

---

## Arbetsterapi för personer med MS

### Introduktion

Arbetsterapeuten fokuserar på människors vardag med målet att varje person ska kunna vara så självständigt som möjligt i de sysslor/dagliga aktiviteter som personen själv anser är meningsfulla (1-3). Dagliga aktiviteter omfattar alla de sysslor som vi dagligen engagerar oss i och brukar omfatta personlig hygien och påklädning, förflyttningar, hushållsarbete, arbete/utbildning eller annan sysselsättning och fritidsaktiviteter. Sedan 2017 finns Nationella riktlinjer för personer med MS (4) vilket gör att yrkesverksamma arbetsterapeuter i Sverige har ramar för hur arbetet med denna patientgrupp skall utföras.

Flera studier har visat att personer med MS kan få svårigheter att både utföra och vara delaktig i de aktiviteter de önskar (5-10). Det kan gälla aktiviteter som är både enklare som mer komplexa och det kan innefatta övergripande (ex. hela morgonrutinen) som mer specifika (ex. knäppa knappen i de röda byxorna) aktiviteter (6). Hushållsgöromål tillhör ofta de mest problematiska att utföra (5-6, 8, 10). För de som arbetar är det också viktigt att bibehålla sin anställning (8). Samtidigt visar en svensk studie (11) att redan initialt under första diagnosåret är både graden av sjukskrivning och sjukersättning högre för personer med MS än för normalbefolkningen. Trots detta är det svårt för många personer med MS att få hjälp för att kunna fortsätta arbeta (12, 13), vilket ställer krav på samordnade rehabiliteringsinsatser, där flera olika professioner bidrar. Då sjukdomen utvecklas olika för olika personer med MS behöver insatserna också vara individuellt anpassade. Med återkommande rehabiliteringsinsatser kan personen med MS få stöd av ett team och att få möjlighet att hantera många problem innan de uppstår. Det kan göra att personen får bra förutsättningar att ta kontrollen över sitt liv.

Det har också visat sig att personer med MS anger att deras hälsorelaterade livskvalitet är nedsatt, särskilt i relation till hushållsgöromål, förflyttningar och rekreation (14). De som är nöjda med sitt liv anger färre aktivitetsproblem än de som är missnöjda med sitt liv (15). Dessutom upplever personer med MS att möjligheten att engagera sig i dagliga aktiviteter inte enbart handlar om hur de kan utföra en viss aktivitet utan det har också betydelse för hur de upplever sin identitet och sitt liv (16-18). Personens sociala miljö, dvs familj, vänner och andra personer kan också påverka deras engagemang i aktiviteter (17, 18). Det är känt att närstående också drabbas när en familjemedlem får MS (19), inte minst barnen (20). Då arbetsterapeutens åtgärder riktas mot personens vardag är det därför viktigt att de personer som finns i dennes närhet också är delaktiga när åtgärder planeras och genomförs så att åtgärderna kan fungera för alla parter.

Som guide för sitt arbete använder arbetsterapeuten flera olika teoretiska modeller. Genom att använda tex Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (2); Model of Human Occupation (MoHO) (1) eller Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (21), kan arbetsterapeuten få stöd i hur information ska insamlas, tolkas och användas för den fortsatta interventionen tillsammans med personen med MS. Valet av teoretisk modell är avhängigt var i vårdkedjan arbetsterapeuten arbetar eller vilken typ av interventioner som arbetsterapeuten kan erbjuda.

### **Arbetssterapeutisk bedömning**

Arbetssterapeuten inleder alltid med en intervju med personen med MS och ev. andra som är involverade i personens vardagliga situationer. Syftet är att skapa en god relation med personen och att göra en aktivitetsanamnes (21). Man kartlägger vilka aktiviteter som patienten brukar engagera sig i, vilka aktiviteter personen anser är meningsfulla och vilka aktiviteter som är problematiska att engagera sig i. Det är viktigt att arbetsterapeuten skapar en god bild av personens familj, sociala nätverk, intressen och den fysiska och sociala miljö där personen är aktiv. Här ingår personlig vård, förflyttningar, hushållsgöromål, bostadens utformning, skolan/ arbetet samt intressen/fritidsaktiviteter eller annan sysselsättning. Därför är det viktigt att använda bedömningar som kan fånga olika aspekter av dagliga aktiviteter men också att fånga själva upplevelsen av engagemanget i aktiviteter, tex vilken betydelse en aktivitet har för individens identitet och roller i ett socialt sammanhang.

