Strukturerede forløb for patienter med rheumatoid arthritis

ENHED FOR KVALITET & MODERNISERING

Kvalitet og Modernisering i Fysioterapipraksis

Indhold

Information 3

Strukturerede forløb for patienter med RA 4
- Baggrund for praksisanbefalinger 4
- Børn med Juvenil idiopatisk Arthritis 5
- Registrering af ydelser og forløbsydelser 5

Flowskema for patienter med RA fordelt på 5 faser 6

Fase 1 8
- Målgruppe 8
- Formål 8
- Patientvejledning og dialog 8
- Primær indsats i fase 1 8

Fase 2 9
- Målgruppe 9
- Formål 9
- Patientvejledning og dialog 9
- Primær indsats i fase 2 9

Fase 3 10
- Målgruppe 10
- Formål 10
- Patientvejledning og dialog 10
- Primær indsats i fase 3 10

Fase 4 11
- Målgruppe 11
- Formål 11
- Patientvejledning og dialog 11
- Primær indsats i fase 4 11

Fase 5 12
- Målgruppe 12
- Formål 12
- Patientvejledning og dialog 12
- Primær indsats i fase 5 12

Anbefalinger til undersøgelse af patienter med RA 13

Anbefalinger til træning af patienter med RA 14

Anbefalinger til modalitet, frekvens, progression, intensitet og volumen 16

Prioritering 17

Afslutning af et forløb 18

Tværsektorielle samarbejdspartnere 19

Mere information 20

Information

I dette dokument kan du som praktiserende fysioterapeut læse om det strukturerede forløb for patienter med rheumatoid arthritis (RA) og inddelingen i faser.

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

Strukturerede forløb for patienter med rheumatoid arthritis (RA)

Formålet med de strukturerede forløb er ensartede tilbud og styrkelse af den evidensbaserede behandling.

Forløbene skal fungere som beslutningsstøtteværktøj for dig som fysioterapeut i din behandling af patienter med RA. Strukturerede forløb for RA dækker over *diagnosekoden 4.A Rheumatoid Arthritis* (kronisk leddegigt). 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 sygdom.

Rammen for de strukturerede forløb er Sundhedsstyrelsens *Vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi*. Med udgangspunkt i vejledningen skal der være opmærksomhed på, at vederlagsfri fysioterapi til patienter med RA i det strukturerede forløb ikke kan målrettes smerter alene. Fysioterapien skal jf. vejledningen have til formål at forbedre, vedligeholde eller forhale forringelse af funktioner, som er nedsat som følge af leddegigt. I det strukturerede forløb for patienter med RA er der herunder beskrevet forskellige formål med fysioterapien for hver fase, som skal ses som et supplement til Sundhedsstyrelsens vejledning om vederlagsfri fysioterapi.

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

Strukturerede forløb for patienter med RA er inddelt i 5 faser.

Baggrund for praksisanbefalinger

Patienter med RA har ofte komplekse symptombilleder, som kan variere fra dag til dag, hvilket gør det essentielt at justere interventioner løbende. Generelt inddeles RA i graden af sygdomsaktivitet, og det er centralt at foretage en helhedsorienteret funktionsevnevurdering med afsæt i en bio-psyko-social forståelsesramme. Den fysioterapeutiske indsats har til formål at forbedre, vedligeholde eller forhale forringelse af funktioner, og skal rettes mod den aktuelle funktionsnedsættelse.

De faglige anbefalinger beskriver, at fysisk træning har god effekt på både fysiske og psykiske sygdomssymptomer hos patienter med RA, og det har en gavnlig effekt på komorbiditeter som hjerte-kar-sygdomme og osteoporose.

Patientuddannelse er en central del af behandlingstilbuddet til patienter med RA, og har til formål at styrke patientens forståelse af deres sygdom og egenhåndtering, som er afgørende for at opnå vedvarende træningsresultater og vedligeholdelse eller forbedring af deres fysiske funktionsniveau. Introducer patienten for begreber som intensitet, frekvens og kapacitet, så patienten selv er opmærksom på variation i deres træning.

Det er vigtigt at have øje for, hvad der motiverer patienten til at træne på egen hånd, da daglig fysisk aktivitet og begrænset stillesiddende tid er afgørende for både symptomer og følgevirkninger. En adfærdsorienteret tilgang anerkender, at manglende adherence hos patienter med RA ikke nødvendigvis er et udtryk for manglende motivation eller vilje, men kan være underlagt strukturelle, psykologiske og sygdomsrelaterede barrierer, som kræver en aktiv og individualiseret fysioterapeutisk indsats.

Den fysioterapeutiske intervention bør inkludere konditionstræning for at forbedre patientens kredsløbsfunktion, udholdenhed og tolerance mod fatigue. Derudover anbefales styrketræning for at forbedre patientens muskelstyrke, vedligeholdelse af deres fysiske funktionsniveau og for at modvirke symptomer som muskelatrofi og tab af knoglemasse.

