



ENHED FOR  
KVALITET OG  
MODERNISERING



# Inspirationskatalog til behandlingsindhold i de 5 faser

For praktiserende fysioterapeuter

**Dette katalog er et supplement til vejledningen “Fysioterapeutiske ydelser i strukturerede forløb”. Inspirationskataloget indeholder forslag til den fysioterapeutiske behandling for patienter med multipel sklerose efter du har placeret dem i en af forløbsfaserne 1-5**

---

Dette inspirationskatalog er tænkt som et støtteværktøj for fysioterapeuter, der har patienter med multipel sklerose i klinikken. Her kan du som fysioterapeut hente inspiration og vejledning, når du skal tilrettelægge din behandling for patienter med multipel sklerose i fase 1-5.

Behandlingen tilpasses til den enkelte patients problematik, funktionsniveau, mål og plan. I dette katalog præsenteres de forskellige behandlingsmuligheder, som du bør benytte i behandlingen, og hvor du kan vælge de, der passer til netop din patient.

Kataloget over behandlingsindhold er forslag og inspiration til, hvilken behandling den enkelte patient kan profitere af at modtage. Det er dog stadig op til din faglige vurdering som fysioterapeut at fastslå, hvilke former for behandling patienten kan få bedst udbytte af. Din vurdering bør altid tage udgangspunkt i den enkelte patients problematik, vilkår og tarv, og behandlingen vil formentlig være forskellig fra patient til patient.

Væsentlige afvigelser fra behandlingsindholdet i dette katalog bør dog bero på en faglig vurdering og skal journaliseres.

## **BEHANDLINGSINDHOLD FOR PATIENTER MED MULTIPLE SKLEROSE I FASE 1**

Selvtræning er den primære fysioterapeutiske behandling for patienter med multipel sklerose i fase 1. Patienten selvtræner efter en behandlingsplan, der tager udgangspunkt i vedkommendes specifikke funktionsniveau og behov. Patienten kan også træne superviseret på klinikken, hvis der er behov for det.

Formålet er, udover at patienten bliver træningsvant og fastholdes i at selvtræne, da det øger deres mestringsevne, at forebygge inaktivitet, forhale sygdomsprogression og afhjælpe symptomer over tid.

### **Undersøgelse og udredning**

Ved første konsultation bør du undersøge patientens funktionsevne, motivation for at træne og ressourcer, og der tilrettelægges en målsætning og plan.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at patienten kan have skjulte kognitive begrænsninger, der fx kommer til udtryk ved træthed – fatigue.

### **Målsætning og plan for forløbet**

Der bør især arbejdes med at motivere patienten til selvtræning, herunder at opbygge en fortrolighed med at træne på egen hånd og understøtte træningsvanthed, alt sammen for at forebygge inaktivitet.

### **Målsætning og plan bør indeholde:**

- Understøttelse af selvtræning.
- Fokus på at opbygge og vedligeholde fysisk reservekapacitet, som sikrer modstandsdygtighed over for symptomer over tid.
- En træningsplan for forløbet, herunder et fokus på de nødvendige træningsfaciliteter og redskaber.

Patienter med multipel sklerose kan have et skiftende sygdomsbillede. Derfor er det vigtigt jævnligt at monitorere patientens sygdomsudvikling og tilpasse træningsprogrammet.

Selv om træning kan betyde, at patienten kortvarigt oplever symptomforværring, er det vigtigt, at patienten gennemfører den fysiske træning, da patienter der træner jævnlig har 25% færre attaks end når de ikke træner. Symptomerne skyldes at kroppens temperatur øges og vil være væk efter 30-40 min. Du kan sørge for at der ikke er for varmt i lokalet, at der luftes jævnligt ud og at patienten tilbydes rigeligt koldt vand at drikke under træningen.

Du kan vejlede patienten i at det er ufarligt at opleve symptomerne, og at når de har trænet nogle gange og kommet i bedre form, vil symptomforværrelserne typisk aftage.