Ofta är intervjun informell inledningsvis men fortsätter med oftast med standardiserade bedömningar som används också, t ex ADL-taxonomi (22) eller Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (23). COPM genomförs som en semi-strukturerad intervju där personen får svara på frågor om vilka aktiviteter som hen upplever som problematiska att engagera sig i. På grund av att problematiken är komplex och kan finnas i alla aktivitetsområden innebär det att arbetsterapeuten måste vara lyhörd och flexibel och utgå från varje enskild person, dvs arbeta utifrån ett klient-centrerat/person-centrerat sätt. Studier har visat att personer med MS anser sig ha svårigheter att utföra visade att det dessa främst är relaterade till arbete och hushållsgöromål, men det fanns också en spridning över alla aktivitetsområden (6, 8, 24). På senare år har även COPM använts som ett utfallsmått för att utvärdera effekter av olika typer av interventioner. (24, 25, 26).

När aktiviteterna är kartlagda analyseras vad det är som gör att en aktivitet upplevs som problematisk. Detta sker genom att observera utförandet i valda aktiviteter. Det finns många bedömningsinstrument som kan användas för detta ändamål och i tabell 1 visas några exempel.

Tabell 1. Observationsinriktade bedömningsinstrument.

Mätvariabel	Instrument
P-ADL <sup>a</sup>	Functional Independence Measure (FIM) (27)
P-ADL och I-ADL <sup>b</sup>	Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) (28)
Sociala interaktionsfärdigheter	Assessment of communication and Interaction Skills (ACIS) (29) Evaluation of Social Interaction (ESI) (30)
Arbetsförmåga	Assessment of Work Performance (AWP) (31)
ADL - taxonomin	ADL – taxonomin : en bedömning av aktivitetsförmågan (23)

<sup>a</sup> P-ADL är en förkortning av personliga dagliga aktiviteter.

<sup>b</sup> I-ADL är en förkortning av instrumentella dagliga aktiviteter som innefattar hushållsgöromål, kommunikation, inköp osv.

När aktivitetsbedömningarna är genomförda analyseras vilka delar i aktivitetsutförandet som är mest problematiska och vilka som fungerar väl för att tydliggöra vad de arbetsterapeutiska interventionerna ska fokusera på. Om det behövs genomförs också bedömningar av aspekter som kan påverka aktivitetsutförandet, dvs av funktionsnedsättningar eller miljöaspekter som på olika sätt kan utgöra en svårighet eller hinder för fortsatt engagemang i aktiviteter. Vanligt förekommande är bedömningar av handfunktion, kognitiva funktioner eller fatigueskattningar (32). Arbetsterapeuten gör också bedömning av miljöfaktorer och ett instrument som kan användas för att utreda vilka hinder som kan finnas i den fysiska miljön är Housing Enabler (33).

När alla bedömningar är färdiga sätts mål tillsammans med personen. Ofta utgår målen från de aktiviteter som framkom i COPM-bedömningen och som har ett tydligt fokus på vad personen vill kunna uppnå avseende sin aktivitetsförmåga och även underlättar för personen att bli medveten om sina problem och vad hen vill prioritera. Arbetsterapeuten använder bedömningarna som ett stöd för sitt eget kliniska resonemang och hjälper också personen att formulera mål som är realistiska och genomförbara under den tidsperiod som interventionen omfattar. Målen utgår ofta från en sk SMART-princip, vilket innebär att de ska vara specifika, mätbara, uppnåbara, realistiska och avgränsade i tid (34). Behandlande personal bör vara insatt om sjukdomens karaktär och möjliga konsekvenser utifrån MS.

### Arbetsterapeutisk intervention

Interventionerna syftar till att nå de mål som formulerats tillsammans med personen. De kan bestå av åtgärder riktade individuellt till den enskilda personen men det är också vanligt att erbjuda gruppinterventioner. Enligt Fisher och Marterella (21) kan arbetsterapeutiska åtgärder beskrivas utifrån fyra olika interventionstyper: i) aktivitetsträning som syftar till att förbättra görandet av en viss aktivitet; ii) aktivitetsträning som syftar till att förbättra underliggande kroppsfunktion eller

---

personliga faktorer; iii) kompensatoriska åtgärder som syftar till att anpassa för ett permanent funktionsbortfall; och iv) pedagogiska gruppinterventioner. Interventionerna i-iii omfattar alla till viss del träning, rådgivning, samverkan medan intervention iv endast handlar om undervisning till grupper.