Træning i vand reducerer ledbelastning og muliggør træning med højere intensitet i perioder, hvor patienten har mange smerter eller høj sygdomsaktivitet. Det er vigtigt at opstarte gode træningsvaner, hvis patienten ikke allerede har det, når sygdommen er diagnosticeret, da en tidlig indsats er afgørende.

Børn med Juvenil idiopatisk Arthritis

Børn med Juvenil idiopatisk Arthritis (JIA) som henvises til fysioterapi i den vederlagsfri ordning, skal også indgå i det strukturerede forløb. Barnet tildeles en forløbsfase på baggrund af din samlede vurdering af barnets funktionsevne. Der bør tages hensyn for barnets alder og symptomer, når du tildeler en fase.

Det forventes, at børn vil træde ind og ud af den vederlagsfri ordning, og nogle børn vil typisk tildeles en fase, der tager hensyn til behovet for mere individuel træning. Nogle børn vil have svært ved at deltage på hold, da de ofte har forskellige behov og funktionsniveau. Børn kan også særligt have brug for individuel guidning for at få tilstrækkelig effekt af deres behandlingstilbud.

Barnets primære problemstillinger vil vises som smerter og stivhed i leddene, samt nedsat bevægelighed om morgenen. Nedsat bevægelighed i leddene kan føre til begrænsninger i udfoldelse af fysisk aktivitet og deltagelse i sport og leg. Flere børn oplever en udtalt træthed, og deres smerter kan variere fra dag til dag, hvilket også kan påvirke deres skolegang. Psykiske problemstillinger som angst, bekymringer og følelsen af at være begrænset er en følgevirkning af sygdommen, og bør tages hensyn til i valget af behandlingstilbud og patientuddannelse til barnet og forældre.

Fysioterapi er en central del af barnets behandling og formålet er at bevare og forbedre deres bevægelighed i leddene. Daglige funktionelle øvelser med fokus på hverdagsaktiviteter og de svækkede led kan være med til at forebygge fejlstillinger. Styrke, kondition og udholdenhedstræning kan modvirke den træthed barnet oplever, styrke deres led og forbedre deres generelle sundhed.

Det er vigtigt at inddrage forældre, og at træningen er individuelt tilpasset barnets behov, alder, hvilket led der er ramt og sygdomsaktivitet. Ved opblussen i sygdomsaktivitet er det vigtigt, at træningen er skånsom og fokus er på bevægelse uden smerter. Ved lav sygdomsaktivitet skal barnet træne mere aktivt og være med på lige fod med jævnaldrende børn.

Børn med leddegigt anbefales også at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger for børn (5-17 år) at være fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen med moderat intensitet så barnet bliver forpustet

Registrering af ydelser og forløbsydelser

Du skal fortsat registrere de ydelser, du udfører. Derudover skal du hver måned registrere en forløbsydelse svarende til den fase, som du har vurderet, at den enkelte patient 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 evalueringskonsultation, afstandstillæg og tværfaglige møder om konkrete patienter stadig pr. kontakt.

Udgangspunktet for patienter i strukturerede forløb er, at en patient ikke kan modtage behandling under samme speciale på flere forskellige klinikker i samme periode. En undtagelse heraf, er for de patienter i det strukturerede forløb som modtager bassintræning, de kan modtage behandling på mere end én klinik. Det forudsætter dog, at de pågældende klinikker indgår aftale herom og aftaler fordeling af det månedlige honorar. Honoraret udbetales til den fysioterapeut/klinik, der registrerer den første kontakt i måneden og også registrerer en forløbsydelse.

- 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.

Flowskema

for patienter med RA fordelt på 5 faser

Start

Funktionsevnevurdering: Hvilket behov har patienten?

Kan patienten primært drage nytte af selvtræning eller holdtræning?

Ja

Fase 1:

RA med få funktionsevnebegrænsninger og milde symptomer

- Superviseret selvtræning i klinikken og selvtræning med digital opfølgning, suppleret med holdkonsultation ved behov

Fase 2:

RA med let nedsat funktionsevne og vedvarende symptomer

- Holdkonsultation og superviseret selvtræning i klinikkens lokaler suppleret med selvtræning
- Holdkonsultation undtagelsesvist suppleret med individuel konsultation

Nej

Har patienten et udpræget behov for 1:1 støtte fra fysioterapeuten?

Nej

Fase 3:

RA med svært fysisk handicap og moderat funktionsnedsættelse

- Holdkonsultation og superviseret selvtræning i klinikkens lokaler suppleret med selvtræning
- Holdkonsultation suppleret med individuel konsultation

Ja

Fase 4:

RA med svært fysisk handicap og funktionsevnetab

- Individuel konsultation på klinik suppleret med holdkonsultation, hvis det vurderes relevant og patientsikkert

Fase 5:

RA med meget svære funktionsnedsættelser og funktionsevnetab

- Individuel konsultation, typisk i hjemmet, og ofte suppleret med tværsektorielt samarbejde

Når din patient skal indplaceres i en fase, er det på baggrund af din samlede vurdering af patientens funktionsevneniveau. Forløbsoversigten er vejledende og Sundhedsstyrelsens henvisningskriterier for vederlagsfri fysioterapi er forsat gældende.

