

Arbetsterapiprogram Cancerrehabilitering inom Regionråd Arbetsterapis verksamheter



Skrivet av;

Anna-Karin Holmer, Region Västmanland

Cecilia Nyström, Region Dalarna

Linda Sidén, Landstinget Sörmland

Magdalena Särkioja, Region Gävleborg

Sara Hagvall, Region Värmland

Åsa Andén Abrahamsson, Region Uppsala

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Uppdrag	3
Intressenter	3
Organisation	3
Tids- och aktivitetsplan	3
Syfte	4
Mål	4
Bakgrund	4
Definition av cancerrehabilitering	4
Arbetsterapi vid cancerrehabilitering	5
Områden där aktivitetsförmågan påverkas för personer med cancer	5
Aktivitetsbegränsning i vardagen	5
Fatigue	6
Kognitiv funktionsnedsättning	6
Smärta	7
Dyspné	7
Interventionsområden arbetsterapi	7
Aktivitetsbegränsning i vardagen	7
Bedömning	7
Intervention	8
Fatigue	9
Bedömning	9
Intervention	10
Kognitiva funktionsnedsättningar	10
Bedömning	11
Intervention	11
Smärta	11
Bedömning	11
Intervention	12
Dyspné	12
Bedömning	12
Intervention	12
Slutsats	13
Referenslista	14

Sammanfattning

Det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering lyfter upp vikten av rehabilitering. Regionråd arbetsterapi ger en arbetsgrupp med representanter från de sex landstingen i uppdrag att skapa ett gemensamt vårdprogram med det nationella vårdprogrammet som utgångspunkt. Syftet är att säkerställa vårdkvalitet och behandlingsmetoder avseende arbetsterapeutiska insatser vid cancersjukdom. Vårdprogrammet kan ge ett stöd för bedömning och intervention men kan också användas som ett underlag i arbetet för ökade resurser att bedriva cancerrehabilitering med.

Uppdrag

Ett nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering är framtaget av Regionala Cancercentrum i samverkan (RCC). Regionråd Arbetsterapi (ett nätverk för chefer inom arbetsterapiverksamheter i Gävleborg, Uppsala, Dalarna, Sörmland, Värmland och Västmanland), ser behov av att ta fram ett arbetsterapiprogram för patientgruppen och vill göra det gemensamt.

Intressenter

Arbetsterapeuter verksamma inom Region Dalarna, Region Gävleborg län, Landstinget Sörmland, Region Uppsala, Region Västmanland och Region Värmland.

Organisation

En arbetsgrupp med en arbetsterapeut från varje landsting varav en sammankallande. Representanter utses av respektive chef i Regionrådet.

Tids- och aktivitetsplan

Arbetet med arbetsterapiprogrammet startar under hösten 2017 och beräknas vara klart och lämnas till Regionråd Arbetsterapi för beslut i oktober 2018. Arbetsgruppen har fem heldagar till sitt förfogande och bestämmer själva datum och mötesort för arbetet.

Syfte

Syftet är att säkerställa vårdkvalitet och behandlingsmetoder avseende arbetsterapeutiska insatser vid cancersjukdom. Det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering ska vara en grund för arbetsterapiprogrammet.

Mål

Ett gemensamt arbetsterapiprogram för Regionråd Arbetsterapins verksamheter gällande arbetsterapeutiska insatser vid cancerrehabilitering, som tydliggör arbetsterapiprocessen och bygger på tillgänglig evidens.

