

Parkinson, rutin

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Nybesök hos läkare	2
Anamnes	2
Status	2
Utredning	2
Bedömning	2
Stöd vid bedömning	2
Råd om fysisk aktivitet.....	2
Planering.....	3
Informationssamtal Parkinsonsköterska	3
Parkinsondag	3
Fortsatt uppföljning	4
Teammedlemmarnas roller	4
Kurators roll	4
Arbetsterapeutens roll	4
Dietistens roll	5
Fysioterapeutens roll.....	5
Logopedens roll.....	6
Återremittering husläkare	6

Remiss inkommer från primärvården eller internt på sjukhuset
Fall med misstänkt parkinsonism ska bedömas på Neuromottagningen.

Nybesök hos läkare

Anamnes

- Ärftlighet
- Socialt: Miljöfaktorer (kemikalier, bekämpningsmedel, rökning, alkohol).
- Tidigare hälsoproblem
- Aktuellt: Symtomduration. Unilateral debut? Tremor/bradykinesi. Postural kontroll (fall). ADL-funktioner (handstil, handarbete). Sväljning. Tal. Sinnesstämning. Bradyfreni. Kognition.
- Miktion. Avföring. Ortostatism. Nattsömn. Luktsinne.
- Aktuella läkemedel (tidigare neuroleptika?)

Status

- Blodtryck liggande och stående (stående efter 2–3 min)
- Fullständigt nervstatus med fokus på ögonmotorik, tal, gångmönster, finmotorik, tonus samt balans

Utredning

- B12, Folat, Homocystein, Hb kan tas som utgångsvärde inför L-dopabehandling (Paket Park-reg).

Bedömning

- Möjlig Parkinsons sjukdom, information, samt broschyr "Parkinsons Sjukdom" med länktips: [Parkinsonsguiden](#)
- Beslut om att påbörja läkemedelsbehandling
- Remiss till Fysioterapin för bedömning av Parkinsoninriktad fysioterapeut

Stöd vid bedömning

- [SWEMODIS svenska riktlinjer](#) för utredning och behandling av parkinsonism
- Utredning med t.ex. MR eller DAT-PET kan behövas i oklara fall.

Råd om fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är viktigt vid Parkinsons sjukdom. Tips kring hur rådgivning kan ges finns på följande länk: [Fysisk aktivitet och FaR](#)

I många kommuner finns träffpunkter för kommuninnevånarna där syftet är att erbjuda umgänge och aktiviteter. Då utbudet skiljer sig mellan de olika kommunerna finns mer information att tillgå på respektive kommuns hemsida.

[Enköpings kommun](#)

[Heby kommun](#)

[Håbo kommun](#)

[Klivsta kommun](#)

[Tierps kommun](#)

[Uppsala kommun](#)

[Älvkarleby kommun](#)

[Östhammars kommun](#)

Planering

Diktera informationsbesök hos parkinsonsköterska inom en månad, samt återbesök till läkare inom ca 3 månader. Se även rubriken [Fortsatt uppföljning](#) nedan.

Informationssamtal Parkinsonsköterska

I samband med diagnosgivning och/eller behandlingsstart informerar läkaren om möjligheten till informationssamtal hos Parkinsonsjuksköterska inom ca en månad. Det är en stor fördel om nära anhörig också deltar på ett sådant samtal. Läkaren dikterar detta i journaltext och meddelar parkinsonsjuksköterska via messenger eller lapp i Parkinsonsköterskelådan. Sköterskan kallar till informationssamtal.

Ett informationssamtal med Parkinsonsköterska innehåller bland annat:

- Kontroll av hur patienten upplever sin situation (och ev anhörig) och vilken kunskap finns om Parkinson
- Beskrivning av sjukdomen då såväl motoriska som icke-motoriska symtom tas upp allt efter behov. Genomgång av NMSQ.
- Förklaring hur läkemedlen verkar. Vanliga biverkningar. ICD.
- Utvärdering av den behandling patienten är insatt på
- Uppmuntran av att vara så aktiv som möjligt och delta i det vanliga sociala umgänget
- Remiss till fysioterapeut för bedömning och träningsråd om inte detta redan är utfört
- Enklare kostråd. Kostintag i förhållande till läkemedelsintag
- Information om att patientförening finns
- Skriftlig sjukdomsinformation i form av broschyr
- Information om länk till Parkinsonguiden samt Parkinsonförbundet
- Hemsida Neuro.se
- Information om Parkinsonsteamet
- Förfrågan om intresse att delta på "Parkinsondag"
- Kontroll att uppföljning är planerad
- Information om Svenska Neuroregister och PER

Patienten får kontaktuppgifter till Parkinsonsjuksköterskan.

