

Att tro på sig själv – grund för lyckad rehabilitering

Tilltron till den egna förmågan stark prediktor vid ortopedisk skada



PIA THOMÉÉ, med dr, leg sjukgymnast
pia.thomee@orthop.gu.se
PETER WÄHRBORG, professor, leg läkare, leg psykolog
MATS BÖRJESSON, docent, leg läkare
ROLAND THOMÉÉ, docent, leg sjukgymnast

BENGT I ERIKSSON, professor, leg läkare
JON KARLSSON, professor, leg läkare; samtliga avdelningen för ortopedi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Många patienter som genomgått en till synes lyckosam rehabilitering efter en ortopedisk skada klarar, vill eller vågar inte återgå till sin tidigare fysiska aktivitetsnivå. Olika orsaker till detta har föreslagits, t ex att patienten har en otillräcklig mental beredskap, ett yttre »locus of control« (dvs att patienten är starkt beroende av andra personer för sin hälsa), överdrivna förväntningar, tidigare låg fysisk kapacitet och minskad motivation för fysisk aktivitet [1-3].

Psykologiska faktorer har beskrivits ha stor betydelse för återgång till fysisk aktivitet efter skada [4]. Personer som ådrar sig en ortopedisk skada kan känna ilska, depression, rädsla och frustration tidigt under rehabiliteringen. Dessutom uppvisar patienterna en rädsla för att slå upp skadan vid återgång till arbete eller fysisk aktivitet [5]. Patienten kan utveckla en rörelserädsla, eller kinesiofobi, som kan bli ett psykologiskt hinder under rehabiliteringen [6, 7]. Patienter med ortopedisk skada – t ex ledbandsskada i foten, hälseneskada, främre knäsmärta, ledbands-, menisk- eller broskskada i knäet, axelskada eller nackskada – som använder sig av negativa strategier för att hantera och bemästra smärta uppvisar en lägre livskvalitet och ett sämre resultat efter operation och rehabilitering [3, 8-10].

De ovan nämnda faktorerna är associerade till patientens tilltro till sin förmåga, som kan vara den faktor som bäst predicerar den skadades beteende under efterföljande rehabilitering [11]. Ett avhandlingsarbete på patienter med främre korsbandsskada [12] ligger till grund för denna artikel.

Tilltro till sin förmåga

Konceptet tilltro till sin förmåga introducerades av Bandura 1977 och syftar på hur individen bedömer sin kapacitet att planera och genomföra sin plan för att nå sina mål i olika situationer [13]. Tilltro till sin förmåga påverkar inte bara patientens handlingar utan också graden av ansträngning, ut-



Figur 1. Den som har hög tilltro till sin förmåga att t ex spela golf kommer att klara sitt golfspel bättre än den som har låg tilltro.

hållighet vid motgång samt tankar och känslomässiga reaktioner [14] (Figur 1). Om en person tror att en handling kan medföra en lösning på ett problem, kommer individen med större sannolikhet att utföra handlingen, vara mer engagerad i handlingen och i större grad hålla sig till sitt beslut.

Låg tilltro till sin förmåga associeras med depression, ångest, hjälplöshet och pessimistiska tankar om egna prestationer och utveckling. En individ med hög tilltro till sin förmåga sätter upp högre mål och har en större benägenhet att hålla fast vid målen. Dessutom väljer individen mer utmanande uppgifter och hämtar sig fortare från tillfälliga motgångar. Vid motgång ökar en individ med hög tilltro till sin förmåga sina ansträngningar, medan en individ med låg tilltro till sin förmåga kan ge upp [15].

Viktigt är att hög tilltro till sin förmåga inte är detsamma som överdrivna illusioner eller en orealistisk optimism. Tilltro till sin förmåga baseras på egna erfarenheter och upplevelser och anses situationsspecifik och kan därför variera stort i olika situationer [16]. En individ kan alltså ha en låg tilltro till sin förmåga att spela golf men en hög tilltro till sin förmåga att spela fiol. En person kan dessutom ha en hög eller låg tilltro till sin förmåga till en viss aktivitet utan att någonsin ha pro-

»Tilltro till sin förmåga påverkar ... graden av ansträngning, uthållighet vid motgång samt tankar och känslomässiga reaktioner ...«

SAMMANFATTAT

Att patienten har en hög tilltro till sin förmåga har visats ha stor betydelse för ett lyckat resultat av rehabilitering. **Läkares**, sjukgymnasters etc sätt att agera och uttala sig om behandling och prognos kan såväl stärka som minska patientens tilltro till sin förmåga.

