

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik
Innehållsansvar: Cathrin Aitman, (catai1), Fysioterapeut
Granskad av: Cathrin Aitman, (catai1), Fysioterapeut
Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2028-02-26

Parkinsons Sjukdom – Fysioterapi

Förändringar sedan föregående version

Tillägg av Rehabiliteringsmedicinsk dagrehab

Sammanfattning

Parkinsons sjukdom, är en progressiv neurologisk sjukdom som kännetecknas av rörelseproblem, stelhet och skakningar. Till neurologavdelning på SÄS, kommer patienter via planerad inläggning från väntelista eller direkt från AVC.

Fysioterapeutisk bedömning, behandling och träning bedrivs vid inneliggande vård. Fysioterapeuten undersöker patientens rörlighet, koordination, tonus, balans, förflyttning och gångförmåga.

Bedömningen ligger sedan till grund för behandlingsåtgärder och träningsprogram.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	2
Genomförande	3
Inneliggande vård och bedömning.....	4

Poliklinik.....	4
Rehabiliteringsmedicinsk dagrehab	4
Åtgärd fysioterapeut	5
Behandlingsmål	5
Bedömning.....	5
Fysioterapeutisk träning	5
Uppföljning.....	6
Arbetsgrupp	7
Länkar	7
Referenser	7

Bakgrund och syfte

Parkinsons sjukdom är en **progressiv neurologisk sjukdom** som påverkar de basala ganglierna och ger symtom som bradykinesi (långsamma rörelser), rigiditet, vilotremor och postural instabilitet.

Syftet med fysioterapin på neurologavdelningen är att:

- Bedöma patientens motoriska funktion, balans, rörlighet och förflyttningsförmåga.
- Lägga grund för individuellt anpassade **behandlingsåtgärder och träningsprogram**.
- Bidra till ett strukturerat omhändertagande inom ett **multidisciplinärt team**, där fysioterapin stödjer medicinska justeringar och övriga utredningar.

Målet är att förbättra eller bibehålla funktion beroende på sjukdomsfas samt motverka komplikationer i senare stadier.

Förutsättningar

Parkinsons sjukdom (PS) är en progressiv neurologisk sjukdom som påverkar funktionen av de basala ganglierna, en grupp nervcellskärnor som är belägna i djupet av de båda hemisfärerna. Bradykinesi är det

symtom som tydligast går att koppla till patofysiologin och kännetecknas av förlångsammade rörelser med minskat rörelseomfång särskilt vid försök till snabba alternerande rörelser. Utöver bradykinesi skall patienten också uppvisa minst ett av följande symptom:

1. Rigiditet, vilket innebär en tonusökning i muskulaturen som känns vid passiva rörelser
2. Vilotremor, vilket innebär ofrivilliga skakningar (oftast i händerna)
3. Postural instabilitet som inte är primärt orsakad av visuell, vestibulär, cerebellär eller proprioceptiv dysfunktion

Symptomen skall också debutera unilateralt samt svara positivt på levodopabehandling. Vidare måste andra typer av parkinsonistiska tillstånd uteslutas. De flesta patienter har initialt mycket god behandlingseffekt av mediciner. Så småningom drabbas dock många av snabba fluktuationer av symptomen vilket innebär att patientens rörelsemönster snabbt kan växla mellan hypokinesi och hyperkinesi/dyskinesi (ofrivilliga och överdrivna rörelser). Detta kallas ”on-off fenomen”.

Genomförande

På neurologavdelningen på Södra Älvsborgs Sjukhus arbetar vi i ett multidisciplinärt team bestående av läkare, sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped och kurator. Patienter kan komma till neurologavdelningen för planerad inläggning från väntelista eller direkt från AVC. Gemensamt för de allra flesta patienter är att de har haft en tilltagande alternativt akut försämring av sina symptom, vilket kräver inläggande bedömning och medicinjustering. Fysioterapeuten träffar i regel alla patienter med Parkinsons sjukdom. För att få reda på vilka patienter som kommit in ser fysioterapeuten över neurologavdelningens placeringslista i melior varje morgon.

Inneliggande vård och bedömning

Patienten observeras av vårdpersonalen som löpande kan dokumentera patientens rörelseförmåga via ett så kallat autoscoreschema. Medicinjusteringar utförs av läkare och olika undersökningar genomförs av olika yrkesprofessioner efter behov. Fysioterapeuten träffar ofta patienten första eller andra dagen och därefter vid behov under vårdtiden.

Avdelningsteam hålls två gånger i veckan och kortare avstämningar med läkare och sjuksköterska sker även löpande vid behov.

Poliklinik

I vissa fall önskar läkaren på Neurologimottagningen en bedömning från fysioterapeut gällande en patient som inte ligger inne på avdelningen. Då skickar läkaren en remiss till fysioterapeuten och patienten kommer sedan att kallas polikliniskt av fysioterapeuten. Nydiagnostiserade Parkinsonpatienter ska remitteras av neurologläkare till fysioterapeut och arbetsterapeut innan den medicinska behandlingen påbörjas. Vid besöket ska fysioterapeuten göra MDS-UPDRS del 3 samt informera om vikten av träning. Vid behov ska överrapportering ske till fysioterapeut utanför sjukhus.

3 månader efter vår bedömning kallas patienten igen för att utvärdera effekten av medicinerna. Ett nytt MDS-UPDRS ska då utföras.

Parkinsonsteamet på neurologimottagningen består av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och psykolog.

Rehabkoordinator kontaktas vid behov.