Bakgrund

Det beräknas att minst var tredje person kommer att få cancer någon gång under livet. Enligt cancer i siffror 2018 var relativ 10-års överlevnad år 2015 för alla former av cancersjukdomar 69% hos både män och kvinnor, en siffra som över tid ständigt ökat. Många lever längre med sin cancer. Trots detta är rehabiliteringen begränsad. Regionalt Cancercentrum (RCC) har i sitt kunskapsunderlag för cancerrehabilitering från 2014 lyft fyra dimensioner av rehabilitering, fysisk, psykisk, social och existentiell. I det reviderade nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering från 2017 lyfts också den påverkan cancer kan ha på de dagliga aktiviteterna. Oavsett cancerdiagnos har personer med cancer svårt att klara dagliga aktiviteter. Med aktiviteter i det dagliga livet (ADL) avses allt vi gör ; sköta personlig vård och hushållet, klara arbete eller studier samt ha en meningsfull fritid. Personer med cancer kan förutom att ha svårt att utföra aktiviteter även ha svårt att planera aktiviteterna och det är vanligt med trötthet. Problemen blir tydliga när personer är färdigbehandlade för sin cancer och ska börja återuppta ett vanligt liv och tidigare aktiviteter igen. De har då vanligen inte längre någon kontakt med sjukvården. Möjligheten att kunna delta i vardagens aktiviteter har visat sig vara av vikt för livstillfredsställelse. Motivationen för att återgång i arbete är stark hos t.ex. bröstcancerdrabbade kvinnor. Att en person inte klarar önskade vardagsaktiviteter kan ha påverkan på individens livstillfredsställelse men även innebära privata och samhälleliga kostnader i form av hemtjänst och sjukskrivningar.

Definition av cancerrehabilitering

Nordic Cancer Union (NCU) är en sammanslutning av nationella organisationer motsvarande den svenska Cancerfonden. NCU tog 2004 fram en definition av cancerrehabilitering, som ligger till grund för följande uppdaterade definition:

Cancerrehabilitering syftar till att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och dess behandling. Rehabiliteringsinsatserna ska ge patient och närstående stöd och förutsättningar att leva ett så bra liv som möjligt.

Arbetsterapi vid cancerrehabilitering

De arbetsterapeutiska insatserna vid cancerrehabilitering varierar beroende på patientens problem och i vilket skede av sjukdomen patienten befinner sig i.

Arbetsterapeutens uppgift är att utifrån patientens funktionsnedsättning bedöma och åtgärda olika problem som har uppstått eller kan uppstå vid utförande av dagliga aktiviteter i patientens vardag. Patienter med cancersjukdom uppvisar olika aktivitetsbegränsningar som t.ex. kognitiv nedsättning, fatigue, dyspne och smärta. På grund av cancerrelaterad fatigue eller trötthet efter behandlingar kan de ha svårigheter att klara sina vardagsaktiviteter och sitt arbete. Dessa problem kan komma från grundsjukdomen eller vara konsekvenser av den

medicinska behandlingen patienten genomgår. Patientens tillstånd kan också ändras snabbt både till det bättre och till det sämre.

Arbetsterapiprocessen

Arbetsterapeuter följer i sin behandling den arbetsterapiprocess där bedömning, intervention och utvärdering följer en systematisk och strukturerad process knuten till en arbetsterapeutisk modell.

Områden där aktivitetsförmågan påverkas för personer med cancer

Aktivitetsbegränsning i vardagen

Med vardagens aktiviteter (ADL) avses personlig vård, hushållsaktiviteter, delaktighet i samhället, lönearbete eller studier samt en meningsfull fritid. Aktiviteten kan ha ett konkret värde och tillfredsställa ett grundläggande behov, till exempel att handla och laga mat och äta när man är hungrig. Aktiviteten kan också ha symboliskt värde, som att visa vem man är eller vill vara, eller vara självbelönande, genom att aktiviteten i sig är njutbar för personen. Vardagens aktiviteter gör att vi kan behålla våra vanor och roller, och möjligheten att delta i dem är värdefull för livstillfredsställelse. Om en person inte kan utföra sina dagliga aktiviteter kan det dessutom innebära kostnader för samhället, bl.a. i form av hemtjänstinsatser och sjukskrivning. Cancer påverkar den dagliga aktivitetsförmågan och förmågan till delaktighet i samhället. Rörelseförmågan kan påverkas genom olika förlamningstillstånd eller bortopererade kroppsdelar, men även indirekt genom skört skelett, smärta och trötthet. Fatigue påverkar förmågan att orka med eller motivera sig att utföra vardagens aktiviteter men också den kognitiva förmågan, t.ex. att komma ihåg tider. Vid tumörer i centrala nervsystemet kan individens kognitiva funktioner påverkas, t.ex. språkförmåga, minne, rumsuppfattning och initiativförmåga.

