

FREDERIKSSUND  
KOMMUNE



KØBENHAVNS  
PROFESSIONS  
HØJSKOLE **KP**

# Gør noget - få det godt

Til mennesker med kræft





Udarbejdet af  
Lise Lock Berthelsen  
Michele Sullivan Petersen  
Christina Jessen-Winge



---

# Indhold

Gør noget - få det godt .....	1
Forord .....	5
Introduktion til "Gør noget – få det godt" .....	5
Mennesker med kræft .....	5
Udfordringer for mennesker med kræft og "Gør noget – få det godt" .....	5
Formålet med programmet .....	6
Baggrund.....	6
Lifestyle Redesign® .....	7
The Well Elderly Study 1 og 2 .....	7
Teoretisk forståelse .....	7
Aktivitetsvidenskab .....	7
Self-efficacy .....	8
APO.....	8
Resultater fra afprøvning af programmet .....	9
Introduktion til programmet.....	10
Gruppeintervention og individuelle møder .....	10
Rekruttering, planlægning og gennemførelse af programmet .....	10
Manual til programmet "Gør noget – få det godt" for mennesker med kræft	12
Oversigt over temaer og møder .....	12
Introduktion.....	12
Møde 1. Goddag og velkommen .....	13
Tema 1. Aktivitet er alt det vi gør .....	16
Baggrund.....	16
Møde 2. Aktivitet er alt det, jeg gør .....	17
Møde 3. Aktiviteter hænger sammen med hvordan jeg har det.....	20
Tema 2: Kræftdiagnosen og behandlingen påvirker den mentale sundhed og hverdagen .....	22
Baggrund.....	22
Møde 4. Kræft påvirker koncentration og hukommelse.....	23
Møde 5. Hjernen kan trænes.....	25
Møde 6: Kræft påvirker energi og træthed .....	27
Møde 7: Bekymringer kan håndteres .....	29
Møde 8 Afslapning .....	31
Tema 3: Omgivelser .....	31
Baggrund.....	31
Møde 9: De fysiske omgivelser kan fremme og hæmme aktiviteter .....	32
Møde 10. De sociale omgivelser har betydning for mine aktiviteter .....	34
Opsamling .....	35
Møde 11: balance i hverdagen .....	36
Møde 12: Afslutning .....	37

---

Individuelle møder .....	39
Opstartsmøde .....	39
Midtvejsmøde .....	39
Afsluttende møde.....	39
Referencer .....	41
Inspirationsark .....	44
Gruppeaftale .....	45
"Hvad er værdifuldt for dig at lave og opleve i din fritid?" .....	46
Balance i hverdagen.....	47
Handleplan .....	48
Brainstorm over aktivitet .....	49
Inspirationsark.....	50
Tidslinje .....	51
Kognitiv test .....	52
Ideer til Krydsbevægelser .....	56
Hvordan kan du træne din hjerne?.....	57
Ugeskema .....	58
Analyse af borgerens hverdagsaktiviteter .....	60
Forskellige grader af træthed.....	61
Fortælling om Jonny og Klumpen.....	62
Diplom .....	63

---

## Forord

Dette program er udviklet gennem et samarbejde mellem Træningsenheden Slingerup, Frederikssund kommune og Københavns professionshøjskole.

Udviklingen er sket gennem et pilotprojekt, hvor programmet er blevet redigeret, afprøvet og evalueret. Der er fortsat potentiale for effektevalueringer, men programmet er med til at fremme koblingen mellem teori og praksis og give retning for det ergoterapeutiske arbejde med mennesker med kræft.

Ergoterapeut Lise Lock Berthelsen  
Ergoterapeut Michele Angela Sullivan Petersen  
Lektor og ergoterapeut Christina Jessen-Winge

## Introduktion til "Gør noget – få det godt"

'Gør noget - få det godt' er et aktivitetsorienteret ergoterapeutisk program rettet mod mennesker med kræft. Programmet er skrevet til ergoterapeuter, der arbejder med denne målgruppe.

Programmet er en videreudvikling af den danske manual "Gør noget – få det godt til ældre".

Der er taget udgangspunkt i en grundlæggende forståelse for koblingen mellem aktiviteter, sundhed og forandringer. Da målgruppen er borgere med kræft, har det krævet en videreudvikling og ændring både i temaer og i de enkelte møder.

At arbejde med interventioner til mennesker med specifikke sygdomme på baggrund af "Lifestyle Redesign®" bliver gjort internationalt, fx i forhold til mennesker med diabetes og siddesår (Sequeira, 2015; Blanche 2011). Derfor er indeværende manual også inspireret af denne forskning.

Hele dette materiale vil samlet blive kaldt for et program, da der indgår teori og metoder. Programmet er samtidig udarbejdet som en manual, der giver et forslag til, hvordan et forløb, byggende på "Gør noget - få det godt", kan gennemføres.

Manualen indeholder inspiration til rekruttering, planlægning og den konkrete gennemførelse af programmet. I første omgang er det for at gøre det nemmere at komme i gang med programmet, men også for at fremme mulighederne for en videnskabelig afprøvning, der kan fremme den evidensbaserede praksis. Det skal dog understreges, at i praksis er det op til den enkelte ergoterapeut at vurdere, hvor slavisk anbefalingerne i denne manual skal og kan følges.

## Mennesker med kræft

### Udfordringer for mennesker med kræft og "Gør noget – få det godt"

Mere end 250.000 mennesker lever i Danmark med en kræftsygdom (Danmarks Statistik, 2014). Forbedring af kræftbehandlingen betyder, at flere mennesker overlever sygdommen (Wittrup 14). Kræftsygdommen og bivirkninger fra behandlingen medfører ofte både funktionelle og psykosociale begrænsninger, der påvirker både indholdet i og udførelsen af hverdagens aktiviteter (Huri, et al, 2015).

Et amerikansk tværnsitsstudie underbygger antagelsen om, at de fysiske og psykosociale begrænsninger, som kræftbehandlingen efterlader, har stor

---

betydning for de undersøgte kræftpatienters tilbagevenden til en hverdag med meningsfulde aktiviteter og derved deres livskvalitet (Huri et al., 2015).

Yderligere forskning viser, at flere mennesker med kræft oplever, at det ikke kun kan være svært at vende tilbage til en meningsfuld hverdag. De mangler også støtte til denne proces (Palmadottir 2009).

Flere studier har undersøgt interventioner, der støtter mennesker med kræft til at vende tilbage til dele af hverdagen, fx til arbejdet (Munir et al, 2013; Tamminga et al, 2013), men hidtil har der ikke været meget fokus på interventioner, der retter sig mod hele hverdagen.

På baggrund af den aktivitetsvidenskabelige forståelse om aktivitets betydning for den enkeltes hverdag og programmets konkrete arbejde med at bruge aktiviteter som redskab til at lave ændringer formodes det, at indeværende program netop vil kunne støtte borgerne i at finde vejen tilbage til en meningsfuld og balanceret hverdag.

### Formålet med programmet

Formålet er, at deltagerne øger balancen i hverdagen, ved selv at kunne tilpasse udfordrende hverdagsaktiviteter. Deltagerne kan forstå, prioriterer og graduerer betydningsfulde aktiviteter og omgivelser.

Tanken er, at ergoterapeuter gennemfører dette program med en gruppe mennesker, der er i behandling for kræft, er færdige med behandlingen, raskmeldte eller uhelbredeligt syge.

Intentionen er, at deltagernes umiddelbare reaktion på at være med i programmet er en øget forståelse for forandringspotentialerne i aktiviteter og omgivelser. Denne øgede forståelse vil kunne medføre positive forandringer i hverdagen. Forandringer der, set fra et aktivitetsvidenskabeligt perspektiv, vil kunne øge velvære og livskvalitet på lang sigt. Dette kan illustreres på følgende måde:

Umiddelbare reaktion	Kortsigtede outcomes	Langsigtede outcomes
<ul style="list-style-type: none"><li>•Forståelse for aktiviteter potentiale</li><li>•Forståelse for omgivelsernes potentiale</li><li>•Forståelse for personens potentiale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Forandringer i hverdagen</li><li>•Øget self-efficacy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Øget livskvalitet</li><li>•Øget sundhed og velvære</li></ul>

## Baggrund

Anbefalingerne i programmet bygger på evidensbaserede Lifestyle Redesign® og viden om aktiviteter betydning for sundhed (Jackson et al 1998). Det er veldokumenteret, at alle mennesker har behov for at udfylde tiden og livet med aktiviteter. Det er også veldokumenteret, at deltagelse i varierede aktiviteter har betydning for sundhed og livskvalitet.

---

At aktiviteterne er meningsfulde betyder, at det enkelte menneske kan finde glæde og værdi i det dagen udfyldes med (Kristensen, 2017).

### **Lifestyle Redesign®**

Lifestyle Redesign® er et ergoterapeutisk, sundhedsfremmende program med fokus på meningsfulde aktiviteter. Programmet er afprøvet og valideret i USA gennem The Well Elderly Study 1 og 2. Begge studier blev afviklet med grupper af ældre, der var i risiko for at blive syge. Blandt andet ældre fra udsatte boligkomplekser.

### **The Well Elderly Study 1 og 2**

Studierne The Well Elderly Study 1 og 2 er randomiseret kontrollerede forsøg med inddragelse af ældre, der fulgte det ergoterapeutiske forløb; ældre der fulgte et socialt tilrettelagt program, samt en kontrolgruppe af ældre, der ikke fik nogen intervention.

Begge studier viste, at den ergoterapeutisk sundhedsfremmende tilgang gav positive evidensbaserede resultater på både individ- og samfundsniveau. Der viste sig ingen signifikante forbedringer hos hverken den gruppe af ældre, der modtog sociale aktiviteter eller kontrolgruppen.

Pointen er, at det ikke er nok at blive aktiveret, men at den sundhedsfremmende effekt først viser sig, når der er mulighed for at forholde sig til og forstå hvordan aktiviteter påvirker den enkeltes hverdagsliv (Azen, 1997; Clark 2012).

På individniveau blev den fysiske og mentale sundhed forøget, og der sås en effekt på funktionsniveauet og på den selvvaluerede livskvalitet. På samfundsniveau viste The Well elderly Study 1, at forløbet var cost-effektivt. Det ergoterapeutiske Lifestyle Redesign® forløb, der varede ni måneder, var billigere end udgifterne i de to andre grupper (Hay, 2002).

## **Teoretisk forståelse**

### **Aktivitetsvidenskab**

Det er borgernes hverdag og sundhed, der er udgangspunktet for "Gør noget – få det godt".