### ***Aktivitetsträning som syftar till att förbättra färdighet eller funktion***

När arbetsterapeuten lägger upp aktivitetsträning tillsammans med en person med MS kan det ha olika syften. Antingen syftar det till att förbättra görandet eller för att träna upp underliggande funktion. Genom att, vid upprepande tillfällen, utföra samma aktivitet kan personen med MS återfå färdigheter eller funktioner som behövs för att utföra aktiviteten effektivt. Det kan det vara en person som har fått ett skov och behöver träna sig på att åter kunna sköta sin påklädning. Efterhand som personen återfår tidigare funktioner och färdigheter kan svårigheten ökas genom att personen utmanas att göra fler moment som tar längre tid, är mer komplexa och utförs med färre och färre hjälpmedel eller assistans (21).

### ***Kompensation***

Kompensatoriska strategier innebär att man anpassar de svåra momenten så personen får aktiviteten att fungera bättre eller utan problem (35-36). Det kan innebära att personen får *lära sig nya tekniker* för att kunna utföra en aktivitet på ett mer energibesparande sätt exempelvis sitta ner och dammsuga, utföra aktiviteten i kortare pass och vila emellan. Andra kompensatoriska åtgärder kan vara att *anpassa den fysiska miljön* genom bostadsanpassningar eller utprovning av hjälpmedel. Anpassningarna kan innebära borttagning av trösklar, uppsättning av stödhandtag eller ledstänger, trapphiss, breddning av dörrar eller andra åtgärder för att närmiljön mer tillgänglig. Utprovning av hjälpmedel kan innebära allt från att prova ut ett tjockare grepp på en penna eller bestick till att prova ut rollatorer eller rullstolar för att möjliggöra förflyttningar inom eller utomhus. En eldriven rullstol eller scooter kan göra personen mer aktiv och delaktig i sociala sammanhang med familj och vänner eller underlätta och möjliggöra ett självständigt boende. Arbetsstolen i köket kan underlätta förflyttningar i hemmet och kan göra att matlagning och andra hushållssysslor blir mindre arbetsam. Det kan även bli aktuellt med anpassningar i arbetsmiljön för att möjliggöra arbete och undvika sjukskriving (35-36).

### ***Pedagogiska gruppinterventioner***

Många arbetsterapeuter arbetar med utbildning både individuellt och i grupp. Individuellt sker detta i samband med att andra åtgärder som beskrivs ovan. När det sker i grupp syftar interventionen ofta till att hjälpa personen att själv lösa problem i vardagen (37-38). Med interventionsgrupper integreras fler personer och stöds av grupp, ledare och individen (39-40). Med arbetsterapeut som grupplederare ges utbildning/information, lärande och möjlighet till dela

---

erfarenhet med andra i liknande situation. Deltagarna är delaktiga i sitt eget lärande och process med stöd av gruppledare (21). Studier med olika diagnoser har visat bra effekt när interventioner sker i grupp (40).

En arbetsterapeutisk gruppintervention som är relevant för personer med MS är ”Packers Energy conservation management” som numera kallas Fatigue Management program (FM). Programmet har benämnts olika i olika publikationer och riktar sig till personer som har fatigue. Det är ett koncept som ursprungligen är framtaget för hantering av fatigue, sekundärt till kroniska sjukdomar dvs inte MS-specifik fatigue. Men mesta forskningen av kursens effekter är gjord på personer med MS (41-42). Programmet genomförs i ett kursformat med 8-10 deltagare som träffas 1 gång/vecka á 2 tim/tillfälle under 6 veckor. Alla deltagare måste vara motiverade till att delta i kursen men de kan haft sin diagnos olika länge och ha olika påverkan av sin sjukdom. Det är dock viktigt att deras trötthet tydligt påverkar vardagen då det är en av kriterierna för att få delta i programmet. Varje kurstillfälle följer ett liknande upplägg, vilket omfattar föreläsningar, diskussioner, praktiska övningar och genomgång av hemuppgifter. Programmet ger möjligheter att både praktiskt träna under kursen och i hemuppgifterna där den enskilda individen ges möjlighet att tillämpa de olika övningarna i sin egen vardag. Ex. tas vikten av vila upp och deltagarna lär sig hur man kan skapa en balans mellan dagens och veckans olika aktiviteter för att minska inverkan av MS-fatigue. Kursen tar också upp hur man kan kommunicera med andra om sin fatigue samt hur man kan prioritera bland olika aktiviteter (41-42). FM har översatts till svenska och en kvalitativ studie har undersökt hur metoden har anpassats efter svenska förhållanden för personer med MS (43). Resultatet visade att arbetsterapeuterna upplevde kursen som kulturellt adekvat men att den utmanade tidigare arbetssätt då man som kursledare behöver anta ett mer coachande förhållningsätt istället för att vara professionell expert (43). En annan kvalitativ studie undersökte betydelsen av kursen för deltagarna. De upplevde att kursen var lärorik, att de fick ökad kunskap och att de lärde sig strategier för att hantera fatiguen i sin vardag (44). Ytterligare studier inom området pågår.

