

Onkologi

Introduktion

Varje år insjuknar runt 300 barn och ungdomar i Sverige i någon form av cancer. De flesta barn som insjuknar i cancer insjuknar runt 4-5 års ålder. Typiska cancersjukdomar i småbarnsåldern är njurtumörer (Wilms tumör), neuroblastom det vill säga tumör som förekommer i nervvävnad invid ryggraden och leukemi. Antalet insjuknade barn sjunker med lägsta värde runt 8 års ålder. Antalet som får cancer ökar igen men det är då andra cancerformer som drabbar tonåringar. Muskeltumörer och bentumörer kan karakteriseras som typiska tonårscancer former. Det finns en tumörtyp som förekommer ungefär lika mycket i alla åldersgrupper och det är hjärntumörer. Barnets ålder och utvecklingsgrad påverkar i hög grad vilken behandling man kan ge barnet. Behandlingarna varierar mellan cellgiftsbehandling, strålbehandling och olika former av kirurgiska ingrepp. Behandlingarna är anpassade efter individen och cancerformen. Behandlingsmöjligheterna är goda, idag botas tre av fyra cancersjuka barn.

Funktion

Trötthet, illamående, infektionskänslighet, håravfall kan vara symtom under behandlingen. Symtom från olika behandlingar kan ge upphov till begränsningar i aktivitet och delaktighet och påverka möjligheterna till att orka med skola och fritidsaktiviteter. Avsikten är att tillvarata, utveckla och träna färdigheter som har påverkats negativt på grund av sjukdom, smärta, skada eller efter operation. Behandlingen anpassas av barnets behov i förebyggande, förbättrande eller kompenserande syfte. Om sjukdomen utvecklas till ett palliativt skede tillgodoses åtgärder efter individuella behov.

Intervention/behandling

I arbetsterapeutens uppgift ingår att kartlägga patientens resurser och problem med utgångspunkt från begreppet dagliga aktivitet. Focus ligger alltid på hur sjukdomen påverkar det praktiska i vardagen för barnet och familjen. Åtgärderna kan bland annat innebära bedömning av aktiviteter i dagliga livet (ADL), anpassning för vardagen, motorisk bedömning med fokus på finmotorik och kognition, handbedömning- och handträning, hjälpmedelsutprovning, och ergonomisk rådgivning. Information och utbildning riktad till patienter och föräldrar, är andra viktiga områden inom den arbetsterapeutiska verksamheten.

Vårdkedja

Barn- och ungdomsmedicinska kliniken i Lund är ett av de sex barncancercentrumen i Sverige med specialiserad vård för cancersjuka barn och ungdomar. Arbetsterapeutisk intervention sker på barncancercentrum i Lund i team gällande hjärntumörpatienter. Gällande andra tumördiagnoser sker intervention på konsultbasis ofta i samarbete med sjukgymnast. Vid behov av arbetsterapeutisk intervention/uppföljning kan såväl barnklinik, barnhabilitering som primärvård, kommun och privata vårdgivare kopplas in beroende på situationen för den enskilde patienten.

Övergripande målsättning: Att möjliggöra så stor självständighet som möjligt i vardagliga aktiviteter.

Aktivitetsområde	Bedömning	Mål	Åtgärd	Uppföljning
Personlig ADL och instrumentell ADL	<ul style="list-style-type: none"> -Intervju enligt ADL-taxonomin eller COPM med patient och/eller föräldrar. -Enligt ADL-taxonomin av vissa moment eller full PADL bedömning. -Observation och bedömning av köksaktivitet. 	<ul style="list-style-type: none"> -Att vara så självständig som möjligt i PADL och IADL utifrån ålder. 	<ul style="list-style-type: none"> -Utprovning och eventuell träning med hjälpmedel för PADL och IADL. Träning i aktivitet. -Tipps på av/påklädnings tekniker. -Initiering/ Utprovning av hjälpmedel. 	<ul style="list-style-type: none"> -Uppföljning vid återkommande besök i intervjuform enligt angivna bedömningsinstrument. -Eventuellt kontakt med habilitering, barnrehabilitering, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) eller barnklinik för vidare ADL åtgärder.
Delaktighet i aktivitet och lek i hem/skola/fritid	<ul style="list-style-type: none"> -Intervju enligt ADL-taxonomin eller COPM med patient och/eller föräldrar. -Observation av motorik och rörelsemönster i lek/aktivitet -Bedömning av sittergonomi. -Vid behov hembesök. 	<ul style="list-style-type: none"> -Möjliggöra delaktighet i förskola och skolaktiviteter efter behov. -Möjliggöra redan existerande eller nya fritidsaktiviteter. 	<ul style="list-style-type: none"> -Information till patient, föräldrar och berörd personal gällande sjukdom, dess påverkan på aktivitet och tips på strategier och förhållningssätt. -Genomgång av lek och skolaktiviteter, diskussion av tekniker, hjälpmedel och anpassningar för att underlätta i närmiljön. -Eventuellt skriva intyg till skolan gällande behov och anpassningar. -Likaså information via telefon eller vid skolbesök till lärare gällande patientens behov och hur lärarna kan underlätta för patienten för att delta på lektioner och gymnastiken 	<ul style="list-style-type: none"> -Eventuellt kontakt med habilitering, barnrehabilitering, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) eller barnklinik för vidare åtgärder gällande förskola/skola/hem/fritid.
Finmotorik	<ul style="list-style-type: none"> - Bedömning av hand styrka med Grippit och Jamar. - Bedömning och 	<ul style="list-style-type: none"> -Ha ett koordinerat funktionellt grepp, åldersadekvat styrka och full rörlighet i fingrar och 	<ul style="list-style-type: none"> -Utprovning av handledsstöd. -Korrekt positionering av handleder och fingrar med olika ortoser. -Handträningsprogram för ledrörlighet, 	<ul style="list-style-type: none"> -Enligt angivna bedömningsinstrument regelbunden uppföljning av greppförmåga, koordination,

