

Ergoterapi set fra en ny vinkel

Forfattere: Maria Møllegaard Ergoterapeut MsOT (kontaktperson), Gitte Hansen Ergoterapeut, Henriette Mabeck, Ml. Ph.D.

Otte ugers ergoterapeutisk holdundervisning af fibromyalgipatienter gav øget tilfredshed og højere motorisk aktivitetsniveau. Undersøgelsen viser, at en kombination af subjektive og objektive testredskaber kan anvendes i praksis til at validere undersøgelsesfund, samt at kombinationen af somatisk og psykiatrisk ergoterapi resulterede i højere aktivitetsniveau og gav øget tilfredshed med egen indsats i hverdagen.

Key words: Ergoterapi, Fibromyalgi, smerter, kommunal udvikling, AMPS test, COPM test, inddragelse af patienter.

Ideen til Smerteskolen i Lejre Kommune opstod, da vi i vores daglige arbejde på træningsenheden i Lejre Kommune erfarede, at fibromyalgipatienter typisk faldt tidligt fra i forløbene med begrundelser som uforudsigeligt funktionsniveau, følelsen af utilstrækkelighed, samt nedsatte ressourcer pga. arbejdsprøvning eller lignende.

På baggrund af et pilotprojekt igangsatte vi et nyt kommunalt ergoterapeutisk udviklingsprojekt. Projektets formål var, at undersøge om det var muligt at øge fibromyalgipatienters tilfredshed med egen formåen, samt styrke deres evne til at mestre deres livssituation med de begrænsninger deres diagnose medfører.

Trods navnet er smerteskolen ikke et tilbud, hvor der er fokus på smertelindring. Smerteskolen er et ergoterapeutisk undervisningstilbud til fibromyalgipatienter, der sætter fokus på at lære patienterne at håndtere et liv med komplekse kroniske smerter.

Den ergoterapeutiske praksis set fra en ny vinkel

Ved at kombinere vores erfaringer fra henholdsvis den somatiske og psykiatriske praksis, ville vi:

- *Undersøge om vi gennem et 8 ugers undervisningsforløb kunne øge patienternes tilfredshed med deres egen indsats, ved at introducere nye strategier til implementering i hverdagen med en kronisk lidelse.*

Tidligere interventionsstudie af henviste fibromyalgipatienter viser, at energibesparende teknikker kan afhjælpe træthed og indsats i forhold til at udføre daglige aktiviteter hos patienter, der er i behandling på specialklinik (Wæhrens et al. 2010). Vi ønskede, at nytænke de traditionelle kommunale behandlings- og træningstilbud ved at skabe et tilbud, der kombinerede elementer fra den ergoterapeutiske praksis i somatikken og psykiatrien. Derfor skulle den professionelle relation danne grundlag for bedst mulig indlæring af nye

kognitive strategier. Patienternes aktivitetsproblemer blev sat i centrum, så forløbet handlede om at fokusere på den enkeltes egne mål.

Gennem oplæg og selvdefinerede mål ville vi lære patienterne at leve det liv, de ønsker og samtidig erkende de begrænsninger, deres sygdom medfører. Vores intention var, at få patienterne til selv at tage yderligere ansvar for udviklingen af deres hverdagsliv, få dem til at have fokus på planlægning og prioritering, for at opnå en balance mellem at gøre ting de har lyst til og brug for, og samtidig kunne sige fra overfor de aktiviteter der bruger energi men ikke giver mening.

Nedenstående fakta boks viser karakteristika ved vores patienter.

Typisk deltager på smerteskolen

- Kvinde, gennemsnitlig 47 år
- 55 % er diagnosticeret med fibromyalgi indenfor de seneste 3 år
- 85 % har en eller flere konkurrerende lidelser
- 17 % er i arbejde/studerende, 38% er sygemeldt, 17% er ledige, resten 27% er pensionist eller egen forsørgelse.

I interview fortæller patienterne at deres hverdag er præget af kroniske smerter, markant udtrætning, uregelmæssigt søvnmønster, nedsat hukommelse og koncentration. Patienterne oplever at energien ikke rækker til arbejds- og familieliv, hvilket medvirker til, at de føler sig frustrerede og pressede. Mange af deltagerne er midt i et kommunalt afklaringsforløb med hensyn til afklaring af fremtidig erhvervsstatus.