Vurderer du, ud fra Sundhedsstyrelsens kriterier, at patienten kan klare sig selv inden døre i 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, vil patienten typisk høre til i fase 1 eller fase 2. Inddelingen er afhængig af, om patienten kan drage nytte af at træne på egen hånd efter et individuelt tilpasset træningsprogram, eller om der er behov for, at patienten primært deltager på hold i klinikken.

Vurderes det, at patienten ikke kan klare sig selv inden døre i 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse, tildeles patienten ud fra en vurdering af graden for behov for 1:1 træning enten fase 3, som primært er holdkonsultation suppleret med individuelle konsultationer, eller fase 4 og fase 5 som primært er individuelle konsultationer. Fase 4 består primært af individuelle konsultationer på klinik, og kan suppleres med holdkonsultation eller selvtræning, hvis det vurderes sikkert og relevant for patienten. Fase 5 består primært af individuelle konsultationer i hjemmet.

Der vil ofte være behov for en tværsektoriel indsats omkring patienten, hvis vedkommende har fysiske funktionsnedsættelser, hvor andre tværsektorielle og tværfaglige tilbud vurderes relevante.

Det vurderes, at patienterne måske i højere grad vil svinge mellem faserne, idet udsvingene opstår ved sygdomsudvikling, men som samtidigt typisk kan bedres med medicinske behandling. Patienter i remission kan i perioder placeres i en lavere fase, end når deres sygdom er aktiv, hvis de oplever færre symptomer, og bedre kan træne på egen hånd. Ligeledes kan nogle patienter med lav eller ingen sygdomsaktivitet i perioder afsluttes i det vederlagsfri forløb og træne på egen hånd i civilsamfundet.

Fase 1

Målgruppe

I fase 1 har patienten typisk lav sygdomsaktivitet med få symptomer og få funktionsbegrænsninger. Symptomerne vil ofte være hævelse i ét eller få led, morgenstivhed og træthed. Patientens symptomer vil optræde i varierende grad, hvor nogle vil være mere påvirket af træthed og andre af mere fysisk karakter som smerter og hævelse.

Patienten i fase 1 vil typisk have normal bevægelighed og muskelstyrke, og de kan opretholde deres daglige arbejde og sociale liv med fritidsaktivitet.

Formål

Det overordnede formål i fase 1 er at forbedre patientens funktionsevne og optimere deres fysiske kapacitet, særligt styrke og kondition. Det er vigtigt at få indarbejdet gode træningsvaner tidligt, da det har positiv effekt på både funktionsevne og er med til at forebygge inaktivitet og den øgede træthed eller tilbagefald i deres sygdom.

Et langsigtet mål i patientens behandlingsforløb er at understøtte vedvarende fysisk aktivitet, at øge robusthed i både muskler sener og led samt opbygge et overskud til at øge eller vedligeholde deres livskvalitet.

Den tidlige fase af RA, er et vigtigt vindue for træning, da en tidlig indsats vil kunne bremse sygdommen markant.

Patientvejledning og dialog

Du kan allerede tidligt introducere din patient til strategier ved tegn på opblussen i sygdommen såsom øget træthed og stivhed.

Patienter i remission kan have tendens til at undervurdere deres sygdom og tro, at den er væk, derfor er det vigtigt at forklare dem, at sygdommen stadig er til stede på et biologisk niveau, den er kontrolleret men ikke væk. Dette gør det essentielt at justere patientens træningsplan løbende.

Det er desuden vigtigt at få introduceret eller fastholde gode trænings– og aktivitetsvaner, bl.a. med fokus på at forebygge tilbagefald. Et godt kernebudskab til patienten er, at netop fordi de har det godt, er det vigtigt, at de forsætter med træningen.

Primær indsats i fase 1

Afhængig af din vurdering af patientens samlede funktionsniveau, vil forløbet i fase 1 primært bestå af superviseret selvtræning på klinik eller selvtræning efter et individuelt tilpasset træningsprogram, som du har lavet. Der kan suppleres med holdkonsultation, hvis du vurderer, at patienten profiterer heraf i perioder.

Evalueringskonsultationen kan benyttes samme dag som holdkonsultation eller superviseret selvtræning, hvis der er behov for revurdering af patientens funktionsniveau og behandlingsplan.

Undtagelsesvist kan den individuelle konsultation benyttes for at understøtte korrekt og relevant træning på egen hånd eller for at opretholde patientens deltagelse på hold.