## **Behandlingsindhold**

### **Styrketræning**

- Styrketræning med tilstrækkelig frekvens og intensitet til at sikre muskeludtrætning. Målet er at opbygge reservekapacitet.
- Patienten kan fx bruge frie håndvægte, kæde/kabelmaskiner og elastiktræning med tilstrækkelig belastning.
- Vær opmærksom på, om patienten har problemer med balancen. Så skal styrketræningen muligvis tilpasses.

### ***Konditionstræning***

- Træning hvor pulsen kommer op med en intensitet svarende til 60-80% af maksimal kapacitet. Det væsentligste fokus er kontinuerlig pulsforhøjelse, typisk i 30-60 minutter.
- Træningsform og udstyr tilpasses patientens problematik.

### ***Vejledning og rådgivning***

- Patienten informeres og vejledes om sygdommens udvikling og om nye symptomer, der opstår. Det kan både ske, hvis patienten henvender sig om det, og hvis du observerer en ændring i funktionsevne eller symptom-billede. Ved væsentlige ændringer er det nødvendigt at genvurdere niveauet og indsatsen, og der skal muligvis laves ny målsætning og plan.
- Ved fatigue-symptomer vejledes patienten om energiforvaltning og om, hvordan fatigue kan håndteres i hverdagen.
- Patienten uddannes til at blive træningsvant og prioritere træningen i hverdagen.
- Patienten vejledes om, hvor der kan søges yderligere støtte, og til hvad. Det kan fx være hos Skleroseforeningen, et af de to sklerosehospitaler, kommunen, psykolog eller andet.

### ***Opfølgning og revurdering***

- Der følges løbende op på træningsindsatsen og fremgangen. Det kan ske via digital opfølgning på selvtræningsforløbet.

Sygdommens udvikling monitoreres jævnligt, og du revurderer løbende patientens funktionsniveau, mestringsevne og forventede prognose for behandlingsforløbet. Det kan ske gennem en regelmæssig og systematisk evaluering af udvalgte funktioner, fx ganghastighed, gangudholdenhed, muskelstyrke, overkropsfunktion og kognition.

## **BEHANDLINGSINDHOLD FOR PATIENTER MED MULTIPLE SKLEROSE I FASE 2**

Patientens symptomer begynder at vise sig mere tydeligt på funktionsevne i form af fx nedsat gangfunktion eller nedsat balance, og der er tiltagende behov for superviseret træning.

Den fysioterapeutiske indsats i fase 2 bør hovedsageligt bestå af holdtræning, dog stadig suppleret med selvtræning på egen hånd i træningscenter og/eller på klinikken alt efter patientens evne og ressourcer.

Selv om træning kan betyde, at patienten kortvarigt oplever symptomforværring, er det vigtigt, at patienten gennemfører den fysiske træning.

### **Undersøgelse og udredning**

Målet er, at patienten har et højt fysisk aktivitetsniveau. Ved udredningen kan der være fokus på energiforvaltning og hvordan patienten får mest mulig aktivitet og selvtræning ind i hverdagen, samtidig med at der tages hensyn til symptomer og fatigue.

Særligt hvis der forekommer et pludseligt tab af funktionsevne, kan individuelle konsultationer være relevante. Det gælder om hurtigst muligt at genvinde så meget af funktionsevnen, som det er muligt.

De kognitive udfordringer kan være forværrede, og der kan være øget fatigue.

## Målsætning og plan for forløbet

Din opgave er at motivere patienten til at opretholde et så højt fysisk aktivitetsniveau som muligt ved at arbejde målrettet med selvtræning og tilpasse træningsprogrammet løbende, så det passer ind i patientens liv med en tiltagende sygdomsbyrde.

Målet er at opbygge og vedligeholde en fysisk reservekapacitet, som sikrer modstandsdygtighed over for symptomer over tid.

