

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2025-12-29

Innehållsansvar: Therese Henriksson, (thehe8), Arbetsterapeut

Giltig till: 2027-12-19

Granskad av: Marianne Geete Bemgård, (marbe109), Arbetsterapeut

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dysmeli på underarmsnivå – barn - ARB

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar sedan föregående version.

Syfte och bakgrund

Enligt FN:s konvention om barns rättigheter (1) som sedan 2020 är inskrivet i svensk lag, ska barn med fysiska eller psykiska funktionshinder få möjlighet till ett fullvärdigt och anständigt liv som möjliggör barnets delaktighet i samhället.

Följande rutin berör barn med diagnosen dysmeli på övre extremiteten.

Armprotescentrum på Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedömer och behandlar barn och vuxna med dysmeli på övre extremiteten. För en lyckad behandling av barn med dysmeli krävs ett multidisciplinärt team som kan ge barnet ett brett omhändertagande och en väl avvägd bedömning (2). Barnteamet på armprotescentrum består av handkirurg, ortopedingenjör, ortopedtekniker, samt arbetsterapeut som har en samordnande funktion.

Syftet med detta dokument är att utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet skapa ett gemensamt synsätt för bedömning och behandling av barn som använder protes på grund av dysmeli på övre extremiteten. Behandlingen är familjecentrerad och fokuserar på varje familjs speciella behov, med utgångspunkt från samspelet mellan familjen, dess omgivning och vardagliga aktiviteter. Det är viktigt att fokusera på familjens resurser för att öka barnets möjlighet till utveckling.

Utförande

Dysmeli på övre extremiteten innebär att det vardagliga livet påverkas, på ett eller annat sätt. Oftast används bägge händer i aktivitet, var för sig eller tillsammans. Att utföra tvåhända aktiviteter kan innebära svårigheter för barn med dysmeli på övre extremiteten. Att möjliggöra tvåhända aktiviteter är en viktig åtgärd för att barnet skall bli delaktigt i vardagliga aktiviteter.

Remittering

Remisser inkommer till Armprotescentrum från verksamheter inom SU, från andra verksamheter i VGR samt från vårdgivare i andra regioner eller genom egenremiss. Efter att remissen mottagits tar en arbetsterapeut kontakt med familjen. En första information lämnas och eventuellt bokas ett besök om behov finns. Ett besök bokas också till en teammottagning med handkirurg, arbetsterapeut och ortopedingenjör där man gör en gemensam bedömning av behov och förutsättningar för en protes eller annan åtgärd samt gör en behandlingsplan. Information ges om diagnosen dysmeli, armprotescentrum som verksamhet, processen för utprovning och förskrivning av protes eller annat hjälpmedel samt träning.

Protesutprovning

Vid ett teambesök diskuteras möjligheter och förutsättningar för utprovning av en protes och utifrån detta görs en behandlingsplan. Det är viktigt att motivera syftet med protesen och vara tydlig med hur utprovningsprocessen ser ut. Armprotescentrum har som mål att alla barn med behov ska erbjudas protes i samråd med barnet och dess vårdnadshavare.

Vanligtvis får barnet en så kallad passiv protes, en tillvänjningsprotes, vid fyra till sex månaders ålder. Syftet med denna protes är att tidigt vänja barnet vid att bära protes samt att få ett symmetriskt rörelsemönster (3). Utprovning och tillverkning av protes görs på Ortopedteknik på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. I samband med besök för utprovning av protesen träffar barnet också arbetsterapeut som ger tips och råd på träning och aktiviteter till barn och vårdnadshavare, samt instruerar hur man tar på och av protesen. Allteftersom barnet växer behöver protes bytas ut.

Det är viktigt att följa barnets utveckling och hur den passiva protes används för att kunna avgöra om och när det är lämpligt med utprovning av en aktiv protes (2). Om bedömningen är att barnet ska få en aktiv protes vilket vanligtvis sker vid ca 4 års ålder, påbörjas utprovning och

tillverkning av en sådan protes. Detta sker genom nära samarbete med arbetsterapeut, ortopedingenjör samt barnet och dess vårdnadshavare. Utprovningsprocessen innebär flera täta besök på Armprotescentrum för utprovning av hylsa och protes, elektrodplacering och signalträning, samt flertalet tillfällen med aktivitetsträning när protesen är färdigställd.

