

ENHED FOR  
KVALITET OG  
MODERNISERING



## Vejledning:

**Fysioterapeutiske ydelser  
i strukturerede forløb for  
patienter med multipel  
sklerose, der behandles  
under overenskomsten for  
vederlagsfri fysioterapi**

For praktiserende fysioterapeuter

---

# Vejledning

---

Denne vejledning tager udgangspunkt i, at patienter med multipel sklerose har vidt forskellige behov for fysioterapi, alt efter hvor fremskreden sygdommen er, og hvordan den udvikler sig hos den enkelte patient.

Patienterne skal placeres i et af fem faseforløb alt efter deres funktionsevne. Det er din faglige vurdering som fysioterapeut, der ligger til grund for, hvilken fase den enkelte patient placeres i.

Vejledningen her er tænkt som et støtteværktøj, når du med udgangspunkt i patientens funktionsevne, problematik og motivation skal placere dine patienter i fase 1-5, og når du tilrettelægger din behandling. Som supplement hertil er der også udviklet et "Inspirationskatalog til behandlingsindhold i de 5 faser", som giver dig inspiration til det konkrete behandlingsindhold i hver fase.

## Få overblik i fasesoversigten

På side 4 er der en oversigt over de fem faser og de tilhørende behandlingsforløb for patienter med multipel sklerose. Oversigten kan understøtte din vurdering af patientens behov for fysioterapi.

Faseoversigten er vejledende. De øvrige vilkår under overenskomsten er stadig gældende, herunder henvisningskriterierne for patienter med/uden svært fysisk handicap.

Samlet set skal fase 1-5 kunne rumme hele gruppen af patienter med multi-  
pel sklerose, som i dag benytter den vederlagsfri ordning.

## Læs mere om faser og ydelser

For hver enkelt fase er der udarbejdet en beskrivelse af målgruppen og af  
formålet med den fysioterapeutiske indsats. Din opgave er at placere pa-  
tienten i det faseforløb, du vurderer er det rette, og at formidle til patienten,  
hvad det indebærer.

Desuden er der beskrevet en række forslag til ydelser, der typisk kan tilbydes  
i et behandlingsforløb fordelt over en henvisningsperiode på 12 måneder.

Forløbsbeskrivelserne viser, hvordan et behandlingsforløb kan sammensæt-  
tes med de tilhørende honorarbårne ydelser. Ydelserne skal ikke nødven-  
digvis gives i den rækkefølge, de er opstillet her. Din faglige vurdering ligger  
til grund for, hvad der skal tilbydes og i hvilken rækkefølge.

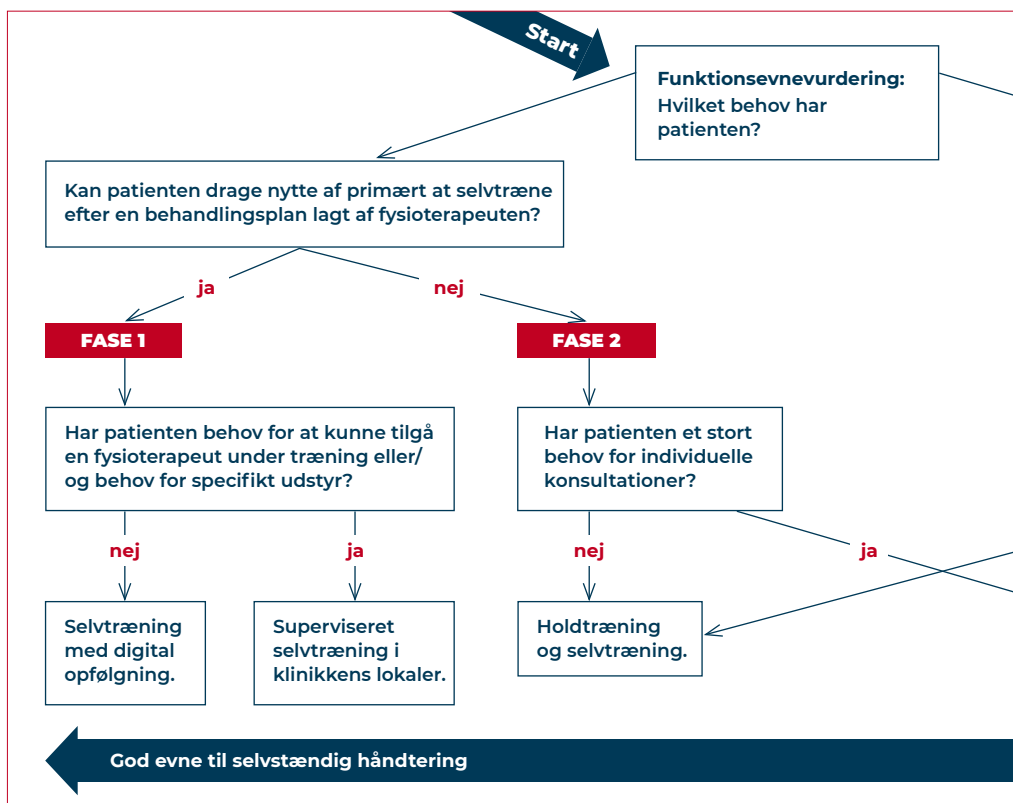
Du kan læse mere om den anbefalede behandling i hver af de fem faser i det  
vedlagte inspirationskatalog. Kataloget er tænkt som et støtteværktøj, der  
kan give inspiration til indholdet i behandlingen.