Hvis der opstår et pludseligt fald i funktion, eller hvis sygdommen giver nye udfordringer, bør indsatsen tilpasses og intensiveres, så vitale funktioner genvindes og vedligeholdes, og så tab af funktionsevne forhales.

Selv om træning kan betyde, at patienten kortvarigt oplever symptomforværring, er det vigtigt, at patienten gennemfører den fysiske træning der forhælder sygdommen.

## Behandlingsindhold

### *Fatigue-håndtering*

- Patienten vejledes i at skabe struktur i hverdagen, så træning prioriteres, men der også er plads og kræfter til andre aktiviteter.
- Patienten understøttes i at prioritere, hvordan vedkommende bedst bruger sin energi.

### *Styrketræning*

- Styrketræning med tilstrækkelig intensitet til at sikre muskeludtrætning, typisk svarende til 50% af 1RM i 8-15 gentagelser. Træningen foregår primært som selvtræning.
- Målet er at opbygge og vedligeholde reservekapacitet.



- Patienten kan fx bruge frie håndvægte, kæde/kabelmaskiner, elastiktræning med tilstrækkelig belastning mv.

### ***Konditionstræning***

- Selvtræning, hvor pulsen kommer op, så intensiteten svarer til ca. 60-80% af maksimal kapacitet. Det væsentligste fokus er kontinuerlig pulsforhøjelse, typisk i 10-30 minutter.
- Afhængig af patientens problematik tilpasses træningsform og -udstyr.

### ***Balance***

- Patientens udfordringer med balancen undersøges nærmere. Udfordringerne og øvelser tænkes med i den øvrige træning, bl.a. styrke- og konditionstræning.
- Der lægges øvelser med statisk og dynamisk balance ind i patientens træningsprogram, så træningen målrettes patientens udfordringer og miljø.
- Typisk har patienten gangfunktion, og et mål er at vedligeholde balancen og forebygge fald.

### ***Eksekutive funktioner***

- Patienten kan være begrænset af træthed og derfor er det vigtigt at systematisere og strukturere træning og behandling, så det bliver så overskueligt som muligt for patienten at holde sig i gang.
- Hvis patienten har tiltagende problemer med at overskue situationer, planlægge og tage initiativ, bør patienten vejledes til de rette behandlingsindsatser i tværfagligt regi.

### ***Vurdering af behov for hjælpemidler og personstøtte***

- Det vil primært være aktuelt at vurdere behovet for nye hjælpemidler og evt. personstøtte, hvis patienten oplever nye komplikationer eller udfordringer i forbindelse med sygdommen. Vejledningen handler typisk om, hvordan patienten kan få en ny udredning eller visitation i det relevante regi, da tildeling af hjælpemidler og støtte ikke er en praksisopgave.

### ***Vejledning og rådgivning***

- Patienten informeres og vejledes om sygdomsudviklingen og om prioriteringen af hverdagsaktiviteter og træning.
- Ved fatigue-symptomer uddannes patienten i energiforvaltning.
- Patienten vejledes om, hvor der kan søges yderligere støtte og til hvad. Det kan fx være hos Scleroseforeningen, sclerosehospitalerne, kommunen, psykolog eller andre.
- Hvis patienten er ny diagnosticeret og er i opstart i fysioterapipraksis, kan det være relevant med enkelte individuelle konsultationer, hvor der er fokus på udredning af sygdomsstatus, komplikationer og ressourcer. Her er det særligt relevant med grundlæggende vejledning om sygdommen og dens udvikling, træningens betydning mv.

## **BEHANDLINGSINDHOLD FOR PATIENTER MED MULTIPEL SKLEROSE I FASE 3**

Et typisk forløb for en patient i fase 3 består af holdtræning på klinikken suppleret med selvtræning, efter et træningsprogram tilrettelagt af dig, hvis det vurderes til at være sikkert, og ellers superviseret træning i klinikken.