Parkinsondag

2-3 ggr/termin bjuds 12-14 patienter, som i sin tur har möjlighet att ta med en anhörig till Parkinsondag. Programmet (kl 09-15) består av föreläsningar av respektive teammedlemmar (läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, logoped, dietist). Dessutom informerar en representant från den lokala patientföreningen om deras aktiviteter samt om Parkinsonförbundet. Sjuksköterskan informerar om möjligheten att remitteras för rehabilitering.

Fortsatt uppföljning

Återbesök läkare 3 månader efter läkemedelsinsättning.

Därefter återbesök läkare om 6 mån ifall läkemedlet haft tveksam effekt eller om 12 månader om god effekt. Hela tiden med möjlighet till kontakt med Parkinsonsköterska (telefon eller besök, meddela Parkinsonsköterska via messenger i Cosmic).

Efter det återbesök läkare 1-2ggr/år fram till fluktuationsfas/komplikationsfas.

Möjlighet finns att remittera till de olika teammedlemmarna (kurator, dietist, arbetsterapeut, fysioterapeut samt logoped) vid specifika problem. Beskrivning av de olika teammedlemmarnas roller ges nedan. Patienten kan vid behov remitteras till Geriatrisk klinik för rehabilitering om patienten är över 65 år. För patienter i arbetsför ålder kan remiss skickas till rehabiliteringsmedicinska mottagningen för teambedömning. Vid kognitiva problem kan patienten remitteras till minnesmottagningen Geriatrisk klinik. Vid behov av kontakt med sexolog kan remiss skrivas till Rehabiliteringsmedicinska mottagningen.

Teammedlemmarnas roller

Kurators roll

Till kurator kan både patient och närstående vända sig direkt.

Kuratorn gör en social utredning kring hur Parkinsons sjukdom påverkar familjesituationen, arbetet, boende, ekonomi och det sociala nätverket. Kuratorn ger information om samhällets stöd och insatser som ex. hemtjänst, färdtjänst, parkeringstillstånd och socialtjänst. För den som är sjukskriven kan det vara bra att veta vilka möjligheter man har och kan få hjälp med samt vilka socialförsäkringar som är aktuella. Kuratorn ger information och råd i enklare ekonomiska och juridiska frågor samt rådgivning och stöd vid kontakter med olika myndigheter.

Beskedet om en kronisk sjukdom innebär för många en stor livsomställning. Det är lätt att hamna i en kris. Kuratorn kan då erbjuda kris och stödsamtal till både patient och närstående. Det är även viktigt att uppmärksamma barn som anhöriga.

Enligt HSL 2 g § ska hälso- och sjukvården särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets föräldrar eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:

1. har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel

Anställda inom hälso- och sjukvård är enligt lag skyldig att anmäla till socialtjänst vid oro för att barn och unga far illa.

Arbetsterapeutens roll

Arbetsterapeuten vid Akademiska sjukhuset kan vara behjälplig när man som patient ligger inne på avdelning för vård. Arbetsterapeuter finns även i kommunen och nås via hemkommunen.

Nedan presenteras några av de bedömningar som arbetsterapeuten på sjukhuset kan göra:

- Kognitiva bedömningar som kan ligga till grund för vidare remittering till minnesmottagningen alt inför ställningstagande till avancerad behandling. Kognitiv bedömning kan även ge en fingervisning kring om patienten är lämplig att fortsätta köra bil.
- Genomgång av händer, testning av rörlighet, styrka, finmotorik och känsel. Styrka, finmotorik och känsel testas med hjälp av reliabla och validerade instrument. Utifrån resultat sätta ihop träningsprogram, ge tips på hjälpmedel och/eller strategier som kan underlätta i vardagen, prova ut handledsstöd/ortos.
- Gå igenom sömn, bedömning samt rådgivning gällande aktivitetsbalans och runtomkring-liggande faktorer för en bättre sömn.
- Gå igenom ergonomi i vardagen. Möjlighet att få rådgivning kring ergonomiska hjälpmedel, samt hänvisning till utförare inom patientens närhet där dessa hjälpmedel tillhandahålles.
- Bedöma hjälpmedelsbehov och/eller bostadsanpassning. Går igenom tillsammans med patienten vad som kan behövas och tar vid behov kontakt med distriktsarbetsterapeut för förskrivning.
- Hjälp att etablera kontakt med distriktsarbetsterapeut.

Dietistens roll

Till dietist kan patient vända sig direkt eller remitteras av läkare eller sjuksköterska.