## Registrering af ydelser og forløbsydelse

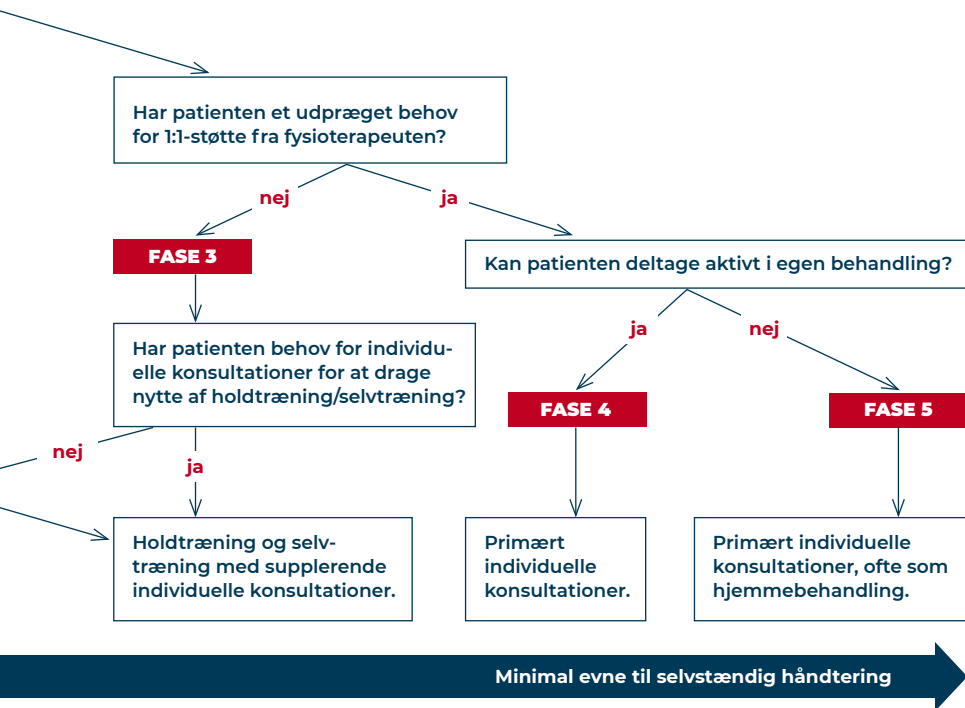
Du skal fortsat registrere de ydelser, du udfører. Derudover skal du hver må-  
ned registrere en forløbsydelse svarende til den fase, som du har vurderet,  
at patienten tilhører. Du skal kun registrere forløbsydelsen i de måneder,  
hvor du har udført mindst én ydelse, der vedrører patienten.

Det er forløbsydelsen, der udløser et månedligt honorar. Dog afregnes af-  
standstillæg og tværfaglige møder om konkrete patienter stadig pr. kontakt.

## Oversigt over patientens vej ud i faserne 1-5



- Vær opmærksom på, at vilkår og limiteringer for speciale 62 til enhver tid er gældende.
- Genvurdering af niveauinddeling skal senest ske efter 12 måneder eller ved behov. Se FAQ for mere.



## **FASE 1**

### **Målgruppe:**

Patienter med begrænsede symptomer på multipel sklerose, svarende til let nedsat funktionsevne.

Patienten vurderes til i høj grad at kunne håndtere eget sygdomsforløb og til at kunne træne på egen hånd på et niveau, som svarer til de kliniske anbefalinger<sup>1</sup>. Patienten kan have få symptomer, fx fatigue, altså øget træthed. Der er tilstrækkelige personlige og netværksmæssige ressourcer til stede til, at patienten kan træne på egen hånd.