Patienten kan i perioder opleve funktionsindskrænkninger, der gør det vanskeligt at deltage i holdtræning eller at selvtræne. Her kan der afholdes individuelle konsultationer for at understøtte patientens evne til at fortsætte med holdtræning og selvtræning, da det er vigtigt at gennemføre den fysiske træning.

### **Undersøgelse og udredning**

Det er væsentligt at sikre et højt fysisk aktivitetsniveau hos patienten. Udredningen bør kortlægge målsætning, funktionsevnetab og patientens motivation til at træne.

Træningen kan bestå af en kombination af selvtræning, hverdagsaktiviteter og holdkonsultationer på klinikken. Det gælder om at ramme den sammensætning, som patienten kan håndtere, er mest motiveret for, og som har den bedste effekt.

Du skal sikre et højt fysisk aktivitetsniveau for patienten, ved at kortlægge målsætning og motivation for den enkelte og arbejde målrettet gennem en kombination af selvtræning, hverdagsaktiviteter og (hold)konsultationer på klinikken.

Der bør være fokus på at fastholde et højt aktivitetsniveau, at understøtte selvtræning, og at monitorere korrekt i forhold til sygdomsudviklingen.

Er der brug for et hjælpemiddel, fx støtteindlæg til dropfod, inddrages det i træningen, så patienten lærer, hvordan hjælpemidlet bruges, og hvilke fordele det indebærer.

Fatigue og nedsat selvindsigt kan spille en stor rolle for mange patienter. Så det er vigtigt at være opmærksom på, at der kan være forskel på patientens oplevelse af situationen og de funktionsevnetab, du kan iagttage med dit faglige blik. Patienten kan have brug for vejledning om at håndtere de kognitive udfordringer.

## **Målsætning og plan for forløbet**

En af opgaverne i den fysioterapeutiske behandlingsindsats er at facilitere til, at patienten opnår et højt fysisk aktivitetsniveau gennem en kombination af selvtræning, holdkonsultationer og hverdagsaktiviteter, hvor der tages tilstrækkeligt hensyn til patientens symptomer og øvrige hverdag.

Målet er at vedligeholde eller forbedre patientens eksisterende funktioner og at forhale yderligere funktionsevnetab så længe som muligt ved at opbygge reservekapacitet. Det kan ske ved at tilpasse træningen og yde den nødvendige behandling, der kan afhjælpe patientens symptomer og sygdomsudvikling.

Både træningsmetode og -intensitet, træningsudstyr og træningslokation bør tilpasses efter patientens behov.

## **Behandlingsindhold**

### ***Fatigue-håndtering***

- Patienten vejledes i at skabe struktur i hverdagen, hvor træning prioriteres, men hvor der også er plads til hverdagsaktiviteter og det, der giver patienten livskvalitet.

- Patienten understøttes i at prioritere mellem aktiviteter, der er drænende, og aktiviteter, der giver energi. Målet er en øget opmærksomhed på, hvordan patienten bedst forvalter sin energi.

### **Styrketræning**

- Styrketræning med tilstrækkelig intensitet til at sikre muskeludtrætning, typisk svarende til 50% af 1RM i 8-15 gentagelser.
- Patienten kan bruge frie håndvægte, kæde/kabelmaskiner, elastiktræning med tilstrækkelig belastning mv.
- Styrketræningen er primært målrettet patientens tilbageværende funktioner med fokus på at forbedre eller vedligeholde dem og forhale en forværring. Der kan også arbejdes med at kompensere for et forværret funktionsniveau.
- Styrketræning fx med henblik på smertelindring, mobilisering og kontrakturprofylakse, eller at modvirke atrofi.

### **Konditionstræning**

- Træning hvor pulsen kommer op med intensitet svarende til 60-80% af maksimal kapacitet. Det væsentligste fokus er kontinuerlig pulsforhøjelse, typisk i 10-30 minutter.
- Afhængig af patientens problematik tilpasses træningsform og -udstyr. Hvis gangfunktionen er væsentligt nedsat, kan der anvendes udstyr, hvor patienten ikke skal holde balancen, fx konditionscykel, armcykel, siddende boksetræning, roergometer, siddende crosstrainer mv.