Faktaboks 1: Karakteristika for deltager på smerteskolen

Design og metode

Inklusion

Interventionen blev gennemført over en treårig periode fra 2010-2012. Patienterne deltog frivilligt, og der var ikke krav om henvisning fra egen læge, speciallæge, job og arbejdsmarked eller lign.

Målgruppen var personer, der var diagnosticeret med fibromyalgi. De skulle være motiverede for forandring og villige til selv at yde en indsats i forløbet. Herudover skulle deltagerne være i den erhvervsaktive alder, være selvtransporterende, og kunne deltage i undervisning to formiddage om ugen, i otte uger.

Den endelige visitering af patienterne skete på baggrund af den indledende samtale, hvor der blev indhentet oplysninger via et kvalitativt interview og Canadian Occupational

Performance Measure (COPM). Målet var, at patienten via COPM definerede minimum fem aktivitetsproblematikker.

Test og målinger

Vi gennemførte to typer af test samt et indledende kvalitativt interview med alle patienter. Den ene test var COPM, der var et naturligt valg på baggrund af vores mål, da den bl.a. fokuserer på patientens tilfredshed. Vi ønskede at supplere den subjektive test med et mere standardiseret observationsredskab, hvorfor vi også valgte at udføre Assessment of Motor and Process Skills (Fisher & Jones 2010). Det kvalitative interview skulle bidrage til muligheden for, at lære den enkelte patient at kende, så grundlaget for at udvikle en relation var til stede.

De 57 kvalitative interview blev gennemført før interventionen. Hvert interview tog udgangspunkt i en interviewguide og herefter COPM. De enkelte interview blev gennemført på mellem 1,5-2 timer. Efter interviewet blev oplysningerne dokumenteret i et struktureret skema. AMPS er en anerkendt testmetode til ergoterapeutisk vurdering af patientens motoriske og procesmæssige formåen under udførelse af en given aktivitet. Denne test blev udført i eget hjem efter den indledende samtale og før opstart af intervention (undtaget 3 patienter der blev testet på træningscenteret, da de boede langt derfra).

Efter interventionen blev 47 patienter re-testet med både COPM og AMPS. Der var 10 patienter, som ikke gennemførte undervisningen.

Fagfaglige forudsætninger

Projektet var monofagligt, med deltagelse af en ergoterapeut med somatisk baggrund (neurorehabilitering) og en ergoterapeut med psykiatrisk baggrund. Ergoterapeuterne havde 8-10 års erfaring.

Intervention

Projektet var et ergoterapeutisk holdundervisningstilbud med otte deltagere pr. hold. Et forløb bestod af 2x2 timers undervisning i otte uger. Undervisningen blev udvidet til fire timer de to undervisningsgange, hvor der var køkkentræning og pårørendedag.

Det grundlæggende i interventionen var opbygning af en professionel relation mellem ergoterapeut og patient, samt at tilbuddet indeholdte en kombination af ergoterapeuternes psykiatriske og somatiske erfaringer. De to ergoterapeuter, der var tilknyttet udviklingsprojektet, var gennemgående og undervisere på alle undervisningsdage.

Efter henvendelse med ønske om deltagelse, blev alle patienter kontaktet via telefon, hvor der blev aftalt tid for den indledende samtale. Samtalerne foregik på træningscenteret, hvor ergoterapeuten gennem interviewet skabte grundlag for at opbygge en relation til patienten (Crafoord 2006) og afdækker aktivitetsproblematikker ud fra COPM.

AMPS blev som udgangspunkt udført i patientens eget hjem. Der blev afsat ca. 2 timer, da der også her er fokus på gensidigt kendskab og relationen mellem patienten og ergoterapeuten.

Didaktisk var undervisningsforløbet designet således, at det strakte sig over otte hele uger med 'hjemmetræningsdage' mellem undervisningsdagene. Forstået på den måde, at deltagerne mellem kursusdagene skulle arbejde med, at implementere nye strategier for at opnå deres ønsker om forandring. På den måde opnås en vekslen mellem undervisning og selvtræning.

Hver uge forløber således, at der tirsdag er et oplæg om et bestemt tema, der afsluttes med introduktion af en hjemmeopgave. Fredag gennemgås patienternes hjemmeopgave og emnet uddybes og afrundes. Løbende introduceres yderligere eksempler og modeller. Det er den faglige terapeutiske vurdering undervejs i forløbet, der afgør, hvornår deltagerne kan profitere mest af disse modeller, hvorfor rækkefølgen kan variere lidt fra hold til hold. De otte undervisningsemner ses i nedenstående informationsboks.