### **Formål:**

Patienter i denne fase er i høj grad selvstændige. De kan være let påvirkede af gener og funktionsnedsættelser fysisk og kognitivt som følge af deres sklerose. Derfor er der især fokus på, at patienterne selvtræner og bliver træningsvante, så de kan forbedre funktionsevnen og opbygge reservekapacitet. På den måde bliver de mere modstandsdygtige over for symptomer over tid. Desuden har en tidlig indsats betydning for, at sygdommen udvikler sig langsommere.

Tilrettelæggelse af træningen foretages af den behandlende fysioterapeut, der også pro/regredierer og monitorerer, og som informerer om relevante træningstilbud i det lokale miljø.

---

<sup>1</sup> Evidensbaserede anbefalinger: Træning rettet mod eksekutive funktioner, Træning vedr. hukommelsesproblemer, Fatigue-management, Styrketræning, Konditionstræning, Balancetræning, Træning i hverdagsaktiviteter

---

## I en henvisningsperiode på 12 mdr. vil et typisk forløb i fase 1 se ud som nedenfor



**PRIMÆRE  
YDELSER  
I FASE 1****YDELSENS  
ANVENDELSE  
OG INDHOLD****Første  
konsultation**

**Anvendes** ved ny lægehenvi sning til forløb i fysioterapi praksis. Ydelsen kan ikke bruges i forbindelse med forsættelse ved henvisningsudløb af et igangværende forløb ved samme fysioterapeut/ klinikens henvisningsudløb.

**Digital  
opfølgning på  
selvtræning**

**Anvendes** når der er behov for understøttelse af selvtræning og til at facilitere og fastholde, at patienten selvtræner for at øge deres egen mestringsevne.

**Evaluerings-  
konsultation**

**Anvendes** når der er indikation for en vurdering af patientens behandlingsplan ved ændringer i funktionsevne eller mål for behandlingsindsatsen, herunder ændringer i sygdomsudvikling, funktions- og mestringsevne, forventet prognose og mål for behandlingsindsats.

**Superviseret  
selvtræning  
på klinik**

**Anvendes** når der er indikation for selvtræning, men der er behov for klinikkens træningsfaciliteter, eller hvis der periodevist er behov for, at patienten kan komme i kontakt med en fysioterapeut under træningen til fx rådgivning eller støtte til benyttelse af træningsudstyr.

**Individual  
konsultation**

**Anvendes** kun undtagelsesvis, når det er en forudsætning for, at patienten kan fortsætte det videre forløb. Det kan være ved pludselig opstået funktionsfald eller symptomer, som forhindrer patienten i at følge og opnå målsætningen for behandlingsplanen.

**Status-  
konsultation**

**Anvendes** kort før henvisningsudløb af en 12 måneders henvisningsperiode til en redegørelse udført af fysioterapeuten i samarbejde med patienten, sendt til patientens læge.



**Indhold:**

- Anamnese, undersøgelse og konklusion af patientens problematik og vurdering af indikation for behandling.
- Udarbejdelse af behandlingsplan med målrettet og individuel tilpasset træning, som understøtter relevante træningsmål for selvtræning.

**Indhold:**

- Tilpasning af behandlingsplan, herunder pro- og regrediering af øvelser.
- Monitorering og justering af selvtræning og frekvens.
- Motivation og sikring af compliance.

**Indhold:**

- Monitorering af revurdering af patientens funktionsevne og mål for behandling.
- Tilpasning af behandlingsplan.
- Instruktion af nye behandlingstiltag.

**Indhold:**

- Superviseret selvtræning efter træningsplan med struktureret indhold med fokus på patientens specifikke behov.

**Indhold:**

- Understøttelse af fortsat selvtræning.
- Vær opmærksom på gældende limiteringer på individuelle ydelser i overenskomsten.

**Indhold:**

- Test af funktionsevne og mestringssevne.
- Vurdering af behandlingsplan og målsætning.
- Vurdering af behov for videre behandling i aktuel fase eller justering heraf.

## **FASE 2**

### **Målgruppe:**

Patienter med vedvarende symptomer på multipel sklerose, som negativt påvirker evnen til at deltage i hverdagsaktiviteter, passe et arbejde, og som svarer til let til moderat nedsat funktionsevne. Det kan komme til udtryk på flere forskellige måder, fx:

### **Fysisk:**

- Nedsat gangfunktion, nedsat balance og føleforstyrrelser.
- Nedsat funktionsevne i overekstremiteter, fx med nedsat muskelstyrke og koordination i arme og hænder.