I fase 1 er *superviseret selvtræning på klinik* og *digital opfølgning på selvtræning* de primære forløbsydelser suppleret med *holdkonsultation*. Ved behov kan *evalueringskonsultationen* anvendes til vurdering af eventuelle funktionsforandringer eller undtagelsesvist *individuel konsultation*. Hvis der er indikation for, at patienten profiterer af videokonsultation frem for fysisk fremmøde, og det findes relevant og patientsikkert, kan du gøre brug af ydelserne *hold videokonsultation* og *individuel videokonsultation*.

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

I fase 2 vil patienten opleve mere vedvarende symptomer som tiltagende hævelse og stivhed i leddene, smerter og fatigue. Patienten vil typisk ses med begyndende ledskader, og vil have funktionspåvirkninger i form af bevægeusikkerhed og nedsat belastningstolerance.

Patienten kan desuden opleve perioder med øget sygdomsaktivitet (flares). Flares kan opstå uforudsigeligt og medføre midlertidig øget funktionsnedsættelse, hvorfor nogle patienter i en periode kan have behov for at blive placeret i fase 3 for at få optimalt udbytte af deres behandlingstilbud.

Formål

Formålet i fase 2 er at vedligeholde patientens funktionsniveau og kapacitet samt forebygge inaktivitet. I denne fase er det vigtigt at have fokus på at få sygdomskontrol og opbygge en robusthed overfor den variation af sygdomsaktivitet, patienten oplever, så progression af patientens sygdom og symptomer minimeres så vidt muligt.

I takt med at patienten oplever øget sygdomsaktivitet, får træning også flere formål og bliver et værktøj til at påvirke og stabilisere symptomer, som kan være svingende. Det er derfor vigtigt, at du løbende justerer og pro-/regredierer patientens træningsprogram eller selvtræningsprogram efter deres sygdom og symptomer.

Patientvejledning og dialog

Holdtræning er en motiverende træningsform for mange patienter, da holdtræning understøtter erfaringsudveksling og socialt samvær mellem deltagerne. Hvis patienten kan varetage dele af træningen med passende kvalitet og intensitet, kan dette med fordel foregå som selvtræning. For at opnå vedvarende forbedringer er det afgørende, at patienten supplerer behandlingstilbuddet med f.eks. konditionstræning og styrketræning på egen hånd, da den anbefalede volumen af fysisk aktivitet/træning ikke kan opnås alene ved det tilbud, der ligger i den vederlagsfri ordning.

Patientuddannelse er en vigtig del af den fysioterapeutiske indsats. Dette indebærer blandt andet viden om sygdommen, energiforvaltning, brug af relevante hjælpemidler og det at have både en plan A og en plan B for hverdag og træning afhængigt af sygdomsaktivitet, fatigue, og smerter

Primær indsats i fase 2

Afhængig af din vurdering af patientens samlede funktionsniveau, vil indsatsen i fase 2 primært bestå af holdkonsultation og superviseret selvtræning i klinikkens lokaler suppleret med selvtræning efter et individuelt tilpasset træningsprogram.

Hvis patienter uden svært fysisk handicap med progressiv sygdom har brug for individuel konsultation i stedet for eller som supplement til holdkonsultation, kan patienten indplaceres i fase 3. I en henvisningsperiode på 12 måneder må en patient uden svært fysisk handicap med en progressiv sygdom i gennemsnit modtage fire individuelle konsultationer. Da dette er et gennemsnit på klinikken, er det muligt, at nogle patienter modtager flere individuelle konsultationer, mens andre ikke har behov.

I fase 2 er *holdkonsultationen* og s*uperviseret selvtræning på klinik* de primære forløbsydelser, suppleret med d*igital opfølgning på selvtræning*. Ved behov kan *evalueringskonsultationen* anvendes til vurdering af eventuelle funktionsforandringer eller undtagelsesvist *individuel konsultation*. Hvis der er indikation for, at patienten profiterer af videokonsultation frem for fysisk fremmøde, og det findes relevant og patientsikkert, kan du gøre brug af ydelserne *hold videokonsultation* og *individuel videokonsultation*.

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

I fase 3 oplever patienten moderat sygdomsaktivitet med vedvarende symptomer, og er tydeligt funktionelt begrænset. Patienten har ofte vedvarende smerter, hævelse i flere led og betydelig morgenstivhed og øget fatigue. De oplever svingende sygdomsaktivitet med både opblussen og ro.

Patientens funktionstab med symmetrisk involvering af flere små og store led gør, at de oplever reduceret bevægelighed og styrke. Nogle begynder at kompensere for bevægemønstre, og har behov for at arbejde på nedsat tid. Patienten i fase 3 har typisk brug for aflastende hjælp eller hjælpemidler i form af f.eks. håndledsbandager, specialindlæg til fodtøj mm.

Formål

Formålet i fase 3 er at vedligeholde patientens funktionsniveau og forsat reducere symptomer, så patienten kan bevare sin selvstændighed. Fokus bør være på at optimere det fysiske og funktionelle niveau, patienten har, frem for at forsøge at genskabe anatomisk normalitet. Dette gøres blandt andet gennem en individualiseret og målrettet træningsplan med både styrketræning og kredsløbstræning.