Bedömning

Arbetsterapeutens bedömning syftar till att kartlägga hur barnet klarar av aktiviteter i det dagliga livet (ADL) och ligger till grund för behandlingsplanen samt de arbetsterapeutiska åtgärderna. Bedömningen sker under observation i aktivitet och via samtal med barnet och vårdnadshavare. Bedömning av aktivitetsförmåga med protes baseras på The Skill Index Ranking Scale, SIRS (4).

Behandling

Målsättningen med den arbetsterapeutiska behandlingen är:

- Att träna och stimulera barnet att använda sin protes på ett optimalt sätt
- Att genom samtal och träning i grupp ge barnet en möjlighet att reflektera över sin funktionsvariation.
- Att stödja och informera barnets vårdnadshavare och vid behov även personal i förskola och skola samt i förekommande fall personal inom habilitering eller närhälsa på hemorten.
- Att ge barnet den grund som behövs för att senare i livet kunna välja att använda protes eller inte.

Protesträning i aktivitet

Baserat på den arbetsterapeutiska bedömningen erbjuder arbetsterapeuten aktiviteter som gör det möjligt för barnet att utveckla sin förmåga (5). Träningen bör ske stegvis med ökad svårighet (4) och med målet att uppmuntra till protesanvändning. Aktiviteterna ska vara lämpliga för barnets ålder (4) och syfta till att barnet ska bli så tvåhänt som möjligt i aktivitet och lek.

Vid träning uppmuntras barnet att försöka klara aktiviteten utan andra tekniska hjälpmedel förutom protesen. Ibland kan dock vissa mindre enhandshjälpmedel bli aktuella. Tips på småhjälpmedel samt träning med dessa kan ske på Armprotescentrum.

Vid behov av större hjälpmedel eller hyrhjälpmedel ska barnen få hjälp med detta via habiliteringen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Relaterad information

Broschyr: [”Välkommen till Armprotescentrum”](#)

www.agrenska.se

www.dysmeli.se

[Ortopedteknik Sahlgrenska](#)

Källförteckning

- UNICEF – för alla barn. [Internet] nås via:
<https://unicef.se/barnkonventionen>
- Datta D, Ibbotson V. Powered prosthetic hands in very young children. *Prosthet Orthot Int.* 1998;22(2)-150-4.
- Hermansson L. Upper limb reduction deficiencies in Swedish children. Classification, prevalence and function with myoelectric prostheses [Avhandling]. Stockholm and Örebro: Karolinska institutet: 2004.
- Hermansson LM. Structured training of children fitted with myoelectric prostheses. *Prosthet Orthot Int.* 1991;15(2):88-92.
- Canadian Association of Occupational Therapists. Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Ottawa, Ontario: Author. 1997.

Arbetsgrupp

Anna-Karin Björnström, arbetsterapeut, Arbetsterapi Sahlgrenska

Therese Henriksson, arbetsterapeut, Arbetsterapi Sahlgrenska

Helga Hjort Buchholz, enhetschef, Arbetsterapi Sahlgrenska

Ann Nachemson, handkirurg, verksamhet Handkirurgi och Plastikkirurgi

Ingrid Olsson, barnneurolog, verksamhet Neurologi-Psykiatri-Habilitering

Revidering 25-12-18 gjord av:

Therese Henriksson, leg arbetsterapeut, Arbetsterapi Mölndal

Marianne Bemgård, leg arbetsterapeut, Arbetsterapi Mölndal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Therese Henriksson, (thehe8), Arbetsterapeut

Granskad av: Marianne Geete Bemgård, (marbe109),
Arbetsterapeut

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-32

Version: 14.0

Giltig från: 2025-12-29

Giltig till: 2027-12-19