Tilltro till sin förmåga påverkar inte bara patientens handlingar utan också grad av ansträngning, uthållighet vid motgång samt tankar och känslomässiga reaktioner. **Det finns strategier** att använda under rehabiliteringen för att stärka patientens tilltro till sin förmåga.

vat på aktiviteten, såsom att spela golf. Den som har en hög tilltro till sin förmåga att spela golf kommer att klara sig bättre med sitt golfspelande än den som har en låg tilltro.

Strategier för att stärka tilltron till sin förmåga

Bandura menar att det mest effektiva sättet att nå en färdighet är att lyckas genom att prova på (mastery experience) [16]. Att lyckas med sitt delmål stärker tilltron, medan misslyckande minskar den. Ett andra sätt att nå en färdighet är att se andra lyckas (social modellering). Om en patient ser andra med samma skada anstränga sig med en uppgift och lyckas, ökar patientens tilltro till sin förmåga att klara av uppgiften. Ett tredje sätt att enligt Bandura nå en färdighet är positiv uppmuntran från omgivningen (social persuasion). Om patienten övertygas om att han/hon har kapacitet att lyckas, ökar han/hon sina ansträngningar, till skillnad från om patienten har tvivel på sin kapacitet. Kapaciteten att nå en färdighet är också beroende på individens fysiska och psykiska status [16] (Figur 2).

I färdigheter som kräver styrka och uthållighet kan trötthet och smärta resultera i en lägre tilltro till sin förmåga. Om färdigheten gör patienten spänd, nervös och orolig kan det leda till minskad tilltro till den egna förmågan. Läkarens eller sjukgymnastens förmåga att ta hänsyn till patientens fysiska och psykiska status betyder mycket för att kunna utforma en realistisk och stimulerande rehabilitering.

Tilltro till sin förmåga avseende knäfunktion

Idrottare, motionärer, terapeuter och forskare är fortfarande förbryllade över den höga förekomsten av främre korsbandskada och den långa tid det tar att komma tillbaka till full aktivitet efter skadan. En del patienter med främre korsbandskada återgår relativt snabbt till sin tidigare fysiska aktivitetsnivå trots en till synes allvarlig knäskada med olika associerade ledsador. Andra patienter genomgår en till synes lyckosam rehabilitering men klarar ändå inte att återgå till sin tidigare fysiska aktivitet [1, 8].

Det kan vara viktigt att tidigt i rehabiliteringen identifiera patienter med låg tilltro till sin förmåga avseende knäfunktion. En klinisk modell har vuxit fram, baserad på hur konceptet tilltro till sin förmåga för knäfunktion kan tillämpas under rehabilitering. Målsättningen är att successivt stärka tilltron hos en person med låg tilltro och att bibehålla tilltron hos en person med hög tilltro till sin förmåga.

Erfarenheter av att använda modellen finns från dels klinik, dels en nyligen genomförd randomiserad, kontrollerad studie på patienter med ett nyskadat främre korsband [opubl data]. I denna studie med ett begränsat antal patienter och misstänkt »smitta« mellan grupperna kunde inga säkra slutsatser dras av modellen. Däremot erhöles många nya intressanta hypoteser. Figur 3 illustrerar hur effekterna av en främre korsbandskada och den nedsättning av funktion som patienten uppfattar kan påverka patientens tilltro till sin förmåga.

Betydelsen av tilltro till sin förmåga

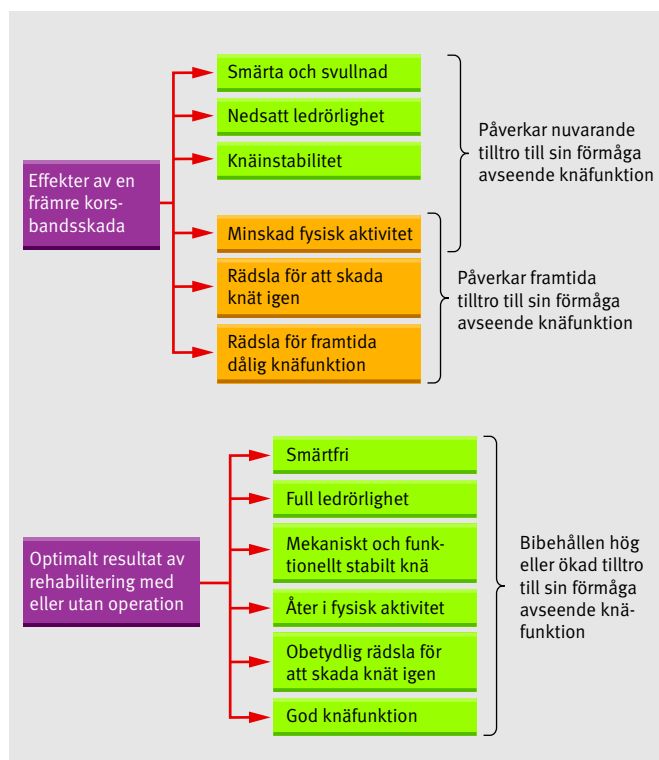
Det är viktigt att fortsätta att försöka förstå varför inte fler patienter efter en främre korsbandskada når ett acceptabelt resultat avseende fysisk aktivitet, symtom, muskelfunktion och upplevd knä kvalitet. I en kvalitativ studie, baserad på semistrukturerade intervjuer, visade Heijne och medarbetare