Den overordnede forståelse bygger på aktivitetsvidenskab. Aktivitetsvidenskab beskæftiger sig med aktiviteterne form, funktion og meningsfuldhed. Aktiviteter er ikke statiske, men påvirkes af det enkelte menneske og af den kontekst, de udføres indenfor.

Den enkeltes forståelse af, hvad der er meningsfuldt, er påvirket af den enkeltes livshistorie og den pågældende samfundstid.

Det at, vi som mennesker finder mening i de aktiviteter vi deltager i, er med til at give os en følelse af livskvalitet (Kristensen et al, 2017). Derfor anses meningsfulde aktiviteter, som redskabet i det sundhedsfremmende arbejde.

Vi oplever størst trivsel, hvis vi engagerer os i aktiviteter, der stemmer overens med vores værdier og præferencer, støtter vores evne til at udøve værdsatte roller og identitet på en kompetent måde, samt støtter vores planer og mål (Jackson, 1998).

---

## Self-efficacy

Det er selvfølgelig ikke nok at blive introduceret til sammenhængen mellem aktiviteter og sundhed.

Gennem programmet arbejdes der med deltagernes handlekompetence med udgangspunkt i self-efficacy.

Self-efficacy handler om en persons tro på egen kompetence til at gennemføre en nødvendig handling for at opnå et særligt mål eller ønsket resultat for at fremme fysisk, psykisk eller socialt velvære" (Kähler, 2012).

Der er fire elementer, der kan forøge et menneskes self-efficacy:

1. Egne erfaringer er den bedste kilde til fremme af self-efficacy, da personen gennem erfaringerne oplever kontrol over en situation. Succes med svære opgaver forbundet med minimale anstrengelser fremmer især self-efficacy.
2. Observerede erfaringer ved at se andre gennemføre vanskelige øvelser
3. Sproglig overtalelse, hvor man forsøger at overbevise personen om, at denne er i stand til at løse en opgave. Dette kræver, at personen, der forsøger at overtale, er troværdig og tillidsvækkende.
4. Oplevede følelser hænger sammen med, hvordan en person psykisk og fysisk reagerer under en præsentation.

Disse fire elementer inddrages direkte i programmet gennem fire pædagogiske metoder, der kan hægtes op på hver af de fire elementer.

1. Egne erfaringer: Der er i programmet flere direkte aktiviteter, som kan fremme deltagernes mulighed for at opnå succes
2. Oplevede erfaringer: Erfaringsudveksling er en væsentlig del af programmet, så deltagerne får mulighed for både at fortælle om egne erfaringer, men også høre andres erfaringer.
3. Sproglig overtalelse: Der er under hvert møde oplæg fra ergoterapeuten eller andre ressourcepersoner, der skal fremme forståelsen for aktiviteter, omgivelser og sundhed.
4. Oplevede følelser: Der er i programmet beskrevet tid til personlig refleksion gennem gruppemøderne. Også de individuelle møder giver mulighed for at blive mere bevidst om oplevede følelser.

Disse pædagogiske tilgange er eksplicit beskrevet gennem programmet.

## APO

Der findes ikke mange ergoterapeutiske modeller, der fokuserer på aktivitetsbalance. Men en model, der kan være interessant i denne sammenhæng, er APO-match.

Det, at deltage og engagere sig i aktiviteter, har betydning for, hvem vi er, vores værdier, vores vaner og vilje.





FIGUR APO-match (Jepsen & Larsen, 2013)

Modellen illustrerer de forskellige variabler, der interagerer i et menneskes deltagelse i aktivitet.

Ifølge modellen er det ikke muligt at forstå personen adskilt fra omgivelserne. Forholdet mellem aktivitet, person og omgivelser er dynamisk og foranderlig gennem hele menneskets liv. Målet er at opnå et godt match mellem de tre elementer for derigennem at opleve den bedste aktivitetsudøvelse og derved også den bedste aktivitetsbalance.

At blive bevidst om aktiviteterets betydning baserer sig på en analyse af sammenhængen mellem aktivitetens krav, og hvordan den kan vække interesse og engagement. Personens ressourcer, krav, behov, muligheder og motiver for at indgå i aktiviteten, samt de krav og muligheder omgivelserne tilbyder.

Modellen illustrerer, at det er muligt at lave forandring i alle tre dele for at fremme et det bedste match.

APO-match modellen illustreres gennem manualen, og temaerne er bygget op omkring de tre elementer i modellen. Den er et redskab til at arbejde med forståelsen for meningsfulde aktiviteter og balancen i hverdagens aktiviteter. Modellen anses, som udgangspunkt for ergoterapeutens redskab, men kan være illustrativ for deltagerne i arbejdet med ændring af daglige mønstre og vaner.

### Resultater fra afprøvning af programmet

På udgivelsestidspunktet for dette program foreligger præliminære resultater fra pilotstudiet. Programmet er blevet afprøvet to gange.

---

Der er udarbejdet kvalitative individuelle interviews med syv deltagere. Deltagerne har deltaget i en af de to gennemførelser af programmet.

Overordnet oplever deltagerne, at deres deltagelse i programmet har støttet dem i planlægning og prioritering af hverdagens aktiviteter, opmuntret dem til at udføre betydningsfulde aktiviteter og givet dem overskud til at tage sig af andre.

Alle deltagerne blev testet før og efter gennemførelserne med Assessment of Motor and Proces Skills (AMPS) (Fisher et al, 2012).

Resultaterne fra disse test viste en signifikant fremgang hos fire ud af seks deltagere, enten på den motoriske eller procesmæssige skala. Dog var fremgangen tydeligst på den motoriske skala.

Selvom AMPS kun er afprøvet på seks deltagere, vurderes det positivt, at der ses signifikant fremgang. Det kunne være interessant med yderligere undersøgelser på dette område.

## Introduktion til programmet

### Gruppeintervention og individuelle møder

Forløbet er en kombination af gruppeintervention og individuelle møder.

Gruppen mødes en gang ugentligt i ca. tre måneder for at udveksle erfaringer med ligestillede, reflektere og diskutere nye emner og afprøve aktiviteter i fællesskab.

De individuelle møder afholdes ca. en gang om måneden og giver mulighed for en mere personlig kontakt, der kan støtte processen med udgangspunkt i den enkeltes behov (Se inspirationsark i slutningen af manualen).

I programmets manualdel er der tre temaer med i alt 12 møder.

Møde 1 og 12 er henholdsvis indledning til og afslutning på forløbet og består hver af et møde. De andre temaer består af et vekslende antal møder.

Det anbefales at gennemføre alle møderne, da erfaringer har vist, at det tager tid for deltagerne at arbejde med forløbets formål.

Det er vigtigt at huske at ændring af vaner tager tid og kræver opfølgning (Wahlgren, et al, 2012).

Til flere møder er der inspirationsark til at støtte undervisningen.

Inspirationsarken findes som bilag til manualen. De er praktiske indslag og skal anses som forslag til gennemførelsen.

### Rekruttering, planlægning og gennemførelse af programmet

Følgende afsnit baserer sig på praktiske erfaringer fra to gennemførelser af programmet i Træningsenheden Slingerup i Frederikssund kommune.

Ved rekruttering af borgere til programmet er det vigtigt at gøre formålet med programmet tydeligt både for borgerne og for dem, der skal hjælpe med at rekruttere. Det kan være fysioterapeuter eller sygeplejersker, der i forvejen er i kontakt med borgergruppen.

Der kan med fordel laves en pjece, som kan gives til borgeren, og evt. lægges i lægehuse. Derudover kan det være en god ide med annoncering i lokalavisen.

---

Lad borgeren ringe til ergoterapeuterne, som via samtale vurderer, om borgeren vil kunne profitere af programmet. Det er vigtigt at deltagerne er motiverede for at deltage.

Det er vores erfaring, at det er en god idé at lægge vægt på den sociale dimension i rekrutteringen, da dette har stor betydning for deltagelsen. En af deltagerne udtalte følgende ved et opsamlingsmøde:

”Det har været et godt kursus, men det her (Red. Samværet i gruppen) har været guld værd”

Der kan med fordel laves en ”undervisningsmappe” til ergoterapeuterne med manual, undervisningsmateriale, artikler, der underbygger undervisningen, samt kopier af inspirationsark.

Ved gennemførelsen af forløbene i Frederikssund Kommune har vi udvalgt de inspirationsark, der var mest relevante for den enkelte gruppe.

Yderligere har vi i gennemførelsen af forløbene oplevet, at nogle emner kan fylde mere hos en gruppe, end hos en anden. Det er derfor en fordel, at ergoterapeuten er fleksibel og kan tilpasse indholdet i manualen.

Det er en god ide at afsætte en time til forberedelse før møderne, for at gennemgå, hvem der gør hvad, og sikre, at man har dagens materiale.

Det er også en god ide, at lave en ”kursusmappe” til deltagerne. Denne indeholder oversigt over møderne, inspirationsark, og flere kopier af handleplaner, der kan laves efter behov og ønske.

Det er en fordel for ergoterapeuterne, at de har en grundlæggende viden om kræft, og hvordan sygdommen påvirker den enkelte og dennes aktivitetsudøvelse. Specielt også viden om kognitive dysfunktioner, som kan følge med. Samtidig er det godt at have viden om, hvilke tilbud deltagerne ellers kan få i kommune og lokalforening i Kræftens Bekæmpelse.

---

# Manual til programmet ”Gør noget – få det godt” for mennesker med kræft

I det følgende bliver programmet gennemgået.

Programmet består af tre temaer og 12 møder. Som indledning til temaerne er der beskrevet en teoretisk baggrund, mens der under hvert møde er beskrevet konkrete forslag til tilrettelæggelsen af mødet.

## Oversigt over temaer og møder

### Introduktion

1. møde: Goddag og velkommen

### Tema 1 Aktivitet er alt det, vi gør

2. møde: Aktivitet er alt det jeg gør
3. møde: Aktivitet hænger sammen med, hvordan jeg har det

### Tema 2 Kræftdiagnosen og behandlingen påvirker den mentale sundhed og hverdagen

4. møde: Kræft påvirker koncentration og hukommelse
5. møde: hjernen kan trænes
6. møde: Kræft påvirker energi og træthed
7. møde: Bekymringer kan håndteres
8. møde: Afslapning

### Tema 3 Omgivelser

9. møde: fysiske omgivelser kan fremme og hæmme aktiviteter
10. møde: sociale omgivelser har betydning for mine aktiviteter

### Opsamling

11. møde: Balance i hverdagen
12. møde: Afslutning.

## Introduktion

(indeholder 1. møde).

Programmet er opbygget omkring **APO**-modellen (Jepsen & Larsen, 2013) (**A**ktivitet, **P**erson og **O**mgivelser).