	<p>mätning av rörlighet i fingrar och handleder enligt handstatus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedömning av tactil gnosis och värme- kyla. - Andra praktiska uppgifter för att bedöma handfunktion ex: öppna burkar och flaskor. - Bedömning av greppförmåga via aktiviteter. 	<p>handleder.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hantera sensibilitetsnedsättning. -Vara delaktig i aktiviteter som innefattar handfunktion. 	<p>koordination, finmotorik och handstyrka.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Information om hjälpmedel och alternativa tekniker. -Samtal om användning av dator. -Bilateral träning ex: kortspel, plockepinn. - Inläring av kompensatoriska strategier. 	<p>finmotorik, styrka och rörlighet tills ovan mål är uppnådda.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Eventuellt kontakt med habilitering, barnrehabilitering, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) eller barnklinik.
Spasticitet	<ul style="list-style-type: none"> - Bedömning av muskeltonus via observation och manuell undersökning. 	Förhindra spasticitet.	<p>Instruktion till patienter och föräldrar hur man ska öka rörlighet och töja på strama leder. Kontrakturprofylax.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tillverkning av ortos efter behov. 	Uppföljningssamtal av uppsatt målsättning.
Smärta	Bedömning av smärtupplevelse med VAS-skala.	Hantera sin smärta.	<ul style="list-style-type: none"> -Information om smärtans orsak och konsekvenser. 	Uppföljningssamtal av uppsatt målsättning.
Perception (rum, tid, person, spatial förmåga) minne, koncentration, uppmärksamhet, problemlösning, initiativförmåga, planering	<ul style="list-style-type: none"> - Observation i aktiviteter. - Bedömning av åldersrelaterad kognitiv förmåga ex: Movement ABC, Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOT-2), Lantz- Melen finmotorisk utvecklingsstatus 1-7 år, Miller Functional and Participation Scales (M- 	Möjliggöra de dagliga aktiviteterna.	<ul style="list-style-type: none"> - Lära ut strategier för beskrivna problem. - Träning i aktivitet. - -Information till patient, föräldrar och berörd personal gällande sjukdom, dess påverkan på aktivitet och tips på strategier och förhållningssätt. - Motiverande samtal. 	<p>Uppföljningssamtal av uppsatt målsättning.</p> <p>Kontinuerlig uppföljning.</p> <p>Överrapportering vid fortsatt rehabilitering och/eller habilitering.</p>

	fun), Miller Assessment for Preschoolers (MAP), Sensory Processing Measure (SPM). - Minnesbedömning via lek och spel ex: memory, pussel.			
Synförmåga, tal, hörsel	- Bedömning i aktivitet, observation och intervju.	- Möjliggöra de dagliga aktiviteterna.	- Lära ut kompensatoriska strategier.	Uppföljningssamtal av uppsatt målsättning. - Kontakt med andra instanser ex: syncentralen.

Referenser:

Cancer hos barn och tonåringar. Barncancerfonden. www.barncancerfonden.se

Thörnquist K, Sonn U. *ADL-taxonomin- En bedömning av aktivitetsförmågan*. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2016.

Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl M-A, Polatajko H, Pollock N. *Canadian Occupational performance Measure (COPM)*. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2016.

Hägger-Roos C, Rösblad B. *Norms for grip strength in children aged 4-16 years*. Acta Paediatry. 2002; 91: 617-25.

Handstatus. Utarbetad av nätverket i barnreumatologi. 2005.

Handkirurgisk kvalitetsregister, nationell mätmanual. www.hakir.se

Smärtskattning av akut och postoperative smärta- Vårdhandboken. www.varldhandboken.se

Melén, K. Carlsson, C. *Lantz-Melén finmotorisk utvecklingsstatus 1-7 år*. Karolinska sjukhuset. Stockholm 1980.

Miller, L. *Miller Assessment for Preschoolers (MAP)*. Pearson 1988.

Bruininks, R, Bruininks, B. *Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Second Edition (BOT-2)*. ASG Publishing. Canada 2005.

Folio, M. Fewell, R. *Peabody Developmental Motor Scales, Second Edition (PDMS-2)*. Western Psychological Services 2000.

Henderson, S. Sugden, D. *Movement Assessment Battery for Children - Second Edition (Movement-ABC)*. Psykologiförlaget 2008.

Miller, L. *Miller Functional and Participation Scales (M-FUN)*. Pearson 2006.

Andersson, E. Hyatt, A-C. Leinsköld, G. *Sensory Processing Measure (SPM)*. Hogrefe Psykologiförlaget AB 2012.