Figur 2. Olika strategier finns för att stärka tilltron till sin förmåga [16].

att många patienter med rekonstruerat främre korsband »ger upp« när de stöter på motstånd [17]. Deras ansträngningar blir därför inte optimala. Rehabiliteringen blir mer krävande än vad patienten hade förväntat sig. Patienten är således inte väl förberedd och börja tvivla på sin kapacitet och hur lönande det är att anstränga sig.

Det behövs, enligt Heijne och medarbetare, troligtvis ytter-



Figur 3. Effekterna av en främre korsbandskada och den nedsättning av funktion som patienten uppfattar sig ha (se text i ellipserna) kan påverka patientens tilltro till sin förmåga avseende knäfunktion.

»Det kan vara viktigt att tidigt i rehabiliteringen identifiera patienter med låg tilltro till sin förmåga ...«

ligare stöd från omgivningen, bättre och tydligare information avseende vad som kan förväntas och en strategi för att sätta upp gemensamma, realistiska och genomförbara mål med rehabiliteringen [17].

För att utvärdera tilltron till sin förmåga avseende knäfunktion hos patienter med en främre korsbandsskada utvecklades av vår forskargrupp ett nytt utvärderingsinstrument: Knee self efficacy scale (K-SES) [18]. K-SES har visats ha god reliabilitet (tillförlitligt, reproducerbart), god validitet (mäter det som avses mätas) och god känslighet för relevanta förändringar över tid (responsiveness). K-SES mäter alltså hur säker (alternativt hur osäker) patienten är på sin knäfunktion i olika situationer som har visat sig ha betydelse för graden av tilltro till den egna förmågan.

Det tycks viktigt att noga förbereda patienten på rehabiliteringen, med eller utan operation. För att patienten inte ska börja tvivla på sin förmåga kan regelbundna mätningar med K-SES genomföras och bidra i beslutsprocessen hur rehabiliteringen ska fortsätta på bästa sätt.

K-SES finns att ladda ner från webbplatsen för avdelningen för ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg <<http://www.orthopaedics.gu.se/forskning/avhandlingar>> (klicka därefter på »Pia Thomeé«).

Tilltro till sin förmåga – en prediktor

Tilltro till sin förmåga att klara av dagliga aktiviteter har visats vara en prediktor för smärta och funktionsnedsättning hos patienter med pisksnärtsskada [10]. En pisksnärtsskada kan liknas vid en främre korsbandsskada genom att skadan är plötslig, oförutsägbar och i vissa fall förödande.

Det finns endast några få studier som visar på prediktiva faktorer för resultatet efter en främre korsbandsskada [17, 19,

20]. Graden av preoperativ främre knäsmärta har visat sig vara en prediktor för hur mycket besvär patienter anser sig ha ett år efter rekonstruktion av främre korsbandet i samband med idrott och motion med Knee injury and osteoarthritis outcome score, dimensionen sport och rekreation (KOOS Sports/recreation) och vilken grad av knärelaterad livskvalitet de uppvisar mätt med dimensionen knärelaterad livskvalitet (KOOS QoL) [17]. Det har också visats att patientens »psykologiska profil« och hur patienten skattade sin knäfunktion före operation av en främre korsbandsskada kunde vara av betydelse för att predicera vem som klarar att återgå till sin tidigare fysiska aktivitetsnivå efter en främre korsbandsskada [19].

Thoméé och medarbetare visade att patienter med hög tilltro till sin förmåga före operation fick högre fysisk aktivitetsnivå och högre intensitet/frekvens av fysisk aktivitet ett år efter operation [20]. Dessutom visades att patienter med hög tilltro till sin förmåga avseende framtida knäfunktion före operation hade mindre symtom och bättre enbenschoppförmåga ett år efter operation.