Før interventionen gennemførte vi et pilotprojekt, hvor vi testede vores metoder. Det var gennem dialog med deltagerne i pilotprojektet, deres evaluering og vores hidtidige erfaring, at vi fandt frem til de 8 emner til undervisningen.

De otte ugers undervisningsemner:

- 1: Hvad er fibromyalgi? Stress og symptomer
- 2: Tag ansvar for dit eget liv
- 3: Energibesparende principper
- 4: Identitet, roller og adfærd
- 5: Hold dig aktiv i hverdagen
- 6: Afprøvning af hjælpemidler i køkkenet
- 7: Hvordan kombinerer jeg de nye strategier
- 8: Pårørendedag.

Faktaboks 2: Undervisningsemner på Smerteskolen

Resultater

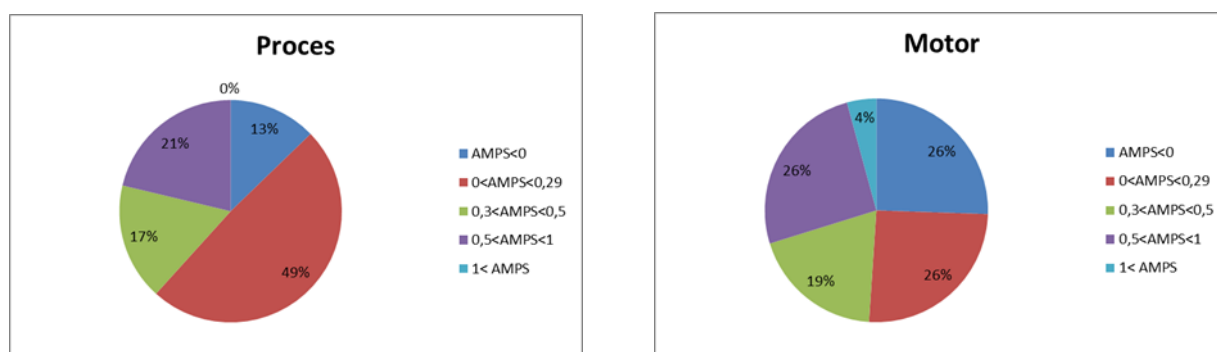
57 patienter blev testet initialt, og 47 patienter gennemførte forløbet. De ti patienter der faldt fra i undersøgelsen adskiller sig ikke markant fra de deltagende patienter, hverken mht. bolig, erhvervsstatus, diagnosetidspunkt eller testresultater. Gennemsnitsalderen hos de frafaldne er 4 år højere.

En frafaldsanalyse viser, at to patienter ikke startede, en patient angav at hun ikke kunne overskue forløbet, en skulle i arbejdsprøvning, en til genoptræning, en blev tilbudt flexjob, en fik pension og et par stykker var angiveligt ikke tilfredse med undervisningen. En havde meget ringe fremmøde, hvorfor patienten ikke blev re-testet.

Ændring i AMPS

AMPS testen viser patienternes motoriske og procesmæssige evne til at udføre en given aktivitet (AMPS motor & AMPS proces). Samlet giver testen et billede af patientens aktuelle funktionsevne (Fisher & Jones 2010 a).

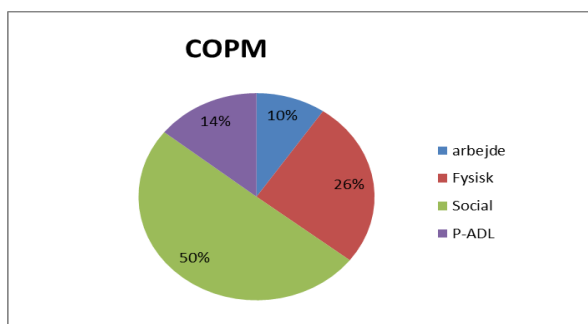
Figur 1 viser forskel i patienternes AMPS testværdi før og efter interventionen. Figur 1 viser, at næsten halvdelen af patienterne ændrer deres motoriske og processuelle kompetencer med $>0,3$ logits efter interventionen. Den generelle antagelse omkring anvendelse af AMPS er, at en forandring $>0,3$ logits er en klinisk observerbar forandring og forandring på $>0,5$ logits anses som en signifikant forandring (Fisher & Jones 2010 a.; Fisher & Jones 2010 b).