Modellen er ergoterapeuters analyseredskab, men bruges aktivt i forløbet som en ramme til at forstå de enkelte temaer.

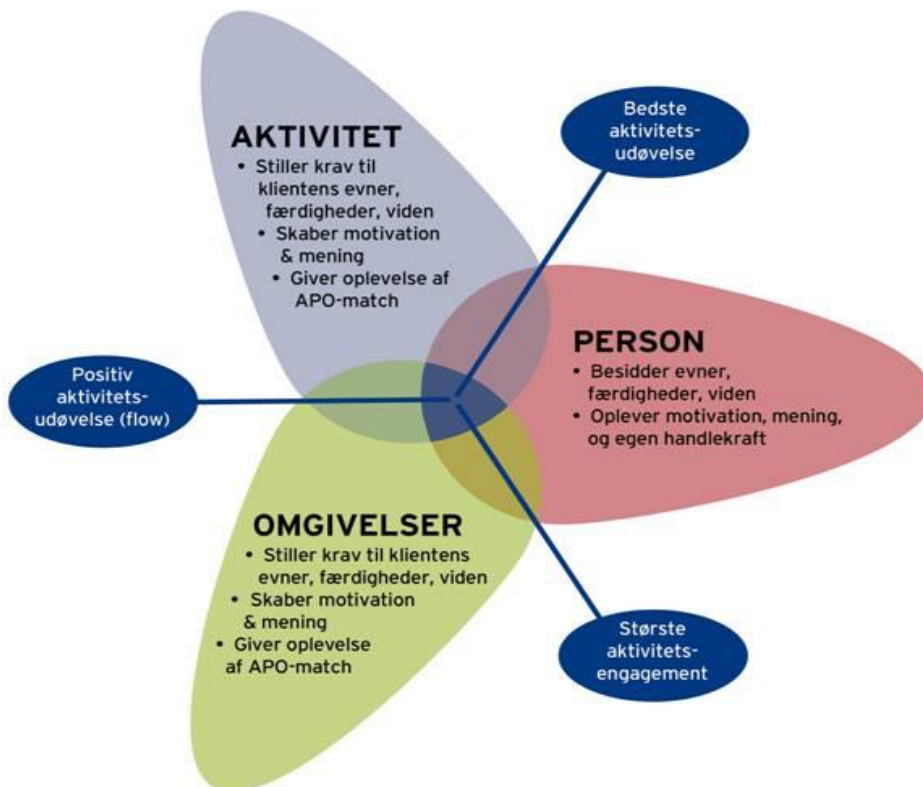
APO modellen anses som et konkret redskab til at gøre deltagerne opmærksomme på, at hvis de ikke kan udføre aktiviteter, som tidligere eller som de ønsker, er der tre muligheder for at lave ændringer:

1. Ændre noget gennem deres personlige kompetencer
2. Ændre i de omgivelser, hvor aktiviteten udføres
3. Ændre i selve aktiviteten.

Deltagerne hjælpes altså til at reflektere over elementernes sammenhæng og interaktion. At bruge denne model, som et konkret redskab er inspireret af en ergoterapeutisk intervention rettet mod kvinder med brystkræft (Lyons et al, 2012).

Den ergoterapeutiske forståelse baserer sig på tanken om mennesker som aktivitetsvæsener, hvor vi skal have aktiviteter for at være i stand til at realisere forhåbninger, tilfredsstillende vores behov samt ændre eller håndtere vores

omgivelser. Aktiviteter er det, hverdagslivet er gjort af, og har stor betydning for vores sundhed (Kielhofner, 2010).



FIGUR APO-match (Jepsen & Larsen, 2013)

### Møde 1. Goddag og velkommen

Husk: Flipover, kuglepenne, notesbøger/papir, mapper med plan, APO-model, evt. computer (til at lave gruppekontrakt), navneskilte, kaffe/kage, inspirationsarkene: Gruppeaftale, Hvad er værdifuldt for dig, Balance i hverdagen, Handleplan.

#### Formål

- At deltagerne og ergoterapeuterne får præsenteret sig for hinanden
- At deltagerne bliver introduceret til indholdet i forløbet
- At få afstemt forventningerne til forløbet.

En vellykket start i gruppen er særlig vigtig for at skabe tryghed og for at gruppen lærer hinanden at kende. En fælles tryk platform er en forudsætning for at deltagerne kan få det optimale udbytte af gruppemøderne og af forløbet. Det er derfor vigtigt at sætte god tid af til at få skabt dette og medtænke det som en naturlig del af de første gruppemøder.

Det første møde i gruppen kan "fejres" med fx kage, pynt og lignende. Ved dette møde er det ergoterapeuternes opgave at sørge for serveringen, men på sigt kan opgaven gå på skift. Hav eventuelt forberedt en bordplan. Læg kursusmappe og navneskilte parat.

---

## Mødets indhold

- **Introduktion**

Start med at byde velkommen til alle og præsenter dagens program, hvornår der er pause mv.

Giv en kort introduktion til forløbet – hvor mange møder strækker forløbet sig over og hvad er formålet. Det er yderligere en god idé at vise hvilke temaer og møder forløbet indeholder.

Introducer til mappen, der kommer til at indeholde papirer fra forløbet. Deltagerne kan bruge mappen sammen med pårørende til at fortælle om de ting, der sker i forløbet.

- **Vi er, hvad vi gør**

Navnet på dette forløb er "Gør noget – få det godt" – det skal dog ikke forstås som "så gør dog noget....."

Ergoterapeuterne fortæller, at vi beskriver os selv gennem det, vi gør og det, vi kan, og at dette vil danne udgangspunkt for en introduktionsrunde.

Bed deltagerne om at præsentere sig – hvad de hedder og hvad de holder af at få tiden til at gå med. Ergoterapeuterne kan evt. indlede præsentationsrunden. Det er vigtigt, at ergoterapeuten fortæller om almindelig daglige aktiviteter, som deltagerne kan relatere sig til, og ikke om fx en ironman.

Med vilje lægges der ikke op til at snakke om sygdommen, da erfaringer viser at deltagerne synes det er rart at kunne snakke om noget andet. Fokus er derimod på at have en positiv indgang til muligheder i hverdagen.

Tal evt. om, at det er en ny gruppe og at alle grupper er forskellige, samt at vi lærer af hinanden undervejs. At tryk i gruppen er væsentlig for, at vi kan bruge gruppen, og at det er en gruppe, man kan være i selvom man har det dårligt en dag.

- **Gruppeaftale**

Ved første møde udarbejdes en mundtlig eller skriftlig gruppeaftale vedrørende fx tavshedspligt, fotografering, procedure for afbud, rygning, mobiltelefoner, kaffe m.m. (*Inspirationsark: Gruppeaftale*). Der kan evt. tales om, hvorvidt deltagerne har erfaringer med at tale om personlige ting i en gruppe, og at de emner man har lyst til at tale om ændrer sig, jo mere tryk man bliver i gruppen.

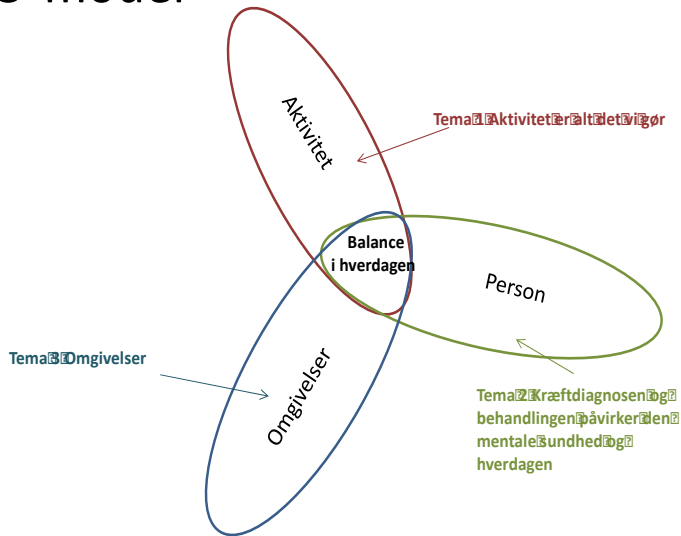
- **APO**

Ergoterapeuten tegner APO - modellen på en flipover og fortæller kort om de tre cirkler. Det er vigtigt, at ergoterapeuten kort fortæller, at de tre elementer har stor betydning for vores balance i hverdagen, og at det, programmet derfor handler om, netop er disse tre elementer.

APO-model vises hvor alle temaer er placeret for at illustrere, hvordan de fordeler sig. Kan være med til at give en forståelse af programmets opbygning og overordnede formål.

APO vil løbende blive taget op og vil til et af de sidste møder blive brugt til at snakke om balance og muligheder i hverdagen - det, der har været omdrejningspunktet for forløbet.

# APO-model



- **Pause**
- **Hvad er værdifuldt for dig?**  
Ergoterapeuten spreder billeder af forskellige aktiviteter ud på bordet og lader deltagerne snakke om billederne i forhold til deres egen hverdag. Derefter udfyldes Inspirationsarket "Hvad er værdifuldt for dig?" individuelt.

Alternativt kan ergoterapeuterne blot lade deltagerne kigge listen igennem. Imens skrives overskrifterne op på tavlen, og hver enkelt deltager spørges om, hvilke 2 ting der har særlig betydning for dem i hverdagen, hvor deres fritidsinteresser især ligger. Resten af gruppen lytter med og på den måde får deltagerne hurtigt lidt personlig viden om hinanden.

Derefter bedes deltagerne om at udfylde inspirationsarket "Balance i hverdagen". Vurder, hvor mange lystbetonede/fritids aktiviteter du har i hverdagen, hvor meget tid du bruger på at sove/hvile, arbejde og egenomsorg.

Opsamling i gruppen og snak om, hvorfor det ser sådan ud, og om der er noget man ønsker at ændre på.

- **Afrunding**  
Gruppen tager en snak om forventninger til forløbet. Hvad ønsker de at få ud af at være i gruppen. Deltagerne kan evt. skrive deres forventninger på et stykke papir, som kan tages frem igen til det afsluttende møde.

Planlæg eventuelt, hvem der møder tidligere og forbereder kaffe og te mv. til næste møde. Erfaringer fra afprøvning af "Gør noget – få det godt" har vist, at det er væsentligt at deltagerne sammen engagerer sig i dette.

---

Fortæl kort om indholdet på næste møde og spørg til, om nogen har kommentarer eller spørgsmål vedr. dagens møde.

Ergoterapeuten introducerer til næste møde.

