

Kartlegging av tjenestebehov for pasienter med Parkinsons sykdom og parkinsonisme

Pasient: Personnummer: _____ Navn: _____ ☐ Enslig ☐ Ikke-enslig	Diagnose: ☐ Parkinsons sykdom ☐ Annen parkinsonisme: _____
---	---

Fysioterapi

1. Har du hatt noen fall i løpet av de siste 12 mnd? (trenger ikke være relatert til din parkinsonisme) **Ja** ☐ **Nei** ☐
2. Er du redd for å falle? **Ja** ☐ **Nei** ☐
3. Har du i løpet av den siste måneden opplevd å fryse til, f.eks at føttene dine virker limt til gulvet, som gjør det vanskelig å gå? **Ja** ☐ **Nei** ☐
4. Er det noen aktiviteter du har sluttet med de siste 12 mnd? **Ja** ☐ **Nei** ☐
Hvilke:
5. Har du hatt problemer med å komme inn/ut av seng, reise deg fra stol, gå i trapper? **Ja** ☐ **Nei** ☐
6. Driver du med trening: Egentrening, gruppe eller individuell oppfølging av fysioterapeut? **Ja** ☐ **Nei** ☐

Svarer pasienten «ja» på et eller flere spørsmål, eller «nei» på spm 6, kan det være grunnlag for å henvise til fysioterapi.

Se egne henvisningsrutiner.

Logopedi

1. Hender det at du setter mat, drikke og/eller tabletter i halsen? **Ja** ☐ **Nei** ☐
2. Har du opplevd noen av følgende symptomer i forbindelse med spising og/el drikking?
Kremting, hoste, endret stemme etter svelging («gurglete» eller hes stemme), rennende øyne og/eller nese, problemer med pusten ifm svelging.
Ja ☐ **Nei** ☐
3. Har du kuttet ut enkelte mat- eller drikkevaner, eller hatt behov for å endre på konsistensen? **Ja** ☐ **Nei** ☐
4. Bruker du lenger tid på måltidene nå enn før* av følgende årsaker:
 - a. Vansker med å tygge. F. eks.: brød, kjøtt eller harde grønnsaker **Ja** ☐ **Nei** ☐
 - b. Vansker med å holde på mat eller væske i munnen **Ja** ☐ **Nei** ☐
 - c. Må bevisst spise eller drikke sakte for å unngå å svelge feil/sette fast i halsen **Ja** ☐ **Nei** ☐

**Spesifisere tidsintervall: F. eks. siste mnd, tre mnd, 6 mnd. Velg gjerne tidsintervall ut fra når pasienten var til kontroll sist.*

Svarer pasienten «ja» på et eller flere spørsmål, kan det være grunnlag for å henvise til logopedi.

Se egne henvisningsrutiner.

Ergoterapi

1. Har du vanskeligheter med å komme deg inn og ut av sengen, med å snu deg i sengen eller å reise og sette deg på en stol? **Ja** ☐ **Nei** ☐
2. Merker du endringer i evnen til å planlegge og strukturere hverdagen? **Ja** ☐ **Nei** ☐
3. Sliter du med å holde fokus når du skal gjennomføre flere trinn i en oppgave, som å lage middag, handle i butikken eller kle på deg? **Ja** ☐ **Nei** ☐
4. Opplever du at føttene «fryser» når du forsøker å bevege deg rundt i hjemmet? **Ja** ☐ **Nei** ☐
5. Føler du deg utmattet slik at det går utover hverdagen og dine sosiale aktiviteter/jobb? **Ja** ☐ **Nei** ☐

Til orientering for spl/lege vedrørende mulige tiltak relatert til de ulike spørsmålene:

- strategier eller queing i forbindelse med å snu seg i sengen eller komme seg inn og ut av sengen. (spm 1)
- fange opp endringer i eksekutiv funksjon og andre kognitive endringer. (spm 2 og 3)
- lære pasienten å bruke queing i hjemmet (gjerne sammen med fysioterapeut). (spm 4)
- aktivitetsbalanse/energikøkonomisering (spm 5)

Svarer pasienten «ja» på et eller flere spørsmål, kan det være grunnlag for å henvise til ergoterapi. Se egne henvisningsrutiner.

Klinisk ernæringsfysiologi (KEF)

Vekt: Høyde: BMI:

MST- Malnutrition Screening tool (bruk DIPS skjema Trygg Arena ernæring, for automatisk score)

1. Har du gått ned ufrivillig i vekt siste 6 mnd? **Nei** ☐ 0p **Vet ikke** ☐ 2p
Ja ☐ Hvor mange kilo? **1-5kg** ☐ 1p **6-10 kg** ☐ 2p **11-15 kg** ☐ 3p **over 15 kg** ☐ 4p
Vet ikke hvor mange kg ☐ 2p
2. Har du spist mindre enn vanlig på grunn av nedsatt matlyst? **Nei** ☐ 0 p **Ja** ☐ 1p

Tiltak ved skår ≥ 2 : risiko for underernæring (oppfyller kriteriene for E46.00 Risiko for underernæring).

1. Råd om tiltak kan gis under veiledning med utgangspunkt i digitale brosjyrer på Helse Stavanger sine [nettsider](#). Aktuelle brosjyrer: «energirik mat som er lett å tygge og svelge» og «for deg som spiser lite»
2. Sette opp til en telefonkonsultasjon etter 4 uker. Dersom ingen effekt av tiltak, henvis KEF.

Unntak: dersom kriteriene for «**moderat underernæring E44.00**» eller «**alvorlig underernæring E43.00**» er oppfylt etter første screening henvises pasienten direkte til KEF (uten veiledning og telefonkonsultasjon først).

Sykepleie

1. Trenger du hjelp til medisinaladministrasjon? **Ja** ☐ **Nei** ☐
2. Er du selvstendig i stell/ivaretagelse? **Ja** ☐ **Nei** ☐
3. Behov for trygghetsalarm? **Ja** ☐ **Nei** ☐
4. Hjelp til leieendring om natten? **Ja** ☐ **Nei** ☐
5. Hjelp til måltider? **Ja** ☐ **Nei** ☐
6. Hjelp til eliminasjon? **Ja** ☐ **Nei** ☐

Svarer pasienten «ja» på et eller flere spørsmål, kan det foreligge behov for hjemmesykepleie/hjemmebaserte tjenester. Send en forespørsel til kommunen vha PLO melding eller kopi av poliklinisk notat til «sykepleietjenesten i kommune».