### **Balancetræning**

- Alt efter hvad det er, patienten oplever som udfordrende for balancen, målrettes balancetræningen til de relevante situationer.
- I træningen kan der arbejdes med postural kontrol og dynamisk og statisk balance, ligesom der kan arbejdes med at styrke patientens evne til at bevæge sig i skiftende kontekster.
- Da patienten typisk vil have reduceret gangfunktion, vil et formål være at forebygge fald og at vedligeholde eller forbedre den eksisterende gangfunktion.
- Balancetræning kan inkluderes i styrke- og konditionstræning.

### **Træning i hverdagsaktiviteter**

- Træningen målrettes efter patientens udfordringer, så den kan give patienten bedre muligheder for at udføre hverdagsaktiviteter.

### **Kognitive problemstillinger**

- Patienten understøttes i at få selvindsigt i sine kognitive udfordringer. Udfordringerne kan påvirke patientens evne til at være aktiv.
- Mange patienter har nedsat evne til at sætte aktiviteter i gang. Derfor skal indsatsen tilpasses, så patienten fortsat kan deltage i aktiviteter i så vidt omfang som muligt.
- Undersøg, om der er forskellige løsninger, der kan fastholde patienten i indsatsen og sikre motivation.

### **Vejledning og rådgivning**

- Vejledning og rådgivning skal være gennemgående i behandlingsforløbet. Fokus ligger på at understøtte patienten i at få en bedre forståelse af sin diagnose og at vejlede i håndtering af den samlede livsførelse.
- Vejledningen kan handle om sygdommens udvikling, om hverdagsaktiviteter og om prioriteringen af relevante træningsindsatser.
- Patienten kan også få vejledning om, hvornår vedkommende kan henvende sig til egen læge om støtte til fx psykolog, hjælpemidler, personstøtte, sklerosehospital mv.

### **Indgå i tværfagligt samarbejde**

- Pårørende kan inddrages som en ressource for patienten, særligt som støtte i selvtræning. Det kan gøres ved at orientere pårørende, eller ved at inkludere dem i individuelle konsultationer.

### **Fokus på nye symptomer og co-morbiditeter**

- Der skal ydes den nødvendige symptomatiske behandling.
- Det er vigtigt at have et øget fokus på nyopståede komplikationer, der kan have indvirkning på livsvigtige dagligdags funktioner, fx blæreproblematikker, spasticitet og stærk smertepåvirkning.

## **BEHANDLINGSINDHOLD FOR PATIENTER MED MULTIPEL SKLEROSE I FASE 4**

Individuelle konsultationer er som regel den primære indsats i fase 4, da patientens kognitive og fysiske funktionsevnetab gør det vanskeligt for patienten at deltage på hold og at selvtræne.

Periodevis vil det stadig være muligt for patienten at deltage i holdaktiviteter, og patienten vil stadig kunne selvtræne i gode perioder efter et individuelt tilpasset program. Programmet bør være målrettet specifikke ADL-funktioner, og patienten kan udføre det med hjælp fra netværk eller hjælpepersonale.

### **Undersøgelse og udredning**

Patienten bruger typisk støttende hjælpemidler såsom albuestok, rollator eller kørestol, og har betydelige kognitive funktionsnedsættelser. De fysiske og kognitive udfordringer påvirker i stadig højere grad evnen til at deltage i sociale aktiviteter.

Patienten kan have svært ved at finde løsninger, planlægge, organisere og at lagre informationer. Ofte er hukommelse og koncentrationsevne nedsat, og det samme gælder evnen til at omsætte instruktion til handling. De kognitive udfordringer kan betyde, at patienten har svært ved at gennemføre en træningssession.