Hjemmeopgave: Til næste gang kan deltagerne udfylde inspirationsark "Handleplan" sammen med deres pårørende. Der skal være fokus på, hvad deltageren ønsker at få gjort eller gøre mere af, med udgangspunkt i dagens snakke.

## Tema 1. Aktivitet er alt det vi gør

(Indeholder 2. og 3. møde)

### Baggrund

Ifølge The World Health Organisation (WHO) er sundhed det at føle, at man har kontrol. Sundhed er ikke målet i sig selv, men midlet til at opnå en følelse af selv at kunne bestemme over sit liv, uanset om man er rask eller syg (WHO, 1946). Sundhed dannes i det liv den enkelte lever hver dag - der hvor man lærer, arbejder, leger og elsker (WHO, 1986).

Den aktivitetsvidenskabelige tilgang til sundhedsbegrebet er holistisk og anskuer sundhed fra såvel en fysisk, mental og social dimension (Kristensen, 2017).

At lære sig selv at kende som et aktivt væsen med behov for at kunne gøre bestemte ting på bestemte måder har indvirkning på ens livsstil og sundhed.

Dette tema er grundlæggende for de efterfølgende temaer, fordi der arbejdes med at bevidstgøre deltagerne om, hvilke aktiviteter, der giver livet mening og kvalitet for den enkelte, og hvordan disse aktiviteter indbyrdes giver en tilfredsstillende balance.

Temaets fokus er på sammenhængen mellem aktiviteter, velbefindende og sundhed relateret til deltagerens aktivitetshistorie. I temaet bruges grundlæggende begreber fra aktivitetsvidenskab og ergoterapi, og ergoterapeuternes opgave er at hjælpe deltagerne til at forstå aktivitet på en simpel og praktisk måde.

Mennesker med kræft kan opleve en forandring i deres aktivitetsidentitet og en følelse af brud i deres hverdagsliv (la Cour, 2009).

Ergoterapeuterne skal hjælpe deltagerne med at undersøge og udtrykke deres oplevelser af aktiviteter og finde mening med de aktiviteter, de foretager sig (Koome, 2012).

Den holistiske tilgang til sundhed vil ifølge Wilcock kunne sikres, hvis vi interesserer os for menneskers *doing, being, becoming og belonging* (Wilcock, 2006).

En metode til at støtte en forståelse for *doing* og *being* er ved at se på aktivitetshistorien. (*Becoming* og *belonging* er fremadrettet og vil blive fremhævet under opsamlingen) Den kan bruges både som tilbageblik, hvor der ses på aktiviteter, der er foretaget tidligere, men også fremadrettet med fokus på hvordan man ønsker ens aktivitetshistorie skal se ud i fremtiden. Aktivitetshistorien griber på den måde både essensen i aktiviteter og narrativer, hvorigennem livet bliver gjort meningsfuldt.



---

Livshistorien (aktivitetshistorien) er fortællerens helt egen historie, som kan fortælles igen og igen. Det er historien om, hvad der skete, men også historien, som fortælleren selv ønsker at høre den (narrativer). Det at fortælle sin egen historie har stor betydning for selvtillid og velvære i gruppesammenhænge.

Når mennesker reflekterer over deres egen livshistorie gennem *storytelling* og *storymaking*, så begynder de både at forstå, hvordan deres aktivitetsvalg gennem livet hænger sammen med deres værdier, samt hvordan de organiserer og håndterer deres aktiviteter i dagligdagens rutiner (Clark, 1993).

## Møde 2. Aktivitet er alt det, jeg gør

Husk: Aktivitet, flipover, APO, inspirationsark: Aktiviteter fra A-Å, Aktivitetsblomsten, Flow, Tidslinjer

### Formål

- At deltagerne forstår aktiviteterets betydning, generelt og for dem selv
- At deltagerne forstår, hvilken betydning det kan have for deres velvære at udføre mange forskellige aktiviteter
- At deltagerne forstår, hvad det vil sige at komme i flow, og hvordan det kan bruges i hverdagen.

Dette møde relaterer sig primært til A'et i APO modellen.

Deltagerne bliver mere bevidste om, hvorvidt de aktiviteter, de deltager i, afspejler de værdier, interesser og forestillinger, de har om sig selv. Denne proces videreføres og udvides til egen refleksion gennem de følgende temaer.

Dette er den første introduktion og afprøvning af analysen. Deltagerne vil få en begyndende forståelse for, at de aktiviteter, de udfører, har betydning for deres sundhed, og at de via forløbet kan bruge aktiviteter aktivt som en metode til at opnå balance i hverdagslivet.

### Mødets indhold

Formål og indhold for dagens møde gennemgås. For at skabe en fælles forståelse af, hvad aktivitet er og finde fælles interesser, indledes mødet med en kort introduktion til aktivitet efterfulgt af en brainstorm, der medvirker til at få opremset en masse aktiviteter.

- **Didaktisk præsentation: Aktiviteter**  
Vi ergoterapeuter kredser meget om menneskets behov for at være i aktivitet, være beskæftiget og fylde dagene med forskelligt, der optager os. Aktivitet kan både være en praktisk ting, man laver, men det kan også være at sidde og lytte til musik eller at snakke i telefon eller at planlægge sine indkøb.  
Det er, med andre ord, alt det, vi gør i løbet af en dag, en måned, et år og et helt liv.

Deltagerne forsøger herefter at finde på aktiviteter fra hele alfabetet – nævnt aktiviteter, der starter med A, herefter et par aktiviteter, der starter med B osv. (Inspirationsark "Aktiviteter fra A – Å")  
Skriv eventuelt alle aktiviteterne op på en flipover, som kan hænges op som inspiration ved alle møderne.

Ergoterapeuten fortæller efterfølgende, hvordan aktiviteter har forskellig betydning for os hver især og giver os alle forskellige følelser. Ergoterapeuterne indleder ved at fortælle om egne, meningsfulde

---

aktiviteter, og hvad det indebærer at være i denne aktivitet. Fx hvordan havearbejde kan give ro og rense hovedet for en masse spekulationer. Det kan give fysisk velvære og nogle gange medføre fysisk træthed. Haven er en kreativ udfordring, som gør én stolt, når venner roser haven. Mens havearbejde for andre betyder kedsomhed og arbejde, der bare skal overstås.

Herefter følger en erfaringsudveksling, hvor deltagerne fortæller hinanden om, hvordan en af deres vigtige aktiviteter påvirker dem, og hvorfor lige netop den/de aktiviteter er vigtige.

Ergoterapeuten skal beslutte, om der tages udgangspunkt i aktiviteter, deltagerne har udført før eller efter sygdommen. Bliv evt. inspireret af inspirationsarket udfyldt sidste gang med "Hvad er værdifuldt for dig?".

Støtte spørgsmål:

- Hvordan føler jeg mig under aktiviteten?
- Hvordan har jeg det, efter jeg har udført aktiviteten?
- Laver jeg aktiviteten alene eller sammen med andre
- Andet.

- **Pause**

For at give deltagerne en fælles oplevelse af at være i aktivitet, udføres eventuelt en nem, tilgængelig aktivitet med gruppen. Eksempler på aktiviteter:

- Spil et spil
- Lave kaffe
- Gå tur
- Bage
- Navne-pakkeleg (Ergoterapeuterne har købt 1 pakke til hver deltager. Hver gang deltagerne tager pakker fra hinanden, siges navnet på den, man tager pakken fra. Man må tage pakker fra andre, når man slår en 6'er. Sæt tid på. hvor lang tid det må tage)
- Noget kreativt,

Aktiviteten afsluttes ved at deltagerne udfylder inspirationsarket "*Aktivitetsblomsten*" ved at beskrive, hvad aktiviteten gjorde ved dem.

- **Didaktisk præsentation: Krav og kompetencer**

Ergoterapeuterne introducerer FLOW teorien (læs mere: Persson, 2009). Nedenfor er et eksempel på et kort oplæg og spørgsmål.

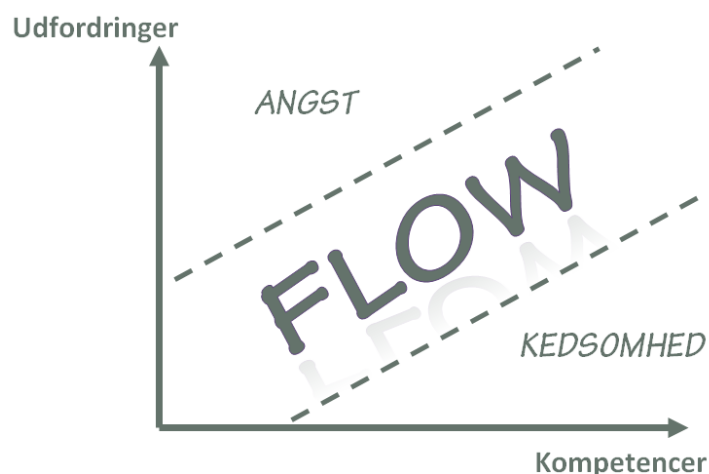
De aktiviteter, vi udfører, har stor betydning for, hvordan vi har det. En måde at forstå det på er ved at kigge på kravene til aktiviteterne sammenholdt med den enkeltes kompetencer.

Ved lave krav i forhold til kompetencer – fx når vi ser TV, vil man kunne slappe af. En risiko er, at det kan blive kedeligt

Ved høje krav i forhold til kompetencer – fx når vi får en ny opgave på arbejde, vil man være koncentreret og lære nyt. En risiko er, at man kan blive stresset.

Ved krav, der lige præcist matcher kompetencer – fx når vi laver kreative ting, vil man komme i flow og glemme tid og sted. En risiko er, at man blive isoleret.

Vi, der sidder her, vil også have forskellige erfaringer med forskellige aktiviteter. For at opnå en balance i hverdagen, er det vigtigt, at vi har et bredt spektrum af aktiviteter, altså både aktiviteter, der stiller store og små krav til vores kompetencer. (Se inspirationsark: "Flow").



(Persson et al, 2009).

Ergoterapeuten vender nu tilbage til den aktivitet, deltagerne lige har udført og spørger ud fra FLOW teorien om, hvordan de oplevede aktiviteten.

- **Betydningen af aktiviteter over tid**

Ergoterapeuten fortæller, at de aktiviteter, vi nu synes er vigtige, måske ikke var det tidligere i vores liv.

Betydningen af aktiviteter skifter gennem vores livsfaser – fra barn til voksen og igen til man bliver ældre. Der kan også ske forskellige ting i perioder af ens liv, fx at modtage en kræftdiagnose, der betyder, at man tillægger aktiviteter nye værdier og betydning. Det kan fx betyde at man i sådanne perioder trækker sig tilbage med få aktiviteter, hvor man ikke kan/skal håndtere så mange krav.

