

FAGUTVIKLING

Ergoterapeuter kan hjelpe kreftpasienter i sykehus

Ved å kartlegge funksjonsnivå, kognitive vansker og fatigue kan ergoterapeuter gi pasientene bedre livskvalitet.

Synnøve Glesnes

Ergoterapispesialist

Ergoterapiavdelinga, Haukeland universitetssjukehus og Kompetansesenter i lindrande behandling, Helseregion Vest, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen

Silje Nødtvedt

Ergoterapispesialist

Ergoterapiavdelinga, Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen

Ergoterapiutdanning

Kreftpasienter

Spesialisthelsetjenesten

Sykepleien 2023;111(91750):e-91750

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.91750](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91750)

Hovedbudskap

Ergoterapitilbudet til kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten i Norge varierer. Erfaring viser at ikke alle pasienter har tilgang til tjenesten. Når det er et gap mellom helse og krav i hverdagen, kan ergoterapeuter bidra med å finne løsninger som kan gi bedre livskvalitet. I artikkelen gir vi en kort beskrivelse av ergoterapioppgaver som kan være aktuelle for kreftpasienter.

I 2021 var det i underkant av 37.000 nye krefttilfeller i Norge, en økning fra tidligere år (1). Antallet forventes å øke på grunn av befolkningsvekst og flere eldre. De vanligste kreftformene er prostata-, bryst-, lunge- og tykktarmskreft. Flere overlever kreft, og det er nå over 300.000 nordmenn som har eller har hatt kreft (1).

Kreftpasienter har mange utfordringer

Studier viser at kreftpasienter har utfordringer med utførelse av aktiviteter (2–4). En systematisk oversiktsartikkel som inkluderte over 19.000 pasienter med kreft, viser at en tredjedel av pasientene hadde utfordringer med personlige daglige aktiviteter (2).

To tredjedeler av pasientene hadde utfordringer med instrumentelle daglige aktiviteter, som inkluderer blant annet husarbeid, å lage mat og gjøre ærender i sitt nærmiljø (2). Kreftpasienter opplever utfordringer med aktivitet gjennom hele sykdomsforløpet.

Kreftoverlevende kan også oppleve utfordringer med aktivitetsutførelse, noe som er forbundet med redusert livskvalitet (5, 6). En undersøkelse har vist at av de som var i jobb før de fikk kreftdiagnosen, kom bare 66 prosent tilbake i jobb etter endt behandling. Av disse jobbet en tredjedel i en redusert stillingsprosent (7).

Brukerperspektivet er essensielt i ergoterapi

Ergoterapeuter er opptatt av meningsfull aktivitet og deltakelse (8). Ergoterapeuters kjernekompetanse handler om å styrke menneskers evne til å mestre meningsfulle og nødvendige aktiviteter i hverdagen, noe som bidrar til deltakelse og inkludering i samfunnet. Faggruppen har en bred forståelse av aktivitetsbegrepet.

Ergoterapeuter foreslår forenklinger og tilpasninger av aktiviteter som kan bidra til mestring.

Aktiviteter inkluderer alt fra å kunne pusse tenner, utføre sammensatte oppgaver i en jobbsituasjon til å utføre aktiviteter som omsorgsperson for sine barn. En hverdag kan brytes ned i store og små, enkle og komplekse aktiviteter. Aktivitetene stiller ulike krav til personen som utfører dem.

Ergoterapeuter foreslår forenklinger og tilpasninger av aktiviteter som kan bidra til mestring. Alle mennesker er ulike og med forskjellige prioriteringer og ønsker. Det gjør at brukerperspektivet er essensielt i utøvelsen av ergoterapi (8).

Flere kreftpasienter kunne hatt nytte av ergoterapi

Ergoterapitilbudet til kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten i Norge varierer. Erfaring viser at ikke alle pasienter har tilgang til tjenesten. Et kvalitetsforbedringsprosjekt som ble utført ved Kreftavdelinga ved Haukeland universitetssjukehus, viste at få av pasientene ble henvist til ergoterapi (9).