Træningen kræver løbende opfølgning fra fysioterapeuten med fokus på korrekt udførelse og hensigtsmæssig dosering af intensitet, varighed og frekvens i forhold til patientens symptomrespons.

Patientvejledning og dialog

Det er vigtigt at have fokus på opretholdelse af patientens livskvalitet og håndtering af patientens sygdom og sygdomssymptomer. Nogle patienter vil opleves opgivende, og har brug for hjælp til at strukturere deres træning og prioritering af aktiviteter.

For at opretholde patientens fysiske og funktionelle niveau er det vigtigt, at patienten motiveres til at forsætte træning trods den øgede træthed og opgivenhed, idet funktionstabet ellers vil accelerere, hvis de stopper med at bevæge sig.

Træning i vand reducerer ledbelastning, og kan muliggøre træning med højere intensitet ved smerter og nedsat belastningstolerance.

Det er væsentligt, at der i behandlingsplanen indtænkes selvtræning for at opnå en træningsmængde, der giver funktionelle forbedringer

Primær indsats i fase 3

Forløbet i fase 3 består typisk af holdkonsultation suppleret med individuelle behandlinger. Superviseret træning i klinikkens lokaler og selvtræning tilpasses efter patientens sygdomsbillede og behov.

I fase 3 er *holdkonsultation* og *individuel konsultation* de primære forløbsydelser, og hvis det vurderes sikkert *superviseret selvtræning på klinik*. *Evalueringskonsultationen* anvendes til test og løbende monitorering af patientens funktionsniveau. Nogle patienter kan i denne fase periodevis træne på egen hånd. Hvis der er indikation for, at patienten profiterer af videokonsultation frem for fysisk fremmøde, og det findes relevant og patientsikkert, kan du gøre brug af ydelserne *hold videokonsultation* og *individuel videokonsultation.*

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

I fase 4 har patienten høj sygdomsaktivitet, og er markant påvirket af sin sygdom med tydelig inflammation og nedsat funktionsevne. Selv basale aktiviteter kan være udfordrende. Patientens symptomer vil være synlig hævelse og smerter i flere led, og med et nedsat aktivitetsniveau. Den vedvarende inflammatoriske aktivitet i leddene kan medføre brusktab og knogledestruktion med udvikling af fejlstillinger og nedsat ledfunktion. Patienten kan derfor have behov for hjælpemidler som f.eks. specialindlæg til fodtøj, og håndledsbandager og ganghjælpemidler.

Følgevirkningerne af RA med øget smerte og træthed dominerer patienten, og medfører en risiko for inaktivitet og immobilisering. Det kan yderligere have en psykologisk påvirkning i form af bekymring og nedsat deltagelse i sociale sammenhænge.

Formål

Formålet er at forebygge inaktivitet og forhale forringelse af patientens funktioner ved at tilpasse fysisk aktivitet til patientens dagligdag. Det er vigtigt at forebygge immobilitet ved at holde leddene i bevægelse og bevare en funktionel Range Of Motion (ROM).

Alle former for fysisk aktivitet udgør et centralt fundament i håndteringen af sygdommen og bidrager til at vedligeholde og forebygge følgesygdomme som osteoporose og hjerte-kar-sygdomme. Det anbefales at reducere stillesiddende tid og holde sig i gang så vidt muligt, f.eks. gennem let bevægelse og muskelaktivering, basale koordinationsøvelser og hyppig aktivering, gennem et individuelt tilpasset træningsprogram.

Patientvejledning og dialog

Strukturelle ledforandringer kan have betydning for patientens mulighed for at deltage i aktiviteter, hvor der kræves et kraftigt greb. Nedsat grebsfunktion kan f.eks. gøre det vanskeligt at arbejde med tilstrækkelig vægtbelastning for arme og ryg, fordi patienten ikke kan holde om udstyret. Det kan derfor være godt at indtænke lav intensitet og høj frekvens i træningen og i perioder basere træningen på bevægelse og kontinuitet frem for belastning og progression.

Kroniske smerter, varierende sygdomsaktivitet og udtalt fatigue kan også direkte påvirke patientens evne til at deltage i og få det maksimale udbytte af den målrettede træning. Patienten bør understøttes til selvtræning og vejledning i at reducere stillesiddende tid så meget så muligt. Det er vigtigt at have en løbende dialog med patientens læge med henblik på sammenhæng i de indsatser, der kan være omkring patienten.

Primær indsats i fase 4

Forløbet i fase 4 består typisk af individuel behandling eller træning på klinik. Hvis det vurderes sikkert og relevant suppleres med holdkonsultation og selvtræning.

Den primære ydelse der anvendes i denne fase, er *individuel konsultation*. Hvis det vurderes sikkert, kan nogle patienter deltage på *holdkonsultation*, og hvis muligt selvtræning i samarbejde med pårørende eller plejepersonale. Hvis der er indikation for, at patienten profiterer af videokonsultation frem for fysisk fremmøde, og det findes relevant og patientsikkert, kan du gøre brug af ydelserne *hold videokonsultation* og *individuel videokonsultation*.

