

Hälsoprofessioner  
Medicinsk enhet Arbetsterapi och fysioterapi

## Vårdprogram för arbetsterapeutisk bedömning och/eller intervention efter kirurgi vid skelett- och mjukdelssarkom

Syftet med vårdprogrammet är att säkerställa evidensbaserat arbetssätt för arbetsterapi Karolinska Universitetssjukhuset.

### Innehåll

Introduktion .....	2
Teoretiska antaganden inom arbetsterapi .....	2
Funktionstillstånd / diagnos .....	2
Indikation för arbetsterapi .....	2
Process .....	3
Mätmetoder / Utfallsmått .....	3
Intervention .....	4
Restriktioner och riskanalys .....	5
Vårdkedja/Uppföljning/Arbetssätt .....	6
Sökvägar .....	6
Referenser .....	7
Bilaga 1 .....	8
Bilaga 2 .....	9

### Författare och produktionsår

Sektion	Namn	Profession	Datum	E-post
ARM 1	Yvonne Axelsson	Specialistarbetsterapeut	20201109	<a href="mailto:Yvonne.i.axelsson@sll.se">Yvonne.i.axelsson@sll.se</a>

### Granskare

Enhet	Namn	Profession	Datum	E-post
ME Arbetsterapi/fysioterapi	Malin Regardt	Med Dr Leg Arbetsterapeut	20201109	Malin.regardt@sll.se
ME Arbetsterapi/Fysioterapi	Sofia Pettersson	Sektionschef MsC Arbetsterapi	20201109	Sofia.a.pettersson@sll.se

Hälsoprofessioner  
Medicinsk enhet Arbetsterapi och fysioterapi

Muskuloskeletala Tumörer	Asle Hesla	Läkare	14/12–2020	<a href="mailto:Asle.hesla@sll.se">Asle.hesla@sll.se</a>
-----------------------------	------------	--------	------------	--

## Introduktion

### *Teoretiska antaganden inom arbetsterapi*

Syftet med **arbetsterapi** är att stödja personens förmåga till aktivitet och delaktighet på ett sätt som främjar möjligheterna att leva ett så gott liv som möjligt. Detta ska ske med utgångspunkt från personens syn på sin situation och sina behov, samt med hänsyn till möjligheter och hinder i omgivningen (1).

### *Funktionstillstånd / diagnos*

Sarkom är en sällsynt och medicinskt utmanande grupp av elakartade tumörer med varierande prognos (2). Tumörformen utgör ungefär 1 % av alla maligniteter och utgår från bind- och stödjevävnaden. Sarkom kan uppstå hos personer i alla åldrar och kan förekomma i nästan alla delar av kroppen. Orsaken är ofta okänd men tidigare strålbehandling kan bidra till utveckling av sarkom, liksom vissa ärftliga tillstånd.

Totalt insjuknar cirka 370 patienter per år i skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter och bålvägg i Sverige, varav cirka 2/3 drabbas av mjukdelssarkom och resten av skelettsarkom. Sarkom utgör cirka 10 % av de maligna tumörer som drabbar barn och ungdomar. Den primära behandlingen består oftast av kirurgi. Beroende på tumörtyp kan det vara aktuellt med såväl strålbehandling som cytostatikabehandling eller målriktad antitumoral behandling före eller efter kirurgi. Ungefär 1/3 av vuxna patienter med sarkom utvecklar fjärrmetastaser. (2)

Överlevnaden för patienter med skelettsarkom har ökat dramatiskt de senaste 40 åren. För exempelvis osteosarkom har överlevnaden ökat från <20 % till > 60 % efter att multimodal cytostatikabehandling infördes på 70-talet. Trots att få nya läkemedel har tillkommit i behandlingsarsenalen av skelettsarkom har överlevnaden förbättrats något, främst på grund av aggressiv cytostatikabehandling samt att man nu opererar tumörer som tidigare bedömdes som inoperabla (2).

### *Indikation för arbetsterapi*

Under behandlingstiden kan dessa patienter uppleva begränsningar på kroppsfunktion, i aktivitetsutförande och delaktighet som även kan påverka livsroller och identitet (3). Aktivitetsproblem kan bero på begränsningar relaterade till kroppsfunktion som exempelvis postoperativt begränsad belastningsgrad, amputation av extremitet, symtom som smärta och svullnad, kosmetisk störande ärr efter kirurgi, miljö och/eller personfaktorer. Betydelsefullt med tidig kontakt för bedömning av patientens behov av rehabiliteringsinsatser (4,5,6). Att tillfälligt eller under längre tid vara begränsad i sin förmåga att utföra dagliga aktiviteter kan förändra en individs aktivitetsmönster, betydelsen av aktiviteter kan ändras (7,8,9). Personer som genomgår behandling av sarkom har därför behov av strategier för att öka/bibehålla aktivitetsförmåga och kunna vara delaktiga i sin livssituation (2).