Prosjektet tyder på at flere kreftpasienter sannsynligvis kunne hatt nytte av et ergoterapitilbud. I prosjektet ble det også konkludert med at det er viktig å formidle kunnskap om ergoterapirollen til samarbeidende faggrupper (9).

Ergoterapi innbefatter flere oppgaver og verktøy.

En norsk studie fra kommunehelsetjenesten indikerer at samarbeidende faggrupper ofte forbinder ergoterapi med hjelpemidler (10). Ergoterapeuter har god kompetanse på hjelpemidler og bruker hjelpemidler som et av mange tiltak. Ergoterapi er imidlertid bredere og innbefatter flere oppgaver og verktøy.

Om pasienter ikke har behov for hjelpemidler, kan det føre til at de ikke blir henvist til ergoterapi, til tross for at de kunne hatt nytte av tjenesten. Internasjonal forskning på ergoterapioppgaver i kreftomsorgen beskriver imidlertid flere arbeidsområder (11, 12).

Vi vil derfor gi en kort beskrivelse av ergoterapioppgaver som kan være kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten kan ha utbytte av. Beskrivelsen er ikke fullstendig og må forstås slik at pasienter kan oppleve flere utfordringer samtidig. I noen tilfeller kan oppgaver overføres til ergoterapeuter som arbeider med kreftpasienter innen rehabilitering eller i kommunehelsetjenesten.

Kartlegging av funksjonsnivå er sentralt

Ergoterapeuten kan undersøke hvilke utfordringer pasienten opplever med å utføre aktiviteter i hverdagen (8). Kartlegging av funksjon innebærer alltid samtale med pasient, gjerne også pårørende, for å få et inntrykk av hvilke utfordringer pasienten har (8). Hvordan påvirker symptomer og utfordringer som fatigue, kognitive vansker, smerter eller nevropati utførelsen av hverdagsaktiviteter (12)?

Har pasienten utfordringer med forflytning, klarer vedkommende å lage mat, eller har vedkommende behov for hjelp til å stelle seg? Hva er viktig for pasienten å gjøre i sin hverdag? Gjennom aktivitetsanalyse kan ergoterapeuten undersøke hvilke spesifikke utfordringer pasienten har med å utføre oppgaver (8).

Tiltak handler ofte om å gjøre pasienten i stand til å utføre spesifikke aktiviteter selvstendig.

Analysen kan gi informasjon om pasientens utfordringer er motoriske eller kognitive, og hvordan omgivelsene hindrer eller legger til rette for aktivitet. Tiltak handler ofte om å gjøre pasienten i stand til å utføre spesifikke aktiviteter selvstendig. Det kan enten skje gjennom å trene opp funksjoner eller ved å kompensere for tapt funksjon ved bruk av hjelpemidler eller andre tiltak.

Observasjon av aktuelle aktiviteter kan også gjøres når pasienten er innlagt.

Eksempler på aktiviteter kan være morgenstell og påkledning, kjøkkenaktiviteter eller spising. Mer komplekse aktiviteter i forbindelse med arbeid eller omsorgsrolle kan også vurderes.

Flere har kognitive vansker

Pasienter kan oppleve kognitive endringer etter kreftbehandling eller som følge av kreft i hjernen (13). Uttrykkene «kjemohjerne» og «kjemotåke» brukes ofte om kognitive endringer som følge av behandling med cellegift (14).

Kognitive endringer kan inkludere redusert hukommelse, mental tåke, konsentrasjonsvansker, langsommere prosesseringshastighet og redusert evne til å planlegge og organisere (14). Symptomene kan vedvare etter avsluttet behandling (14). Kognitiv funksjon er sammensatt. Derfor bør faktorer som angst, depresjon, tretthet og søvnforstyrrelser utelukkes (15).

