

Inledning

Behandlingsöversikten riktar sig till arbetsterapeuter som arbetar med patienter med fatigue i samband med reumatisk sjukdom inom slutet och öppen vård i Region Kalmar Län. Denna behandlingsöversikt ska ses som komplement till Riktlinjer för arbetsterapi vid reumatoid artrit (RA)⁽¹⁾.

1 Faktabakgrund

Reumatiska sjukdomar innefattas i områdena "Rörelseorganens sjukdomar" samt det delvis överlappande området "Inflammatoriska systemsjukdomar".

De flesta av de reumatiska sjukdomarna ger funktionsinskränkning och/eller smärta/ömhet i leder/lednära vävnad eller muskler. Många av de reumatiska sjukdomarna kan ge upphov till destruktion och funktionsförlust i ben, brosk, muskler och andra vävnader och i vitala organ som njurar och hjärta. Smärta, stelhet, nedsatt kraft och trötthet är ofta relaterat till att patienten begränsas i dagliga aktiviteter och blir mindre delaktig i sociala sammanhang, yrkesarbete och fritid⁽²⁾.

Fatigue beskrivs som uttröttning och kraftlöshet men också som en känsla av utmattning och nedsatt kapacitet för fysisk och mental ansträngning som inte försvinner med vila eller sömn⁽³⁾.

Tröttheten vid reumatiska sjukdomar är mångfacetterat och innefattar både fysiska och psykiska aspekter. Den kan exempelvis resultera i minskad förmåga till fysisk och mental aktivitet, minskad uppmärksamhet, motivation, initiativförmåga och noggrannhet samt ökad retlighet och ökad risk för att begå misstag.

Trötthet är alltså en stor bidragande orsak till patientens upplevda sjukdomskänsla och är därmed av högsta relevans för den kliniska vården⁽²⁾.

I en svensk studie⁽⁴⁾ beskrevs tröttheten hos kvinnor och män med reumatoid artrit som nyckfull då den dyker upp oavsett vad personerna företagit sig. Studien visar även ett tydligt samband mellan trötthet och begränsad aktivitetsrepertoar.

En viss genusskillnad framkom, män upplevde mer fysisk trötthet som liknades vid en känsla av utmattning och kvinnor mer psykisk trötthet som bland annat påverkar deras aktivitetsmotivation. Gemensamt var att tröttheten var konstant närvarande men att den varierade i intensitet och att den upplevdes som en annan slags trötthet än den normala.

Författaren menar att det ligger i arbetsterapeutiskt intresse att undersöka hur individer upplever och hanterar tröttheten samt få en bild av hur deras aktivitetsförmåga påverkas i relation till den upplevda tröttheten⁽⁴⁾.

Arbetsterapi. Alla människor har ett grundläggande behov av aktivitet. Inom arbetsterapi är aktivitet ett centralt begrepp och innefattar aktiviteter inom personlig vård, boende, arbete och fritid. Aktivitetsutförande är något som sker i samspel mellan individ, omgivning och aktivitet.

Målet med arbetsterapi är att möjliggöra för människan att delta samt känna tillfredsställelse i aktiviteter som är viktiga för den enskilde individen⁽⁵⁾.

Arbetsterapeutiska åtgärder avser att förebygga, förbättra och vidmakthålla aktivitetsförmåga hos individen⁽⁶⁾. För patientgruppen där trötthet är mycket påtaglig är arbetsterapeutens roll att identifiera individens aktivitetsförmåga, arbeta med att

förhindra aktivitetsnedsättning, utveckla aktivitetsförmåga samt kompensera för nedsatt förmåga och lära ut principer om energibesparing ⁽⁷⁾. Behandling sker individuellt eller i grupp och arbetsterapeuten träffar patienten vid ett eller flera behandlingstillfällen. Med utgångspunkt från de aktivitetsnedsättningar som utredningen visar och patienten upplever som problem genomförs olika åtgärder.