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

I fase 5 har patienten svære funktionsnedsættelser og strukturelle ændringer i leddene, som giver varige begrænsninger. Funktionsevnen er betydelig nedsat som typisk ses ved deformiteter og begrænset ROM. Patienten har typisk kroniske smerter, og er svært invalideret af sygdommen. Ved fremskreden eller ubehandlet sygdom kan der opstå irreversible ledskader og deformiteter, som derved skaber en begrænset selvhjulenhed. Patienten er afhængig af hjælp og hjælpemidler i hverdagen, og behandlingen foregår typisk i hjemmet.

Patienten i fase 5 har typisk flere komorbiditeter som osteoporose, hjerte-kar-sygdomme, depression og nedsat sygdomsmestring.

Formål

Formålet er at forhale forringelse af patientens tilbageværende funktioner og optimere funktioner indenfor de begrænsninger, patienten har. Fokus i træning og behandling bør være på at mindske belastning i udsatte led og strukturer samt understøtte tilbageværende selvstændighed gennem funktionelle øvelser rettet patientens dagligdag.

De hjælpemidler patienten bruger bør integreres aktivt i træningen, ligesom viden om energiforvaltning er vigtig for, at patientens aktiviteter prioriteres og fordeles hensigtsmæssigt i hverdagen. En tværsektoriel og faglig indsats er vigtig for at sikre en sammenhængende behandlingsindsats for patienten.

Patientvejledning og dialog

Det tværsektorielle samarbejde er vigtigt for at sikre en tværsektoriel tilgang til rehabiliteringen. Da behovet for vurdering fra andre faggrupper eller supplerende udredning kan opstå, er det vigtigt at opretholde en løbende dialog med pårørende, plejepersonale, kommune, patientens egen læge og reumatolog med henblik på sammenhæng i indsatserne omkring patienten.

I dialogen med patienten er det vigtigt at have fokus på at skabe mål for træningen, der er meningsfuld for patienten og understøtter den selvstændighed, patienten har tilbage. Patienten kan være sårbar og have mange tidligere erfaringer med smerter og træthed, hvorfor tillid og åbenhed er afgørende for behandlingsforløbet.

Primær indsats i fase 5

Forløbet i fase 5 består typisk af behandling i hjemmet. Hvis der behandles i hjemmet, kan det være relevant med et tværfagligt samarbejde omkring selvtræning med de hjælpere, plejere eller pårørende, der er omkring patienten.

I fase 5 er *individuel konsultation* den primære forløbsydelse. Ofte er der også behov for *tværsektorielt samarbejde*, og hvis det findes relevant og patientsikkert suppleret med *digital opfølgning på selvtræning*.

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)

Anbefalinger til undersøgelse
af patienter med RA

Symptombilledet ved RA kan være komplekst, og en systematisk fysioterapeutisk undersøgelse er et vigtigt værktøj for at kunne tilrettelægge den efterfølgende behandlingsindsats.

WHO´s model for *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* anbefales til at vurdere sygdomsaktivitet, funktionsniveau, ressourcer, begrænsninger og behov for målrettet intervention (f.eks. styrke, kondition eller bevægelighed).

ICF-hovedområder:

Undersøgelse på kropsniveau:

- Ledstilling og inspektion
- Palpation
- Ledbevægelighed
- Muskelstyrke
- Stabilitet i cervikal columna

Undersøgelse på funktionsniveau:

- Funktionsevne
- Gangfunktion
- Muskelstyrke
- Balance

Undersøgelse på aktivitet og deltagelsesniveau:

- Patient Specific Function Scale (PSFS)
- Aktivitets problemer
- Bevægelseskvalitet
- Livskvalitet, herunder fysisk, psykisk og social funktion

Der findes en række anbefalede test, som tester for flere af ovenstående områder på én gang. Når du tester, er det vigtigt at have formål i fokus, og testredskaberne bør ikke anvendes isoleret, men altid være understøttet af en kvalitativ vurdering af patientens udførelse, for at sikre en helhedsorienteret vurdering.

- *Range Of Motion* (ROM) med fokus på både passiv (PROM) og aktiv (AROM) bevægelighed
- *Global Range Of Motion* (GROM) til vurdering af ledfunktion
- *Rejse-sætte-sig test* (RSS) til vurdering af funktionel benstyrke
- *Trappetest* til vurdering af mobilitet og funktion
- *10 meter og 6 min gangtest* til at vurdere udholdenhed, ganghastighed og gangfunktion
- *Times Up and GO* (TUG) vurderer funktionel mobilitet og faldtendens
- *Dynamometer* vurderer håndens grebsstyrke
- *Tandemtest* til at vurdere statisk balance

Anbefalinger til træning
af patienter med RA

Det fysioterapeutiske tilbud bør tilstræbe at lave aktiviteter, der styrker muskler og kondition mindst 2 gange ugentlig. Patienten støttes i som minimum at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om mindst 30 minutters dagligt fysisk aktivitet med moderat til høj intensitet. Derudover anbefales det patienten at mindske stillesiddende tid og skabe variation i løbet af dagen mellem aktivitet og hvile.