### **Kognitivt:**

- Patienten kan håndtere at supplere holdtræning med selvtræning.
- Patienten er typisk udfordret af fatigue-symptomer, altså øget træthed.

### **Formål:**

Patienten skal understøttes i at opretholde et højt aktivitetsniveau med sigte mod at bevare og forbedre fysiske funktioner. Opbygning af reservekapacitet er et væsentligt fokus for at sikre modstandsdygtighed over for symptomer over tid. Der er fokus på at tilpasse træningsaktiviteter til et hverdagsliv, understøtte selvtræning og at tilpasse indsatsen, hvis der pludselig er opstået et fald i funktion, eller hvis sygdommen har udviklet sig på en ny måde. Attaks og progression af sygdommen, fx tiltagende symptomer, der opleves som kraftigere eller mere kontinuerlige, kræver yderligere støtte fra fysioterapeuten.

I en henvisningsperiode på 12 mdr. vil et typisk forløb i fase 2 se ud som nedenfor



**PRIMÆRE  
YDELSER  
I FASE 2****YDELSENS  
ANVENDELSE  
OG INDHOLD****Første  
konsultation**

**Anvendes** ved ny lægehenvi sning til forløb i fysioterapi praksis. Ydelsen kan ikke bruges i forbindelse med forsættelse ved henvisningsudløb med et igangværende forløb ved samme fysioterapeut/klinik.

**Digital  
opfølgning på  
selvtræning**

**Anvendes** når der er behov for understøttelse af selvtræning og til at fastholde, at patienten selvtræner med et relevant træningsintensitet og øget træningshyppighed.

**Evaluerings-  
konsultation**

**Anvendes** når der er indikation for en tilpasning eller vurdering af patientens behandlingsplan og ved ændringer i funktionsevne eller mål for behandlingsindsatsen. Det gælder herunder også ændringer i sygdomsudvikling, funktions- og mestringssevne, kognitive udfordringer, forventet prognose og mål for behandlingsindsats.

**Hold  
konsultation**

**Anvendes** når der er indikation for, at patienten har et tilstrækkeligt fysisk funktionsniveau til at udføre øvelser selvstændigt med eventuelle tilpasninger og det vurderes sikkert for patienten, at behandlingen foregår på hold.

**Superviseret  
selvtræning  
på klinik**

**Anvendes** når der er indikation for, at patienten ud over holddeltagelse selvtræner, hvor der er behov for klinikens træningsfaciliteter eller behov for, at patienten kan komme i kontakt med en fysioterapeut under træningen, til rådgivning og støtte til benyttelse af træningsudstyr.

**Individuel  
konsultation**

**Anvendes** kun undtagelsesvis når det er en forudsætning for, at patienten kan fortsætte det videre forløb. Det kan være ved pludselig opstået funktionsfald eller symptomer, som forhindrer patienten i at følge og opnå målsætningen for behandlingsplanen.

**Status-  
konsultation**

**Anvendes** kort før henvisningsudløb af en 12 måneders henvisningsperiode til en redegørelse udført af fysioterapeuten i samarbejde med patienten, sendt til patientens læge.

**Indhold:**

- Anamnese, undersøgelse, konklusion af patientens problematik og vurdering af indikation for behandling.
- Udarbejdelse af behandlingsplan med målrettet og individuel tilpasset træning, som understøtter relevante træningsmål for hold- og selvtræning.

**Indhold:**

- Tilpasning af behandlingsplan, herunder pro- og regrediering af øvelser.
- Monitorering og justering af selvtræning og frekvens.
- Motivation og sikring af compliance.

**Indhold:**

- Monitorering på udvikling af patientens sygdomsprogression.
- Revurdering af patientens funktionsevne og mål for behandling.
- Status på behandlingsindsats og tilpasning af behandlingsplan.
- Test/retest og instruktion af nye behandlingstiltag.

**Indhold:**

- Generelle øvelser målrettet patientens ADL funktioner.
- Understøtte i at selvtræne og opretholde et højt aktivitetsniveau, bevare og forbedre deres fysiske funktioner.
- Løbende vurdering af behandlingsmål.

**Indhold:**

- Superviseret selvtræning efter træningsplan med struktureret indhold med fokus på patientens specifikke behov.

**Indhold:**

- Understøttelse af forsat holdtræning og selvtræning efter behandlingsplanen.
- Vær opmærksom på gældende limiteringer på individuelle ydelser i overenskomsten.