Sammanfattning

En främre korsbandsskada är en plötslig, oförutsägbar och i vissa fall förödande skada för patienten med tanke på arbete, fritidsaktiviteter och inte minst livskvalitet. Rehabiliteringen är ofta mer krävande än vad patienten har förväntat sig. Det är lätt att patienten börjar tvivla på sin kapacitet och hur lösningsbara det är att anstränga sig. Fysisk aktivitetsnivå före skadan och smärtpåverkan har visat sig ha betydelse för resultatet av rehabiliteringen, men även psykologiska faktorer såsom tilltro till sin förmåga tycks ha stor betydelse för patientens knäfunktion och för att återgå till tidigare aktivitetsnivå. Läkare, sjukgymnaster etc sätt att agera och uttala sig om behandling och prognos kan såväl stärka som minska patientens tilltro till sin förmåga.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Jerre R, Ejerhed L, Wallmon A, Kartus J, Brandsson S, Karlsson J. Functional outcome of anterior cruciate ligament reconstruction in recreational and competitive athletes. *Scand J Med Sci Sports*. 2001;11:342-6.
- Johnson U. Coping strategies among long-term injured competitive athletes. A study of 81 men and women in team and individual sports. *Scand J Med Sci Sports*. 1997;7:367-72.
- Nyland J, Johnson DL, Caborn DN, Brindle T. Internal health status belief and lower perceived functional deficit are related among anterior cruciate ligament-deficient patients. *Arthroscopy*. 2002;18:515-8.
- Brewer BW, Van Raalte JL, Cornelius AE, Petitpas AJ, Sklar JH, Pohlman MH. Psychological factors, rehabilitation adherence, and rehabilitation outcome following anterior cruciate ligament reconstruction. *Rehabil Psychol*. 2000;45:20-37.
- Bianco T, Malo S, Orlick T. Sport injury and illness: elite skiers describe their experiences. *Res Q Exerc Sport*. 1999;70:157-69.
- Lundberg M, Larsson M, Ostlund H, Styf J. Kinesiophobia among patients with musculoskeletal pain in primary healthcare. *J Rehabil Med*. 2006;38:37-43.
- Kvist J, Ek A, Sporrstedt K, Good L. Fear of re-injury: a hindrance for returning to sports after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2005;13(5):393-7.
- Johnson U. A three-year follow-up of long-term injured competitive athletes: influence of psychological risk factors on rehabilitation. *J Sport Rehabil*. 1997;6:256-71.
- Thoméé P, Thoméé R, Karlsson J. Patellofemoral pain syndrome: pain, coping strategies and degree of well-being. *Scand J Med Sci Sports*. 2002;12:276-81.
- Bunketorp L, Lindh M, Carlsson J, Stener-Victorin E. The perception of pain and pain-related cognitions in subacute whiplash-associated disorders: its influence on prolonged disability. *Disabil Rehabil*. 2006;28(5):271-9.
- Crossman J. Coping with sports injuries: psychological strategies for rehabilitation. New York: Oxford University Press; 2001.
- Thoméé P. Self-efficacy of knee function in patients with an anterior cruciate ligament injury [dissertation]. Göteborg; Göteborgs universitet; 2007.
- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychol Rev*. 1977;84:191-215.
- Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Ann Rev Psychol*. 2001;52:1-26.
- Bandura A. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *J Soc Clin Psychol*. 1986;4:359-73.
- Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*. 2004;31:143-64.
- Heijne A, Axelsson K, Werner S, Biguet G. Rehabilitation and recovery after anterior cruciate ligament reconstruction: patients' experiences. *Scand J Med Sci Sports*. 2008;18(3):325-35.
- Thoméé P, Währborg P, Börjesson M, Thoméé R, Eriksson BI, Karlsson J. A new instrument for measuring self-efficacy in patients with an anterior cruciate ligament injury. *Scand J Med Sci Sports*. 2006;16:181-7.
- Gobbi A, Francisco R. Factors affecting return to sports after anterior cruciate ligament reconstruction with patellar tendon and hamstring graft: a prospective clinical investigation. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2006;14:1021-8.
- Thoméé P, Währborg P, Börjesson M, Thoméé R, Eriksson BI, Karlsson J. Self-efficacy, symptoms and physical activity in patients with an anterior cruciate ligament injury: a prospective study. *Scand J Med Sci Sports*. 2007;17:238-45.