Kognitive endringer kan påvirke pasienters hverdag i stor grad. Det kan gi bekymringer og oppleves som plagsomt (7). Ergoterapeuter kartlegger om pasienten opplever kognitive vansker. Kognitive screeningstester kan brukes som et supplement for å vurdere kognitive vansker opp mot krav i pasientens hverdag.

Kunnskap om pasientens kognitive funksjon er viktig. Kompenserende strategier kan bidra til å bedre strukturen i hverdagen og dermed redusere krav til planlegging og beslutningstaking. Praktiske råd som å gjøre en ting om gangen, ta pauser underveis og unngå unødvendig bakgrunnsstøy kan være en hjelp i hverdagen.

Skriftlig informasjon og følge av pårørende til viktige samtaler kan være en god støtte når en opplever kognitive vansker. Kunnskap om pasientens kognitive funksjon er viktig for at behandlingsteamet lettere kan tilrettelegge for vanskene. Det kan de gjøre ved å tilpasse informasjon, tiltak og behandling.

Redusert funksjon i arm og hånd er vanlig

Flere kreftpasienter opplever redusert funksjon i arm eller hånd (13). Perifer polynevropati er en vanlig bivirkning av kjemoterapi og kan gi symptomer som redusert sensibilitet, smerter, endret temperatursans og redusert finmotorikk i hendene (16). Kreft i sentralnervesystemet kan også gi utfall i arm eller hånd (17).

Det kan gi utfordringer med flere hverdagsaktiviteter, inkludert påkledning, skriving og kjøkkenaktiviteter (16). Ergoterapeuten kartlegger utfordringene i hverdagen og ser på spesifikke funksjoner som smerte og styrke. Ved å identifisere av fysiske funksjonsnedsettelse kan ergoterapeuten iverksette tiltak som kan bidra til å forebygge ytterligere funksjonstap (15).

Eksempler er treningsøvelser for å bedre funksjon og evnen til å utføre spesifikke aktiviteter, hjelpemidler eller håndortoser for å kompensere for tapt funksjon (12).

Fatigue er en senfølge

Fatigue kan defineres som en følelse av å være utmattet og unormalt trøtt. Det er et vanlig symptom for kreftpasienter, både under og etter endt behandling (18, 19). En skiller mellom akutt og kronisk fatigue. Akutt fatigue er relatert til sykdom eller behandling og avtar ofte etter avsluttet behandling.

Kronisk fatigue er en senfølge som varer mer enn seks måneder etter avsluttet behandling, og hvor det ikke lenger er tegn til aktiv sykdom (18). I en studie av voksne med kreft rapporterte 91 prosent at fatigue har hindret dem fra å leve et normalt liv. 88 prosent hadde endret daglige rutiner (12).

Ergoterapeuter bruker ofte aktivitetsregulering for å finne strategier som kan bidra til at den enkelte best mulig kan gjennomføre aktiviteter i hverdagen. Gjennom kartlegging av pasientens daglige aktiviteter, fritid og omgivelser kan en legge til rette for fortsatt deltakelse i aktiviteter som er viktige for den enkelte.

Flere mestringsstrategier kan tas i bruk

Aktivitetsregulering kan defineres som en endringsprosess hvor en kartlegger og blir bevisst på nåværende tanke- og aktivitetsmønstre (20). Deretter tar en i bruk ulike strategier som kan bidra til å mestre viktige og meningsfulle aktiviteter i egen hverdag.

Å prioritere hva som er viktig, og aktivt ta del i helserelaterte beslutninger, kan hjelpe den enkelte med å gjenvinne en følelse av kontroll (7). Planlegging av dagen, prioritering og tilpasning av aktiviteter samt reduksjon av krav i hverdagen kan bidra til at en lettere kan tilpasse hverdagen til nåværende funksjonsnivå (18).