**Indhold:**

- Test af funktions- og mestringssevne.
- Vurdering af behandlingsplan og målsætning.
- Vurdering af behov for videre behandling i aktuelle fase eller justering heraf.

## **FASE 3**

### **Målgruppe:**

Patienter med multipel sklerose, der ud over at deltage i holdkonsultationer også har brug for individuelle konsultationer, fx med henblik på at håndtere symptomer. Patienten har moderat nedsat funktionsevne, hvilket kan komme til udtryk på flere måder, fx:

### **Fysisk:**

- Nedsat gangfunktion. Typisk bruger patienten et gangredskab, fx dropfodsskinne eller albuestok.

### **Kognitivt:**

- Patienten er i stand til at modtage behandling i form af holdbaseret træning, herunder at modtage kollektiv instruktion og at deltage i relevante øvelser på sikker vis.
- Patienten kan også indgå i et samarbejde om at planlægge selvtræning, ligesom denne kan gennemføre selvtræningen, evt. med hjælp fra pårørende.
- Patienten kan have svært ved at overskue sammenhænge, og huske mindre opgaver og er generelt kognitivt udfordret. Det er vigtigt at have fokus på ufrivillig inaktivitet.

### **Formål:**

Fokus i den fysioterapeutiske behandling er på at vedligeholde eksisterende funktioner og forhale forværring længst muligt. Opbygning af reservekapacitet er et væsentligt fokus for at sikre modstandsdygtighed over for symptomer over tid.

Fatigue kan for mange patienter spille en stor rolle. Derfor bør fatiguehåndtering indtænkes i alle dele af det fulde behandlingsforløb.

Der er risiko for, at patienten bliver inaktiv, og derfor skal forebyggelse af inaktivitet prioriteres. Inaktivitet vil kunne medføre yderligere helbreds komplikationer. Desuden bør understøttelse af selvtræning prioriteres mest muligt, og selvtræningen bør tilpasses patientens samlede behov.

Den samlede behandlings- og træningsindsats skal sigte mod at modvirke tab af funktion på de områder, som er afgørende for patientens motivation og livskvalitet. Sygdomsudviklingen betyder, at patientens behov kan ændre sig væsentligt, fx hvis der opstår et markant tab af gangfunktion eller erhvervsevne. Der er fokus på at tilpasse træningsaktiviteter til et hverdagsliv, understøtte selvtræning og at tilpasse indsatsen, hvis der pludselig opstår forværringer, eller hvis sygdommen udvikler sig på en ny måde.

## I en henvisningsperiode på 12 mdr. vil et typisk forløb i fase 3 se ud som nedenfor



**PRIMÆRE  
YDELSER  
I FASE 3****YDELSENS  
ANVENDELSE  
OG INDHOLD**

<b>Første konsultation</b>	<b>Anvendes</b> ved ny lægehenvi sning til forløb i fysioterapi praksis. Ydelsen kan ikke bruges i forbindelse med fortsættelse ved henvisnings udløb af et igangværende forløb ved samme fysioterapeut/ klinik.
<b>Hold-konsultation</b>	<b>Anvendes</b> når der er indikation for, at det er sikkert og meningsfuldt, at patienten deltager på hold, som den primære behandlingsindsats suppleret med selvtræning. Patienten har fysisk funktionsniveau til periodevis at udføre øvelser selvstændigt med eventuelle tilpasninger.
<b>Individuel konsultation</b>	<b>Anvendes</b> når patientens problemstillinger forudsætter, at der indgår individuelle behandlinger for at opnå målsætningen for behandlingen. Fx. hvis patienten i en periode har fysiske funktionsbegrænsninger i et omfang, der påvirker evnen til deltagelse på hold eller selvtræning.
<b>Evaluerings-konsultation</b>	<b>Anvendes</b> når patienten primært træner på hold eller selvtræner, hvis der er indikation for en tilpasning eller vurdering af patientens behandlingsplan eller mål, herunder ændringer i sygdomsudvikling, funktions- og mestringsevne, forventet prognose, mål for behandlingsindsats.
<b>Superviseret selvtræning på klinik</b>	<b>Anvendes</b> når der er indikation for, at patienten periodevis kan selvtræne på klinikken ud over holddeltagelse, hvor der er behov for klinikkens træningsfaciliteter eller for, at patienten kan komme i kontakt med en fysioterapeut under træningen til rådgivning og støtte, til benyttelse af træningsudstyr.
<b>Digital opfølgning på selvtræning</b>	<b>Anvendes</b> når der er indikation for, at patienten kan opnå et sufficient træningsintensitet og øget træningshyppighed gennem selvtræning. Træningen tilrettelægges løbende efter patientens funktionsniveau.
<b>Status-konsultation</b>	<b>Anvendes</b> kort før henvisningsudløb af en 12 måneders henvisningsperiode, til en redegørelse, udført af fysioterapeuten i samarbejde med patienten, til egen læge.