Hälsoprofessioner

Medicinsk enhet Arbetsterapi och fysioterapi

Tidigt inledd rehabilitering med aktivitetsfokus kan minska negativa effekter av utebliven aktivitet (10). En tidig start av rehabilitering har betydelse för att undvika komplikationer och förbättra aktivitetsförmåga (11,12).

## Process

På vårdavdelningen görs en, postoperativt, tidig bedömning av aktivitetsförmåga, omgivnings- och personfaktorer enligt standardiserad arbetsterapiprocessmodell, Occupational Therapy Intervention Model, (OTIPM) (13). Genom intervju kartläggs omgivnings- och personfaktorer. Bedömning sker genom observation och intervju baserad på ADL Taxonomin (14). Skattning av smärtintensitet vid aktivitet och vila med Visual Analogue Scala (VAS) (15). Om sarkomet påverkat handfunktionen kan en bedömning av funktion och aktivitet ske på standardiserat sätt utifrån Handkirurgiska kvalitetsregistrets nationella mätmanual (HaKir) (16) och Disability of Arm, Shoulder and Hand (DASH) (17). Om det finns behov av ärrbehandling kopplas kollega med specialkompetens in för bedömning och åtgärder enligt lokalt vårdprogram för ärrbehandling (27).

Resultat av bedömningen avgör val av intervention. Som utvärdering och kvalitetssäkring av arbetsterapi efter åtgärd gör skattning enligt svensk version av Australian Occupational Therapy Outcome Measure (AusTOMs -OT) (18,19)

## Mätmetoder / Utfallsmått

Tabell 1 Mätmetod

Mätmetod	Syfte	KS	KF	A/D	O/M	P	Minimal core set	Register	Referens (1)
ADL Taxonomin	Bedöma aktivitetsförmåga/delaktighet			x	x	x			(14)
Visuell analog skala	Skattning smärtintensitet		x						(15)
Hakir	Bedömning Handfunktion		x						(16)
DASH			x	x					(17)
AusTOMs-OT	Utfallsmått arbetsterapi								(18,19)

Förklarande text: KS = kroppsstruktur, KF = kroppsfunktion, A/D= aktivitet/delaktighet, O/M= omgivning/miljöfaktorer, P=Personfaktorer, ADL=aktiviteter i det dagliga livet, DASH=Disabilities of arm, shoulder and hand, AusTOMs-OT= Australian Therapy Outcome Measure-Occupational Therapy. För beskrivning av de olika delarna i ICF se Bilaga 1.

Minimal core set = mätningar som ska utföras vid varje standardiserad uppföljning enligt (WHO/ICF/ICHOM/OMERACT eller annat internationellt konsortium som arbetar inom aktuellt område), Register: vilket register registreras mätvärdet i.

Hälsoprofessioner  
Medicinsk enhet Arbetsterapi och fysioterapi

## Intervention

De åtgärder som blir aktuella utgår från individens behov och baseras på utförd bedömning. Enligt arbetsterapiprocessmodellen Occupational Therapy Intervention Model, OTIPM, kan det vara aktuellt med aktivitetsträning/funktionsträning, kompensatoriska strategier och aktivitetsbaserad pedagogisk insats.

**Aktivitetsträning:** att träna på att återfå förmåga att utföra exempelvis personlig vård enligt patientens tidigare rutin och vana. Uppmuntran till att träna självständigt aktivitetsutförande, empowerment (22).

**Handrehabilitering:** att vid övre extremitetskirurgi använda relevant åtgärd relaterad till behovet av handrehabilitering exempelvis ödemreducerande åtgärder, funktions/aktivitetsträning, ortosbehandling, information/utbildning om skada, anatomi och rehabiliteringsförlopp (21).

**Ärrbehandling:** att med olika metoder exempelvis ärrmobilisering, kompressionsplagg, silikonbehandling påverka ärrer för att undvika estetiska och funktionella problem som i sin tur kan påverka aktivitetsförmåga och delaktighet.

**Kompensatorisk strategi:** att prova ut och ge råd om kompensatoriska hjälpmedel eller annan teknik, med syfte att underlätta/möjliggöra aktivitetsutförande inom alla aktivitetsområden. Exempelvis hygienhjälpmedel för att underlätta personlig vård med hänsyn tagen restriktion eller rullstol för att klara förflyttning.

