



## **Konsensus kring rehabilitering för personer med Multipel skleros (MS) i Sverige**

*Ansvariga för den uppdaterade och reviderade versionen (2023-02-24) av konsensusdokumentet är rehabiliteringsutskottets medlemmar Lucia Alonso Magdalena och Marie Kierkegaard.*

### **Bakgrund**

År 2019 publicerades en systematisk litteraturöversikt av 15 tidigare publicerade Cochrane översikter (publicerade 2003–2016) av olika organiserade rehabiliteringsinterventioner för personer med MS (2). Totalt ingick 164 randomiserade kontrollerade studier och 4 kontrollerade kliniska studier inkluderande sammanlagt 10 396 personer med MS. De inkluderade rehabiliteringsinterventionerna var varierande och omfattade allt från multidisciplinär rehabilitering till kostintervention med D vitamin. Man fann evidens av måttlig kvalitet för att olika fysioterapeutiska interventioner såsom fysisk aktivitet och träning minskar funktionsnedsättningar och förbättrar aktivitet och livskvalitet, att multidisciplinära rehabiliteringsprogram inom sluten- eller öppenvård leder till kort- och långsiktiga vinster på aktivitets och delaktighetsnivå, och att interventioner som är inriktade på patientutbildning leder till förbättrade kunskaper hos patienterna. Det fanns även evidens av låg kvalitet för att neuropsykologiska interventioner, symtomhanteringsprogram mot spasticitet, helkroppsvibration och telerehabilitering förbättrar vissa utfallsmått. In en nyligen publicerad Cochrane översikt konkluderades att olika former av minnesträning kan leda till kortsiktiga förbättringar avseende minne och livskvalitet (3).

Rehabilitering definieras enligt Socialstyrelsen som ”insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet” (4). I de nationella riktlinjerna för vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom (5) framgår att ett teambaserat arbetssätt för rehabilitering bör tillhandahållas för personer med MS. Teamet kan exempelvis bestå av läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator, där varje profession bidrar till teamarbetet utifrån sin specifika yrkeskunskap.

Teamets sammansättning och arbetssätt ska alltid utgå från den enskilda personens behov, dvs vara personcentrerad. Enligt de nationella riktlinjerna från 2022 bör hälso- och sjukvården erbjuda:

- personer med MS tillgång till ett multidisciplinärt team (prioritet 3)
- personer med MS tillgång till en MS-sjuksköterska (prioritet 2)
- sammanhängande teamrehabilitering till personer med MS med påverkad funktionsförmåga (prioritet 4)
- gånginriktade rehabiliteringsinsatser i form av aerobisk träning (konditionsträning) till personer med MS med påverkad gångförmåga (prioritet 4)
- gånginriktade rehabiliteringsinsatser i form av motståndsträning (maxstyrketräning) till personer med MS med påverkad gångförmåga (prioritet 4)
- kurser i hantering av MS-relaterad trötthet (prioritet 4)
- motståndsträning (styrketräning) till personer med MS-relaterad trötthet (prioritet 4)
- aerobisk träning (konditionsträning) till personer med MS-relaterad trötthet (prioritet 4)

### **Svenska MS-sällskapet anser att:**

Klinisk erfarenhet visar att individanpassade rehabiliteringsinsatser är av oerhört stort värde för personer med MS, i alla stadier av sjukdomen.

Rehabilitering omfattar medicinska, psykologiska, pedagogiska och sociala åtgärder med inriktning på att hjälpa personen med MS att återfå eller bevara bästa möjliga funktionstillstånd och välbefinnande, samt ge förutsättningar för ett normalt liv.

Rehabiliteringen ska anpassas utifrån den enskildes behov och livssituation och bygger på ett personcentrerat förhållningssätt.

Rehabilitering vid MS bör ses som en livslång process som ser olika ut beroende på i vilket stadium individen är i.