Figur 1: Ændring i AMPS testværdier for AMPS proces og AMPS motor

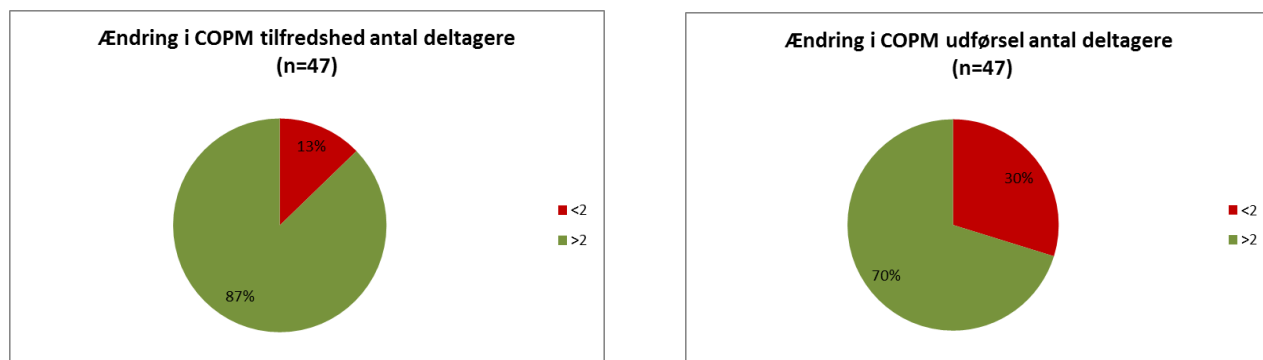
Opdeling af COPM problemstillinger

COPM bruges til at belyse patientens opfattelse af udførelse og tilfredshed i selvvalgte aktivitetsproblemer. Patienterne angiver to værdier for hvert aktivitetsproblem. Værdierne ligger fra 1-10. Den ene værdi angiver patientens vurdering af selve udførelsen, den anden værdi angiver patientens tilfredshed med udførelsen. De deltagende patienter angav 282 individuelle problemstillinger. Patienternes udsagn er kategoriseret i fire naturligt opståede problemkategorier: Arbejde, fysisk aktivitet, sociale behov og personlig ADL (P-ADL). Figur 2 viser, at 50 % af patienternes problemer omhandler sociale aktiviteter. 26 % af problemerne omhandler fysiske aktiviteter. 14 % af problemer omhandler P-ADL og 10% omhandler erhvervsaktivitet.



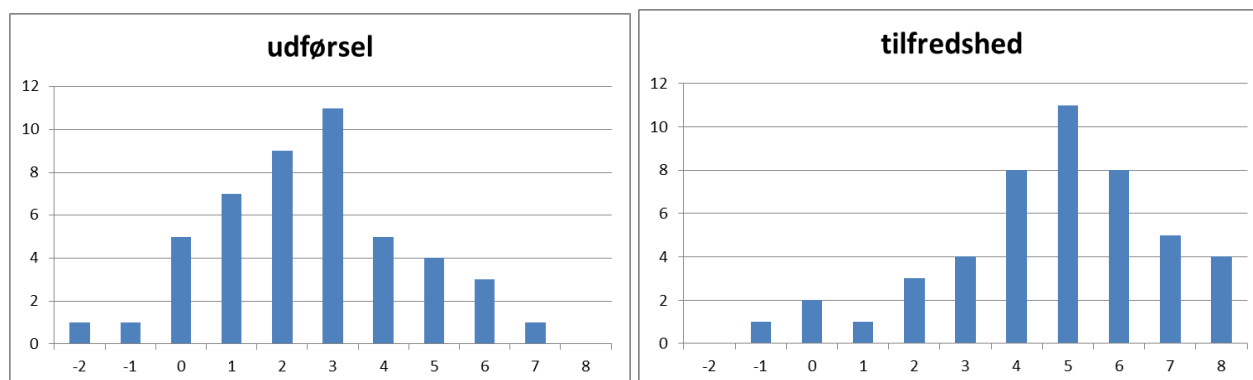
Figur 2: Fordeling af COPM problemer opdelt på 4 kategorier

Figur 3 viser ændring i tilfredshed og udførsel for de 47 patienter, der gennemførte interventionen. Ændringen er opgjort som et samlet gennemsnit for de fem problemstillinger den enkelte patient arbejdede med. 87 % af deltagerne har ændret deres tilfredshed i relation til de angivne problemstillinger med >2, mens 13 % har ændret deres tilfredshed med < 2. 70 % af deltagerne har en gennemsnitligt forbedring af udførsel på >2, mens 30% har en ændring <2.



