

Pixi vejledning til

Strukturerede forløb for patienter med Parkinson

Pixi vejledning

til strukturerede forløb for patienter med Parkinson

I denne vejledning kan du som praktiserende fysioterapeut læse en kort version af de strukturerede forløb for patienter med Parkinson og inddelingen i 5 faser.

Du kan få overblik over de fysioterapeutiske ydelser og anbefalinger til behandlingsindsatser i faseinddelingen i strukturerede forløb for patienter med Parkinson, der behandles under overenskomsten for vederlagsfri fysioterapi hos praktiserende fysioterapeuter.

Strukturerede forløb for patienter med Parkinson

Formålet med de strukturerede forløb er at få ensartet og styrket den evidensbaserede behandling.

Forløbene skal fungere som beslutningsstøtteværktøj for dig som fysioterapeut i din behandling af patienter med Parkinson. Forløbene skal støtte dig i din vurdering af, hvilken træning og behandling der som udgangspunkt bør tilbydes.

De strukturerede forløb har desuden til formål at understøtte dig i dialogen med dine patienter om bl.a. egenhåndtering og ejerskab til at deltage aktivt i træning og behandling af deres Parkinson.

De faglige anbefalinger, som de strukturerede forløb bygger på, er baseret på nyeste guidelines fra sammenlignelige lande, nyeste evidens samt best practice. Anbefalingerne er udarbejdet af faglige ressourcepersoner i samarbejde med en faglige følgegruppe og Enhed for Kvalitet og Modernisering (EKM).

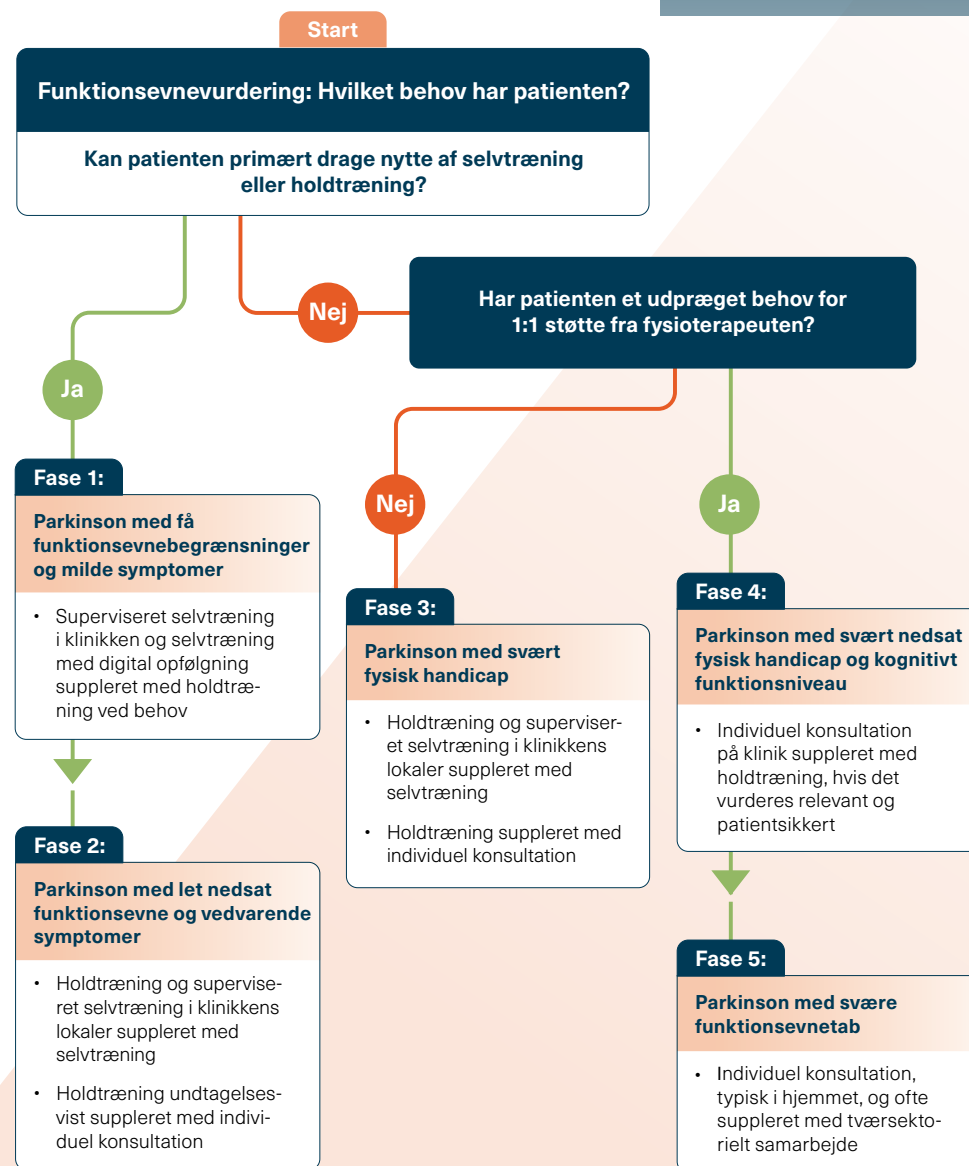
Anbefalingerne til træning skal ikke tolkes som absolutte minimums- eller maksimumsgrænser for at opnå generel effekt, men bør tilrettelægges under hensyntagen til en række potentielle individuelle hensyn, f.eks. apati, træthed, ortostatisk hypotension eller ON/OFF-perioder.

