

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: 2026-07-20

Giltig till: 2028-07-08

Axel – SLAP-skada, kirurgisk stabilisering - FYS

Förändringar sedan föregående version

Mindre justering av övningar i hemträningsprogrammen samt namnförändring av hemträningsprogrammen. Nya namn: Stabilisering I och Stabilisering II

Smärre omformuleringar i texten men inga förändringar av den fysioterapeutiska behandlingen.

Avgränsning

Rutinen gäller för samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av patienter behandlade inom Verksamhet Ortopedi.

Syfte och bakgrund

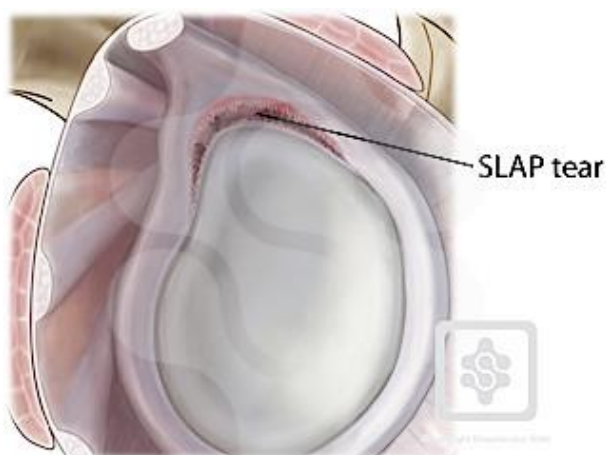
Erbjuda likvärdig fysioterapeutisk behandling för personer som är opererade för SLAP-skada Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Denna operation utförs på patienter med avlösning av biceps longums infästning i övre delen av labrum.

En SLAP-skada (Superior Labral Tear from Anterior to Posterior) påverkar stabiliteten i glenohumeralleden. Den uppkommer ofta under kraftig excentrisk kontraktion av biceps eller en kompressionskraft vid fall på utsträckt arm som resulterar i en avulsion av övre delen av labrum. Patienten kan uppleva känsla av upphakning eller låsning vid aktiviteter med armen ovan huvudhöjd.

SLAP-skada finns ofta i kombination med en Bankartskada (avlösning av labrum, ventralt).

Hemträningsprogram Axelstabilisering I och II kan användas både vid isolerad och kombinerad skada.



Bildkälla: www.shoulderdoc.co.uk

Målsättning med behandlingen är att uppnå:

Bli smärtfri även vid intensiva eller snabba rörelser med arm över huvudhöjd.

Återfå god styrka.

Återgå till tidigare arbete och idrott.

Utförande

Restriktioner

Axelförband dygnet runt i 3 veckor.

Ingen aktiv rörlighetsträning i axelleden under förbandstiden.

Vid extension av armbågsleden, undvik samtidig extension av axelleden för att inte töja på långa bicepssenan.

Fr.o.m. 3 veckor postoperativt får patienten utåtrotera till 0-läget eller längre om det sker smärtfritt och utan töjning. Ange på träningsprogrammet till vilket läge patienten får ta ut utåtroteration.

Fram till 6 veckor postoperativt undvik yttre belastning av bicepsmuskeln och töjning av senan såsom vid samtidig extension av axel och armbåge.

Försiktighet vid styrketräning av bicepsmuskeln fram till 12 veckor postoperativt.

Patienten ska undvika kaströrelse med kraft under de första 6 månaderna.

Viktigt att tänka på

All träning och aktivitet måste kunna utföras utan obehag på framsidan av axeln, djupt inne i leden eller distinkt smärta över bicepssenan. Om patienten har värk eller smärta efter 3 veckor kan armslynga användas i smärtstillande syfte delar av dagen.

Förutom bicepträning behöver patienten generell stabiliseringsträning såsom vid annan instabilitetsproblematik i skuldran. Om patienten dessutom har en generell hypermobilitet behövs utökad stabiliseringsträning under längre tid.

Den första tiden bör patienten på grund av skaderisk undvika okontrollerade rörelser 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.

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

Patienten bör ha återfått fullgod muskulär stabilisering, koordination, uthållighet och styrka innan återgång till racketsport eller kastidrott som utsätter den opererade vävnaden för stora krafter.

Bedömning

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

Förändringar av patientens funktion följs med:

- PSFS (Patient Specifik Funktionell Skala) och med
- WOSI (Western Ontario Shoulder Instability)

Rehabiliteringstid 4 – 8 månader.

Fysioterapeutisk åtgärd

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter stabilisering av SLAP-skada, sidan 3.

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

Hemträningsprogram – [Axel- Stabilisering I](#)

Hemträningsprogram – [Axel – Stabilisering II](#)

Arbetsgrupp

Ann-Christine Holzhausen, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Ingrid Hultenheim Klintberg, Överfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Matilda Söderlund, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Rebecca Björklund, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Tamara Morell, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med:

Vladislavs Gordins, Överläkare, Ortopedi Mölndal

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter kirurgisk stabilisering av SLAP-skada (Superior Labral Tear from Anterior to Posterior)

Operationsdagen alt. post-op dag 1

Axelförband dygnet runt i tre veckor.

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

Axelförbandet tas av för hygien samt tre till fem gånger per dag för träning.

Genomgång av hemträningsprogram **Axel - Stabilisering I.**

Instruera god hållning och rätt position av skuldran.

3 veckor post-op

Fysioterapeutisk behandling påbörjas.

Avveckla förbandet. Instruera patienten att vänja sig vid att vara utan förbandet, successivt längre stunder. Patienten får fortsätta att använda axelförbandet nattetid och/eller armslynga dagtid ytterligare någon vecka enligt egen bedömning.

Genomgång av hemträningsprogram **Axel – Stabilisering II.**

Instruera aktiv rörlighetsträning enligt program, men med följande restriktion

- Patienten får utåtrotera till 0-läget eller längre om det sker smärtfritt och utan töjning.
Prova ut och skriv in gradantalet på hemträningsprogrammet
- Vid extension av armbågsleden, undvik samtidig extension av axelleden för att inte töja på långa bicepssenan

4 veckor post-op

Behandlingen, övningsval och hur ofta patienten kommer för behandling läggs upp utifrån patientens individuella funktion och behov.

Starta med specifik träning för långa biceps genom lätt aktivering.

Utför aktiv avlastad rörlighetsträning och/eller aktiv rörlighetsträning med målsättning är att uppnå fullgod rörlighet i samtliga rörelseriktningar.

Instruera dynamisk muskelträning för rotatorkuff och skulderbladsmuskler samt stabiliseringsträning för ben, bål och skuldra.

Koordinationsträning.

Från 6 veckor post-op till 6–8 månader

Öka belastningen vid specifik träning av biceps longum i långsam takt.

Det är vanligt att patienten får överbelastningsbesvär från senan.

Under hela rehabiliteringen är det viktigt att inte träna med smärta från långa biceps. Försiktighet vid styrketräning av bicepsmuskeln fram till 12 veckor postoperativt.

Fortsatt rörlighetsträning. Utveckling av passiv och aktiv rörlighet mäts med goniometer och följs kontinuerligt.

Dynamisk träning för hela rotatorkuffen genom fullt rörelseomfång där både koncentriskt och excentriskt muskelarbete kombineras

Successivt förläggs träningen längre ut i rörelsebanan.

Successivt ökad utmaning för stabilisering och uppåttrotation av skapula.

Lägg successivt in 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: SU9807-1076540875-27

Version: 14.0

Giltig från: 2026-07-20

Giltig till: 2028-07-08