**Information och undervisning aktivitet och hälsa:** om att tidigt komma igång med aktivitet för att motverka konsekvenser av inaktivitet. Information om kompensatoriska strategier/tekniker med syfte att underlätta/möjliggöra aktivitetsutförande inom alla aktivitetsområden (personlig vård, boende, fritid, arbete) exempelvis genom att göra på ett annat sätt än man är van men hänsyn tagen eventuell restriktion ex belastningsrörelsebegränsning, höft/ryggvänligt sätt, energibesparande arbetssätt

**Information om möjligheter till anpassning av boendemiljö:** Information om anpassningar/strategier i bostaden och/eller på arbetsplatsen som kan öka tillgänglighet och underlätta/möjliggöra aktivitetsutförande. Eventuellt utfärda intyg som stärker behov av bostadsanpassning för vissa åtgärder som kan underlätta/möjliggöra utförande av personlig vård, boendeaktiviteter och deltagande i sociala sammanhang då aktivitetsnedsättningen kan vara kopplad till hinder i boendemiljön.

**Samordning:** att ge information om vårdkedja, möjlighet till uppföljning och fortsatt träning genom kontakt med arbetsterapeut/fysioterapeut i primärvården eller på rehabiliteringsklinik.

Hälsoprofessioner  
Medicinsk enhet Arbetsterapi och fysioterapi

Tabell 2 Intervention

Intervention	Målsättning	KS	KF	A/D	O/M	P	Referens (1)	Evidensnivå, 1-5
Träning i aktivitet ex personlig vård, uppmuntran - empowerment	Självständighet i aktivitet, personlig vård			x			(3-6, 10, 20-25)	
Information och undervisning om hälsotillstånd/kompensatoriska strategier/tekniker	Underlätta/möjliggöra aktivitetsutförande inom alla aktivitetsområden			x	x	x	(3-6, 10, 20-25)	
Utprovning av och rådgivning om kompensatoriska hjälpmedel inom alla aktivitetsområden.	Underlätta/möjliggöra aktivitet- och delaktighet			x	x		(3-6, 10, 20-25)	
Information om anpassningar/strategier i bostaden.	Underlätta/möjliggöra aktivitet – och delaktighet			x	x		(3, 23-25)	
Handrehabilitering efter övre extremitetskirurgi	Ödemreducerande insatser, funktions – och/aktivitetsträning, ortosbehandling, utbildning hälsotillstånd	x	x	x	x		(26)	
Ärrbehandling	Motverka kontraktur, stram hud samt hypertrofiska ärr.	x	x	x	x		27	

Förklarande text: KS = kroppsstruktur, KF = kroppsfunktion, A/D= aktivitet/delaktighet, O/M= omgivning/miljöfaktorer, P=Personfaktorer. För beskrivning av de olika delarna i ICF se Bilaga 1. Referens: ange källhänvisning, Evidens: ange evidensnivå angiven i Bilaga 2.

## Restriktioner och riskanalys

Restriktioner/regim finns beskrivet i postoperativ instruktion och kan förändras under behandlingstiden. Om patienten får tillåtelse att mobiliseras kan regimen variera från att få tillåtelse att belasta en extremitet fullt ut, att markeringsbelasta eller att helt avlasta. Även rörelseomfånget kan vara begränsat till ett omfång exempelvis ej flektera i höft mer än 90 grader. Individuell bedömning av regim och tidsförhållanden görs av behandlande ortopedkirurg.

En persons hälsa kan försämrats som en konsekvens av hospitalisering, inte bara på grund av det medicinska tillståndet i sig utan även av begränsad möjlighet och förmåga att engagera sig i meningsfull och värderad aktivitet vilket leder till reducerad känsla av kontroll över sin livssituation (24). Dekonditionering, att tappa styrka och uthållighet, kan uppstå inom några

Hälsoprofessioner  
Medicinsk enhet Arbetsterapi och fysioterapi

dagar efter plötslig minskning av aktivitet viket påverkar en rad fysiologiska system, oberoende av skada/sjukdom (20).

## Vårdkedja/Uppföljning/Arbetsätt

Arbetet på vårdavdelningen sker i multiprofessionellt team där det förutom ortopedkirurg ingår avdelningens vårdledare, sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator och undersköterska. Kommunikation/avstämningar i teamet sker vid flertalet tillfällen under dagen enligt avdelningens rutin.