Derfor bør træningen tilpasses efter patientens kognitive udfordringer og motivation, og der er typisk brug for 1:1-træning eller behandling for at opnå et relevant og optimalt udbytte.

Patienten har brug for vejledning om, hvordan vedkommende får det højest

mulige aktivitetsniveau i hverdagen, mens der tages hensyn til fatigue, andre sygdomssymptomer og den øvrige træning.

Målet er at understøtte og fastholde patientens motivation for træning og at tilpasse træningen, så patienten også har overskud til hverdagsliv og sociale aktiviteter.

Selv om træning kan betyde, at patienten kortvarigt oplever symptomforværring, er det vigtigt, at patienten gennemfører den fysiske træning.

## **Målsætning og plan for forløb**

Behandlingen skal imødekomme de kognitive og fysiske funktionsevnetab, patienten oplever. Forebyggelse af forværringer og af ufrivillig inaktivitet bør indgå i tilrettelæggelsen af behandlingsplanen.

Træningsmetode og -intensitet, træningsudstyr og træningslokation tilpasses efter patientens behov, så patienten kan deltage i flest mulige dagligdagsaktiviteter, herunder ADL.

Det er et mål at vedligeholde eller forbedre patientens funktioner, fx kropsstabilitet og kontrol over overekstremiteter eller evnen til at udføre forflytninger.

## **Behandlingsindhold**

### ***Fatigue-håndtering***

- Behandlingen og træningen skal tilrettelægges efter patientens ressourcer, så den passer ind i hverdagen.
- Der fokuseres på at skabe struktur i patientens hverdag, så træning prioriteres, men der også er plads til hverdagsaktiviteter og det, der giver patienten livskvalitet.



- Patienten skal understøttes i at prioritere mellem aktiviteter, der er drænnende og aktiviteter, der giver energi.

### **Styrketræning**

- Kort opvarmning i form af 1 sæt med lav belastning. Fokus er på at stimulere muskler og led, hvor der efterfølgende skal udføres styrketræning.
- Styrketræningen er primært rettet mod kropsstabilitet og overekstremiteter, altså skuldre, arme og hænder. Der kan også være fokus på underekstremiteterne, hvis du vurderer, at gangfunktionen kan forbedres eller genvindes.
- Styrketræningen kan fx have fokus på smertelindring, mobilisering og kontrakturprofylakse, eller på at modvirke atrofi.
- Træningen skal have tilstrækkelig intensitet til at sikre muskeludtrætning, typisk svarende til 50% af 1RM i 8-15 gentagelser.
- Patienten kan bruge frie håndvægte, kæde/kabelmaskiner, elastiktræning med tilstrækkelig belastning eller andet.

### **Konditionstræning**

- Træning hvor pulsen kommer op med en intensitet svarende til 60-80% af maksimal kapacitet. Det væsentligste fokus er kontinuerlig pulsforhøjelse, typisk i 10-30 minutter.
- Træningsformen og -udstyret skal tilpasses patienten. Hvis patienten har svært ved at holde balancen, kan der fx laves siddende boksetræning, eller træningen kan foregå på konditionscykel, armcykel, roergometer, siddende crosstrainer eller andet.

### **Balancetræning**

- Balancetræningen målrettes, så den tager udgangspunkt i de situationer, som patienten oplever som udfordrende.
- Balancetræning kan med fordel understøttes af et styrketræningsprogram, som har fokus på at øge styrken i den posturale muskulatur.
- Hvis patienten er permanent kørestolsbruger, bør indsatsen fokusere på den siddende balance i forskellige udgangstillinger, fx dem, der bruges ved forflytninger.

- Benyt gerne øvelser, der har fokus på at udfordre balancen i dynamiske og stabile kontekster.

### ***Træning i hverdagsaktiviteter***

- Træningen har fokus på, at patienten skal blive bedre til at håndtere konkrete hverdagsaktiviteter, fx køkkenaktiviteter, rengøring, personlig hygiejne m.m.
- Træningen kan med fordel udføres i eget hjem, hvis der er en henvisning til hjemmebehandling. Her kan man understøtte overførbareheden i samarbejde med plejepersonale eller personlig hjælper.