En annan gruppintervention som en del arbetsterapeuter använder för personer med MS kallas ReDO™-metoden (39) Det är ett evidensbaserat arbetsterapeutiskt behandlingsprogram som används med personer som önskar och kan förändra sin vardag, oavsett diagnos eller funktionsnedsättning. Programmet syftar till att deltagarna ska strukturera om sina vardagliga aktiviteter och skapa nya rutiner i vardagen så att de upplever en mer hälsosam balans mellan olika vardagliga aktiviteter (40). Originalversionen sträcker sig över 10 + 6 veckor men andra versioner är under utveckling. Initialt utvecklades metoden för kvinnor med stressrelaterad ohälsa som upplevde att deras hälsa blev bättre och att deras arbetsförmåga förbättrades efter deltagandet i metoden (45). ReDO™ har även använts med andra målgrupper, i olika vårdformer, även bland

---

personer med MS. Effekterna av metoden är dock ej utvärderad för personer med MS och finns inte heller med i de nationella riktlinjer.

### **Utvärdering och överrapportering**

Arbetsterapeuten utvärderar de interventioner som genomförts med hjälp av samma instrument både före och efter interventionen (21-26, 34, 40). Rapporterar till nästa instans i vårdkedjan för att få att möjliggöra en utvärdering över tid.

### **Evidens för arbetsterapi**

#### *Arbetsterapi som en del av teambaserad, sammanhållen rehabilitering*

I de Nationella riktlinjerna (4) rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården kan erbjuda person med MS ett multidisciplinärt team då det kan ge en större möjlighet att uppnå en god funktionsförmåga och upplevd hälsa. Flera professioner arbetar gemensamt i det multidisciplinära teamet, tillsammans med den enskilda personen och dennes närstående. Teamets sammansättning och arbetsfördelning utgår från den enskilda personens behov och kan därför variera över tid. Samma riktlinjer rekommenderar också att personer med MS som har en nedsatt funktionsförmåga ska erbjudas sammanhängande teamrehabilitering. En sammanhängande teamrehabilitering pågår under en avgränsad period och utgår från en heltäckande bedömning som sedan leder fram till att en tydlig rehabiliteringsplan sammanställs. Med utgångspunkt från bedömningen och de uppsatta målen planeras sedan åtgärder och tidsplanen som genomförs gemensamt av teamet, den enskilda personen, dennes närstående och ev. andra personer som är involverade i den enskilda personens vardag.

Det finns flera studier som konstaterat att det saknas tillräcklig kunskap om vilka effekter arbetsterapeutiska interventioner har för personer med MS. I slutet på 90-talet kom de första studierna som utvärderade effekterna av sammanhållen rehabilitering för personer med MS, främst inriktad mot att förbättra P-ADL. En Cochranerapport från 2007 (46) beskrev att sammanhållen rehabilitering förbättrar aktivitet och delaktighet för personer med MS, men utan att deras funktionsnedsättningar förbättras. Cochranerapporten tog också upp att det är bättre om rehabiliteringen genomförs med låg intensitet och över en längre period. Enskilda arbetsterapeutiska insatser kunde inte urskiljas i dessa studier, mer än att arbetsterapi varit en del i rehabiliteringen. En annan rapport beskrev att funktionshöjande träning och åtgärder som riktades mot utförandet av dagliga aktiviteter förbättrades efter en rehabiliteringsperiod (47) men mer rigorösa studier som också utvärderade enskilda arbetsterapeutiska interventioner efterfrågades. Samma slutsats fastställdes i en Cochranerapport om arbetsterapi för personer med MS (48). Ytterligare en annan rapport som sammanställde arbetsterapeutisk forskning under fem år visade

---

att personer med MS som erhållit arbetssterapi under en period av inneliggande vård hade färre funktionsnedsättningar och förbättrat sitt utförande i personlig vård (49).