Vi fortæller hver især historier om os selv gennem det, vi gør. Det er betydningsfuldt, fordi det siger meget om, hvem vi er, og hvilke værdier vi tillægger det, vi gør.

Når der sker forandringer i vores liv, forandrer vores fortælling sig også.

For at forstå, hvorfor vores fortælling om aktiviteter og vores værdier er, som de er, kan det have stor betydning at blive bevidst om aktivitetshistorien gennem vores liv. Denne bevidsthed kan støtte en fremadrettet fortælling.

Dette kan være i stikordsform eller mere udførligt.

Til slut kan deltagerne reflektere 2 min. over, hvad aktiviteter erfor dem.

\*

---

- **Afrunding**

Hjemmeopgave: Personlig refleksion. Deltagerne bliver bedt om at udfylde inspirationsarket "Tidslinje".

Formålet med hjemmeopgaven er, at deltagerne bliver bevidste om, hvad der gennem livet har haft betydning for dem. Dette vil kunne igangsætte en refleksion over, hvilken betydning deres nuværende aktiviteter har for dem, og om der er noget, de gerne vil ændre, set i lyset af tidligere aktiviteter.

Opgaven kan med fordel laves sammen med pårørende.

Alternative metoder til arket kan være at filme fortællingen eller finde billeder/ting frem. Deltagerne skal tænke over, hvad de gerne vil fortælle til gruppen ved næste møde.

Ergoterapeuten introducerer til næste møde.

### **Møde 3. Aktiviteter hænger sammen med hvordan jeg har det**

Husk: APO-model, Flipover, inspirationsark: Handleplan.

#### **Formål**

- At deltagerne udveksler viden om hinandens aktivitetshistorier
- At deltager forstår sundhedsbegrebet
- At deltagerne reflekterer over hvordan deres egen aktivitetshistorie hænger sammen med følelsen af sundhed

Dette møde relaterer sig primært til A´et i APO modellen.

Deltagerne bliver mere bevidste om, hvorvidt de aktiviteter, de deltager i, afspejler de værdier, interesser og forestillinger, de har om sig selv.

#### **Mødets indhold**

Formål og indhold for dagens møde gennemgås.

Først vil der være opsamling på ugens hjemmeopgave. Dernæst en introduktion til aktivitet i relation til sundhed.

- **Opsamling på hjemmeopgave**

Deltagerne fortæller om det, de har forberedt hjemmefra/viser film/billeder. Af tidsmæssige hensyn kan deltagerne eventuelt udvælge en aktivitet, som de fortæller mere uddybende om.

Ergoterapeuterne kan fremme processen via følgende spørgsmål

- Hvad gjorde disse aktiviteter vigtige?
- Hvordan havde du det/har det, når du udførte denne aktivitet?
- Hvordan tænker du på den aktivitet i forhold til det liv, du lever i dag?

Denne erfaringsudveksling kan komme til at tage lang tid.

Det er vigtigt, at der er tid til at høre dele af historier fra alle deltagerne.

Det har flere formål at lade denne del tage tid. For det første giver det mulighed for at lære mere om alle i gruppen og dermed øge trygheden. For det andet er aktivitetshistorien vigtig for at forstå deltagerens hverdag og personlighed.

- **Pause**

- 
- **Didaktisk præsentation: Introduktion til sundhedsbegrebet**  
Herefter introducerer ergoterapeuterne kort til sundhedsbegrebet.

Sundhed præsenteres som værende mere end fravær af sygdom og som udelukkende knyttet til velvære. Sundhed er det at føle, at man har kontrol over eget liv. Sundhed opstår gennem hverdagens aktiviteter.

#### Sundhed ifølge WHO

*"Sundhed er en tilstand af fuldkommen fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom..."*

*Sundhed er ikke målet i sig selv, men midlet til at kunne håndtere og opnå kontrol over dagligdagen.*

Forskere har fundet ud af, at aktiviteter, som er sociale eller produktive, er lige så vigtige for vores sundhed som fysisk aktivitet.

Der er med andre ord en sammenhæng mellem det at være sund og deltage i aktiviteter, der er vigtig/værdifuld for os. Derfor er det væsentlig at finde ud af, hvilke aktiviteter, der får dig til at smile eller giver dig en følelse af, at du får udrettet noget, der virkelig er betydningsfuld for dig. Dette kom frem i jeres aktivitetsfortællinger.

Efterfølgende spørges til

- Hvad gør dig glad?
- Hvad giver dig velvære?
- Hvad får dig til at smile?

Sundhed kobles derpå sammen med livskvalitet og meningsfulde aktiviteter.

Ergoterapeuten ligger vægt på, at der ikke findes generelle opskrifter på, hvad der er meningsfulde og sundhedsfremmende aktiviteter. Én aktivitet (for eksempel havearbejde, jogging, bridge...) kan være meningsfuld og sundhedsfremmende for én person og det modsatte for en anden.

Det, der er vigtigt, er at den enkelte bliver bevidst om det gode, der kan ske gennem deltagelse i meningsfulde aktiviteter.

I det følgende arbejdes konkret med at opøve forståelse for brugen af aktiviteter som et led i at fremme sundheden.

Personlig refleksion: Deltagerne bliver bedt om at finde tre aktiviteter, de har deltaget i i løbet af de sidste par uger, der har haft betydning for dem – der har gjort dem glade eller stolte.

Erfaringsudveksling: Deltagerne fortæller hvorfor netop de valgte aktiviteter har betydning for dem og ergoterapeuten støtter til en snak om muligheden for at overføre disse oplevelser til andre aktiviteter.

- **Afrunding**  
Ergoterapeuten afrunder dette møde med opsamling på tema samt introduktion til det efterfølgende tema.

Spørg deltagerne om, hvilke tanker de har så gjort sig om de aktiviteter, de foretager sig i dag? Når de tænker på deres aktivitetshistorie, er der så nogle aktiviteter som skal genoptages? Er der kommet ideer til nye aktiviteter som kan øge livskvaliteten? Brug 5 min på at udfylde inspirationsarket "*Handleplaner*".

---

## Tema 2: Kræftdiagnosen og behandlingen påvirker den mentale sundhed og hverdagen

(Indeholder 4., 5., 6. 7. og 8. møde).

Det første tema rettede sig mod aktiviteter (A´et i APO) og gav et billede af betydningen af aktiviteter, og hvordan aktiviteter kan forandre sig. Fokus for dette tema er mental sundhed, altså et element under P´et i APO. P´et har betydning for den enkeltes kompetencer.

Mental sundhed er ofte påvirket af kræftdiagnosen, og behandlingen og har stor betydning for den enkeltes hverdagsbalance (Cancer.dk). Formålet med temaet er at give deltagerne en forståelse for, hvordan kognitive vanskeligheder kan opstå i forbindelse med et kræftforløb, og hvordan man kan håndtere disse i hverdagen.

### Baggrund

Mental sundhed handler om at opleve at have det godt og at kunne fungere i dagligdagen (Ryff, 2008).

Ligesom en nedsat grad af fysisk aktivitet, har en nedsat grad af mental aktivitet stor indflydelse på risikoen for at udvikle nedsat funktionsevne. Ud fra både et menneskeligt og et samfundsøkonomisk perspektiv er der meget at vinde ved at fremme mental sundhed og aktiviteter.

Mental sundhed indeholder følgende elementer, der kan være opfyldt mere eller mindre:

- positive relationer til andre
- accept af selvet, mening med livet
- beherskelse af omgivelserne
- personlig udvikling.

Hvis disse elementer er en del af menneskets hverdag, er det med til at udvikle et stærkt ressourcenværn, der kan bruges forebyggende mod nedsat mental sundhed (Ryff, 2008).

For mennesker med kræft er der flere faktorer, der kan påvirke den mentale sundhed. En af disse faktorer er kognitive vanskeligheder.

Mennesker med kræft kan ofte fortælle om kognitive vanskeligheder såsom nedsat hukommelse, opmærksomhedsproblemer og manglende overblik. Der forskes mere og mere i kognitive dysfunktioner og de udfordringer, mange oplever i deres hverdag som følge af kræft og kræftbehandling. Studier viser, at op til 75% af mennesker med kræft oplever kognitive dysfunktioner og prævalencen stiger i takt med, at flere og flere overlever en kræftsygdom (Argyriou et al, 2011).

I populær tale, kaldes det "kemohjerne", men enkelte studier har vist, at der er kognitive vanskeligheder til stede, inden påbegyndelse af kemoterapi (Halle, 2014). Årsagerne til "kemohjerne" er fortsat ukendt.

Det kan muligvis opstå på grund af ubalance i hormonerne, den effekt kemoterapi har på hjernen eller ændringer i niveauer af visse kemikalier i hjernen som følge af cancersygdommen.

Personlige faktorer som alder, uddannelsesniveau og genetik kan muligvis også have indflydelse på en cancerpatients kognitive formåen. Angst, depression og fatigue, kan også være en årsag (Pergolotti et al, 2016).

---

På trods af de ændringer, kræftrelaterede kognitive vanskeligheder kan have på hverdagen, modtager borgere med kræft kun meget lidt information om ændringer i kognition efter en kræft diagnose (Smidt et al, 2016). Det er derfor vigtigt, at give borgere en forståelse for hvad kognition er, og hvordan det påvirker dagligdagsaktiviteter.

Mange funktioner kan vedligeholdes og forbedres ved at udfordre og træne hjernen. Ifølge teorien om neural plasticitet, kan en general brug af hjernen (fx tænkning og opgaveløsning) samt motorisk aktivitet (fx jogging) øge dannelsen af neurale vækstfaktorer, som medvirker til at holde nye som gamle nerveceller sunde og i live (Nielsen et al, 2011).

En anden væsentlig faktor for den mentale sundhed hos mennesker med kræft er fatigue. Fatigue er en form for træthed, der ikke kan soves eller hviles væk. Det er et vilkår, der ofte ikke findes nogen effektiv lindring mod. Studier viser, at borgere med kræft scorer træthed som det væsentligste problem. Træthed er en af de faktorer, som kan påvirke hverdagens aktiviteter fx ved at påvirke hukommelse og koncentrationsevne.

God søvn har også betydning for, hvordan vi har det. Hvordan vores energi er til at kunne administrere sygdom og hverdagen i sin helhed. Det er almindeligt, at kræftsygdom påvirker søvnen. Det kan være pga. behandlingen eller de tanker og bekymringer, som ofte kommer i forbindelse med sygdommen, når man slapper af. Bekymringer om sygdom udløser stresshormoner, som fortæller hjernen, "at vi skal være vågne og løse problemet" (Matthiesen & Brøndum, 2016).