### ***Træning rettet mod eksekutive funktioner***

- Sammen med patienten og eventuelle pårørende kan du identificere de områder i de eksekutive funktioner, hvor patienten har de største udfordringer.
- Find kompenserende strategier, der kan hjælpe patienten med at opretholde selvstændighed gennem strukturering og planlægning.
- Patienten vejledes og understøttes i at benytte de kompenserende strategier, så patienten kan deltage mest muligt i træning, sociale aktiviteter og i de aktiviteter, der giver livskvalitet.

### ***Hensyn til kognitive symptomer og co-morbiditeter***

- Hvis patienten har tiltagende kognitive symptomer, som formindsker evnen til at tage vare på sig selv, kan du tilpasse træning og behandling, så der stilles færre krav til patienten, og så patienten i højere grad blot er deltagende.

### ***Yde den nødvendige symptomatiske behandling***

- Nyopståede komplikationer kan være alvorlige for patientens videre liv. Det gælder fx nedsatte respiratoriske funktioner, lungebetændelse, atrofi af livsvigtige organer m.m. Derfor bør du have et øget fokus på nyopståede komplikationer som nedsat lungefunktion, nedsat blærefunktion/inkontinens, øget tonus i udsatte områder, som kan medføre dysfagi, og andet.

- Ved behov kan der anvendes manuelle behandlingsteknikker eller guidet øvelsesterapi med henblik på fx at dæmpe tonus, forebygge eller behandle kontrakturer, øge kredsløbet, mindske ødem eller smerter osv.

### ***Vejledning og rådgivning***

- Vejledning og rådgivning skal være gennemgående i behandlingsforløbet. Fokus ligger på at understøtte patienten i at få en bedre forståelse af sin diagnose, bedre håndtering af den samlede livsførelse mv.
- Vejledningen kan handle om sygdommens udvikling, om at varetage og prioritere dagligdagsaktiviteter, eller om prioriteringen af relevante træningsindsatser.
- Patienten kan også få vejledning om, hvornår vedkommende kan henvende sig til egen læge om støtte til fx psykolog, hjælpemidler, personstøtte, Sclerosehospital mv.

### ***Indgå i tværfagligt samarbejde***

- Der kan være behov for, at du indgår i et tværfagligt samarbejde om patienten, fx med pårørende, plejepersonale og patientens netværk om selvtræning efter et program med instruktion.
- Pårørende kan inddrages som en ressource for patienten, særligt som støtte til selvtræning. Det kan gøres ved at orientere de pårørende om, hvordan de bedst kan støtte patienten, eller ved at inkludere dem i individuelle konsultationer.

### ***Vejledning ang. hjælpemidler og personstøtte***

- Der foretages løbende en vurdering/screening af behovet for hjælpemidler.
- Vejledning er primært relevant ved nyopståede komplikationer, eller hvis sygdomsforløbet har udviklet sig, så det er nødvendigt med andre hjælpemidler eller personstøtte.
- Typisk har vejledningen fokus på udredning eller visitation i et relevant regi, da visitering af hjælpemidler og støtte ikke er en praksisopgave.

## **BEHANDLINGSINDHOLD FOR PATIENTER MED MULTIPLE SKLEROSE I FASE 5**

Behandlingen i fase 5 består primært af individuelle konsultationer i hjemmet for at vedligeholde de tilbageværende funktionsevner, patienten har, og for at forhindre forværring af deres sygdomssymptomer.

Hvis patienten har et godt netværk eller hjælpepersonale, kan der suppleres med selvtræning efter et program og instruktion. Pårørende eller hjælpepersonale kan inddrages og støtte patienten i selvtræning.