Fatigue

Cancerrelaterad fatigue definieras som en påfrestande, ihållande, subjektiv känsla av fysisk, psykisk, känslomässig och kognitiv trötthet eller utmattning. Den står inte i proportion till nyligen utförd aktivitet och den påverkar det dagliga livet. Cancerrelaterad fatigue är vanlig och drabbar 70–100 procent av alla cancerpatienter. Besvären minskar i regel efter avslutad behandling men kan finnas kvar i månader, upp till år, och påverkar patientens livskvalitet på ett negativt sätt. Cancerrelaterad fatigue är ett mångfacetterat problem. Bidragande orsaker, förutom själva sjukdomen och behandlingen, kan vara oro, ångest, depression, inaktivitet, smärta, nutritionsproblem och anemi.

Kognitiv funktionsnedsättning

Många patienter berättar om att de fått kognitiva problem av cancerbehandlingen. Exempel på kognitiva funktionsnedsättningar är koncentrationssvårigheter, minnessvårigheter, visuella-motoriska svårigheter, problem med rumsuppfattning, inlärningsvårigheter, problem med språket, såsom ordflöde och svårigheter att hitta ord, samt ”selektiv perception” som innebär att man har svårt att se helheten och i stället koncentrerar sig på delarna. Kognitiv funktionsnedsättning under och efter cancerbehandling har rapporterats i flera studier. Det finns flera möjliga verkningsmekanismer som skulle kunna förklara en kognitiv funktionsnedsättning i samband med en cancerdiagnos och behandling, t.ex. en direkt central effekt av den cytostatika som används, en antihormonell effekt, strålbehandling mot hjärnan eller en psykologisk effekt av cancerdiagnosen och behandlingen. Även hjärnmetastaser och primära hjärntumörer kan ge kognitiva funktionsnedsättningar.

Fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter av kognitiv funktionsnedsättning

En kognitiv funktionsnedsättning påverkar patienten fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Fysiskt försämras ofta ork och energinivåer, och det kan i sin tur leda till att patienten får svårt att ta hand om sina fysiska behov, såsom mat, sömn och omvårdnad. Psykiskt ger en kognitiv funktionsnedsättning ofta koncentrationssvårigheter, försämrat minne, initiativsvårigheter och personlighetsförändringar. De kan också ge känslomässig påverkan i form av till exempel irritabilitet och labilitet samt sekundär depression.

Socialt kan en kognitiv funktionsnedsättning försvåra en givande social interaktion och trötta ut de närstående. Det är vanligt att varken patienten eller omgivningen förstår att det handlar om en kognitiv påverkan av behandlingen. Det gör patientens beteende obegripligt, vilket kan orsaka mycket lidande. Svårare kognitiv funktionsnedsättning kan försvåra eller omöjliggöra förvärvsarbete. Existentiellt kan en kognitiv funktionsnedsättning ofta öka känslan av ensamhet, utsatthet och meningslöshet, särskilt som förmågan att reflektera och skapa ett meningsfullt sammanhang i tillvaron kan vara nedsatt.

Smärta

Smärta är ett av de vanligaste symtomen vid cancer. Beroende av cancertyp och utbredning drabbas i genomsnitt 50 procent av betydande smärtproblem, vid avancerad cancer cirka 75 procent. Det finns en väldokumenterad koppling mellan fysisk smärta, ångest och nedstämdhet. Smärtan får även sociala konsekvenser. Smärtupplevelsen kan också förstärkas av fysiskt obehag, psykiskt lidande, sociala faktorer och existentiella eller andliga faktorer. Med tanke på smärtans komplexitet är det viktigt att arbeta såväl multidisciplinärt som multiprofessionellt. Smärtanalys och smärtutredning är en förutsättning för adekvat behandling.

Dyspné

Både olika former av cancer samt behandlingar kan ge dyspné. Det är av stor vikt att sjukvårdspersonalen kring patienten har ett aktivt förhållningssätt för att understödja patientens lungfunktion. Åtgärder som kan förbättra lungfunktionen är aktivitet, höjd huvudända på säng, vilopositioner, andningsgymnastik, inhalationer samt smärtlindring.