Bekymringer kan også opstå om dagen, og en måde at kunne glemme bekymringerne for en tid er gennem deltagelse i aktiviteter (la Cour, 2016).

#### **Møde 4. Kræft påvirker koncentration og hukommelse**

HUSK: Ti genstande til "Kims leg", MOCA test, inspirationsark: Kognitiv test.

##### **Formål**

- At skabe forståelse for kognitive vanskeligheder som følge af kræft/kræft behandling
- At give mulighed for at tale om hvordan kognitive problemer kan påvirke udførelse af aktiviteter.

##### **Mødets indhold**

Opsamling fra sidste uge.

Introduktion til nyt tema (se evt. baggrund). Emnet for dette tema og de kommende fire møder er hovedsagligt relateret til P´et i APO.

Ergoterapeuten fortæller om mental sundhed.

Der er mange elementer, der påvirker mental sundhed, et af dem er, at man kan føle, at man har kontrollen over eget liv, de aktiviteter man deltager i og de omgivelser man er i. Nedsat hukommelse og koncentration er netop noget, der kan påvirke det at have kontrol over hverdagen og dens aktiviteter.

- **Aktivitet**  
Kimsleg, hvor deltagerne skal kigge på 10 forskellige ting i 30 sekunder. Derefter lægges et klæde over, og deltagerne skal alene eller to og to fortælle, hvor mange ting de kan huske.

---

Øget sværhedsgrad: Bed deltagerne om at kigge grundigt på tingene igen og lægge mærke til detaljer. Denne gang bliver de spurgt om detaljerede elementer fra tingene, fx hvilken farve havde saksen? Hvilken slags marmelade var i glasset?

Opsamling på Kims Leg og erfaringsudveksling:

- Hvordan var aktiviteten?
- Oplever de hukommelsesbesvær/koncentrationsbesvær?

Efter opsamlingen er det godt at overføre dette til deltageres hverdag. Lad dem snakke om, hvilken udfordringer de oplever i de aktiviteter, de deltager i, og hvordan det påvirker dem som person og deres omgivelser.

- **Erfaringsudveksling**

Ergoterapeuten stiller nu spørgsmål, der udfordrer deltagerne i deres viden om, hvordan et kræftforløb kan påvirke de kognitive funktioner.

Deltagerne kan eventuelt summe to og to.

Emnet tages op i plenum efterfølgende, og svarene kan eventuelt skrives op på tavlen, så de kan bruges i den efterfølgende undervisning.

Følgende spørgsmål kan stilles til uddybende diskussion:

- Hvad ved du om begrebet "kemohjerne"?
- Hvad ved du om begrebet kognition?
- Hvordan mener du, at mennesker med kemohjerne bliver påvirket i deres hverdag/hvordan kan de ses i det daglige, at man har "kemohjerne"?
- Hvordan bliver du mødt, når du fortæller andre om dine vanskeligheder med f.eks. koncentration og hukommelse?
- Hvordan har du søgt støtte i din nærmeste kreds – familie og venner – i forhold til kognitive problemer?

- **Didaktisk præsentation: kemohjerne/kognition**

Undervisning kan evt. tages undervejs i forbindelse med ovenstående erfaringsudveksling.

Kognition handler om tænkning og det at kunne overskue og huske. Det er derfor man kan tale om kognitive vanskeligheder i forbindelse med en kræftsygdom og behandlingen af denne.

De symptomer man ofte oplever, er hukommelsesudfordringer, overblikproblemer og koncentrationsbesvær, men også symptomer på stress og depression er reaktioner på det at blive ramt af kræft.

Mange taler om kemohjerne, men det er kun en halv sandhed. Kognitive vanskeligheder kommer nemlig ikke kun hos dem, der har modtaget kemobehandling, men faktisk hos alle mennesker med kræft. Man taler om, at det blandt andet kan skyldes hormonelle ændringer, psykologiske og fysiske årsager.

Ergoterapeuten tager fat i "den kognitive pyramide" for at give deltagerne en forståelse for, hvilken betydning træthed (vågenhed/mental aktivering/motivation) har for modellens andre kognitive funktioner.





Den kognitive pyramide ([www.psykiatrifonden](http://www.psykiatrifonden))

- **Pause**

- **Aktivitet**

Uddrag af en MOCA screening.

Formålet er ikke at teste, den skal ikke bruges som et kognitivt screeningsredskab, men for at gøre deltagerne bevidste om de forskellige dysfunktioner, og hvordan de kommer til udtryk i hverdagen.

Deltagerne deles op to og to og tester hinanden i dele af testen – hukommelse og opmærksomhed. Efterfølgende taler de to sammen om resultaterne og vælger et par punkter ud, som kan tages op i gruppen. (inspirations ark: "Kognitive test").

- **Afrunding**

Ergoterapeuten afrunder dette møde med opsamling.

Deltagerne bruger til sidst fem minutter på at skrive ned, hvad de har taget med sig fra i dag, og hvad de vil gerne dele med deres pårørende.

Ergoterapeuten introducerer til næste møde

## **Møde 5. Hjernen kan trænes**

Husk: musik fx Mozart, flipover, Ipads, inspirationsark: Ideer til krydsbevægelser, handleplan, ugeskema.

---

## Formål

- At få redskaber, der kan hjælpe til at vedligeholde og styrke hjernens funktioner
- At forstå hvordan aktiviteter kan træne hjernen.

## Mødets indhold

- **Indledning**

At lytte til musik aktiverer og stimulerer hjernen på flere punkter.

En introduktion til dette møde kunne starte med, at der bliver spillet Mozart eller anden musik, når deltagerne ankommer og de første fem minutter af mødet. Musikken kan eventuelt spille i baggrunden, mens der bliver samlet op fra sidste uge.

Lad eventuelt deltagerne sætte sig stille ned og bare lytte. (fx Mozarts klarinetkoncert i a-dur, MusiCure af Niels Eje).

Følg op med spørgsmål:

- Hvordan var det at høre musik da I ankom?
- Ændret musikken stemningen?
- Hvad sker der i hjernen, når der høres musik?

- **Didaktisk præsentation: Træning af hjernen**

Muligheden for kontrol over ens eget liv og personlig udvikling er vigtig for bevarelse af mental sundhed. Derfor skal der tales om, hvordan man kan træne hjernen, og hvorfor det er vigtigt.

Tag udgangspunkt i følgende fordeling af metoder til træning af hjernen, som skrives på en flipover.

- **Erfaringer:** Tag udgangspunkt i egne erfaringer, fx hvordan lærer du bedst, og hvordan husker du bedst. Søg nye og udfordrende erfaringer ved fx at udfordre og udvide dine tankefelter, oplev nye steder, lyt til forskellige opfattelser og synspunkter
- **Refleksion:** Man kan ikke lære nyt uden at reflektere over den nye viden. Engager dig i leg og spil, der er behæftet med en vis risiko, der stimulerer hjernen og aktiverer fantasien.

Ergoterapeuten kan gennem en didaktisk præsentation fortælle kort om de forskellige metoder til træning af hjernen, og at deltagerne gennem hele forløbet bliver mødt med mange forskellige udfordringer som på forskellige vis er kognitiv træning.

Her kan ergoterapeuten supplere med teorien om Flow ved at vise, hvordan træning og udvikling af hjernen er placeret i det felt, der giver anspændthed.

- **Udførelse af aktivitet som handler om at søge nye erfaring: kognitiv udfordrende gymnastik**

Ergoterapeuten fortæller, at deltagerne nu skal udføre en aktivitet, der er træning for hjernen.

---

Forskellige stående øvelser der involverer krydsbevægelser. Se inspirationsark: "*Ideer til Krydsbevægelser*"

- **Pause**
- **Mere gymnastik til opstart efter pausen**
- **Erfaringsudveksling - Konkrete redskaber**  
Det er nu vigtigt, at deltagerne udveksler erfaringer om, hvordan de handler på eventuelle kognitive dysfunktioner.

Med udgangspunkt i ovenstående metoder, kan der stilles følgende spørgsmål:

- Hvilke redskaber anvender du til at huske ting?  
Resultaterne skrives op på en tavle
- Kender du til andre redskaber/teknikker til at huske ting?

Ergoterapeuten kan supplere denne snak med flere gode råd, fx er det en god ide med gode rutiner, kalender, lister, alarmur, fysisk påmindelser som at placere ting bestemte steder, få hjælp fra andre, memo-teknikker, brug af den motoriske eller emotionelle hukommelse, tale højt til sig selv, visualisering, hjemmesider fx: evtuelst afprøve apps.

Personlig refleksion: Deltagerne kan evt. udfylde inspirationsark "Hvordan kan du træne din hjerne" med inspiration fra de redskaber/ideer fra tavlen, der giver mening for dem.

- **Afrunding**  
Deltagerne kan efter møderne 4 og 5 lave en handleplan, hvis der er noget, de ønsker at ændre. Dette kan gøres i samarbejde med pårørende. (Inspirationsark: "*Handleplan*").

Hjemmeopgave: udfyld ugeskema med de aktiviteter I laver i løbet af dagene (Inspirationsark: "*Ugeskema*").

## **Møde 6: Kræft påvirker energi og træthed**

Husk: Inspirationsark: Forskellige grader af træthed

### **Formål**

- At forstå aktiviteters betydning i forhold til strukturering af hverdagen
- At identificere hvorledes aktiviteter prioriteres, og om der er aktivitetsmæssig balance i forhold til pligt, fornøjelse og pleje/overlevelse
- At forstå hvad søvn eller mangel på samme gør ved os, og hvordan det kan håndteres.

### **Mødets indhold**

- **Indledning**  
Dagen starter med at snakke om ugeskemaet – er det blevet udfyldt, og hvordan var det at udfylde det?  
Aktiviteter i dagligdagen har forskellig indflydelse på vores energi.  
Nogle aktiviteter giver os energi, og andre dræner os for energi. Det

---

kan både være, når det er aktiviteter vi selv har valgt, og når det er aktiviteter, vi er eller føler os forpligtiget til at udføre.

Ergoterapeuten udleverer inspirationsarket "*Analyse af borgerens aktiviteter*". Ergoterapeuten faciliterer til at udfylde skemaet ved følgende spørgsmål:

- Hvilke aktiviteter i hverdagen (evt. ud fra dit ugeskema) kan du godt lide at lave og giver dig energi?
- Hvilke aktiviteter i hverdagen kunne du tidligere/kan du nu godt lide at lave, men som dræner dig for energi?
- Hvilke aktiviteter i hverdagen er opgaver du skal lave (pligter/arbejde), som giver dig energi?
- Hvilke aktiviteter i hverdagen er opgaver du skal lave (pligter/arbejde), som dræner dig for energi?
- Hvorfor dræner "denne" aktivitet? - Kan den ændres til ikke at dræne energi?.