1.1 Nationella riktlinjer/Kliniska riktlinjer

- Etisk kod för Arbetsterapeuter⁽⁶⁾
- Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – ICF är ett samlat och standardiserat språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd⁽⁸⁾
- Hälso- och sjukvårdslagen⁽⁹⁾

1.2 Arbetsterapeutiska modeller

Som övergripande teoretiska modeller används "A Model of Human Occupation" (MOHO) ⁽⁵⁾ alternativt Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) ⁽¹⁰⁾. Modell väljs efter patientens behov och arbetsterapeutens skolning samt situationen.

1.3 Arbetsterapeutisk utredning

Anamnesupptagning och genomgång av hur tröttheten påverkar patientens aktivitetsförmåga d v s hur patienten fungerar i personlig vård, boende, arbete och fritid.

Instrument för att bedöma fatigue:

- FSS - fatigue severity scale ⁽¹¹⁾ (bilaga 1)

Instrument för att kartlägga aktivitetsmönster:

- Aktivitetsdagboken ⁽¹²⁾

Instrument för att bedöma aktivitetsförmåga:

- PS-ADL ⁽¹³⁾
- COPM ⁽¹⁰⁾

Kompletterande instrument:

- VAS välbefinnande ⁽¹⁴⁾
- EQ-5D Hälsoenkät ⁽¹⁵⁾

Efter genomförd utredning formuleras mål tillsammans med patienten inför fortsatt behandling.

2 Behandling

Målet med behandlingen är att hitta en för patienten tillfredsställande balans mellan aktivitet och vila⁽¹⁶⁾.

För att nå målet kan en mängd olika copingstrategier användas och generellt sett kan ingen sägas vara bättre än den andra. Alla strategier måste användas utifrån den

specifika situationen patienten befinner sig i för att patienten ska kunna anpassa sig till och hantera en ny livssituation⁽¹⁷⁾.

Enligt Medicinsk Terminologi⁽¹⁸⁾ betyder *coping* en följsamhet eller förmåga att anpassa sig till yttre och inre omständigheter. Enligt Norstedts Engelska ordbok⁽¹⁹⁾ är betydelsen av ordet *cope* att "klara det", "orka med", "stå pall".

När det handlar om trötthet kan *coping* definieras som de tankar och handlingar den drabbade använder sig av för att hantera trötthet i vardagen⁽²⁰⁾.

Coping-strategi betyder alltså i det här sammanhanget att man hittar nya sätt att hantera situationer inom ramen för de förändrade förutsättningar fatigue medför⁽²¹⁾.

2.1 Pedagogisk intervention

I den pedagogiska interventionen använder sig arbetsterapeuten av sina förvärvade kunskaper och egen kliniska erfarenhet i mötet med patienten⁽²²⁾. Interventionen kan ske individuellt och/eller i grupp.

För arbetsterapeutens pedagogiska interventioner finns en del färdiga koncept som kan användas, helt eller delvis. Några av koncepten är utformade för gruppintervention men delar av dem kan även användas individuellt.

2.1.1 Aktivitetspacing

Pace betyder egentligen "takt" eller "hastighet". *Pacing* är namnet på en metod som går ut på att lära sig hushålla med sin begränsade energi. Genom att hitta en realistisk balans mellan aktivitet och vila uppnås en anpassad aktivitetsnivå som man klarar att hålla alla dagar utan symptomökning/försämring som följd⁽²¹⁾.

Målet är större kontroll över livet och lindrigare symptom. En del får dessutom utökad energi⁽²¹⁾.

2.1.2 Vardagsrevidering

Vardagsrevidering syftar till att tydliggöra vardagens aktiviteter för att hjälpa patienten att se hur aktiviteterna i vardagen samverkar och hur de påverkar hälsan. Det är viktigt att skapa struktur och utrymme för återhämtning i vardagen. Patienten ges möjlighet att analysera vardagen och se vad som kan behöva förändras men också se vad som är viktigt att behålla och förstärka för att uppnå en god vardagsbalans. Via analysen kan också självbelönande aktiviteter som valts bort på grund av tröttheten i vardagen återupptäckas^(23,24,25).

2.1.3 Energibesparande arbetsmetoder

De vanligaste strategierna vid energibesparande arbetssätt/metoder är att undvika stress, planera och organisera uppgiften effektivt, prioritera bland aktiviteter, använda rätt kroppshållning, skriva dagbok för att få en överblick av sin fatigue efter ansträngning, använda hjälpmedel och ta pauser för att spara på energi⁽²⁶⁾.