Interventionsområden arbetsterapi

Aktivitetsbegränsning i vardagen

Bedömning

Standardiserade bedömningsinstrument kan göra det lättare att identifiera aktivitetsbegränsningar och instrumenten kan dessutom underlätta kommunikationen i teamet. Vissa instrument kan användas utan utbildning medan för andra krävs en kortare utbildning. Instrumenten beaktar funktioner och färdigheter för att utföra vardagens aktiviteter. De kan också användas för att utreda varför patienten inte klarar av de önskade aktiviteterna.

Specifika funktioner som påverkar förmågan att utföra vardagens aktiviteter är t.ex. fysisk och kognitiv funktion, aktivitetsbalans och aktivitetsmönster, miljön där aktiviteten utförs och förutsättningarna för specifika aktiviteter.

ADL-Taxomin® är ett bedömningsinstrument och en systematik för beskrivning av en persons förmåga till vardagliga aktiviteter på aktivitets- och delaktighetsnivå. Det här är ett instrument som används enbart av arbetsterapeuter.

Canadian Occupational Performance Measure (COPM) är ett exempel på ett instrument som identifierar vilka aktiviteter som är viktiga för patienten. Genom intervju utreds aktivitetsproblem gällande utförande, betydelse och resultat.

När aktiviteter som upplevs problematiska kartlagts kan dessa analyseras genom en kortare observation i daglig aktivitet av ett specifikt moment till en mer omfattande aktivitetsobservation. Två exempel på instrument som kan användas då är:

Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) och Perceive, Recall, Plan and Perform (PRPP) är två instrument som bedömer utförandet i aktivitet. Dessa två instrument kräver vidareutbildning och utförs enbart av arbetsterapeuter.

Vid misstanke om cancer har läkare ansvar för att i dialog med patienten bedöma om det finns behov för sjukskrivning.

Till hjälp att bedöma arbetsförmåga finns instrument som:

DOA (Dialog om arbetsförmåga), WRI (Worker Role Interview), WEIS (Work Environment Impact Scale), AWP (Assessment of Work Performance), AWC (Assessment of Work Characteristics) .

Intervention

Arbetsterapeutiska interventioner syftar till att patienten ska kunna utföra en aktivitet som tidigare genom att underlätta återställandet av förlorade kroppsfunktioner eller genom att använda alternativa eller kompenserande metoder. Interventionerna innehåller ofta inslag av information och undervisning. Valet av intervention beror på medicinska hänsynstaganden och eventuella restriktioner, vilka önskemål individen har och i vilket sammanhang personen befinner sig. De interventioner som är aktuella för personer med cancer är idag etablerade inom rehabilitering av personer som har nedsatt funktions- och aktivitetsförmåga av andra skäl, exempelvis förvärvade hjärnskador, smärta, ortopediska skador, lungpåverkan och ryggmärgsskador. Interventionerna bör vara inriktade mot vardagliga aktiviteter, personlig vård, hushållsaktiviteter, arbetsliv, skola och fritid. Det är av vikt att behålla roller och vanor och att finna en balans mellan aktivitet och vila. Fokusera på de aktiviteter som patienten har

definierat som svåra eller omöjliga, och där patienten själv vill ha förändring. Målen med interventionerna bör formuleras tillsammans med individen.

Aktivitetsbegränsningar kan ibland kompenseras med hjälp av hjälpmedel. Arbetsterapeut utreder hjälpmedelsbehov och förskriver hjälpmedel vid behov. Förskrivningsprocessen av hjälpmedel finns reglerad och varierar mellan olika landsting och kommuner, så även sortimentet. Somliga hjälpmedel får man bekosta helt eller delvis själv. Det finns även hjälpmedelsbutiker och vissa apotek som säljer hjälpmedel. Bostaden kan behöva anpassas om aktivitetsbegränsning är bestående, exempelvis genom anpassa eller ta bort trösklar eller ersätter badkar med dusch. Bostadsanpassningsbidrag finns att söka via arbetsterapeut inom kommunen.