**Indhold:**

- Anamnese, undersøgelse og konklusion af patientens problematik og vurdering af indikation for behandling.
- Udarbejdelse af behandlingsplan med målrettet og individuel tilpasset træning, som understøtter relevante træningsmål for hold- og selvtræning.

**Indhold:**

- Generelle øvelser målrettet patientens ADL funktioner.
- Modvirke tab af funktioner, som er afgørende for patienten og opbygge reservekapacitet.
- Løbende vurdering af behandlingsmål.

**Indhold:**

- Behandlingen er rettet mod individuelle problematikker, herunder kontrakturprofylakse, spasticitet, hypertoni mfl.
- Træning, manuel behandling, instruktion og vejledning bruges til at understøtte og motivere patienten til forsat hold og selvtræning i forløbet.

**Indhold:**

- Monitorering på udvikling af patientens sygdomsprogression.
- Revurdering af patientens funktionsevne og mål for behandling.
- Status på behandlingsindsatsen og tilpasning af behandlingsplanen.
- Test/retest.
- Instruktion af nye behandlingstiltag.

**Indhold:**

- Superviseret selvtræning efter træningsplan med struktureret indhold med fokus på patientens specifikke behov.

**Indhold:**

- Tilpasning af behandlingsplan, herunder pro- og regrediering af øvelser.
- Monitorering og justering af selvtræning og frekvens.
- Motivation og sikring af compliance.

**Indhold:**

- Test af funktions- og mestringssevne.
- Vurdering af behandlingsplan og målsætning.
- Vurdering af behov for videre behandling i aktuelle fase eller justering heraf.

## FASE 4

### Målgruppe:

Patienter med multipel sklerose, der ikke kan deltage på hold på grund af svært nedsat fysisk og/eller kognitivt funktionsniveau.

Patienten har brug for 1:1-støtte og for pårørende, der kan understøtte ved selvtræning og hverdagsaktiviteter. Der er behov for individuelle konsultationer. Sygdommen kan påvirke patienten på mange forskellige måder, fx:

### Fysisk:

- Patienten bruger typisk et gangredskab, fx rollator eller kørestol.
- Patienten har tilstrækkelig kontrol over overkrop, skuldre og arme til at kunne udføre almindelige daglige opgaver til ADL.
- Patienten har selv evne til at lave forflytninger.
- Patientens fysiske funktionsnedsættelse påvirker i høj grad evnen til at deltage i sociale aktiviteter ved siden af træningen.

### Kognitivt:

- Patienten har nedsat evne til at problemløse, planlægge og organisere.
- Patienten har nedsat hukommelse, opmærksomhed og koncentrationsevne. Der er problemer med at lagre informationer og med at fastholde opmærksomheden, og det påvirker indlæringsvejen.
- Det kan være vanskeligt for patienten at gennemføre en træningssession og at fastholde koncentrationen, og der er derfor brug for 1:1-støtte. Patienten har svært ved at omsætte instruktion til handling, herunder at gå fra delhandling til delhandling i træningssessionerne.
- Patienten har ofte ikke overblik over egen formåen og sygdomssituation.

## Formål:

Behandlingen skal imødegå de kognitive og fysiske tab af funktionsevne, som patienten lider af. Fysioterapeutens opgave er at forebygge forværring ved at tilpasse den fysiske aktivitet, så det er muligt for patienten at gennemføre træningen med et relevant udbytte. Desuden yder fysioterapeuten den nødvendige symptomatiske behandling, der kan afhjælpe følgerne af sygdomsudviklingen og af, at patienten er ufrivilligt inaktiv.

Træning og behandling bør tilpasses, så der tages hensyn til patientens motivation, og så det tilstræbes, at patienten kan deltage i flest mulige daglige aktiviteter. Træningen tilpasses patientens hverdag og der indarbejdes fx træning i hverdagsaktiviteter, så patienten kan bevare et overskud til at deltage i fx sociale aktiviteter.

Fysioterapeuten kan understøtte selvtræning gennem samarbejde med og instruktion af pårørende, pleje- og hjælpepersonale.