Selvtræning er vigtigt at tænke ind i behandlingsplanen, da anbefalingerne lægger op til mere træning, end der kan tilbydes i den vederlagsfri ordning.

Flowskema

for patienter med Parkinson fordelt på 5 faser

- ✓ Vær opmærksom på, at Sundhedsstyrelsens Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi fortsat er gældende, hvilket indebærer henvisningskriterier og limiteringer.
- ✓ Genvurdering af niveauinddeling skal senest ske efter 12 måneder eller ved behov.



Fase 1

Målgruppe

- Patienter i den tidlige fase af Parkinson sygdom
 - Få varige funktionsevnebegrænsninger
 - Milde symptomer typisk kun i den ene side af kroppen
 - Varierende symptomer og begyndende neurologiske tegn.

Formål

- Forebygge inaktivitet gennem en proaktiv tilgang
- Forbedre patientens funktioner og monitorere sygdomsudvikling
- Understøtte selvtræning og facilitere til tryghed ved fysisk aktivitet og træning for at forbedre deres fysiske funktionsniveau
- Vedblivende aktivitet opbygger og vedligeholder patientens fysiske og potentielt kognitive reservekapacitet.

Konditionstræning og styrketræning fylder meget i den tidlige fase, men vigtigst er det at finde en træningsform, der motiverer patienten, da det bevarer den langvarige træningsindsats bedst.

Patientvejledning og dialog

- Vejledning i at træne under de mest givende forhold, eksempelvis når der er bedst effekt af medicin eller på bestemte tider af døgn
- Introducer relevante træningsbegreber som intensitet, volumen, frekvens og progression, så patienten er opmærksom på variation i selvtræningen.

Primær indsats i fase 1

- *Superviseret selvtræning på klinik og digital opfølgning på selvtræning* er de primære forløbsydelse suppleret med *holdkonsultation*.
- Ved behov kan *evalueringskonsultationen* anvendes til vurdering af eventuelle funktionsforandringer eller undtagelsesvist en *individuel konsultation*
- *Hold videokonsultation og individuel videokonsultation*, hvis det findes relevant og patientsikkert.

I en henvisningsperiode på 12 måneder vil et typisk forløb kunne se ud som nedenfor:

- Første konsultation (ved ny henvisning)
- Superviseret selvtræning på klinik (løbende)
- Digital opfølgning på selvtræningsforløb (løbende i måneder uden fysisk fremmøde på klinikken)
- Holdkonsultation (ved behov)
- Hold videokonsultation (ved behov)
- Individuel konsultation (undtagelsesvis)
- Individuel videokonsultation (undtagelsesvis)
- Evalueringskonsultation (ved behov for revurdering og test)
- Statuskonsultation (ved afslutning/genhenvisning).