För att underlätta och möjliggöra arbete, fysiskt och kognitivt, kan arbetsterapeuten utföra arbetsplatsbesök. Aktuella interventioner kan vara

- ergonomisk rådgivning
- utprovning av hjälpmedel
- organisation av arbetsuppgifter.

För den som är arbetssökande kartlägger arbetsförmedlaren på arbetsförmedlingen meriter och nuvarande situation. Det finns specialister på arbetsförmedlingen som kan ge extra stöd genom att ta reda på vad personen klarar, bl.a. genom att prova på en arbetsplats.

Arbetsterapeutiska interventioner kan också underlätta för personen att fortsätta med eller börja med meningsfulla fritidsaktiviteter. Det kan behövas mer än en kort konsultation för att påverka utförandet av dessa fritidsaktiviteter.

ReDO är ett gruppbehandlingsprogram som syftar till att tydliggöra vardagens aktiviteter, hur de samverkar och hur det påverkar hälsan. Denna metod används för att identifiera förändringsbehov och mål för en sådan förändring.

Fatigue

Bedömning

Fatigue är ett vanligt symptom vid cancersjukdom, nästan alla cancerpatienter upplever fatigue i någon grad i samband med diagnos och behandling. Det är därför viktigt att utreda vad som orsakar fatigue eftersom det finns flera olika orsaker till detta. Cancerrelaterad fatigue bedöms främst genom samtal med patienten. För att få en vägledning om patientens trötthetstillstånd kan följande frågor användas:

1. Upplever du någon trötthet?
2. Hur skulle du skatta din trötthet den senaste veckan, på en skala 0–10 VAS/NRS (Visuell Analog Skala/Numerisk Skala)?
3. Hur påverkar tröttheten dig i det dagliga livet?

Resultatet kan vara en vägledning om fortsatt utredning kan vara aktuellt. Förutom VAS-värdet är det viktigt att uppmärksamma trötthetens mönster samt faktorer som minskar respektive ökar graden av trötthet.

Mental fatigue scale (MFS) är ett självskattningsinstrument. Instrumentet innehåller ett visst antal frågor som besvaras utifrån fyra påståenden som beskriver *Inga*, *Lätta*, *Medelsvåra* och *Svåra* besvär och graderas på en skala från 0-3.

Fatigue Severity Scale (FSS) är också ett självskattningsinstrument som ej är validerat speciellt för cancerrelaterad trötthet men som kan användas vid bedömning. Instrumentet innefattar 7 stycken påståenden som skattas på en skala från 1-7.

Intervention

Vid fatigue kan det vara nödvändigt att förändra och anpassa vardagens aktiviteter för att dagen ska innefattas av tillräcklig vila och återhämtning. Det är vanligt att uppleva stress då den nuvarande förmågan inte är tillräcklig för att leva efter tidigare krav. Genom att föra dagbok kan individen få en helhetsbild över samtliga aktiviteter i sin vardag och därefter genom reflektion möjliggöra att öka sin insikt om vikten av aktivitetsbalans. Patienten kan tillsammans med arbetsterapeut komma fram till förändringar som är önskvärda. En intervention för arbetsterapeuten kan vara att ge råd kring ergonomi och energibesparande arbetssätt samt hjälpa till med att prioritera och planera aktiviteterna. Att sitta på en duschpall i duschen eller framför handfatet för att sköta sin hygien kan vara ett sätt att spara energi på vid personlig vård. Det kan också handla om att ta vilopauser under aktivitetsutförandet eller att dela upp aktiviteten för att sedan successivt utöka momenten under aktiviteten.

Fatigue Management är ett arbetsterapeutiskt verktyg som innebär att lära sig hantera fatigue i vardagen. Denna manual innehåller information för att starta och genomföra en sex-veckors kurs om hur man kan hantera denna form av trötthet i sin vardag.