Figur 3: COPM ændring i tilfredshed og udførsel pr. deltager

Figur 4 viser, den gennemsnitlige ændring af udførsel og tilfredshed for de fem aktivitetsproblemer opgjort pr. patient. For udførsel er værdierne 2-3 de hyppigste. Diagrammet til højre viser, at mange patienter har ændret tilfredshedsværdier, der er langt højere end 2. Diagrammet for tilfredshed er stærkt højreforskudt, og det viser en markant forbedring af deltagerens egen vurderede tilfredshed efter interventionen.



Figur 4: Gennemsnit af de 5 aktivitetsproblemer opgjort pr. patient (n=47)

Diskussion

Systematisk brug af de to test og det kvalitative interview har været en god og præcis måde, for os som ergoterapeuter, at holde fokus på deltagerens aktivitetsproblemer samt en yderst brugbar og relevant måde at lære deltagerne at kende på og skabe den professionelle relation. Ydermere har testene vist sig at være meget motiverende for deltagerne.

Det er de sociale problemstillinger, der fylder mest hos patienterne, derefter kommer de fysiske problemstillinger. Sammenholdt med andre undersøgelser af fibromyalgipatienters problemstillinger kan vi se, at vores patienters aktivitetsproblemer ikke afviger væsentligt fra dem, der nævnes i disse undersøgelser (Gullacksen 2011; Arnold 2008; Hallberg 2011).

Vi kan ikke sige, at der er en entydig kausal sammenhæng mellem vores intervention og den målte og den selvvaluerede forbedring i tilfredshed og udførsel, da vi ikke på noget tidspunkt har arbejdet med en kontrolgruppe. Vi kan dog konstatere, at der er en markant stigning hos størstedelen af deltagerne efter et relativt kortvarigt undervisningsforløb. Yderligere sammenlignende studier må belyse, om denne intervention er at foretrække frem for en anden.

Anvendelse af COPM test kritiseres til tider for at være en subjektiv vurdering, der evalueres på en visuel analog skala (VAS) og værdierne opgives på en rangskala (Wæhrens 2004). VAS-skalaer blev udviklet i 1930'erne til vurdering af smerteintensitet i videnskabelige undersøgelser, og VAS-skala benyttes i mange sammenhænge til vurdering af smerter (Skiveren 2001). Da både smerter og tilfredshed er en subjektiv oplevelse, er vi enige i den opfattelse af, at anvendelse af VAS er egnet til at vise, hvor mange patienter der har oplevet sig mere tilfredse med egen indsats i daglige aktiviteter. Samtidig erkender vi, at det kan være problematisk at oversætte og beregne værdier fra en subjektivt vurderet værdiangivelse. Vi har derfor suppleret COPM testen med den mere objektive AMPS test. Vi ønskede at se, om der ville være overensstemmelse mellem de objektive testresultater og patienternes selvvaluerede udførsel.

Når vi ser på proces fra AMPS testen før interventionen, ligger størstedelen af fibromyalgi patienterne fra vores projekt på niveau med raske kvinder på deres egne alder. (Fisher & Jones 2010 a). Det er derfor interessant, at ca. 50 % af patienterne øger deres AMPS proces med > 0,3 logits ved testen efter interventionen.

Det vi finder mest interessant er, at patienternes AMPS motor stiger væsentligt. Vores intervention har alene omhandlet interview og opbygning af relation til den enkelte patient samt holdundervisning i forskellige emner (faktaboks 2). Vi har ikke gennemført eller instrueret patienterne i træning, øvelser eller visiteret til hjælpemidler.

Vi har i dette udviklingsprojekt haft fokus på den enkeltes tilfredshed med sin egen indsats. Vi mener derfor, at denne tilgang har ændret patienternes tilfredshed, hvilket var målet med interventionen. Vi kan på nuværende tidspunkt ikke udtale os om, hvor længe denne forbedring holder. I studiet "Påvirkning af hverdagslivet for kvinder med fibromyalgi efter deltagelse på Smerteskolen" (Møllegaard, 2013) giver ni tidligere patienter udtryk for, at de stadig udvikler sig på baggrund af de nye strategier, de lærte på Smerteskolen for et til to år siden. Dette vurderer vi meget positivt, da vi ved at livsstilsændringer er svære at fastholde.