Om patienten har förutsättningar för utskrivning direkt till hemmet får de med sig de hjälpmedel de har behov av. Vid behov skickas e-remiss till hemrehabiliteringsteamet för snar uppföljning av aktivitetsförmåga, förskrivna hjälpmedel och fortsatt träning i hemmet. Vid behov av mer omfattande bostadsanpassning sköts detta av arbetsterapeut från primärvården baserat på bedömning i hemmiljön. Ibland har patienten redan pågående kontakt med primärvårdrehabilitering och önskar/kan då själv återuppta den kontakten. Utomlänspatienter med behov av uppföljande kontakt av primärvårds rehabilitering på hemorten uppmanas själva ta den kontakten.

Om patienten efter vårdtiden inte har förutsättning för utskrivning direkt till hemmet kan det bli aktuellt med inneliggande rehabilitering, överrapportering sker då till kollega där vid behov.

Utomlänspatienter överflyttas ofta till hemsjukhus där rehabiliteringen fortsätter, överrapportering till kollega där sker vid behov.

Sarkompatient med behov av stöd i handrehabilitering efter kirurgi övre extremitet följs upp i öppenvård i samband besök på Sarkommottagningen. Om andra/övriga aktivitets/delaktighetsbegränsning framkommer vid kontrollbesök på Sarkommottagningen, efter utskrivning, kan arbetsterapeut i sarkomteamet kontaktas för konsultation.

## Sökvägar

Databas	Sökord ( <i>MeSH om möjligt</i> )	Datum
AHMED	(rehabilitation OR mobilization OR occupational therapy OR ambulation OR "activities of daily living") AND sarcoma (30 träffar)	20200529
EMBASE	(rehabilitation:ab,ti OR 'rehabilitation'/exp OR 'mobilization with movement'/exp OR 'occupational therapy':ab,ti) AND sarcoma AND ([article]/lim OR [review]/lim) AND [english]/lim AND [2010-2020]/py NOT 'medline' (61 träffar)	20200529
PUBMED	("mobilization"[Title/Abstract] OR ("rehabilitation"[MeSH Terms] OR "rehabilitation"[Title/Abstract]) OR "occupational therapy"[Title/Abstract])) AND	20200529

Hälsoprofessioner  
Medicinsk enhet Arbetsterapi och fysioterapi

	("sarcoma"[MeSH Terms] OR "sarcoma"[Title/Abstract]) (193 träffar)	

## Referenser

1. Etisk kod för arbetsterapeuter. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter.2012.
2. Nationellt vårdprogram sarkom:  
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/sarkom/skelett-och-mjukdelssarkom/vardprogram/>
3. McKenzie C, Barker K.McKenzie C, et al. Occupational therapy rehabilitation for sarcoma patients following limb salvage surgery: a scoping review. Disabil Rehabil. 2019 jun 10:1-13
4. Tobias K, Gillis T. Rehabilitation of the sarcoma patient-enhancing the recovery and functioning of patients undergoing management for extremity soft tissue sarcomas. J Surg Oncol. 2015 apr;111(5):615-21
5. Smith SR. Rehabilitation Strategies and Outcomes of the Sarcoma Patient. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2017 Feb;28(1):171-180
6. Michot A, Stoeckle E, Bannel JD, Colombani S, Sargos P, Brouste V, Italiano A, Kind M. Eur J Surg Oncol. 2015 Dec;41(12):1678-84. The introduction of early patient rehabilitation in surgery of soft tissue sarcoma and its impact on post-operative outcome.
7. Jonsson H. Occupational Transitions: Work to Retirement. In Christiansen CH, Townsend EA (Eds). Introduction to occupation: the art and science of living. (2nd ed., pp.211-227). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 2010.
8. Jonsson H, Borell L, Saldo G. Retirement: An Occupational transition with consequences for temporality, balance and meaning of occupation. Journal of Occupational Science. 2000; 7:29-37.
9. Jonsson H, Josephsson S, Kielhofner G. Narratives and Experience in an Occupational Transition: A Longitudinal Study of the Retirement Process. American Journal of Occupational Therapy. 2001; 55:424-432.
10. Stucki G, Stier-Jarmer M, Grill E, Melvin J. Rationale and principles of early rehabilitation care after an acute injury or illness. Disability and Rehabilitation. 2005; 27(7/8): 353-359.
11. Snedden D. Trauma-informed practice: An emergin role of occupational therapy. Occupational Therapy Now. 2012. Vol 14.6: 26-28.
12. Browne AL, Appleton S, Fong K, Wood F, Coll F, de Munk S, Newnham E, Schug S A. A pilot randomized controlled trial of an early multidisciplinary model to prevent disability following traumatic injury. Disability & Rehabilitation. 2013; 35(14): 1149-1163.
13. Fisher AG, Nyman A. OTIPM: En modell för ett professionellt resonemang som främjar praxis I arbetsterapi. FoU-rapport 1/2007. Sweden: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.