ReDO är en metod som kartlägger och analyserar vardagens aktiviteter i detalj. Resultatet av metoden används som ett redskap för att skapa en hälsosam och balanserad struktur för aktiviteterna i vardagen. ReDO är ett gruppbaserat behandlingsprogram, men utgår från att varje individ själv får kartlägga och analysera sin vardag. Detta kan medföra en medvetenhet hos individen att förstå vikten av aktivitetsbalans relaterat till fatigue.

Kognitiva funktionsnedsättningar

Bedömning

Det är inte ovanligt att personer upplever kognitiva nedsättningar i samband med cancersjukdom och cancerbehandling. Kognitiva funktioner kan omfatta uppmärksamhet, exekutiva funktioner, minne, språk, visuospatial förmåga och social kognition. Bedömning kan göras för att se vilka kognitiva funktioner som är påverkade och i vilken grad och hur dessa påverkar vardagen. Det finns flera olika instrument som kan användas. Standardiserade instrument kan göra det lättare att identifiera vilka kognitiva funktioner som är påverkade och hur de påverkar patientens vardag.

Mini Mental State Examination (MMSE-SR) och Montreal Cognitive Assessment (MoCa) är instrument som kan användas för en snabb akut screening av de kognitiva förmågorna. Dessa instrument kan användas utan speciell utbildning, men man bör ha en viss grundläggande kunskap om neuroanatomi och fysiologi för att tolka resultatet.

Utredning av kognitiva funktioner i samband med aktivitetsutförande sker genom observation och till sin hjälp vid analys kan Assessment of motor and process skills (AMPS) och Perceive, recall, plan and perform (PRPP) användas.

Intervention

Förmågan att klara av vardagliga aktiviteter kan påverkas av nedsatt kognitiv förmåga som innefattar förmågan att minnas, planera, genomföra och slutföra. Patienten behöver då med

hjälp av arbetsterapeut träna in strategier för att kunna komma ihåg, planera och genomföra vardagens aktiviteter efter behov. Kognitiva hjälpmedel finns som en kompenserande intervention och kan underlätta att minnas och planera de vardagliga aktiviteterna. Exempel på kognitiva hjälpmedel kan vara medicinpåminnare, digital eller papperskalender och almanacka. Almanackor och kalendrar kan vara anpassade genom onödig och överflödigt information tagits bort, med större text och/eller med bilder etc. Anpassningen av kognitiva hjälpmedel görs ofta efter individens behov och förutsättningar. Det kan vara av stor vikt att det finns en eller flera personer runt omkring personen som stödjer användandet av vissa kognitiva hjälpmedel. Det är därför viktigt att information ges till både patient och anhöriga.

Smärta

Bedömning

Patienter med cancer bör i varje kontakt med sjukvården bedömas utifrån sin berättelse med avseende på smärta. Vid bedömning av smärta kan VAS/NRS-värde (Visual Analogue Scale/Numeric Rating Scale) användas. Det är en självskattningsskalor som kan användas i både vila och vid aktivitet.

Intervention

Vid smärtproblematik är det viktigt att uppmuntra till lägesändringar för att förhindra nedsatt rörlighet samt minska risk för trycksår då smärta kan medföra begränsningar och ovilja till rörelse. Arbetsterapeut kan bistå med kunskaper gällande förflyttningsteknik och bra viloställningar för att minska smärtproblematik. Arbetsterapeut ser över behovet av behov av hjälpmedel som kan möjliggöra för patienter med smärta att självständigt utföra lägesändringar och förflyttningar. Vid trycksårsrisk används förebyggande eller behandlande madrasser och sittdynor. Ansvaret för vem som bedömer och förskriver behandlande madrasser kan skilja sig inom olika regioner. Positioneringskuddar som hjälpmedel kan vid smärtproblematik underlätta vid positionering eller för att stödja och avlasta vid liggande eller sittande.

Dyspné

Bedömning

Dyspné eller andnöd är en subjektiv upplevelse och det är därför bara patienten själv som kan uttrycka hur andnöden känns och hur ångestskapande den är. Man bör därför ta ställning till interventioner utifrån patientens upplevda besvär. Som en hjälp i att bedöma patientens upplevda besvär kan självskattningsskalor användas som tex. VAS/NRS.

