**FYSIOTERAPIJOURNAL**

*Dato: Undersøker:*

*Navn:* **Kvinne/mann (ikke fiktive navn)** *Født:* **årstall eller alder** *Adresse:* **XX**

*Bor sammen med (ektefelle, foresatte, samboer, alene)* **skal fylles ut** *Yrke:* **dersom pensjonist, tidligere yrke**

**Henvisende lege/instans: skal fylles ut Henvisningsgrunn/årsak til kontakt**: **skal fylles ut**

(ex. Fastlege/sykehuslege, hjemmesykepleie etc..)

**Medisinske opplysninger** (diagnose(r), resultat av ulike undersøkelser, tidligere behandling(er), medikamenter, operasjonsbeskrivelse): **Dersom omfattende – lag en sammenfatning av det viktigste og mest relevante for din undersøkelse/behandling. Dersom det ikke foreligger noen opplysninger, så skriv det.**

**Opplysninger fra andre instanser** (eks. barnehage, skole, foreldre, omsorgspersonell, pårørende):

**Dette punktet er ofte avhengig av kontekst (om institusjon, kommunal tjeneste etc.) og om det er en akutt eller kronisk tilstand.**

**Situasjonsbeskrivelse** (***arena for undersøkelsen, hvem er tilstede, evt andre viktige opplysninger***.):

**Pasientens opplysninger: Dette er en fortelling fra pasienten og skal helst ha en prosaform med hele setninger. Språket er dermed ikke medisinsk, men hverdagslig. Nøkkelspørsmålene skal brukes – viktig med tanke på målsetting og evaluering av måloppnåelse, se imidlertid merknad til 3.prikkpunkt. Allerede her kan dere tenke ICF**

1. Hva tror du kan være årsak til plagene dine?

– sykehistorie

1. Hva betyr dette for hverdagen din?
2. Hva tror du jeg kan hjelpe deg med?
3. Hva gjør du for å få hverdagen til å fungere?

**Funksjonsundersøkelse: (Ta utgangspunkt i hvilke problem(er) pasienten kommer med).**

1. Observasjon (spontane og instruerte bevegelser, holdning, respirasjon m.m)

**OBS overskrift. Her skal dere skrive hva dere har sett/observert – og altså ikke hva det kan fortolkes som, bety etc. Viktig å beskriv. Alle punkter skal med!**

**Hva som er relevant under instruerte bevegelser vil variere, avhengig av pasientens tilstand.**

1. Spesielle undersøkelser

**Resultater av observasjonene vil avgjøre hva det så vil være relevant å gå videre på. En regel er at dere alltid skal gå fra det generelle til det spesielle – og altså kommer forhold som aktive/passive bev.utslag, muskelstyrke/-lengde før spesielle undersøkelser/tester.**

1. Palpasjon

Viktig å avklare din hensikt med palpasjonen; hva, hvorfor og hvordan, hva skal funnene brukes til i det videre forløpet?

**Oppsummering av de viktigste opplysningene og funn fra egne undersøkelser** (sett i lys av ICF)

**Drøfting av oppsummeringen** (gjør rede for ditt kliniske resonnement, inkludert evt. differensialdiagnostikk):

**Konklusjon;** pasientens og fysioterapeutens vurdering av den totale situasjon og eventuell enighet om videre mål (sett i lys av ICF) OBS vurdering mht. gule, røde flagg etc.

**Mål;** hovedmål og delmål (bruk begrepene i ICF)

**Tiltak;** konkret tiltaksplan (bruk begrepene i ICF)

**Viktig å tenke at det skal være en rød tråd mellom pasientens historie, hva han/hun ønsker hjelp til, dine undersøkelser og mål – tiltak. Når dere kommer til sammenfatning og konklusjon, skal dette bygge på det journalen allerede omfatter, og det skal altså ikke komme nye, overraskende momenter/opplysninger.**

**Evaluering:**

1. Fortløpende nedtegnelser og vurderinger milepæler, re-undersøkelser, justering(er) av mål og tiltak
2. Sluttevaluering

**Jo mer konkrete dere er i undersøkelsesdelen, jo lettere er det å sette konkrete mål/delmål – noe som igjen er nødvendig for å kunne evaluere om tiltakene deres når fram.**

**Ufyllende kommentarer til funksjonsundersøkelsen:**

Undersøkelsen skal gjennomføres i forhold til de problemene pasienten presenterer (ut fra informasjon fra pasient og andre, patologiske tilstander og evt. henvisningsgrunn).

Utgangsstilling ved undersøkelse må beskrives (for eksempel sittende, liggende)

Eksempel:

Rotasjon hofter (testes i ryggliggende med 90 grader fleksjon i hofte og kne).

Ved standardiserte tester er det ikke nødvendig å beskrive utgangsstilling og utførelse. Eksempler kan være: Slumps test og Trendelenburgs test.

Ved beskrivelse av funn – beskriv hva avviket sammenlignes med.

* Frisk side?
* Definert normalitet?
* Før/etter tiltak?
* Annet?