I oversigten herunder er der oplistet træningsformer og tilhørende anbefalinger, som bør indgå i behandlingen og træningen af patienter med RA.

Tabel 1. Oversigt over træningsformer og tilhørende anbefaling ift. patienter med RA. Fra de faglige anbefalinger for rheumatoid arthritis.

Træningskategori	Eksempler	Rammer for træningen	Anbefaling
Konditionstræning	Cykling, løb, roning og crosstrainer	Moderat til høj intensitet (40-80%). Varighed 20-60 min. afhængig af den individuelle kapacitet. 2-3 sessioner per uge	Stærk anbefaling for individuelt tilpasset kredsløbstræning.
	Høj intens intervaltræning (HIIT) Kan udføres på f.eks. ergometer-cykel eller i armergometer	Høj intensitet (80-120%). Varighed 10-30 min. og afhænger af den individuelle kapacitet. 2 sessioner per uge	Moderat anbefaling for individuelt tilpasset HIIT-træning.
Styrketræning	Benpres/squats, knæekstension, bænkpres, rows og biceps curl (I maskine eller frivægte. Gerne fokus på hele kroppen)	Moderat til tung modstand (50-90% af 1 RM). Varighed 20-60 min. og afhænger den individuelle kapacitet. 2 sessioner per uge	Stærk anbefaling for individuelt tilpasset styrketræning.
	Okklusionstræning	Lav intensitet (20-30% af 1 RM). Varighed 10-30 min. og afhænger den individuelle kapacitet og antallet af muskelgrupper involveret. 2 sessioner per uge	Svag anbefaling for individuelt tilpasset okklusionstræning.
Kombinerede programmer (kondition og styrke)	Se eksempler under "konditionstræning" og "styrketræning	Intensiteten af den aerobe træning vil spænde fra moderat til høj (40-80%) og moderat til tung modstand (50-80% af 1 RM). Varighed 10-60 min. og afhænger den individuelle kapacitet og om aerob- og styrketræning kombineres i samme session. 2-4 sessioner per uge.	Stærk anbefaling for individuelt tilpasset kombinationsprogrammer.

Træningskategori	Eksempler	Rammer for træningen	Anbefaling
Træning i vand	Svømning	Moderat til høj intensitet. Varighed 20-60 min. og afhænger den individuelle kapacitet. 2 sessioner per uge	Stærk anbefaling for vandbaserede træningsformer til patienter med RA.
	Vandaerobics	Lav til moderat intensitet. Varighed 20-60 min. og afhænger den individuelle kapacitet. 2 sessioner per uge	
	Varmvandsbassin	Lav intensitet. Varighed 30-60 min. og afhænger det individuelle tilbud.	Svag anbefaling for træning i varmvandsbassin.
Fysisk aktivitet	Gang, hus- og havearbejde, cykling som transport	Lav til moderat intensitet. Varighed afhænger af tid til rådighed og den individuelle kapacitet. Minimum 30 minutter om dagen	Stærk anbefaling for fysisk aktivitet. Middel anbefaling for at minimere stillesiddende tid og at afbryde længere perioder med stillesiddende tid.
Krop- og sindstræning	Yoga, pilates og Tai chi	Lav til moderat intensitet. Varighed 30-90 min. og afhænger den specifikke træningsvariant. 1-3 gange om ugen	Stærk anbefaling for krop- og sindstræning som supplement.

Anbefalinger til modalitet, frekvens, progression, intensitet og volumen

Nedenstående er anbefalinger ud fra den evidens, der er på området. Det er vigtigt altid at lave en individuel vurdering af din patient og tilrettelægge behandlingen og træningsprogrammet til patientens liv med RA.

- Der er stærk anbefaling for, at konditionstræning udføres 2-3 gange ugentlig af 20-60 min. varighed med moderat til høj intensitet (40-80%).
- Der er stærk anbefaling for, at styrketræning udføres 2 gange ugentlig af 20-60 min. varighed med moderat til tung modstand (50-90% af 1 RM).
- Der er stærk anbefaling for at træning i vand 2 gange ugentlig af 20-60 min. varighed med moderat til høj intensitet.
- Der er stærk anbefaling for dagligt fysisk aktivitet på minimum 30 min. af lav til moderat intensitet.
- Der er stærk anbefaling for krop og sindstræning 1-3 gange ugentlig af 30 -90 min. varighed af lav til moderat intensitet.