## I en henvisningsperiode på 12 mdr. vil et typisk forløb i fase 4 se ud som nedenfor



**PRIMÆRE  
YDELSER  
I FASE 4****YDELSENS  
ANVENDELSE  
OG INDHOLD****Første  
konsultation**

**Anvendes** ved ny lægehenvi sning til forløb i fysioterapi praksis. Ydelsen kan ikke bruges i forbindelse med forsættelse ved henvisningsudløb af et igangværende forløb ved samme fysioterapeut/klinik.

**Individuel  
konsultation**

**Anvendes** når patientens problemstillinger forudsætter, at der indgår individuelle behandlinger for at opnå målsætningen for behandling. Patientens fysiske og kognitive funktionsbegrænsninger påvirker evnen til deltagelse i hold- eller selvtræning i så høj grad, at individuelle konsultationer er den primære indsats.

**Hold-  
konsultation**

**Anvendes** når det vurderes patientsikkert og meningsfuldt at deltage i holdtræning ud fra patientens problematik, og når patienten har et passende fysisk og kognitivt funktionsniveau til at kunne udføre øvelser selvstændigt med tilpasninger under de rammer, som holdkonsultation foregår indenfor.

**Digital  
opfølgning på  
selvtræning**

**Anvendes** når der er behov for at øge patientens frekvens af træning, og når der er indikation for, at patienten kan opnå relevant træningsintensitet gennem selvtræning. Træningen skal kunne tilrettelægges løbende efter patientens funktionsniveau med mulighed for relevant støtte til selvtræning fra pårørende, pleje- eller hjælpepersonale.

**Status-  
konsultation**

**Anvendes** kort før henvisningsudløb af en 12 måneders henvisningsperiode til en redegørelse udført af fysioterapeuten i samarbejde med patienten, sendt til patientens læge.

**Indhold:**

- Anamnese, undersøgelse og konklusion af patientens problematik og vurdering af indikation for behandling.
- Udarbejdelse af behandlingsplan med målrettet og individuel tilpasset træning, som understøtter relevante træningsmål for hold- og selvtræning.

**Indhold:**

- Behandlingen er rettet imod individuelle problematikker, herunder kontraktur-profylakse, spasticitet eller hypertoni m.m.
- Træning, manuel behandling, instruktion og vejledning bruges til at understøtte og motivere patienten til selvtræning så vidt muligt i forløbet, samt instruktion af netværk og hjælpepersonale omkring patienten.

**Indhold:**

- Generelle øvelser målrettet patientens ADL-funktion.
- Vedligeholde de eksisterende funktioner patienten har og forhale forværring samt opbygge reservekapacitet.
- Løbende vurdering af behandlingsmål.

**Indhold:**

- Tilpasning af behandlingsplan og træningsprogram efter patientens funktionsevne og behov, herunder pro- og regrediering af øvelser og intensitet.
- Monitorering og justering af selvtræning og frekvens.
- Motivation og sikring af compliance.

**Indhold:**

- Test af funktions- og mestringsevne.
- Vurdering af behandlingsplan og målsætning.
- Vurdering af behov for videre behandling i aktuelle fase, eller justering heraf.

## **FASE 5**

### **Målgruppe:**

Patienter, der typisk er i et senstadium af multipel sklerose, og hvor der er svære funktionsevnetab.

Patienten kan typisk ikke deltage aktivt i behandlingen og modtager samtidig andre tværfaglige indsatser ud over fysioterapi under den vederlagsfri ordning. Transport til klinikken kan være for ressourcekrævende både mentalt og fysisk, så patienten behandles ofte på egen bopæl, hvis der er en lægehenvielse.

Du skal som fysioterapeut vurdere, om der er indikation for at patienten fortsætter den fysioterapeutiske behandling, og om behandlingen kan udføres patientsikkert. Ved kognitive udfordringer bør pårørende inddrages i et samarbejde om, hvad der er til patientens bedste.

### **Fysisk:**

- Patienten er helt eller delvist sengeliggende og kan evt. sidde i en kørestol.
- Patienten har minimal eller ingen evne til at flytte sin krop selvstændigt og sikkert.
- Patienten har et udpræget behov for individuel behandling af fysioterapeuten.