- **Pause**

- **Træthed**

Deltagerne erfaringsudveksler om træthed, hvordan de oplever det i hverdagen. Hvad gør de, når de oplever træthed?

Eventuelt kort oplæg om årsager til træthed:

- Selve kræftsygdommen
- Kræftbehandlingen
- Kost, søvn og aktivitet
- Symptomer fra sygdommen eller behandlingen
- Psykologiske følger.

Hvis deltagerne har svært ved at vurdere deres træthedsgrad, kan inspirationsarket om "*Forskellige grader af træthed*" inddrages.

Hvis deltagerne snakker meget om søvn, kan følgende spørgsmål stilles:

- Hvor mange timer sover du om natten?
- Hvornår hviler du dig? – hvor længe?
- Hvilken effekt har det at hvile?
- Hvad er dine rutiner ift. at gå i seng?
- Kaffe/Ipad/avis/arbejde/spil/læse
- Fysisk aktivitet i løbet af dagen?

Undersøgelser viser, at motion, massage, undervisning, psykosocial intervention og optimering af kosten kan lindre trætheden. Derfor er det vigtigt at fortsætte med sine hverdagsaktiviteter og fysisk bevægelse generelt. Man kan ikke sove trætheden væk!

Sparring med andre syge, har vist sig at have en gavnlig effekt til at kunne magte trætheden.

- **Energiforvaltning**

Nu har vi snakket om træthed og søvn, nu skal vi snakke om, hvordan du forvalter energien bedst muligt.

Ergoterapeuten spørger deltagerne hvordan de forvalter energien. Skriv evt. idéerne på en flipover.

- 
- Prioriter dine opgaver
  - Planlæg dagen
  - Del aktiviteterne op
  - Lavere tempo
  - Tilpas dine omgivelser
  - Det er vigtigt at stå op på samme tid hver dag
  - Bruge hjælpemidler
  - Bruge internettet (indkøb osv)
  - Fysisk aktivitet
  - Rutiner.

Herefter skal deltagerne udfylde et nyt ugeskema med de aktiviteter, der giver dem energi.

- **Afrunding**

Deltagerne opfordres til at bruge det nye ugeskema til at mærke om de får mere energi. Hvis de ønsker at få færre eller flere aktiviteter i deres hverdag kan de evt. udfylde handleplanen.

Ergoterapeuten introducere til næste møde.

## **Møde 7: Bekymringer kan håndteres**

(Dette møde er inspireret af artiklen La Cour, K., Leddere, L., Hansen, HP (2016): Storytelling as part of cancer rehabilitation to support cancer patients and their relatives. Journal of psychosocial oncology. <http://dx.doi.org/10.1080/07347332.2016.1217964>).

Husk: Print af historie, flipover, ting til aktivitet, inspirationsark: Fortælling om Johnny og Klumpen.

### **Formål**

- At få sat billede på bekymringerne
- At deltagerne forstår, hvordan aktiviteter kan bruges som redskab til at glemme bekymringerne for en tid.

Dette møde relaterer sig primært til P´et i APO modellen. Der er fokus på personens bekymringer i forbindelse med det at have en kræftsygdom. Bekymringerne relateres derefter til A´et ved at vise, hvordan man kan bruge aktiviteter som et redskab til selv at kunne styre denne bekymring.

### **Mødets indhold**

Ergoterapeuten starter mødet med at tale om mødets titel: Bekymringer.

Der er bekymringer, du kan gøre noget ved, og bekymringer, du ikke kan gøre noget ved.

Deltagerne skal have tid til at erfaringsudveksle om de bekymringer de har. Ergoterapeuten leder samtalen hen på, hvordan disse bekymringer kan håndteres med flere spørgsmål som fx "hvordan kan du overhovedet håndtere disse bekymringer?" og "hvad skal I gøre ved bekymringerne?"

- **Om at opfordre "skyggemandet" til at fortælle, hvad han vil**  
Ergoterapeuten fortæller, at hvis man skal kunne håndtere og tackle sine bekymringer, er det nødvendigt, at man bliver bevidst om dem og snakker om den.

---

Bekymringerne kan blive set som en "skyggemand", som er en, deltagerne kan snakke med og direkte håndtere. Bekymringerne er der, og de følger jer som en "skyggemand" – man kan ikke fjerne ham.

Men i stedet for bare at bære rundt på ham kan man gøre to ting:

1. Man kan opfordre ham til at fortælle, hvad han vil.
2. Man kan også vælge at forlade ham for en stund.

At håndtere bekymringer er en stor udfordring.

I forhold til det første forslag udleverer og fortæller ergoterapeuten følgende fortælling fra en børnebog om Klumpen: (Inspirationsark: "Fortælling om Johnny og Klumper")

*Drengen Johnny bor alene med sin far.*

*En dag kalder Johnny's bedste ven ham for en dum gris. Johnny ved ikke, hvordan han skal reagere, hans følelser er såret, og han er meget ulykkelig – smerten føles som en hård, rund meget tung klump.*

*Johnny kan ikke komme af med klumpen; han tager den med hjem og ind på sit værelse.*

*Hver gang Johnny er ulykkelig og ked af det, føles det, som om klumpen bliver større. Stille og rolig er det kun klumpen Johnny kan tænke på, og efterhånden fylder den hele hans værelse.*

*En dag, da Johnny hjælper sin far i køkkenet, fortæller han om det, hans bedste ven kaldte ham. Faren lytter og støtter Johnny. Efter at have delt problemet med faren kan Johnny mærke, at han bliver mindre ulykkelig, og Johnny får mod til at spørge sin bedste ven, om de igen skal lege.*

*Hjemme på værelset siger Johnny til klumpen: "Jeg vil ikke have dig mere", og klumpen begynder at blive mindre. Fra den dag fortælle Johnny sin ven, hvis han har såret hans følelser.*

*Engang imellem vender klumpen tilbage, men når den gør det, håndterer Johnny det.*

Ergoterapeuten spørger deltagerne, hvad de tænker om denne historie – lad deltagerne snakke og udveksle erfaringer.

- **Pause**

- **Om at forlade "skyggemanden" for en stund**

Den sidste del af mødet handler om den anden måde at håndtere bekymringen på, nemlig ved at lukke den ude for en stund.

En måde at gøre dette på er ved at udføre en aktivitet, hvilket gruppen nu skal gøre.

Ergoterapeuten beder deltagerne om at lukke "skyggemanden" uden for døren, mens aktiviteten bliver udført.

Her kan ergoterapeuten relatere til flow, og beskrive, at hvis vi skal kunne lukke ham ude for en stund, skal vi bruge aktiviteter, der enten kræver rigtig meget af vores kompetencer, eller også skal aktiviteten kunne føre til flow, hvor vi glemmer tid og sted.

Den aktivitet, der skal udføres i gruppen skal være sjov eller kræve en del koncentration.

Eksempler på aktivitet: Dans, malning/tegning, koncentrationsøvelser.

- 
- **Afrunding**  
Slut af med en snak om aktiviteten.

Ergoterapeuten opfordrer deltagerne til at gøre aktiviteter derhjemme, hvor de bevidst forsøger at lade "skyggemanden" blive uden for døren.

Ergoterapeuten introducerer til næste møde.

### **Møde 8 Afslapning**

Formålet med dette møde er at deltage i en aktivitet, der fremmer afslapning. Mødet skal ses som en opsamling på de foregående fire møder.

Det handler om at udøve en aktivitet, der kan være med til at styrke den mentale sundhed.

Eksempler på aktiviteter kunne være yoga, Body Awareness Therapy, afspænding eller meditation, mindfulness

Inviter gerne en udefra til at guide aktiviteten.

## **Tema 3: Omgivelser**

(Indeholder 9. og 10. møde)

### **Baggrund**

Under de foregående temaer har deltagerne arbejdet med A´et og P´et i APO. I dette tema befinder vi os i O´et med hovedvægt på de fysiske og sociale omgivelser.

Temaet introducerer til de sociale og fysiske omgivers betydning for sundhed og aktiviteter. Formålet er at give deltagerne redskaber til at kunne identificere muligheder og barriere i forhold til omgivelserne og evt. selv kan foretage ændringer i forhold til disse.

De fysiske omgivelser kan muliggøre og begrænse deltagelse i betydningsfulde aktiviteter.

De fysiske omgivelser kan indebære naturlige og menneskeskabte faktorer (Townsend & Polatajko, 2008). Ved at øge deltagernes viden om, hvordan de selv kan tilrettelægge deres fysiske omgivelser, kan man øge kvaliteten i aktivitetsudførelsen.

Ifølge APO, stiller omgivelserne krav til personenes evner, færdigheder og viden, samt skaber motivation og mening. Det er derfor vigtigt, at de fysiske omgivelser passer til deltagernes kapaciteter for at kunne muliggøre den bedste aktivitetsudøvelse (Jepsen & Larsen, 2012).

Der er en tydelig sammenhæng mellem deltagelse i sociale omgivelser og sundhed (House, Landis, Umberson, 2003).

Stærke sociale relationer har stor betydning for nedsat sygelighed og reducerer dødeligheden. Samtidig har det en positiv betydning i forhold til at blive rask efter sygdom.

Det at være sammen med andre mennesker har en positiv indvirkning på livskvaliteten i forhold til at være tilfreds, uafhængig og være uden symptomer på fx depression (Berger, 2014).

Det er ikke blot støtten fra andre mennesker, der fremmer helbredet. Det har vist sig, at det i lige så høj grad handler om den støtte, man giver til andre

---

mennesker. Det er gennem disse relationer, den enkelte kan opnå en følelse af kontrol over eget liv.

I en ergoterapeutisk tilgang er det vigtigt at forstå, hvordan aktiviteter kan fremme skabelsen og bevarelsen af relationer.

En engelsk undersøgelse viser, at deltagelse i aktiviteter, der fremmer det sociale engagement, har signifikant sammenhæng med overlevelse (Mountain et al, 2008).

Det anbefales derfor at ergoterapeuten gennem forløbet er opmærksom på deltagernes sociale omgivelser under de andre temaer, samt i gruppen.

## Møde 9: De fysiske omgivelser kan fremme og hæmme aktiviteter

HUSK: Støvsuger, APO-model, flipover, billeder af omgivelser

### Formål

- At deltagerne forstår omgivelsernes betydning for aktivitetsudførelse
- At deltagerne afprøver en aktivitet
- At deltagerne bliver i stand til selv at graduere omgivelser og aktivitet.