Att endast ge personen instruktioner om energibesparande arbetssätt är inte tillräckligt eftersom dessa arbetssätt medför en stor förändring i livet och vanor.

Vanor är något som automatiseras efter upprepade utföranden av en handling i samma kontext⁽⁵⁾ och det kan vara svårt att bryta ett vanemönster. För att få nya strategier till en vana krävs det enligt Kielhofner bland annat en repetition av de olika handlingarna för att få in ett varaktigt mönster⁽⁵⁾. Stöd från en arbetsterapeut kan därför behövas för att kunna implementera nya strategier och få kontroll över sin fatigue⁽²⁴⁾.

Att skriva ner en plan över veckans aktiviteter är en viktig del i energibesparande arbete. På så sätt får personen en översikt och kan skatta hur mycket energi varje

aktivitet fordrar samt dess tidsåtgång. Flera energikrävande aktiviteter per dag bör undvikas eftersom det underlättar och sparar på energi att sprida ut dem över veckan. Det är också effektivt att bryta ner uppgifter i olika delar för att kunna återhämta sig där emellan. De uppgifter som anses vara viktigast prioriteras och det bestäms vilka aktiviteter som kan utföras individuellt och vilka som kan utföras av någon annan. Att informera familjen om sin dagsform är viktigt för att kunna planera dagen och se hur mycket hjälp som kommer att behövas. En god kroppshållning bidrar till att musklerna kan arbeta effektivt och använda minsta möjliga energi⁽²⁶⁾.

2.1.4 Ergonomi

Ordet *ergonomi* betyder kunskap om arbete och handlar om samspelet mellan människan och den fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljön eller med andra ord, samspelet mellan människa, arbetsuppgifter och den omgivande miljön⁽²⁷⁾. Vid reumatiska sjukdomar är det av vikt att ha en bra kroppshållning eftersom det ger en bättre position i lederna. En dålig kroppshållning kräver mer energi eftersom musklerna måste jobba mot gravitationen för att upprätthålla en bra position. Att arbeta ergonomiskt är därmed energisparande⁽²⁴⁾. Det är viktigt att det finns möjlighet att påverka arbetets tekniska och organisatoriska utformning utifrån människans behov och förutsättningar⁽²⁷⁾.

2.1.5 Mindfulness

Mindfulness beskrivs som ett tillstånd där personen är högst medveten och fokuserad på nuets verklighet och kan acceptera samt erkänna det utan att fastna i tankar om situationen eller känslomässiga reaktioner på situationen⁽²⁸⁾. Det handlar även om att kunna styra sin uppmärksamhet dit den gör mest nytta i stunden eftersom det som uppmärksammas påverkar i hög grad hur vi mår, vad vi tänker och hur vi väljer att handla⁽²⁹⁾. Träning i mindfulness kan se ut på många sätt dock är vissa instruktioner gemensamma för de flesta övningar. Deltagare får ofta till uppgift att rikta uppmärksamheten mot andningen eller någon enklare vardaglig aktivitet och instrueras att granska denna noggrant. Mindfulness kan också övas genom stillasittande meditation⁽³⁰⁾. Mindfulnesskurs finns att dela med patient på Stöd-och behandlingsplattformen i Region Kalmar län.

2.2 Färdiga koncept/gruppinterventioner

2.2.1 ReDO™

ReDO™-metoden är en gruppbaserad intervention riktad till personer med stressrelaterad ohälsa som har behov av att förändra sin vardag. Den utvecklades från början för kvinnor med stressrelaterad ohälsa men har med framgång använts för flera andra grupper. Målet är att på sikt återfå vardagshälsa i relation till aktivitet och i de fall det är möjligt, återgå i arbete. Det som är speciellt med ReDO™ är att deltagaren själv kommer fram till vad som behöver förändras med utgångspunkt från den egna vardagens komplexitet. Insatsen bygger på självanalys och utbildning i aktivitetskunskap. Genom interventionen påbörjas en process för omstrukturering av aktiviteter och rutiner i vardagen för att uppnå en mer hälsosam aktivitetsbalans⁽³¹⁾. Vid behov kan delar av ReDO™-metoden även användas individuellt.