Intervention

Vid inaktivitet och dominerande sängliggande ökar risken för sekretstagnation. Det är därför viktigt att uppmuntra till lägesändringar och fysisk aktivitet genom till exempel promenader. Detta ska ingå som ett moment i omvårdnaden. Arbetsterapeut i samarbete med fysioterapeut kan bistå med insatser gällande undervisning och information gällande förflyttningsteknik samt hjälpmedel som kan underlätta vid andningsproblematik. Att ha sängens huvudända upphöjd kan för vissa ha betydelse för förbättring vid dyspné. Även användning av positioneringskuddar kan vara ett alternativ för att optimera sittställning och andning. Exempel som kan underlätta andningen kan vara att sitta framåtlutad mot ett bord.

Målet är att patienten ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt utifrån egna önskemål. Viktigt att hemsituationen diskuteras, behövs hjälp i bostaden rekommenderas planeringsmöte med kommunen som kan göras på avdelningen eller i bostaden.

Slutsats

Vårt uppdrag att ta fram ett gemensamt arbetsterapiprogram för sjukvårdsregionen grundar sig på de riktlinjer som tagits fram i det nationella vårdprogrammet. Gruppens arbete har nu resulterat i definierade områden där arbetsterapi kan ha stor betydelse för aktivitetsförmåga och delaktighet hos personer som har eller behandlats för cancersjukdom.

Vi kan se att det finns mycket att utveckla inom arbetsterapi för att tillgodose en rehabilitering som stämmer överens med rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet. Vår förhoppning är att arbetsterapiprogrammet för regionen kommer att vara ett stöd i arbetet samt ett stöd för beslutsfattare vid skapandet av framtidens cancerrehabilitering.

Referenslista

Regionala Cancer Centrum i samverkan (RCC) <https://www.cancercentrum.se/samverkan>

Vårdprogram Cancerrehabilitering 2017 <https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/vardprogram/>

Kunskapsunderlag 2014 <https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/vardprogram/>

Cancer i siffror 2018, Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-6-10>

Vårdhandboken <http://www.vardhandboken.se/>

Larsson Lena. Aktivitetsbesvär, strategier och livstillfredsställelse efter bröstcanceroperation. Master thesis, Umeå Universitet 2009.

Taylor Karen & Currow David. A prospective study of patient identified unmet activity of daily living needs among cancer patients at a comprehensive cancer care center. Australian Occupational Therapy Journal. 2003: 50; 79-88.

Wattersson Julie, Lowrie Daniel, Vockins Helen, Ewer-Smith Charlie och Cooper Jill. Rehabilitation goals identified by in patients with cancer using the COPM. International Journal of Therapy and Rehabilitation. 2004: 11; 219-25.

Kielhofner Gary. Model of Human Occupation. Theory and application. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

Söderback Ingrid, Pettersson Ingvor, von Essen Louise och Stein Frank. Cancer patients and their physicians perception of the formers need for occupational therapy. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2000: 7; 77-86

Wagner LI och Cella D. Fatigue and cancer; causes, prevalence and treatment approaches. British Journal of Cancer, 2004: 91; 822-8.

Eriksson Gunilla. Occupational gaps after acquired brain injury: An exploration of participation in everyday occupations and relation to life satisfaction. Diss., Karolinska Institutet, 2007.

Johansson Aina. The rehabilitation process after breast cancer diagnosis. Factors important to work. Diss., Karolinska Institutet, 2008.

Petersson Lena-Marie; fil dr, föreläsning "Åter till arbete-cancerrehabilitering och arbetsförmåga". Swedpos; 2011.

Eriksson Gunilla, Kottorp Anders, Borg Jörgen, Tham Kerstin. The relationship between occupational gaps in everyday life, depressive mood and life satisfaction after acquired brain injury. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2009; 41 (3); 187-94.

Persson D, Erlandsson L-K, Eklund M, Iwarsson S. Value Dimensions, Meaning, and Complexity – A Tentative Structure for Analysis. *Scand J Occupat Ther*. 2001;8:7-18.

McHugh Pendleton H, Schultz-Krohn W. *Pedretti's Occupational Therapy. Practice Skills for Physical Dysfunction*. St Louis: Elsevier;2006.