Hälsoprofessioner

Medicinsk enhet Arbetsterapi och fysioterapi

14. Törnquist K, Sonn U. ADL-taxonomi: en bedömning av aktivitetsförmåga. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter. 2016.
15. Huskisson EC. Measurement of Pain. Lancet, 1974; (2): 1127-1131.
16. <https://haker.se/nationell-matmanual/>
17. Hudak PL, Amadio PC, Bombardier C and the Upper Extremity Collaborative Group (UECG). Development of an upper extremity outcome measure: the DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand). American Journal of Industrial Medicine. 1996; 29: 602–608.
18. Unsworth, C, A. Measuring Outcomes using the Australian Therapy Outcome Measures for Occupational Therapy (AusTOMs-OT): Data Description and Tool Sensitivity. British Journal of Occupational Therapy August 2005 68(8)
19. Unsworth, C, Timmer, A & Wales, K. Reliability of the Australian Therapy Outcome Measures for Occupational Therapy (AusTOMs-OT) Australian Occupational Therapy Journal (2018) 65, 376–386
20. Bynon S, Wilding C, Eyres L. An innovative occupational-focused service to minimize deconditioning in hospital: Challenges and solutions. Australian Occupational Therapy Journal. 2007; 54:225-227.
21. Eyres L, Unsworth CA. Occupational therapy in acute hospitals: The effectiveness of a pilot program to maintain occupational performance in older clients. Australian Occupational Therapy Journal. 2005; 2: 218-224.
22. McColl MA. Occupation in stressful times. Am J of Occupational Therapy. 2002; 56: 350–353.
23. Townsend E. Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective. Revised Edition. Ottawa: CAOT Publications ACE. 2002
24. Trombly CA, Radomski MV. Occupational Therapy for Physical Dysfunction, 5 ed. Baltimore: Williams & Wilkins. 2002
25. Mooney, M & Ireson, C. Occupational Therapy in Orthopedics and Trauma. Wiley-Blackwell ed 2009.
26. Prossner R, Conolly BW. Rehabilitation of the Hand & Upper Limb. London: Butterworth- Heinemann. 2003
27. Vårdprogram för arbetsterapeutisk intervention för ärrbehandling av brännskador och hudtransplantat. Karolinska Universitetssjukhuset Medicinsk Enhet Arbetsterapi

## Bilaga 1

Beskrivning av ICF.begreppen.

[Länk till ICF](#)

**Kroppsfunktioner** (Body Functions) är kroppssystemens fysiologiska funktioner, inklusive psykologiska funktioner.

**Funktionsnedsättningar** (Impairments) är problem i kroppsfunktioner i form av en påvisbar avvikelse eller förlust.

**Aktivitet** (Activity) är en persons genomförande av en uppgift eller handling. Det representerar det individuella perspektivet på funktionstillstånd.



Hälsoprofessioner  
Medicinsk enhet Arbetsterapi och fysioterapi

**Delaktighet** (Participation) är en persons engagemang i en livssituation. Det representerar det sociala perspektivet av funktionstillstånd.

**Omgivningsfaktorer** utgörs av den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar.

**Personfaktorer** är den individuella bakgrunden till en persons liv och leverne och utgörs av personliga egenskaper som inte hör till hälsotillståndet eller hälsostatuset. Dessa faktorer inkluderar bl.a. kön, ålder, personens hälsotillstånd, kondition, livsstil, vanor, uppfostran, copingssätt och andra sådana faktorer.

*Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.: World Health Organization; [cited 2003 2003-01-03]. Available from:*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2003-4-1.pdf>

## Bilaga 2

### Evidensnivå

1. Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen, [www.sos.se](http://www.sos.se)
2. Systematiska litteraturöversikter (SBU, [www.sbu.se](http://www.sbu.se), Cochrane, [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org))
3. Enskilda studier
4. Beprövad erfarenhet (lokala rapporter, kvalitetssäkringsarbeten, magisterarbeten, workshops, konsensusbeslut från kongresser o dyl.)
5. Klinisk praxis (när det inte finns annan evidens, och är det som man *gemensamt* kommit överens om att man utför)