En Cochranerapport (50) som undersökte effekterna av arbetsinriktad rehabilitering, där arbetssterapi ingick, för personer med MS fastslog att det finns för få studier som kan styrka effekterna av arbetsinriktad rehabilitering. Detta bekräftades i en systematisk review från 2012 (51) men som också lyfte fram att forskningen visar på de barriärer som finns för återgång i arbete och vilka åtgärder som krävs för att personer med MS ska kunna arbeta. Andra studier har visat att arbetsterapeutiska interventioner har en positiv effekt på olika livsområden och att i multimodala team ger flera professioner tillsammans en effekt som gagnar hälsan hos personer med MS (52). Samlade översikter från 2019 visade på långtidsvinster inom aktivitet och delaktighet för personer med MS (53,54).

### *Specifika arbetsterapeutiska interventioner*

Två översiktsartiklar presenterade arbetssterapi-relaterade interventioner för personer med MS där den ena artikeln (35) i huvudsak fokuserade på interventioner som riktades mot aktivitet och delaktighet. Den andra artikeln (36) presenterade forskning som fokuserade på återställande interventioner riktat mot träning, kognition osv.

Flera studier har studerat effekterna av Fatigue management kurserna. I Cochranerapporten från 2003 (48) rapporterades att studierna av 'fatigue management' hade små undersökningsgrupper och inga kontrollgrupper men flera studier har sedan presenterats inom området. En RCT-studie med 169 personer med MS (55), delades slumpmässigt in i två grupper, varvid ena fick intervention direkt och en kontrollgrupp fick intervention med fördröjning i en crossover design. Resultatet visade att kursen bidrog till att personernas MS-fatigue samt dess påverkan i vardagen minskade, deltagarnas självförtroende ökade och vissa aspekter av livskvaliteten förbättrades. Samma patienter fick svara på en enkät angående effekterna av de strategier de lärt sig under kursen (56) och mer än hälften av deltagarna använde alla strategierna, varav vila och delegering upplevdes som mest effektiva. En uppföljning av RCT-studien visade sedan att resultaten höll i sig upp till ett år efter interventionen (57). Finlayson och medarbetare vidareutvecklade därefter interventionen till en telefonkonferensutbildning som både visade goda resultat i en inledande pilotstudie (58) och i en senare RCT-studie med 190 personer med MS-fatigue (59) där också deltagarna intervjuades angående sitt deltagande (60). Resultatet visade att personerna hade förbättrat sina möjligheter att hantera sin MS-fatigue medan den i sig inte förbättrades. De personer som missat något gruppstillfälle och istället genomfört hemstudier upplevde samma förbättringar som de som deltagit under alla gruppstillfällen (60).

Forskning av andra arbetsterapeutiska åtgärder är också genomförda. Studier har exempelvis undersökt effekterna av kompensatoriska åtgärder för personer med MS som har kognitiva svårigheter (dagbok, minnesanteckningar m.m.) men några effekter av interventionen gick då inte att påvisa (60) men då erhöll personerna ingen praktisk träning i reella situationer. Ett annat interventionsprogram – Mind over Matter – är utformad som en fem-veckors, gruppbaserad, self-management utbildning, ledd av arbetsterapeuter (61). Studier visade att deltagarna upplevde att interventionen hjälpte dem att göra förändringar i sin vardag och därmed hantera sina kognitiva svårigheter (62), samt att deltagarna signifikant förbättrade sin tro på att de kunde hantera sina kognitiva svårigheter och detta bibehölls vid uppföljningen (63). Behovet av kognitiva hjälpmedel för personer med MS har också beskrivits (64). Effekterna av att använda en handdator undersöktes i en studie av 20 personer med MS och resultatet visade att personernas aktivitetsförmåga signifikant förbättrades när de använde handdatorer och att det bibehölls vid uppföljningen åtta veckor senare (65).

Det finns också studier som undersökt effekter av andra typer av hjälpmedel, såsom tex effekter av att använda förflyttningshjälpmedel. I en sammanfattning av 50 studier (66) visades att visades att personerna har nytta av sina hjälpmedel men att utprovningen måste innefatta en noggrann bedömning och utvärdering så att rätt typ av hjälpmedel kan förskrivas. Slutligen har effekterna av att använda en kylväst undersökts, för de personer med MS som är värmeintoleranta. Studierna har visat att personerna upplevde förbättringar både avseende sina funktioner och aktivitetsförmåga (67-69).