Cooper J. *Occupational therapy in oncology and palliative care*. London: Whurr publishers Ltd; 1997.

Curt GA, Breitbart W, Cella D, Groopman JE, Horning SJ, Itri LM, et al. Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the Fatigue Coalition. *The oncologist*. 2000;5(5):353-60. PubMed PMID: 11040270.

Bye R.A when clients are dying: occupational Therapist's perspectives. *The Occupational Therapy Journal of Research*. 1998; 1:3-24(vol 18).

Penfold S.L. The role of the Occupational Therapist in oncology. *Cancer Treatment Reviews*. 1996;22:75-91.

Cancer-related fatigue, NCCN Clinical practical guidelines. Available online:

http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf

Latest accessed January 29, 2012.

Ahlberg K, Ekman T, Gaston-Johansson F, Mock V. Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *Lancet*. 2003 Aug 23;362(9384):640-50. PubMed PMID: 12944066.

Escalante CP, Manzullo EF. Cancer-related fatigue: the approach and treatment. *Journal of general internal medicine*. 2009 Nov;24 Suppl 2:S412-6. PubMed PMID: 19838841. Pubmed Central PMCID: 2763160.

Nationellt vårdprogram för högmaligna astrocytära och oligodendrogilära tumörer i hjärnan 2012.

Regionalt vårdprogram hjärnmetastaser 2008.

Rutin, andnöd i samband med cancersjukdom och behandling. Version 5. Sahlgrenska sjukhuset. 2017

Sonn U, Törnquist K. Towards an ADL Taxonomy for Occupational therapists. . *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 1994;1:69-76

Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl M, Polatajko H, Pollock N. *Canadian Occupational Performance Measure*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. 1999.

Fischer AG JK. *Assessment of Motor and Process Skills*, vol 1. 7th edition. Forth Collins, CO: Three Star Press2010

Chapparo C, Ranka J. PRPP System of Task Analysis: User's training manual- Research edition. Lidcombe: OP Network, School of OLS, Usyd, PO Box 170, Lidcombe, 1825; 2006.

(DOA) version 4.1 / Eva Norrby och Iréne Linddahl Nacka : Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA), cop. 2013).

Worker Role Interview (WRI) Version 10.0, 2005 Brent Braveman, Mick Robson, Craig Velozo, Gary Kielhofner, Gail Fisher, Kirsty Forsyth, and Jennifer Kerschbaum

Work Environment Impact Scale (WEIS) Version 2.0, 1998 Renee A. Moore-Corner, Gary Kielhofner, and Linda Olson

Assessment of Work Performance. (AWP) Version 2.0 Gary Kielhofner och Jenica Lee vid University of Illinois i Chicago

Assessment of Work Characteristics (AWC) Version 1.1. Moho. Cancerfonden. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/trotthet-vid-cancer>

Vårdhandboken.

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Smartskattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/Smartskattningsinstrument/>

Fatigue severity scale. [https://www.cancercentrum.se/syd/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/wardprogram/gallande-wardprogram/8.-symtomlindring#8.5-fatigue](https://www.cancercentrum.se/syd/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/vardprogram/gallande-wardprogram/8.-symtomlindring#8.5-fatigue)

Mental Fatigue Scale. https://mf.gu.se/digitalAssets/1554/1554940_mfs-m--nad-2015.pdf

Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD. The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. Arch Neurol. 1989 Oct;46(10):1121-3.

Folstein et al. *Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician.* J Psychiat Res 1975;12:189-198

MoCA. <https://www.mocatest.org/>

Nationellt vårdprogram för lungcancer.

<https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/lunga-och-lungsack/wardprogram/Vad-händer-när-hjärnan-inte-orkar?> https://mf.gu.se/digitalAssets/1449/1449844_strategier-mental-tr--tthet.pdf

https://www.arbetsterapeuterna.se/Global/Forlag/Fatigue%20Management/Fatigue_Management-manual.pdf

ValMo-boken. Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Lena-Karin Erlandsson Dennis Persson sid 84. 2014. Studentlitteratur AB Lund.