### **Kognitivt:**

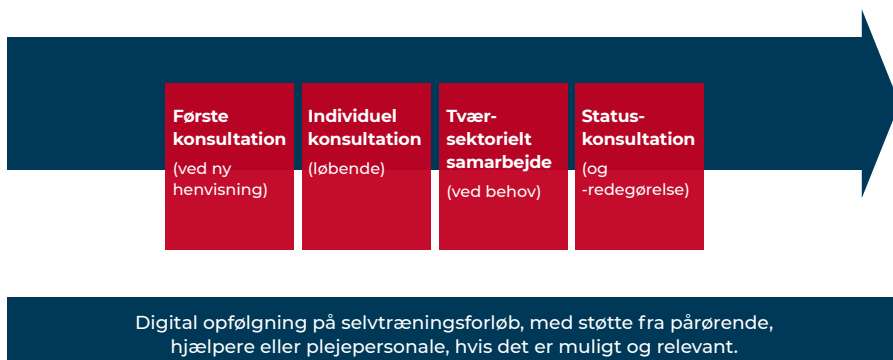
- Patienten har ofte ikke overblik over sin egen formåen og sygdomssituation.
- Patienten kender ikke til behovet for og effekten af interventionen, og han eller hun skal motiveres til at modtage fysioterapi.
- Patientens basale kognitive funktioner, herunder problemløsning, opmærksomhed, arousal m.m., er markant forværrede.

## Formål:

I takt med patientens sygdomsudvikling rettes fokus mod at vedligeholde de tilbageværende funktioner, behandle symptomer og at lindre. Det inkluderer vedvarende justering af behandlingens intensitet og varighed. Typisk bliver behandlingen rettet mere og mere mod basale funktioner og hverdagsaktiviteter. Der kan evt. anvendes guidet øvelsesterapi med henblik på symptomatisk behandling.

Fysioterapeuten skal indgå i et tværfagligt samarbejde om det samlede patienttilbud, typisk gennem en løbende dialog med særligt patientens egen læge og rette sagsbehandler i kommunen. Målet er at sikre koordinering og sammenhæng i indsatserne. Der kan også indgå samarbejde med plejepersonale om mobiliserende øvelser, så der sikres en sammenhængende, helhedsorienteret behandlingsindsats.

## I en henvisningsperiode på 12 mdr. vil et typisk forløb i fase 5 se ud som nedenfor



**PRIMÆRE  
YDELSER  
I FASE 5****YDELSENS  
ANVENDELSE  
OG INDHOLD****Første  
konsultation**

**Anvendes** ved ny lægehenvi sning til forløb i fysioterapi praksis. Ydelsen kan ikke bruges i forbindelse med forsættelse ved henvisningsudløb af et igangværende forløb ved samme fysioterapeut/klinik.

**Individuel  
konsultationer**

**Anvendes** når patientens problemstillinger forudsætter, at der indgår individuelle behandlinger for at opnå målsætningen for behandling. Patientens fysiske og kognitive funktionsbegrænsninger påvirker evnen til deltagelse i hold- eller selvtræning i så høj grad, at individuelle konsultationer er den primære indsats.

**Hold-  
konsultation**

**Anvendes** når det vurderes patientsikkert og meningsfuldt at deltage i holdtræning ud fra patientens problematik, og når patienten har et passende fysisk og kognitivt funktionsniveau til at kunne udføre øvelser selvstændigt med tilpasninger under de rammer, som holdkonsultation foregår indenfor.

**Digital  
opfølgning på  
selvtræning**

**Anvendes** når der er behov for at øge patientens frekvens af træning, og når der er indikation for, at patienten kan opnå relevant træningsintensitet gennem selvtræning. Træningen skal kunne tilrettelægges løbende efter patientens funktionsniveau med mulighed for relevant støtte til selvtræning fra pårørende, pleje- eller hjælpepersonale.



**Indhold:**

- Anamnese, undersøgelse og konklusion af patientens problematik og vurdering af indikation for behandling.
- Udarbejdelse af behandlingsplan med målrettet og individuel tilpasset træning, som understøtter relevante træningsmål for hold- og selvtræning.

**Indhold:**

- Behandlingen er rettet imod individuelle problematikker, herunder kontraktur-profylakse, spasticitet eller hypertoni m.m.
- Træning, manuel behandling, instruktion og vejledning bruges til at understøtte og motivere patienten til selvtræning så vidt muligt i forløbet, samt instruktion af netværk og hjælpepersonale omkring patienten.

**Indhold:**

- Generelle øvelser målrettet patientens ADL-funktion.
- Vedligeholde de eksisterende funktioner patienten har og forhale forværring samt opbygge reservekapacitet.
- Løbende vurdering af behandlingsmål.

**Indhold:**

- Tilpasning af behandlingsplan og træningsprogram efter patientens funktionsevne og behov, herunder pro- og regrediering af øvelser og intensitet.
- Monitorering og justering af selvtræning og frekvens.
- Motivation og sikring af compliance.

ENHED FOR  
KVALITET OG  
MODERNISERING