### **Kliniska implikationer och framtida forskning**

Även om forskningen av effekter av arbetsterapeutiska interventioner ökar så saknas det fortfarande tillräckligt underlag för att kunna uttala sig kring effekterna av arbetssterapi. Det är svårt att urskilja arbetsterapeutiska interventionerna i de studier som undersökt effekterna av sammanhållen rehabilitering för personer med MS. Flera enskilda arbetsterapeutiska interventioner har dock visat sig ha god effekt för personer med MS och en begynnande forskning sker även inom andra arbetsterapeutiska områden. Tills det finns vetenskaplig evidens för arbetssterapi får vi dock utgå från den vetenskap som finns samt använda klinisk beprövad erfarenhet.

### **Referenser**

1. Taylor, R. (Red.). (2020). Kielhofners Model of Human Occupation: teori och tillämpning. (2 uppl.). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2012).

2. Townsend, E & Polatajko, H. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation* Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT).
3. Tipping, L. (2002). Multiple sclerosis. In A. Turner, M. Foster & S. E. Johnson (Eds.), *Occupational therapy and physical dysfunction - principles, skills and practice* (5th ed., pp. 507-522). Edinburgh: Churchill Livingstone.
4. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för MS och Parkinsons sjukdom. Socialstyrelsen; 2016. <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjermsochparkinsonssjukdom> (hämtad 171026.).
5. Månsson, E., & Lexell, J. (2004). Performance of activities of daily living in multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 26(10), 576-585.
6. Lexell, E. M., Iwarsson, S., & Lexell, J. (2006). The complexity of daily occupations in multiple sclerosis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13(4), 241-248.
7. Lexell EM, Lund ML, Iwarsson S. Constantly changing lives: Experiences of people with Multiple Sclerosis. *American Journal of Occupational Therapy*. 2009; 63(6):772-781.
8. Finlayson M, Impey MW, Nicolle C, Edwards J. Self-care, productivity and leisure limitations of people with multiple sclerosis in Manitoba. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 1998; 65(5):299-308.
9. Einarsson, U. *People with multiple sclerosis in Stockholm - aspects of motor and cognitive function, activities of daily living and social/lifestyle activities*. 2006. Stockholm: Karolinska University Press.
10. Doble, S. E., Fisk, J. D., Fisher, A. G., Ritvo, P. G., & Murray, T. J. (1994). Functional competence of community-dwelling persons with multiple sclerosis using the assessment of motor and process skills. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 75(8), 843-851.
11. Landfeldt, E., Castelo-Branco, A., Svedbom, A. et al. (2016). Sick leave and disability pension before and after diagnosis of multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 22(14), 1859-1866.
12. Townsend G. Supporting people with Multiple Sclerosis in employment: A United Kingdom survey of current practice and experience. *British Journal of Occupational Therapy* 2008; 71(3):103-111.
13. Van Denend T. Employment needs of people with multiple sclerosis: a review of current literature and application to occupational therapy practice. *Occupational Therapy in Health Care*. 2006; 20(1):61-77.
14. Gottberg, K. *Studies of people living with multiple sclerosis in Stockholm county : evaluation of methods for data collection and aspects of functioning and use of health care services*. 2006. Stockholm: Karolinska University Press.
15. Lundmark P, Bränholm IB. Relationship between occupation and life satisfaction in people with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*. 1996; 18(9):449-453.
16. Magnus E. Everyday occupations and the process of redefinition: a study of how meaning in occupations influences redefinition of identity in women with disability. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2001; 8(3):115-124.
17. Reynolds F, Prior S. "Sticking jewels in your life": exploring women's strategies for negotiating an acceptable quality of life with multiple sclerosis. *Qualitative Health Research*. 2003; 13(9):1225-1251.
18. Lexell EM, Iwarsson S, Lund ML. Occupational adaptation in Multiple Sclerosis. *OTJR – occupation, participation and health*. 2011; 31(3):127-134.
19. Kouzoupis AB, Paparrigopoulos T, Soldatos M, Papadimitriou GN. The family of the multiple sclerosis patient: a psychosocial perspective. *International Review of Psychiatry*. 2010; 22(1):83-89.
20. Turpin M, Leech C, Hackenberg L. Living with parental multiple sclerosis: children's experiences and clinical implications. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2008; 75(3):149-156.
21. Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.
22. Törnquist, K., & Sonn, U. (2017). *ADL-taxonomin: en bedömning av aktivitetsförmågan*. Nacka. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter: [www.arbetsterapeuterna.se/forlaget](http://www.arbetsterapeuterna.se/forlaget).
23. Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., Pollock, N. (1998). *The Canadian Occupational Performance Measure*. (3rd. ed.). Ottawa, ON: CAOT Publications.