2.2.2 Fatigue Management

Fatigue Management är ett verktyg/manual för arbetsterapeuter som arbetar med personer som upplever trötthet i relation till kronisk sjukdom. Verktyget är ett stöd i att lära patienten hantera fatigue i sin vardag och den innehåller information för att starta och genomföra en sex-veckors kurs/gruppintervention. För varje kurstillfälle finns ett tydligt program och agenda med deltagarens egna mål tydligt kopplade till aktivitet och delaktighet. Varje kurstillfälle är två timmar och omfattar föreläsningar, diskussioner, praktiska moment och hemuppgifter. Målet är att deltagarna ska lära sig hur de kan hantera sin energi och på så sätt reducera trötthet så de kan göra de aktiviteter som är viktigast och mest betydelsefulla för dem ⁽³²⁾. Vid behov kan delar av programmet även användas individuellt.

För mer information se Sveriges Arbetsterapeuters hemsida.

3 Uppföljning

En dialog förs med patienten för att utvärdera måluppfyllelse och resultat av de insatta åtgärderna. Resultaten mäts genom en ny bedömning.

4 Multidisciplinär samverkan/vårdkedja

I Region Kalmar län finns multiprofessionella RA-team där arbetsterapeut ingår. Arbetsterapeuter på sjukhusen, distriktsrehabiliteringen och kommunen samverkar kring patienterna.

En gemensam utvecklingsgrupp inom området reuma finns där arbetsterapeuter från Samrehab och Rehab Söder samverkar. Inom reumatologi finns också nätverk där arbetsterapeuter från flera regioner ingår.

5 Referenser

1. Utvecklingsgrupp Reuma, Rehab Söder och Samrehab, Region Kalmar län. Riktlinjer för arbetsterapi vid reumatoid artrit (RA), hämtat från [Vårdens styrdokument/Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen/ Riktlinjer/Behandlingsriktlinjer/](#) 2020-08-28.
2. Klareskog L, Saxne T, Enman Y, red. Reumatologi, Lund: Studentlitteratur AB; 2011.
3. Dahlgren S. Kortfattad medicinsk ordbok. Stockholm: Liber AB; 2008.
4. Håkansson C. Trötthet hos kvinnor och män med reumatoid artrit – upplevelse och hantering av trötthet samt dess påverkan på aktivitetsförmågan. Lund: Lunds universitet, medicinska fakulteten, avdelningen för arbetsterapi och gerontologi; 2008.
5. Kielhofner G. Model of human occupation: teori och tillämpning. Studentlitteratur AB; 2012.
6. FSA. Etisk kod för arbetsterapeuter. Stockholm: Globalt Företagstryck AB; 2005.
7. Blesedell Crepeau E, Cohn E S, Boyt Schell B A. Willard and Spackmans Occupational Therapy, 11: th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
8. Socialstyrelsen. Klassifikation av funktionstillstånd funktionshinder och hälsa – ICF. Vällingby: Elanders Gotab; augusti 2003
9. Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30), hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30 2020-05-14.
10. Canadian Association of Occupational Therapists. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Ottawa: CAOT Publications ACE; 1997
11. Krupp L, Rocca N, Muir-Nash J, Steinberg A. The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systematic lupus erythematosus. Archives of Neurology; 1989;46:1121-4.
12. Mannerkorpi K. och arbetsgruppen för livsviktig kunskap. Reumatiker-förbundet 2011. Smärtskola Kunskap för livet, för dig med långvarig smärta eller fibromyalgi. Reumatikerförbundet: version 2; 2011
13. Archenholtz B, Dellhag B. Validity and reliability of the instrument Performance and Satisfaction in Activities of Daily Living (PS-ADL) and its clinical applicability to adults with rheumatoid arthritis. Scand J Occup Ther 2008;15:13-22.
14. Huskisson EC. Visuel analogue scales. In: R Melzak, editor Pain Measurement and Assessment. New York: Raven Press. 1983. p. 33-37
15. Björk S. EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy, 1990;16: 199-208.
16. Erlandsson LK, Håkansson C. Obalans i vardagslivet uppstår när problem blir oförmåga att arbeta. Tidningen Arbetsterapeuten 2008;6:4 – 7
17. Rydén O, Stenström U. Hälsopsykologi: psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom. Falköping: Bonnier Utbildning; 2000.
18. Lindskog B I. Medicinsk terminologi. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag; 2008.
19. Nordstedts engelska ordbok. Stockholm: Nordstedts akademiska förlag; 2005.
20. Zeidner M, Endler N S. Handbook of coping: theory, research, applications. New York: John Wiley & Sons Inc; 1996.
21. Campell B. Att hushålla med sitt energikonto. CFIDS Chronicle; 2009.