Rehabiliteringsmedicinsk dagrehab

Om teamet bedömer att behov finns för en intensivträningsperiod med teamrehabilitering skickas remiss till Rehabiliteringsmedicinsk dagrehab. Läkare på Rehabiliteringsmedicinsk dagrehab i samråd med teamet bedömer om patienten aktualiseras för en träningsperiod.

Åtgärd fysioterapeut

Behandlingsmål

I de tidigare faserna av sjukdomen är målet att komma igång med regelbunden träning av kondition, rörlighet och styrka för att på så sätt förebygga framtida besvär.

I medelfas är målet mer inriktat på att bibehålla eller förbättra funktion och aktivitetsförmåga.

I den sena sjukdomsfasen, då patienten är sängbunden och beroende av rullstol, inriktas målen mer mot att motverka komplikationer såsom trycksår, kontrakturer och pneumoni.

Bedömning

Fysioterapeuten undersöker patienten vad gäller rörlighet, koordination, tonus, balans, förflyttning och gångförmåga. Delar av eller hela statusmallen Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS) del 3 används (se länk) för bedömningen. Vid poliklinik används hela del 3. För inskrivna patienter används i vissa fall hela del 3 som innan medicineringsstart. I andra fall kan relevanta delar av del 3 väljas. Steglängd och gånghastighet kan även undersökas genom ett 10 meters gångtest där antal steg samt tidsåtgång mäts. Ibland finns det behov av att undersöka balansen mer ingående och då kan exempel Bergs balansskala eller MiniBest Test användas. Likaså kan även muskelstyrka (med 0–5 skalan) och rörelseomfång (med goniometer) undersökas mer detaljerat vid behov.

Förändringar i funktion noteras i det dagliga arbetet på avdelningen via autoscoreschemat samt med fysioterapeutisk bedömning. Patienter med stora fluktuationer i funktionen kan undersökas i både ON- och OFF-fas.

Fysioterapeutisk träning

Under vårdtiden tränar patienten om möjlighet finns regelbundet med fysioterapeut eller med rehabassistent. Den fysioterapeutiska träningen och behandlingen bedrivs på avdelningen. Nivån på den

behandling och träning som utförs baseras på den initiala funktionsbedömningen.

Exempel på fysioterapeutiska åtgärder kan vara:

- A. Rörlighetsträning
- B. Styrketräning
- C. Konditionsträning
- D. Balansträning
- E. Koordinationsträning
- F. Muskeltöjning
- G. Gång- och förflyttningsträning
- H. Hjälpmedelsutprovning (ex. gånghjälpmedel och olika träningshjälpmedel)
- I. Instruktion av hemträningsprogram
- J. Cueingstrategier vid Freezing of Gait
- K. Information om vikten av fysisk aktivitet och träning

Uppföljning

Under inläggande vården följer fysioterapeuten vid behov upp status och eventuella behandlingsmål på avdelningen.

SAMSA- samordnad vård- och omsorgsplanering är ett it-stöd för att stödja kommunikationen mellan sjukhus, primärvård och kommuner i Västra Götaland. Fysioterapeuten skall under vårdtiden kontinuerligt följa patienter som har SAMSA, löpande uppdatera planerade och utförda rehabiliteringsåtgärder och bedömt behov av rehabiliteringsåtgärder efter utskrivning. Se vidare Närvårdssamverkan Södra Älvsborg delregionala dokument.

Vid ytterligare behov av träning eller andra åtgärder efter utskrivning rapporterar fysioterapeut över patienter till fysioterapeutkollega i primärvård eller kommun. För de med SAMSA sker överrapporteringen där. Fysioterapeutens epikris i Melior kan föras över till SAMSA vid behov. För övriga faxas epikrisen till uppföljande instans.

Arbetsgrupp

För innehållet svarar

Daniela Bengtsson, legitimerad fysioterapeut,
neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS, Borås

Remissinstanser

Lars Björk, enhetschef på fysioterapi Rehab,
neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS

Hanna Floberg, förste fysioterapeut, fysioterapi rehab,
neuro- och rehabiliteringskliniken, SÄS, Borås

Nyckelord

fysioterapi, fysioterapeut, sjukgymnast, sjukgymnastik, Parkinsons sjukdom, parkinsons sjukdom, rehab, rehabilitering

Länkar

[MDS-UPDRS](#)

[Svenska riktlinjer för fysioterapi vid Parkinsons sjukdom](#)

[Kliniska riktlinjer: Fysioterapi vid Parkinsons sjukdom](#)

[Nationella riktlinjer för MS och Parkinson](#)

Referenser

1. Aquilonius, Sten-Magnus. Fagius, Jan. Neurologi. Stockholm: Liber AB, 2000. s. 257–259.
2. Herd, C. Wheatley, K. Ives, N. Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease. Cochrane database of systematic reviews (online). Aug 2012.
3. Dibble, E. Addison, O. Papa, E. The effects of exercise on balance in persons with Parkinson's disease: a systematic review across the disability spectrum. Journal of neurologic physical therapy: JNPT. 2009; 33(1): 14-26.
4. Allen, N. Sherrington, C. Paul, S. Canning, C. Balance and falls in Parkinson's disease: a meta-analysis of the effect of exercise and motor training. Movement disorders: official

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

journal of the Movement Disorder Society. 2011; 26(9):
1605–1615.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik

Innehållsansvar: Cathrin Aitman, (catai1), Fysioterapeut

Granskad av: Cathrin Aitman, (catai1), Fysioterapeut

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9630-14576379-156

Version: 7.0

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2028-02-26