24. Lexell EM, Flansbjer UB, Lexell J. Self-perceived performance and satisfaction with performance of daily activities in persons with Multiple Sclerosis following interdisciplinary rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 2013; 36: 373-378.
25. Kos D., Dubortail M., Meirte J., Meeus M., D'hooghe AB., Nagels G., Willekens B., Meurrens T., Olsbrouck S., Nijs J. The effectiveness of a self-management occupational therapy intervention on activity performance in individuals with multiple sclerosis-related fatigue: a randomized – controlled trial. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2016; 39(3):255-262.
26. Esnouf JE., Taulor PN., Mann GE., Barrett L. Impact on activities of daily living using a functional electrical stimulation device to improve dropped foot in people with multiple sclerosis, measured by the Canadian Occupational Performance Measure. 2010; 16(9) 1141-1147.
27. Granger, C. V., Cotter, A. C., Hamilton, B. B., Fiedler, R. C., Hens, M. M. (1990). Functional assessment scales: a study of persons with multiple sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 71(11), 870-875.
28. Fisher, A. G. (2006). *Assessment of Motor and Process Skills: Volume I – Development, standardization, and administration manual*. (6th. ed.). Fort Collins: CO, Three Star Press, Inc.
29. Kjellberg, A., Haglund, L., Forsyth, K., & Kielhofner, G. The measurement properties of the Swedish version of the Assessment of Communication and Interactions Skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2003; 17(3), 271-277.
30. Center for Innovative Solutions. Evaluation of Social Interaction. <https://www.innovativeotsolutions.com/tools/esi/> (hämtad 211229).
31. Sandqvist, J. Bedömningsinstrument Assessment of Work Performance (AWP) version 2.0. <https://liu.se/artikel/awp> (hämtad 211229).
32. Johansson B., Rönnbäck L. 2014. När hjärnan inte orkar – Om hjärntrötthet. Borås: Recito Förlag
33. Iwarsson, S., & Slaug, B. (2000). *Housing Enabler. Ett instrument för bedömning av tillgänglighetsproblem i boendet*. Nävlinge & Staffanstorp: Veten & Skapen HB, Slaug Data Management AB.
34. Bovend'Eerd TJH., Botell, RE., & Wade, DT. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide *Clinical Rehabilitation* 2009; 23: 352–361.
35. Yu, C.-H., & Mathiowetz, V. Systematic review of occupational therapy–related interventions for people with multiple sclerosis: Part 1. Activity and participation. *American Journal of Occupational Therapy*, 2014; 68: 27–32.
36. Yu, C.-H., & Mathiowetz, V. Systematic review of occupational therapy–related interventions for people with multiple sclerosis: Part 2. Impairment. *American Journal of Occupational Therapy*, 2014; 68: 33-38.
37. Bandura, A. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education and Behavior*. 2004; 31 (2): 143-163.
38. Bell, A., D'Zurilla T.J. Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 2009; 29: 348-353.
39. Vardagsrevidering - ReDO™. <http://www.medvetenvardag.se/vardagsrevidering-redo/> (hämtad 211229).
40. Sveriges Arbetsterapeuter och författarna. 2018. Hälsa och aktivitet i vardagen – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Kap. 13, 165-174. Kalmar: Sveriges arbetsterapeuter.
41. Packer TL, Brink N, Sauriol A. *Managing fatigue: A six-week course for energy conservation*. Tucson, AZ: Therapy Skill Builders;1995.
42. Packer T, Brink N, Sauriol A, av Öob, Månsson Lexell E, Haglund L. *Fatigue Management - En sex-veckors kurs för att lära sig hantera fatigue i sin vardag (svensk version av av Managing Fatigue – A six-week course for energy conservation)*. Stockholm: 2017. Hämtad 2017-04-26 från: <http://www.arbetssterapeuterna.se/Min-profession/Kompetensutveckling/Forbundets-forlag/Fatigue-Management/>
43. Lexell EM., Packer., Haglund L. The "Managing Fatigue" Programme for people with Multiple Sclerosis – acceptance and feasibility with Swedish occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2020;27(7):536-549.
44. Gillisdotter A. Regardt M., Månsson Lexell E. The "Managing Fatigue" Program. - experiences shared by MS participants. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2021, Apr 16:1-10.