Ergoterapeuter går generelt bredt ut i sin kartlegging av pasientens situasjon og funksjon. Det gjør at de ofte er i posisjon til å gi anbefalinger om pasientens behov for assistanse til hverdagsaktiviteter, tilrettelegging av bolig eller hjelp fra offentlige instanser. Ergoterapeuter tilfører et viktig perspektiv som med fordel kan inngå i en tverrfaglig rapport, for eksempel i forbindelse med utskrivelse fra sykehus.

FAKTA

Hvordan vurdere om pasienten har behov for ergoterapi

- Har pasienten fått akutte funksjonsnedsettelse?
- Har pasienten erfart vansker med å utføre primære daglige aktiviteter eller instrumentelle daglige aktiviteter de siste ukene?
- Er det nye utfall i hender eller armer som medfører vansker med å utføre daglige aktiviteter, som for eksempel spising eller påkledning?

- Har pasienten erfart endringer i hukommelse eller oppmerksomhet som påvirker deltakelse i daglige rutiner?
- Har pasienten opplevd nye begrensninger i fritids- eller sosiale aktiviteter?
- Har pasienten behov for tilrettelegging eller vurdering av hjelpemidler utover enkle hjelpemidler?

Mange kreftpasienter opplever utfordringer med å utføre aktiviteter, noe som kan medføre redusert livskvalitet (5, 6). Med kunnskap om aktivitet og en bred aktivitetsforståelse kan ergoterapeuter bidra med å finne løsninger når det er et gap mellom helse og krav i hverdagen.

Ergoterapeuter er assosiert med hjelpemidler, men har en bredere rolle for kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten. Viktige arbeidsoppgaver for ergoterapeuter i oppfølgingen av pasientgruppen er å kartlegge funksjonsnivå knyttet til hverdagsaktiviteter. Vi tenker på kartlegging av kognitive vansker, redusert funksjon i arm og hånd, fatigue, vurdering av hjelpebehov og behov for tilrettelegging av bolig.

Vi vil takke Dagny Faksvåg Haugen, Kjersti Solvåg og Tina Taule for gode innspill i skriveprosessen.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



OBSERVERER: Ergoterapeuter forbindes med hjelpemidler, men gruppen har en bredere rolle når det gjelder å hjelpe kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten. *Illustrasjonsfoto: Mostphotos*

1. Krefregisteret. Cancer in Norway. Oslo: Kreftforeningen; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Rapporter/Cancer-in-Norway/cancer-in-norway-2021/> (nedlastet 06.02.2023).
2. Neo J, Fettes L, Gao W, Higginson IJ, Maddocks M. Disability in activities of daily living among adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Treatment Reviews*. 2017;61:94–106. DOI: [10.1016/j.ctrv.2017.10.006](https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2017.10.006)
3. Fettes L, Neo J, Ashford S, Higginson IJ, Maddocks M. Trajectories of disability in activities of daily living in advanced cancer or respiratory disease: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*. 2022;44(10):1790–801. DOI: [10.1080/09638288.2020.1820587](https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1820587)
4. Lage DE, El-Jawahri A, Fuh CX, Newcomb RA, Jackson VA, Ryan DP, et al. Functional impairment, symptom burden, and clinical outcomes among hospitalized patients with advanced cancer. *JNCCN*. 2020;18(6):747–54. DOI: [10.6004/jnccn.2019.7385](https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.7385)
5. Curtin S, Galvin R, Robinson K. The relationship between cancer survivors' well-being and participation in work, activities of daily living and social engagement: findings from the European Social Survey (2014). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2021;28(7):531–41. DOI: [10.1080/11038128.2019.1695932](https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1695932)
6. Blackwood J, Karczewski H, Huang MH, Pfalzer L. Katz activities of daily living disability in older cancer survivors by age, stage, and cancer type. *Cancer Surviv*. 2020;14(6):769–78. DOI: [10.1007/s11764-020-00891-x](https://doi.org/10.1007/s11764-020-00891-x)
7. Oslo Economics. Arbeid, helse og kreft. Oslo: Oslo Economics; 2022. Rapport nr. 2022–81. Tilgjengelig fra: <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2022/11/Rapport-Arbeid-helse-og-kreft-1.pdf> (nedlastet 27.02.2023).
8. Norsk Ergoterapeutforbund. Ergoterapeuters kjernekompetanse. Oslo: Ergoterapeutene; 2017. Tilgjengelig fra: <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/> (nedlastet 02.03.2022).
9. Glesnes S, Revheim T, Morland AS, Haugen DF, Taule T. Ergoterapeutens rolle for voksne kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten. *Ergoterapeuten*. 2022;4:40 – 7.
10. Gramstad A, Nilsen R. Vi blir ikke brukt godt nok – kommuneergoterapeuters erfaringer med utfordringer i arbeid med brukere og andre faggrupper. *Ergoterapeuten*. 2016;4:30–9. Tilgjengelig fra: file:///C:/Users/elisme/Documents/Downloads/Vi_bli_ikke_brukt_godt_nok.pdf (nedlastet 20.03.2023).