Fase 2

Målgruppe

- Patienter med mere vedvarende symptomer
 - Typisk symptomer i begge sider af kroppen
 - Oplever at have lette funktionsevnetab
 - Tydelige neurologiske tegn som f.eks. kraftnedsættelse, nedsat balance og smerter.

Formål

- Understøttelse i at selvtræne og opretholde det høje aktivitetsniveau
- Bevare og forbedre det fysiske og kognitive funktionsniveau
- Tilpasse træningsaktiviteter til hverdagslivet og finde en træningsform og aktivitet, der motiverer patienten.

Det er væsentligt, at der i behandlingsplanen indtænkes selvtræning for at opnå tilstrækkelig træningsmængde.

Patientvejledning og dialog

- Motivere patienten til selvtræning herunder at opbygge en fortrolighed med at træne på egen hånd
- Understøtte træningsvantheden for at forebygge inaktivitet og forbedre den fysiske og psykiske modstandsdygtighed.

Primær indsats i fase 2

- *Holdkonsultationen og superviseret selvtræning på klinik* er de primære forløbsydelse suppleret med *digital opfølgning på selvtræning*
- Ved behov kan *evalueringskonsultationen* anvendes til vurdering af eventuelle funktionsforandringer, eller undtagelsesvist *individuel konsultation*
- *Hold videokonsultation og individuel videokonsultation*, hvis det findes relevant og patientsikkert.

I en henvisningsperiode på 12 måneder vil et typisk forløb kunne se ud som nedenfor:

- Første konsultation (ved ny henvisning)
- Holdkonsultation (løbende)
- Hold videokonsultation (løbende)
- Superviseret selvtræning på klinik (løbende)
- Digital opfølgning på selvtræningsforløb (løbende i måneder uden fysisk fremmøde på klinikken)
- Individuel konsultation (undtagelsesvis)
- Individuel videokonsultation (undtagelsesvis)
- Evalueringskonsultation (ved behov for revurdering og test)
- Statuskonsultation (ved afslutning/genhenvisning).

Fase 3

Målgruppe

- Patienter med synlige funktionsnedsættelser og vedblivende symptomer
 - Synlige funktionsnedsættelser og vedblivende symptomer i begge sider af kroppen, som kan forstyrre både hverdagsaktiviteter og evt. arbejdslivet
 - Funktionsbegrænsninger i forbindelse med forflytninger, nedsat balance og gangfunktion
 - Kognitive udfordringer f.eks. i form af, at det kan være svært at holde motivationen og fastholde træning på egen hånd.

Formål

- Vedligeholde patientens funktioner, forebygge inaktivitet og sikre et højt aktivitetsniveau
- Tilpasse træningsaktiviteterne til hverdagslivet og behandle specifikke funktionsbegrænsninger som f.eks. gangfunktion, balance og forebyggelse af fald
- Det kan ved nogle patienter være nødvendigt at bruge strategier som cueing for at gennemføre træningen med tilfredsstillende kvalitet
- Specifikke træningsmål og opgavespecifikke interventioner for bedst muligt at imødekomme patientens udfordringer.

Patientvejledning og dialog

- Understøtte patienten i at finde motivation og fastholde hverdagstræning og prioritere indsatser, der modvirker accelererede aldersrelaterede funktionsnedsættelser
- Begyndende behov for tværsektoriel rehabilitering og evt. jobafklaring, som kræver et tværfagligt samarbejde med f.eks. læge og kommune omkring supplerende tilbud.

Primær indsats i fase 3

- *Holdkonsultation* og *individuel konsultation* er de primære forløbsydelse, og hvis det vurderes sikkert, kan *superviseret selvtræning på klinik* benyttes samt træning på egen hånd.
- *Evalueringskonsultationen* anvendes til test og løbende monitorering af patientens funktionsniveau
- *Hold videokonsultation* og *individuel videokonsultation* hvis det vurderes, at patienten kan profiterer heraf, og det er patientsikkert.

