

BRUGERVEJLEDNING

Klinisk model til håndtering af træthed

Modellen er udviklet til at støtte fagprofessionelle i at forstå, vurdere og håndtere træthed (fatigue) hos personer med neurologiske sygdomme.

Den giver et overblik over årsager til træthed, hvordan trætheden kommer til udtryk, og hvordan man kan understøtte en bedre håndtering af træthed i hverdagen.

Hvem er modellen rettet mod?

Modellen er målrettet fagprofessionelle, som arbejder med voksne med erhvervet hjerneskade, men den kan også anvendes i arbejdet med andre patientgrupper.

Den kan bruges i individuelle eller gruppeforløb og i samarbejde med pårørende. Den kan bruges både tidligt og sent i rehabiliterings-/sygdomsforløbet.

Modellen er ikke henvendt til en bestemt faggruppe. Tværfaglige teams kan med fordel anvende modellen til at skabe en fælles forståelse og plan for arbejdet med træthed.

Hvordan bruges modellen i praksis?

Modellen bruges med afsæt i den enkeltes situation i samspil med den fagprofessionelles erfaring og faglige viden om træthed. Der er ingen manual eller udtømmende liste over relevante faktorer eller tiltag.

Sådan gør du:

- 1. Introducér modellen til personen, der oplever træthed.**
- 2. Indhent informationer om træthed (f.eks. spørgeskemaer, dagbog, interview).**
- 3. Analysér problemstillinger i relation til træthed ved hjælp af modellen.**
- 4. Formulér individuelle mål.**
- 5. Afprøv enkelte tiltag ad gangen.**
- 6. Evaluér og opdatér modellen løbende, og justér planen efter det.**



Hvad kan modellen bruges til?

- At udvikle en fælles forståelse af træthedsproblematikken mellem den fagprofessionelle og personen, der oplever træthed, samt evt. pårørende.
- Til systematisk udredning af sårbarhedsfaktorer, udløsende faktorer og coping-strategier.
- Som led i en målrettet behandling ved at formulere en individuel plan for håndtering af træthed.
- I tværfaglig koordinering ved at skabe et fælles sprog og en forståelsesramme for træthed i teamet.

Modellen kan bruges i flere aspekter af forløbet:

Indledende samtale og psykoedukation

Brug modellen til at forklare hvad træthed er, og hvordan forskellige faktorer påvirker træthed og energiniveau.

Systematisk udredning

Modellen kan anvendes som ramme for en struktureret udredning af træthed, herunder sårbarhedsfaktorer, tegn på træthed, aktiviteter/situationer, der forværrer træthed eller giver energi, og aktuelle strategier og reaktionsmønstre.

Modellen bør bruges som supplement til udredningsmetoder som f.eks. spørgeskemaer, kliniske interviews, observationer, og dagbogsmetoder. Informationer fra forskellige metoder eller kilder kan sammenfattes i modellen.

Individuel forståelsesmodel for træthed

Brug modellen visuelt med personen, der oplever træthed, samt evt. pårørende til at illustrere sammenhænge og mønstre og skabe en fælles forståelse af træthedsproblematikken. Udfyld kommentarfeltene i modellen med personen, der oplever træthed, eller i det tværfaglige team, og opdatér undervejs i et rehabiliteringsforløb.

Individuel behandlingsplan for træthed

Modellen kan danne grundlag for målsætning og behandlingstiltag med henblik på bedre livskvalitet, aktivitet, deltagelse og kontrol over trætheden.

Formulér individuelle mål med personen, der oplever træthed, og afprøv relevante tiltag med afsæt i modellen. Evaluér løbende og justér planen efter behov. Man kan f.eks. bruge de medierende faktorer (f.eks. manglende viden eller for høje krav til sig selv) til at målrette tiltag, der skal hjælpe med en bedre håndtering af trætheden.



Hvordan er modellen bygget op?

Modellen omfatter seks domæner, som giver en overordnet struktur for udredningen, forståelsen og håndteringen af træthed:

Sårbarhedsfaktorer	Primære og sekundære faktorer, der øger risikoen for udtalt træthed. Omfatter biologiske, fysiske, kognitive, emotionelle og sociale forhold. F.eks. smerter, søvnforstyrrelser, angst/depression, komorbiditeter og personlig coping-stil.
Aktivitet eller udløsende faktor	Daglige aktiviteter, situationer og stimuli, som kan udløse eller forværre trætheden. F.eks. fysisk eller kognitivt krævende opgaver, støj eller lys og sociale sammenhænge.
Oplevelse af træthed	De tidlige tegn eller symptomer på træthed. Såvel fysiske som kognitive og emotionelle signaler på, at trætheden melder sig. F.eks. koncentrationsbesvær, hovedpine, smerter, fysisk afkræftelse, nedsat overblik eller irritabilitet.
Medierende faktorer	Forhold, der påvirker, <i>hvordan</i> personen reagerer på træthed. Omfatter viden, indsigt, selvmonitorering, forventninger til sig selv og overbevisninger samt forhold i situationen, som kan fremme eller hæmme en god håndtering af trætheden.
Uhensigtsmæssige reaktioner	Tanke- og handlemønstre, der bidrager til opretholdelse eller forværring af træthed. F.eks. "boom-bust"-mønster med skiftende overbelastning og restitution, overhøre eller presse sig gennem symptomer, udtalt inaktivitet og undgåelse.
Hensigtsmæssige reaktioner	Strategier og adfærdsmønstre, der reducerer risikoen for træthed og fremmer energi og kontrol over sine ressourcer. F.eks. pacing og aktivitetsplanlægning, pauser, søvn, fysisk aktivitet og minimering af fysisk og kognitiv belastning.

Den danske version af modellen og ophavsret

Den kliniske model er udviklet af Donna Malley med flere¹. Forfatterne har ophavsret til modellen. Efter aftale med forfatterne er modellen oversat til dansk og tilpasset af F. H. Dornonville de la Cour, K. Arnkjær, S.-H. S. Christensen og R. Robotham.

Reference

1. Malley D, Wheatcroft J, Gracey F. Fatigue after acquired brain injury: A model to guide clinical management. *Acnr*. 2014;14(2):17-19. doi:10.47795/JVER9544