11. Wallis A, Meredith P, Stanley M. Cancer care and occupational therapy: a scoping review. *Aust Occup Ther J.* 2020;67(2):172–94. DOI: [10.1111/1440-1630.12633](https://doi.org/10.1111/1440-1630.12633)
12. Pergolotti M, Williams GR, Campbell C, Munoz LA, Muss HB. Occupational therapy for adults with cancer: why it matters. *The Oncologist.* 2016;21(3):314–9. DOI: [10.1634/theoncologist.2015-0335](https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0335)
13. Lisy K, Campbell JM, Tufanaru C, Moola S, Lockwood C. The prevalence of disability among people with cancer, cardiovascular disease, chronic respiratory disease and/or diabetes: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare.* 2018;16(3):154–66. DOI: [10.1097/xeb.0000000000000138](https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000138)
14. Kreftforeningen. Kognitive utfordringer. Oslo: Kreftforeningen; 07.10.2022. Tilgjengelig fra: <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader-voksne/kognitive-utfordringer/> (nedlastet 06.02.2023).
15. Sokolof JM, Aghalar MR, Stubblefield MD. Physical rehabilitation for cancer survivors. *UpToDate;* 24.01.2023. Tilgjengelig fra: <https://www.medilib.ir/uptodate/show/2827> (nedlastet 24.01.2023).
16. Wang AB, Housley SN, Flores AM, Kircher SM, Perreault EJ, Cope TC. A review of movement disorders in chemotherapy-induced neurotoxicity. *J Neuroeng Rehabil.* 2021;18(1):16. DOI: [10.1186/s12984-021-00818-2](https://doi.org/10.1186/s12984-021-00818-2)
17. Correia MS, Neville IS, Almeida CCd, Hayashi CY, Ferreira LTD, Quadros DG, et al. Clinical outcome assessments of motor status in patients undergoing brain tumor surgery. *Clinical Neurology and Neurosurgery.* 2021;201:106420. DOI: [10.1016/j.clineuro.2020.106420](https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.106420)
18. Kreftforeningen. Fatigue (utmattelse). Oslo: Kreftforeningen; 13.12.2022. Tilgjengelig fra: <https://kreftforeningen.no/om-kreft/senskader-voksne/fatigue-utmattelse/> (nedlastet 06.02.2023).
19. Escalante CP. Cancer-related fatigue: treatment. Introduction. *UpToDate;* 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/cancer-related-fatigue-treatment> (nedlastet 27.02.2023).
20. Eide REM, Ellingsen J, Gjerde T. Aktivitetsregulering. Bergen: Ergoterapiavdelingen, Helse Bergen; 2021. Tilgjengelig fra: https://helse-bergen.no/seksjon/ergoterapiavdelingen/Documents/Aktivitetsregulering_Brosjyre.pdf (nedlastet 03.02.2023).