I en henvisningsperiode på 12 måneder vil et typisk forløb kunne se ud som nedenfor:

- Første konsultation (ved ny henvisning)
- Holdkonsultation (løbende)
- Hold videokonsultation (løbende)
- Individuel konsultation (supplerende)
- Individuel videokonsultation (supplerende)
- Superviseret selvtræning på klinik (hvis sikkert og relevant)
- Evalueringskonsultation (til monitorering og test)
- Digital opfølgning på selvtræning (hvis sikkert og relevant)
- Statuskonsultation (ved afslutning eller genhenvisning).

Fase 4

Målgruppe

- Patienter med fremadskridende Parkinson, typisk med et svært fysisk handicap og kognitivt funktionsevnetab og begrænset mobilitet
 - Patienten er ofte afhængig af gangredskaber i form af en albuestok eller rollator
 - Nedsat evne til at problemløse, planlægge og organisere
 - Nedsat evne til at igangsætte og vedholde aktiviteter
 - Behov for 1:1 støtte for at kunne opnå de relevante fordele ved træning og for at blive i træningsindsatsen.

Formål

- Forebygge inaktivitet og forhale forringelse af patientens funktioner ved at tilpasse fysisk aktivitet og træning i en dagligdag med flere sygdomssymptomer
- Øget fokus på de basale funktioner herunder stå/gå funktion, balance og sidestillinger
- Hensyn til øgede kognitive funktionstab og komorbiditet
- Dæmpe tonus, øge kredsløb, mindske ødem eller smerter og afhjælpe følgerne fra den ufrivillige inaktivitet og sygdomsprogressionen.

Patientvejledning og dialog

- Tilpasse træningsindsats til patientens hverdag
- Understøttelse af selvtræning i samarbejde med f.eks. pårørende eller pleje
- Løbende dialog med almen praksis, neurolog eller kommune med henblik på sammenhæng i indsatserne omkring patienten.

Primær indsats i fase 4

- *Individuel konsultation* er den primære indsats
- *Holdkonsultation*, hvis det vurderes sikkert
- *Selvtræning* i samarbejde med pårørende eller pleje hvis muligt
- *Hold videokonsultation* og *individuel videokonsultation*, hvis der er indikation for, at patienten profiterer heraf frem for fysisk fremmøde, og det findes relevant og patientsikkert.

I en henvisningsperiode på 12 måneder vil et typisk forløb kunne se ud som nedenfor:

- Første konsultation (ved ny henvisning)
- Individuel konsultation (løbende)
- Individuel videokonsultation (løbende hvis relevant)
- Holdkonsultation (hvis sikkert og relevant)
- Hold videokonsultation (hvis sikkert og relevant)
- Digital opfølgning på selvtræning (undtagelsesvist)
- Statuskonsultation (ved afslutning eller genhenvisning).

Fase 5

Målgruppe

- Patient i senstadiet af Parkinson med svære fysiske og kognitive funktionsevnetab
 - Typisk afhængig af en kørestol eller sengeliggende
 - Afhængig af hjælp i dagligdagen.

Formål

- Fokus på symptomer som nedsat lungefunktion, dysfagi og tonus
- Fokus på basale funktioner som lejrning, vendinger og forflytninger, som kan bruges i den daglige pleje af patienten.

Patientvejledning og dialog

- Det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde er i denne fase vigtigt for, at patienten kan modtage den bedste sammenhængende behandlingsindsats
- Løbende dialog med pårørende, almen praksis, neurolog og kommune med henblik på sammenhæng i indsatserne omkring patienten.

Primær indsats i fase 5

- *Individuel behandling* er den primære forløbsydelse. Ofte er der også behov for *tværsektorielt samarbejde*
- *Digital opfølgning på selvtræning*, hvis det findes relevant og patientsikkert.

I en henvisningsperiode på 12 måneder vil et typisk forløb kunne se ud som nedenfor:

- Første konsultation (ved ny henvisning)
- Individuel konsultation (løbende)
- Individuel videokonsultation (løbende hvis relevant)
- Telefonisk og digital henvendelse (hvis muligt og relevant)
- Deltagelse i møde (hvis muligt og relevant)
- Digital opfølgning på selvtræning (hvis muligt og relevant)
- Statuskonsultation (ved afslutning eller genhenvisning).