Anbefalingerne til træning skal ikke tolkes som absolutte minimums- eller maksimumsgrænser for at opnå generel effekt, men bør tilrettelægges under hensyntagen til patientens individuelle hensyn. Selvtræning er vigtigt at tænke ind i behandlingsplanen, da anbefalingerne lægger op til mere træning, end der kan tilbydes i den vederlagsfri ordning

Prioritering

De fysioterapeutiske indsatsområder bør inkludere aerob træning og styrketræning med det formål at øge kondition og styrke. Dette bidrager til opretholdelse af patientens funktionsniveau og dermed nedsættelse af risikoen for komorbiditet. Patienten skal stile efter at være fysisk aktiv som minimum svarende til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet.

Den fysioterapeutiske indsats bør inkludere:

- Individuel tilpassede træningsprogrammer med fokus på styrke, konditionstræning og funktionelle aktiviteter
- Motivation og adfærdsændring der understøtter fastholdelse af aktivitetsniveau
- Systematisk opfølgning og løbende justering af indsatsområder.

For at opnå vedvarende forbedringer er det afgørende, at patienten forsætter træning og fysisk aktivitet på egen hånd. Derfor er patientuddannelse ligeledes en vigtig del af den fysioterapeutiske indsats for at styrke patientens forståelse af sygdom, symptomhåndtering og egenhåndtering.

Anbefalede aktiviteter:

- Selvtræning evt. med støtte fra pårørende/ plejepersonale, herunder øvelser og daglige fysiske aktiviteter
- Integrere fysisk aktivitet i hverdagen, f.eks. gang, trapper, cykling, havearbejde m.m.
- Deltagelse i fællesskaber, f.eks. idrætsforeninger og frivillige organisationer, som kan understøtte motivation og fastholdelse i et aktivt hverdagsliv.

Afslutning af et forløb

Afslutning af et fysioterapeutisk træningsforløb for patienter med RA bør baseres på en vurdering af patientens funktionsniveau, sygdomsaktivitet og behov for fortsat støtte. Da vederlagsfri fysioterapi er forbeholdt patienter med en varig funktionsnedsættelse som følge af deres sygdom, handler afslutning sjældent om at afslutte kontakten, men om at placere patienten i det rette niveau af støtte. Patienter, der primært har behov for vejledning, patientuddannelse og tryghed i håndteringen af diagnosen, kan ofte overgå til civilsamfunds- eller foreningsbaserede aktiviteter, f.eks. fitnesscenter, svømning eller lokale træningstilbud, med fysioterapeutens støtte i overgangsfasen. Målet er at sikre, at patienten har en tryg og bæredygtig plan for videre træning og behandling, uanset om det foregår hos fysioterapeuten eller i civilsamfundet.

Tværsektorielle samarbejdspartnere

Der kan være mange snitflader i det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde omkring patienten både i forbindelse med vurdering og udredning af patienten, og for at sikre en tværfaglig tilgang til patientens samlede rehabiliteringstilbud. Som praktiserende fysioterapeut har du ansvar for at sende en epikrise eller status til patientens egen læge med forslag til videre forløb, når du ikke mener, at din patient profiterer af tilbuddet i den vederlagsfri ordning. Det er patientens egen læge, der har tovholderfunktionen, hvis patienten skal henvises til et andet tilbud end den vederlagsfri ordning.

Herunder er der listet nogle af de fagpersoner, som kan være relevante samarbejdspartnere:

- Praktiserende læge med henblik på vurdering af behov for fortsat vederlagsfri fysioterapi, og henvisning til specialiseret eller højt specialiseret rehabiliteringsforløb
- Reumatologisk læge og sygeplejerske til justering af den samlede behandlingen samt henvise til specialiserede rehabiliteringscentre ved behov
- Bandagist til fremstilling og justering af håndledsortoser, fingerortoser eller fodindlæg for at støtte led og mindske smerter
- Ergoterapeut med henblik på at vurdere håndfunktion, ledaflastende principper, finmotorik og behov for hjælpemidler
- Diætist til at understøtte ved ernæringsmæssige udfordringer, f.eks. vægttab, overvægt eller nedsat appetit
- Optometrist/øjenlæge til vurdering af patienter med øjenmanifestationer eller synsudfordringer
- Psykolog som kan understøtte ved depression, angst, livskrise og tilpasningsproblemer
- Neuropsykolog til undersøgelser ved mistanke om kognitive problemer, smerte eller komorbiditet
- Sagsbehandler (kommune) ved behov for støtte ift. sygemelding, arbejdsfastholdelse, fleksjob, revalidering eller bevilling af hjælpemidler

Ydelsen *telefonisk og digital henvendelse* og *deltagelse i møde* kan anvendes, hvis det findes relevant i forhold til samarbejde med regionale eller kommunale forvaltninger og sundhedspersoner (dog ikke praktiserende læger).

Mere information

Faglige anbefalinger for patienter med rheumatoid arthritis

Du kan finde link til Sundhedsstyrelsens vejledning om adgang til vederlagsfri fysioterapi her: www.sst.dk/media/qpyl4zqk/vederlagsfri-fysioterapi-vejledning-5-udg.pdf