22. Taylor RR. The Intentional Relationship: Occupational Therapy and Use of Self. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008
23. Erlandsson LK. Vardagsrevidering – en gruppintervention för arbetsrehabilitering. Lunds universitet; 2009.
24. Turner A, Foster M, & Johnsson SE. Occupational Therapy and physical dysfunction – principles, skills and practise (5 th ed). Churchill Livingstone; 2002.
25. Erlandsson LK, Persson D. ValMo-modellen. Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Studentlitteratur AB; 2014.
26. Drejling D. Energy conservations. Home health care management & practise, 2009;22 (1), 26-33.
27. Arbetsmiljöverket, hämtad från <http://www.av.se/teman/ergonomi/> 2012-01-04.
28. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living. Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York: Bantam Doubleday Dell Publishing; 1990.
29. Nilsson Å. Vem bestämmer i ditt liv - om medveten närvaro. Stockholm: Natur och kultur;2004.
30. Baer RA, Smith GT. & Allen KB. Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. Assessment; 2004;(11); 3:191-206.
31. Erlandsson LK. The Redesigning Daily Occupations (ReDO)-Program: supporting women with stressrelated disorders to return to work – knowledge base, structure, and content. Occup Ther Ment Health, 2013;29:85–101.
32. Packer TL, Brink N, & Sauriol A. Managing Fatigue: A six-week course for energy conservation. Tuscon, Arizona: Therapy Skill Builders; 1995. Översättning och bearbetning av Månsson Lexell E, Haglund L 2017.

Bilaga 1. Trötthetsskalan Fatigue Severity Scale (FSS)

Arbetsterapeuter i Utvecklingsgrupp Reuma:

Lena Henningsson, Rehab Söder, Länssjukhuset i Kalmar
Susanne Runemalm, Rehab Söder, Länssjukhuset i Kalmar
Marlena Thornell, Samrehab, Distriktsrehabiliteringen, Västervik
Siv Girdland, Samrehab, Distriktsrehabiliteringen, Vimmerby

Bilaga 1

Pat nr _____

Datum _____

Fatigue Severity Scale (FSS)

I vilken utsträckning har Du känt det som nedanstående uttryck beskriver? För varje uttryck, svara spontant och ringa in den siffra som bäst motsvarar hur det har känts de senaste sex månaderna. Siffrorna varierar mellan 1 (stämmer inte alls) och 7 (stämmer helt).

	Stämmer inte alls						Stämmer helt	
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Min motivation är lägre när jag är uttröttad.	1	2	3	4	5	6	7	
2. Motion framkallar min trötthet.	1	2	3	4	5	6	7	
3. Jag blir lätt uttröttad.	1	2	3	4	5	6	7	

4. Trötthet begränsar min fysiska funktionsförmåga.	1	2	3	4	5	6	7	
5. Trötthet orsakar ofta problem för mig.	1	2	3	4	5	6	7	
6. Min trötthet hindrar mig att utföra ihållande fysiska aktiviteter.	1	2	3	4	5	6	7	

7. Trötthet hindrar mig från att utföra vissa uppgifter och åtaganden.	1	2	3	4	5	6	7	
8. Trötthet är ett av mina tre mest begränsande symtom.	1	2	3	4	5	6	7	
9. Trötthet hindrar mitt arbete, familjeliv eller sociala liv.	1	2	3	4	5	6	7	