Dietistens roll i parkinsonsteamet är att:

- bedöma intaget av energi och näringsämnen
- ge råd om måltidsordning, livsmedelsval och berikning av maten
- ge råd om anpassning av konsistens vid sväljsvårigheter
- ge råd vid mag-tarmbesvär såsom förstoppning
- förskriva sondmat och näringsdrycker vid behov

Symtomen vid Parkinsons sjukdom kan påverka matintaget och ätandet på olika vis: Minskad rörelseförmåga i magtarmkanalen kan bidra till förstoppning, känsla av överfylld magsäck och aptitlöshet. Ökad stelhet i armar och händer samt skakningar i handen kan göra att det blir svårare att föra maten till munnen. Detta kan leda till nedsatt mat- och dryckesintag samt ofrivillig vikttnedgång vilket är en vanlig anledning till dietistkontakt. Tillsammans med dietist diskuteras lösningar och åtgärder för att underlätta ätandet och säkerställa tillräckligt energi- och näringsintag.

Vid sväljproblem ger dietisten förslag på hur måltiderna kan utformas och konsistensen anpassas för att underlätta ätandet. Vid sväljproblem skall patienten även remitteras till logoped för en bedömning av sväljförmågan. Om sväljproblemen blir svåra kan det bli aktuellt att sätta gastrostomi (PEG/RIG) så att näring kan ges via sondmat direkt till magen via en slang genom buken. Att äta tillräckligt trots svåra sväljproblem tar mycket tid och kraft. Syftet med sondmat via gastrostomi är att säkerställa att intaget av näring och energi är tillräckligt så att man kan lägga tid och kraft på annat än att få i sig tillräckligt med mat eller hålla vikten.

Fysioterapeutens roll

Personer som nyligen diagnostiserats med Parkinsons sjukdom erbjuds ett besök hos fysioterapeut på fysioterapimottagningen inriktning neurologi, via remiss från sjuksköterska/läkare i Parkinsonsteamet. Vid besöket utgår fysioterapeuten från ett biopsykosocialt perspektiv vilket innebär att patientens fysiska, psykologiska och sociala förutsättningar för att minska aktivitetshinder, öka delaktighet och leva ett hälsosamt liv undersöks och bedöms.

Fysioterapeuten kan tillämpa samtalsteknik enligt riktlinjer för "Motiverande samtal". Bedömning av motorisk förmåga görs med Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS eller MDS-UPDRS). Fysioterapeuten undersöker också gång, balans, styrka (görs med Mini-BESTest) och ledrörlighet samt grad av fysisk aktivitet.

De fysioterapeutiska åtgärderna inriktas mot att möjliggöra för patienten att uppnå sina prioriterade aktivitetsmål med hjälp av träning av grundläggande och tillämpade färdigheter, ex fysisk aktivitet, fysisk kapacitet, rörlighets- och styrketräning, träning av balans och koordination. Åtgärder kan också inriktas mot att öka tilltro till sin egen förmåga och minska fallrädsla. Fysioterapeuten vägleder patienten till egen träning, fortsatt fysioterapi inom öppenvård, i hemvård/kommun eller inom friskvård, fysisk aktivitet på recept kan användas.

Patienter som är inläggande på neurologavdelning bedöms vid behov av fysioterapeut under vårdtiden.

Logopedens roll

Personer med Parkinsons sjukdom kan vara i behov av att träffa logoped av framförallt två anledningar: Påverkan på ät/sväljförmågan och kommunikationsförmågan. Ätandet kan påverkas på så sätt att man får svårt att svälja. Logopeden kan då hjälpa till med tips och råd kring vilka typer av mat och dryck som fungerar bättre och sämre, eventuella hjälpmedel som kan göra nytta, men också övningar och tekniker som kan underlätta sväljningen.

När det gäller kommunikationen är det en kombination av svag röst och otydlig artikulation som brukar vara det största problemet. Även här kan det ibland räcka långt med goda råd som logopeden kan ge. Utöver det finns det också möjlighet till praktiska övningar, och noggrann träning av rösttekniken för att bättra på både röststyrkan och artikulationsförmågan. Det finns väl underbyggd forskning som visar på nyttan med denna träning, och vi rekommenderar alla som märker av dessa symptom att träffa logoped.

Återremittering husläkare

Kan vara aktuellt i följande fall, efter utredning och uppföljning över tid:

- Atypisk parkinsonism (Parkinson plus) som har kommunala insatser i hemmet.
- Avancerade patienter som ej tål ökad dos av Parkinsonmediciner.
- Okomplicerade äldre patienter med Parkinsons sjukdom och som har stabil dosering över lång tid.
- Patienter som är inskrivna i äldrevårdsenheten
- Patienter som bor på särskilt boende

Utremittering sker via brev/remiss till vederbörande läkare/vårdenhet. Om behov skulle uppstå efter utremittering tas ny kontakt via remiss till Neuromottagningen alt. kontakt med konsultläkare i brådsakande ärenden.