:

Diagnos och åtgärd

Vilken diagnos har patienten och vilka ev. åtgärder har genomförts.

Restriktioner

Tydliggör restriktioner. Följande definitioner gäller:

Fri mobilisering

Innebär ingen begränsning i något av nedanstående.

Rörlighet

Finns det någon begränsning av rörelseuttag i aktuell led?

Muskelaktivering

Får patienten utföra aktiva rörelser eller endast passiva? Med eller utan yttre belastning?

Öppnande av ortos

Det bästa är att skriva slutmål efter ett visst antal veckor.

Ex: Ortosen ska vara låst i 4 veckor, därefter öppnas succesivt under 4 veckor med slutmål 90° flexion.

Belastning

Det är alltid att föredra att det sätts en begränsning antingen i kg eller % av kroppsvikt. Om inte så tolkas vanligt använda benämningar enligt nedan.

- **Avlastning/o-belastning:** Patienten får inte sätta foten i golvet i stående men får vila foten i golvet i sittande.
- **Golvkänning:** Patienten får inte lägga någon vikt på foten men får vila foten i golvet som balansstöd i stående.
- **Stegmarkering:** Patienten får belasta upp till ca 15% av kroppsvikten.
- **Partiell belastning:** Patienten får belasta mellan 30% och 50% av kroppsvikten.
- **Belastning till smärtgräns:** Patienten kan belasta upp till och med hela kroppsvikten om smärtan tillåter. OBS! Patienter ofta har kraftig smärtlindring initialt, smärtgränsen påverkas då.
- **Full belastning:** Patienten kan belasta hela kroppsvikten oavsett smärta.

Tänk på att en belastningsrestriktion även begränsar hur mycket kraft man kan använda i rörlighetsträning.

Fördelning av diagnosgrupper till specialistvård och primärvård

Nedan redovisas var remissen för olika diagnosgrupper ska skickas. Undantag förekommer.

Till fysioterapimottagningen, SÄS

- Alla skador med lång immobiliseringstid, t.ex. tibiakondylfrakturer.
- Skador med återkommande läkarbesök, täta röntgenkontroller, inkl. multitrauma.
- Ovanliga frakturer med bokad återbesök till läkare.
- Avancerad/ovanlig kirurgi inkl. komplicerade reoperationer, tex: korrigerande fotkirurgi.
- Ortosbehandlade skador där ortosen behöver ställas om.

Exempel på diagnosgrupper:

Axlar

Återkommande axelluxationer utan strukturell skada, stabiliserande operationer, utredning av misstänkt rotatorcuffskada efter trauma, Frozen shoulder/capsulit (enbart för kortisoninjektion, rehab sker i PV).

Armbåge

Alla opererade och/eller immobiliserade frakturer och luxationer.

Knäled

Knämobilisering i narkos (ibland även före i utredande syfte), framför allt i akut skede, tibia/femurkondylfrakturer, quadriceps- och patellasenerupturer, PCL-skador med PCL-ortos.

Underben/fot

Achillesseneruptur under ortostid, calcaneusfrakturer, suturering av peroneussenor

Till primärvården

Alla problem från rygg och nacke

Exempel på diagnosgrupper:

Övre extremitet

- Klavikelfrakturer
- Förstagångsluxationer axel
- Rotarorcuffsuturer
- Axelproteser (de ska dock erbjudas en uppföljningstid 3, 6 och 12 månader så remiss till Fysioterapimottagningen också).

Nedre extremitet

- Höft- och knäplastiker
- Hallux valgus-operationer

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Linda Örnholmer, (linor7),
Specialistfysioterapeut

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9630-112477921-180

Version: 3.0

Giltig från: 2026-08-28

Giltig till: 2028-08-28