### **Undersøgelse og udredning**

Patienten har typisk svære funktionsevnetab. Den fysiske funktionsevne er efterhånden så udfordret, at patienten typisk er kørestolsbruger eller senge-liggende. Patienten kan som regel ikke selv varetage forflytninger.

Patienten vil have et udpræget behov for individuel behandling med mulighed for behandling i hjemmet på baggrund af en lægehenvi-sning.

Det er væsentligt at have fokus på nyopståede komplikationer såsom nedsat lungefunktion, nedsat blærefunktion, øget tonus i udsatte områder, som kan medføre dysfagi, og andet. Mange patienter har desuden andre diagnoser, der også skal tages hensyn til.

Patientens basale kognitive funktioner som problemløsning, opmærksomhed og arousal er markant forværret. Kognitive udfordringer i form af nedsat indsigt i egen formåen og situation kan betyde, at patienten kan være uvis om behovet for og effekt af den fysioterapeutiske behandling. Derfor skal patienten i nogle tilfælde motiveres til at modtage fysioterapi.

## Målsætning og plan for forløb

Behandlingen skal have fokus på at opretholde de basale funktioner som forflytninger, ståfunktion og sidestillinger og støtte op om, at patienten kan håndtere visse hverdagsaktiviteter.

Desuden skal behandlingen tilpasses efter patientens kognitive udfordringer.

Det er nødvendigt at indgå i et tværfagligt samarbejde om patienten, fx med pårørende, plejepersonale og patientens netværk om selvtræning efter et program med instruktion.

Desuden er der brug for tværsektorielt samarbejde med fx kommune, hospital eller patientens egen læge for at sikre, at der er sammenhæng i de tilbud og indsatser, patienten modtager.

## Behandlingsindhold

### *Vejledning og rådgivning*

- Vejledning og rådgivning skal være gennemgående i behandlingsforløbet. Fokus ligger på at understøtte patienten i at få en bedre forståelse af sin diagnose, bedre håndtering af den samlede livsførelse mv.
- Vejledningen kan handle om sygdommens udvikling, om at varetage og prioritere dagligdagsaktiviteter, eller om prioriteringen af relevante træningsindsatser.
- Patienten kan også få vejledning om, hvornår det er relevant at henvende sig til egen læge om støtte til fx psykolog, hjælpemidler, personstøtte, Sclerosehospital mv.
- Pårørende kan inddrages som en ressource for patienten. Det kan gøres ved at orientere og vejlede de pårørende om forskellige indsatser og ved evt. at inkludere dem i individuelle konsultationer.

### ***Tværfaglig udredning og vejledning***

- Du indgår i et tværfagligt samarbejde omkring det samlede tilbud til patienten, herunder koordinering af behandlingsindsatser. Dette gælder også udredning af hjælpemidler.
- Tværgående dialog og møder med kommunale medarbejdere, plejehjems personale mv. kan sikre, at der er koordinering om den samlede behandlingsindsats for patienten.
- Kontinuerlig kommunikation mellem de forskellige samarbejdspartnere er væsentlig for, at der er sammenhæng mellem den kommunale indsats og den vederlagsfri indsats.

### ***Yde den nødvendige symptomatiske behandling***

- Det er en tværfaglig opgave at yde den symptomatiske behandling, herunder smertelindring mv. Derfor kan der fx indgå instruktion af plejepersonale.
- Med manuelle behandlingsteknikker kan der arbejdes med at dæmpe tonus, forebygge/behandle kontrakturer, øge kredsløbet og mindske ødem.
- Fokus er på de basale funktioner, fx kontrakturprofylakse, respiratorisk funktion, lejring, vendinger, forflytninger, stand, vægtbæring, kropsstabilitet, gangfunktion og siddestilling.
- Det er vigtigt at skabe øget mobilitet hos patienten, så den respiratoriske funktion understøttes. Det kan modvirke den høje risiko for lungebetændelse.
- Lav indsatser, der modarbejder atrofi.



ENHED FOR  
KVALITET OG  
MODERNISERING