45. Olsson A., Erlandsson L-K., Håkansson C. The occupational-based intervention REDO -10: Long-term impact on work ability for women at risk or on sick leave. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2020, 27(1): 47-55.
46. Khan F, Turner-Stokes L, Ng L, Kilpatrick T. Multidisciplinary rehabilitation for adults with multiple sclerosis. *Cochrane Database Systematic Review*. 2007(2):CD006036.
47. Baker NA, Tickle-Degnen L. The effectiveness of physical, psychological, and functional interventions in treating clients with multiple sclerosis: a meta-analysis. *American Journal of Occupational Therapy*. 2001; 55(3):324-331.
48. Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, Cardol M, Van de Nes JC, Van den Ende CH. Occupational therapy for multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003 (3):CD003608.
49. Maitra K, Hall C, Kalish T, Anderson M, Dugan E, Rehak J, et al. Five-year retrospective study of inpatient occupational therapy outcomes for patients with multiple sclerosis. *American Journal of Occupational Therapy* 2010; 64(5):689-694.
50. Khan F, Ng L, Turner-Stokes L. Effectiveness of vocational rehabilitation intervention on the return to work and employment of persons with multiple sclerosis. *Cochrane Database Systematic Review* 2009(1):CD007256.
51. Sweetland, J., Howse, E., & Playford, ED. A systematic review of research undertaken in vocational rehabilitation for people with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 2012; 34:24, 2031-2038, DOI: 10.3109/09638288.2012.669019.
52. Amatyia B., Khan F., Galea M. Effectiveness of rehabilitation interventions for people with multiple sclerosis – A Cochrane Review summary with commentary. *NeuroRehabilitation*, 2019; 45: 429-431.
53. Amatyia B., Khan F., Galea M. Rehabilitation for people with Multiple Sclerosis: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Databas Syst Rev*, 2019; 14:1 (1).
54. Quinn È., Hynes SM. Occupational therapy interventios for multiple sclerosos: A scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2021. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1786160> .
55. Mathiowetz VG, Finlayson ML, Matuska KM, Chen HY, Luo P. Randomized controlled trial of an energy conservation course for persons with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* 2005; 11(5):592-601.
56. Matuska K, Mathiowetz V, Finlayson M. Use and perceived effectiveness of energy conservation strategies for managing multiple sclerosis fatigue. *American Journal of Occupational Therapy*. 2007; 61(1):62-69.
57. Mathiowetz VG, Matuska KM, Finlayson ML, Luo P, Chen HY. One-year follow-up to a randomized controlled trial of an energy conservation course for persons with multiple sclerosis. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2007; 30(4):305-313.
58. Finlayson M. Pilot study of an energy conservation education program delivered by telephone conference call to people with multiple sclerosis. *NeuroRehabilitation* 2005; 20(4):267-277.
59. Finlayson M, Preissner K, Cho C, Plow M. Randomized trial of a teleconference-delivered fatigue management program for people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*. 2011; 17(9):1130-1140.
60. Lincoln NB, Dent A, Harding J, Weyman N, Nicholl C, Blumhardt LD, Playford ED. Evaluation of cognitive assessment and cognitive intervention for people with multiple sclerosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2002; 72(1):93-98.
61. Finlayson M, Holberg C. Evaluation of a teleconference-delivered energy conservation education program for people with multiple sclerosis. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2007; 74(4):337-347.
62. Shevil E. Developing and pilottesting a cognitive intervention program for persones with Multiple Sclerosis. 2008. University of Illinois, Chicago.
63. Shevil E, Finlayson M. Process evaluation of a self-management cognitive program for persons with multiple sclerosis. *Patient Education and Counseling*. 2009; 76(1):77-83.
64. Johnson KL, Bamer AM, Yorkston KM, Amtmann D. Use of cognitive aids and other assistive technology by individuals with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2009; 4(1):1-8.
65. Gentry T. PDAs as cognitive aids for people with multiple sclerosis. *American Journal of Occupational Therapy*. 2008; 62(1):18-27.

66. Souza A, Kelleher A, Copper R, Cooper RA, Iezzoni L, Collins DM. Multiple sclerosis and mobility-related assistive technology: Systematic review of literature. *Journal of Rehabilitation Research & Development*. 2010; 47(3):213-224.
67. Flensner G, Lindencrona C. The cooling-suit: a study of ten multiple sclerosis patients' experiences in daily life. *Journal of Advanced Nursing*. 1999; 29(6):1444-1153.
68. Kinnman J, Andersson T, Andersson G. Effect of cooling suit treatment in patients with multiple sclerosis evaluated by evoked potentials. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*. 2000; 32(1):16-19.
69. Nilsagård Y, Denison E, Gunnarsson L-G. Evaluation of a single session with cooling garment for persons with multiple sclerosis - a randomized trial. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2006; 1(4):225-233.