Den svenske psykiater og psykoanalytiker Clarence Crafoord skriver: *"I relationen til kontaktpersonen, er målet at skabe en bro, som jeg vil kalde en udviklende fortrolighed. Dermed mener jeg en relation som netop giver den følelsesmæssige basis, som en patient kan vende tilbage til, fordi det er et stykke menneskelig virkelighed, der holder til at gå på"*. (Crafoord, 2006 s. 140).

Vores patienter har haft et stabilt fremmøde gennem forløbet. Dette skal sammenholdes med, at vores tidligere erfaringer med denne patientgruppe er, at de ofte har svært ved at gennemføre et træningsforløb pga. mange afbud.

De indledende test og samtaler med hver enkelt patient tager tre til fire timer. Vi mener, at opbygningen af relationen er en afgørende faktor for Smerteskolens succes. Den tidligt opbyggede relation er efter vores vurdering en forudsætning, der medvirker til styrke deltagernes grundlæggende tro på, at de kan udvikle sig i samarbejde med os.

Konklusion og perspektivering

Sammenfattende viser vores resultater at:

- En ergoterapeutisk tilgang hvor patienternes egne aktivitetsmål sættes i centrum kan øge patienternes selvtilfredshed og deres motoriske aktivitetsniveau.
- Anvendelse af såvel objektive og mere subjektive testmetoder i samme undersøgelse er et godt udgangspunkt for vurdering af resultaternes validitet.
- Der er behov for yderligere udvikling og forskning af det ergoterapeutiske arbejdsfelt i den kommunale rehabilitering og forebyggelse.

Vores undersøgelse er et lokalt casestudie og et udviklingsprojekt, der viser, at det er muligt, i kommunalt regi, at forbedre patienterne motorisk gennem relations arbejde og undervisning. Sagt på en anden måde har vores nye vinkel med udgangspunkt i erfaringer fra psykiatrisk og somatisk ergoterapi, forbedret både patienternes tilfredshed og deres motoriske formåen.

Afslutningsvis ønsker vi, at opfordre til at metoden afprøves på andre diagnosegrupper med det formål at undersøge, om det er muligt at opnå samme positive effekter, hvis metoden anvendes f.eks. i relation til livsstilssygdomme og andre kroniske sygdomme.

Taksigelser

Vi vil gerne takke Lejre Kommune, Ministeriet for sundhed og forebyggelse og Ergoterapeutforeningen for økonomisk støtte til at gennemføre projektet.

Kilder:

Arnold ML, Crofford LJ, Mease PJ, Burgess SM, Palmer SC, Abetz L, et al. (2008). *Patient perspectives on the impact of fibromyalgia*. Patient Educ couns. 73:114-120.

Crafoord C. (2006). *Udviklende fortrolighed*. Hans Reitzels Forlag

Fisher A, Jones BK. (2010 a). *Assessment of Motor and Process Skills. Volume 1: Development, Standardization, and Administration Manual*. Colorado: Tree Star Press Incorporated.

Fisher A, Jones BK. (2010 b). *Assessment of Motor and Process Skills. Volume 2: User Manual*. Colorado: Tree Star Press Incorporated.

Gullacksen AC. (2010). *När smärtan bliver en del av livet*. Vårdalinstitutet: www.vardalinstitutet.net lokaliseret på www.vardalinstitutet.net d. 26.04.13

Hallberg RML, Bergman S. (2011). *Minimizing the dysfunctional interplay between activity and recovery: A Grounded theory on living with fibromyalgia*. Int J Qualitative Stud Health Well-being. 6:78-88.

Møllegaard M. (2013) *Påvirkning af hverdagslivet for kvinder med fibromyalgi efter deltagelse på Smerteskolens*. Master Thesis Lunds Universitet

Skiveren, J. (2001). *Vurdering af smerteintensitet hos den smertepåvirkede patient*. Sygeplejersken 2001, (19) : 27

Wæhrens E. *COPM – en test til resultatmåling?* Ergoterapeuten 2004:04

Wæhrens, E.; Amris, K.; Fischer, A. (2010). *Performance-based assesment of activities of daily living (ADL) ability among women with chronic widespread pain*. Pain 535-541