- I tidigt skede kan det handla om olika insatser för att stödja personen att hantera sin sjukdom, att lära sig leva med MS. Det kan handla om psykologiskt stöd, och om information och utbildning om sjukdomen och dess konsekvenser, om medicinens verkningar och biverkningar, om hur hantera olika symtom, och om egenvård och vikten av goda levnadsvanor. I tidigt skede sker rehabiliteringen företrädesvis inom öppenvård exempelvis genom insatser från enskilda yrkeskategorier och/eller ett multidisciplinärt team. Men även i tidigt skede kan en tidsbegränsad sammanhängande rehabilitering vara aktuellt (se nedan).
- I ett senare skede om patientens funktionstillstånd försämrats behövs ofta en tidsbegränsad sammanhängande teamrehabilitering. En sammanhängande teamrehabilitering pågår under en avgränsad period (veckor till månader), och kan genomföras i sluten- eller öppenvård. Hur den utformas beror helt på individens behov men det handlar om insatser för att förbättra och upprätthålla funktionsförmågan samt för att minska aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar. Syftet är att skapa bästa tänkbara välbefinnande, möjliggöra för personen att bli så aktiv och självständig som möjligt, och få denne att uppleva att hen kan uppfylla sina mål inom familjeliv, på arbetet och fritiden. Arbetet bör vara personcentrerat och multiprofessionellt (kan även vara multidisciplinärt), och

kan genomföras i slutenvård eller öppenvård. Det innebär att flera professioner arbetar tillsammans, och att såväl patienten som eventuella närstående är delaktiga när det gäller att formulera mål samt planera och genomföra rehabiliteringsinsatserna. Närståendes eventuella behov av stöd bör också beaktas.

- Personer med MS med svår sjukdom kan ha betydande svårigheter i den dagliga livsföringen samt ett omfattande behov av stöd och service. I dessa fall kan insatser enligt LSS och/eller hemsjukvård bli aktuella. Extra viktig blir samverkan mellan de olika aktörer i vårdkedjan och därmed kan en samordnad individuell plan (SIP) vara av stort värde.

### **Sammanfattning av Svenska MS-sällskapets rekommendationer:**

- Alla personer med MS skall ha tillgång till rehabilitering. När, var och hur personer med MS erhåller rehabilitering skall alltid bedömas utifrån det individuella behovet och inkluderar allt från enskilda insatser till en sammanhängande teamrehabilitering
- Alla personer med MS ska ha tillgång till ett multidisciplinärt team eftersom det ökar dessa personers möjlighet att förbättra sitt funktionstillstånd och få en bättre upplevd hälsa
- Bedömning av rehabiliteringsbehov skall göras fortlöpande, inte minst när det uppstår en försämring som påverkar funktionstillståndet och som personen med MS och/eller dennes närstående upplever begränsar det dagliga livet och välbefinnandet
- Rehabiliteringsåtgärder kan genomföras av olika aktörer i vårdkedjan inom både regional och kommunal hälso- och sjukvård
- Samverkan och samarbete mellan de olika aktörerna i vårdkedjan är viktigt för alla personer med MS, inte minst för de med svår sjukdom

### **Referenser**

1. RIMS. 2017 [Available from: <https://www.eurims.org/News/recommendations-on-rehabilitation-services-for-persons-with-multiple-sclerosis-in-europe.html>].
2. Amaty B, Khan F, Galea M. [Rehabilitation for people with multiple sclerosis: an overview of Cochrane Reviews](#). *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;1(1):CD012732.
3. Taylor LA, Mhizha-Murira JR, Smith L, Potter KJ, Wong D, Evangelou N, et al. Memory rehabilitation for people with multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;10(10):CD008754.
4. Socialstyrelsen. Termbank [Available from: <https://termbank.socialstyrelsen.se/#results>].
5. Socialstyrelsen. 2022 [Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/ms-och-parkinsons-sjukdom/>].