- **Introduktion**

Opsamling fra sidste uge

Hvilke aktiviteter, som deltagerne har udført igennem ugen, har ført til, at "skyggemanden" er blevet sat uden for døren for en stund?

Nu skal vi til at snakke om omgivelserne.

Gennem de sidste temaer har fokus været rettet mod aktivitet og person altså A og P i APO, men omgivelserne er også vigtige. De kan nemlig også ændres, hvis der er noget i vores hverdag, der skal lettes.

Derfor vil de næste to temaer dreje som om O´et i APO.

- **Didaktisk præsentation**

Ergoterapeuten fortæller om omgivelserne.

I dag har vi fokus på det, som omgiver os materielt. Det kan altså både være huset, vi er i, møblerne omkring os, redskaber vi bruger, byen vi bor i, idrætshallen vi kommer i, og meget mere. Alt sammen noget som er med til at påvirke hvordan vi udfører vores aktiviteter.

Fx har vi en flipover med i dag, som vi kan skrive på.

Hvis vi ikke havde det, ville vi formidle vores budskaber på en anden måde. Med samme resultat måske, men på en anden måde.

Det samme gør sig gældende for de aktiviteter i udfører i jeres hverdag.

Gennemgang af de fysiske og sociale omgivelser.

Derefter vises billeder (gerne sjove billeder), der relaterer sig til omgivelserne. Deltagerne taler om hvad de ser i billederne, og hvordan det påvirker udførelsen af aktiviteter. Det kan fx være:

- Hjemmets indretning
- Rod, ikke rod
- Redskaber
- Hvordan omgivelserne kan fremme eller hæmme aktiviteterne



- 
- Hvordan omgivelserne kan tilpasses/vi kan påvirke omgivelserne
  - Hvordan omgivelserne påvirker os forskelligt ,

Når man bliver syg, eller af andre grunde mister funktioner, kan man måske ikke udføre aktiviteter som man plejer.

Det kan blive nødvendigt at ændre på enten omgivelserne eller aktiviteterne for at kunne udføre de aktiviteter, vi gerne vil (henvis evt. til APO).

For at kunne tilrettelægge aktiviteten på en måde, så det fortsat kan lade sig gøre, kan man lave det, som vi kalder at graduere aktiviteten.

Når vi skal udføre en aktivitet, har vi mere eller mindre bevidst en ide om, hvordan den bør udføres. Det er normalt, at vi "bare gør" tingene. Man har derfor behov for mere bevidst at se på aktiviteten, lave en analyse af, hvad det er, man ikke længere kan.

Lad os sige, at vi godt kunne tænke os at stryge tøj igen.

På grund af sygdom eller lignende bliver man hurtigt udtrættet og magter måske kun at stryge 1-2 stykker tøj.

I en analyse af denne aktivitet, vil vi se på, at man ofte står op og stryger. Strygejernet er måske lidt tungt. Det er uoverkommeligt at se på den store bunke strygetøj, man skal igennem.

Hvilke muligheder har vi for at gøre denne aktivitet lettere for den syge? Man kan stille sig selv følgende spørgsmål:

- Skal strygningen foregå stående?
- Skal man stryge hele bunken?
- Hvad er muligheden for pauser?
- Hvornår på dagen/ugen udføres opgaven?
- Kan jeg bruge et andet strygejern?

- **Pause**

- **Praktisk afprøvning**

Eksempel: støvsugning.

Støvsugeren er indstillet uhensigtsmæssigt, med et for langt rør, og er indstillet til meget stærk suge kraft.

Deltagerne skriver notater undervejs mens en af dem støvsuger en på forhånd aftalt område, helst med lette møbler, der skal flyttes undervejs.

Andre eksempler: At stryge en skjorte, brygge en kande kaffe, moppe gulvet. (se evt. AMPS for inspiration).

Derefter tages der stilling til følgende i plenum:

- Beskriv hvad I så
- Kan I komme med forslag på ændringer i aktiviteten?
- Kan I komme med forslag til ændringer i omgivelserne?

- **Deltagernes egen hverdag i og omkring hjemmet**

Deltagerne bliver bedt om at tænke på en aktivitet i eller omkring hjemmet, som de gør, men som er vanskelig at udføre.

---

Deltagerne skal skrive ned, hvorfor den er vanskelig med fokus på omgivelserne.

Efterfølgende fortæller deltagerne en efter en om deres overvejelser, og ergoterapeuten faciliterer til erfaringsudveksling.

- **Afrunding**

Vi har i dag taget udgangspunkt i omgivelsernes betydning for vores aktiviteter og hvordan dette kan overføres til hverdagen.

Deltagerne opfordres til at fokusere på omgivelserne i deres hverdag, både inde og ude. Hvilke omgivelser fremmer og hæmmer deres deltagelse i aktiviteter?

Ergoterapeuten introducerer til næste møde.

## **Møde 10. De sociale omgivelser har betydning for mine aktiviteter**

HUSK: remedier til aktiviteterne.

### **Formål**

- At forstå sammenhængen mellem sociale relationer og sundhed
- At reflektere over hvordan aktiviteter kan fremme sociale relationer.

### **Mødets indhold**

Dagen starter med en opsamling på møde 9. Hvilke tanker har deltagerne gjort sig om de fysiske omgivelser?

Formål og indhold for dagens møde gennemgås.

Ergoterapeuterne tager nu fat i A'et og O'et i APO og viser, hvordan aktiviteter kan være motivationen og drivkraften til at være sammen med andre. Fx kan en person synes, at aktiviteten svømning er kedelig i sig selv, men bliver sjov og spændende, fordi det foregår sammen med venner og bekendte.

- **Didaktisk præsentation: Sociale relationer og sundhed**  
Ergoterapeuterne fortæller om sammenhængen mellem sundhed og sociale relationer.

Sociale relationers betydning for sundhed er veldokumenteret i mange sammenhænge. Det at have stærke sociale relationer styrker livskvaliteten og det selvvaluerede helbred samt muligheden for at blive rask efter sygdom.

Sociale relationer kan bruges som stødpude, hvilket vil sige, at relationer kan give støtte og en beskyttelse mod stress og andre skadelige påvirkninger, så de ikke påvirker helbredet i en negativ retning.

Det er dog ikke blot det, at nogle "passer" på os, der har en positiv effekt, men også det, at vi kan være noget for og hjælpe andre, der har en betydning. Din sociale deltagelse er værdifuld for andre.

Derudover er vores sociale relationer også med til at forme vores sundhedsadfærd, altså den måde vi holder os sunde på.

---

Aktiviteter kan være med til at fremme sociale relationer. Der findes forskellige typer af aktiviteter, hvor vi er sammen på forskellige måder, vi kan have det sjovt, lære nyt, blive inspireret ved at gøre noget sammen.

- **Afprøvning af aktiviteter**

Afprøv de forskellige aktiviteter:

- Den stille aktivitet: fx alle sidder og tegner
- Den aktive samarbejde aktivitet: fx byg hus med skumfiduser og spaghetti, som skal være højt uden at vælte, eller skrive et ord sammen med én tus, ved at styre den med snore.
- Den passive fælles aktivitet: fx Youtube klip
- Den hyggelige aktivitet: fx kaffe og kage

Efter hver enkel aktivitet reflekterer deltagerne over, hvordan det var at være sammen med andre i den situation.

Til slut en fælles opsamling om de forskellige former for sociale relationer:

- Hvilken aktivitet tiltalte jer mest?
  - Kan I genkende det fra egen hverdag?
  - Er det noget, I gerne vil have mere/mindre af i jeres hverdag?
- **Afrunding**  
Hvis der bliver talt om sociale aktiviteter, som deltagerne ikke længere udfører, kan deltagerne sætte individuelle, kortsigtede mål og en handleplan til næste møde, hvis de har lyst.

Ergoterapeuten introducerer til næste møde.

## Opsamling

(Indeholder møde 11 og 12)

### Baggrund

Formålet med dette emne er en opsamling af hele forløbet og derved en opsamling på de tre elementer i APO. Gennem opsamlingen får deltagerne tydeliggjort, hvordan de tre elementer aktivt kan bruges til at fremme aktivitetsbalancen.

Den ergoterapeutiske holistiske forståelse for sundhed sikres, som tidligere beskrevet, ved at vi interesserer os for menneskers *doing, being, becoming* og *belonging* (Wilcock, 2006).

I de foregående temaer har fokus været rettet mod *doing* og *being*. Dette er blandet andet blevet gjort gennem *storytelling* i gruppen. Begrebet er udviklet af Florence Clark og bliver benyttet i Lifestyle Redesign® for at give deltagerne mulighed for at træde et skridt tilbage, se perspektiverne og forstille sig nye muligheder (Clark, 2015).

I dette tema rettes blikket mod *becoming*, der handler om forandring, potentiale, udvikling og om at udnytte sine evner. Helt konkret arbejdes der i dette tema med *storymaking*, som en proces, der kan fremme historiens mulighed for at blive en del af fremtiden og derved tilbagevenden til en meningsfuld hverdag.

---

## Møde 11: balance i hverdagen

### Formål

- At samle op på forløbet
- At deltagerne bruger redskaberne storymaking og målsætning

- **Opsamling**

Ergoterapeuten starter mødet med at tage fat i APO og vise, hvordan alle møderne i forløbet har koblet sig til denne model (se APO figur møde 1). Ergoterapeuten gennemgår alle temaer med, hvad vi har været igennem.

Alle delene i modellen påvirker på forskellige måder vores deltagelse og balance i hverdagslivet.

Den måde, vi har valgt og deltaget i aktiviteter, har betydning for, om vi føler, at der er balance eller ubalance i vores hverdag.

Denne følelse er påvirket af, hvem vi er som mennesker, hvilken værdier vi har, hvad vi vælger at lave hver dag og hvilke muligheder omgivelserne giver os.

Der er nogle aktiviteter, hvor FLOW opnås, og hvor man glemmer tid og sted. Andre aktiviteter er afslappende eller meget udfordrende. Hvordan vi prioriterer vores aktiviteter, hænger sammen med vores værdier.

Gennem forløbet har I gjort noget, erfaret noget, prøvet/lært noget nyt og reflekteret over jeres hverdags aktiviteter.

Ergoterapeuten kommer med eksempler på hvad deltagerne har gjort sammen.

Hvad har deltagerne:

- Lært fra ergoterapeuten?
- Lært fra de andre?
- Lært gennem personlig refleksion?
- Lært gennem de aktiviteter, der er afprøvet?

Hvordan har dette påvirket deres hverdag og overvejelser om, hvad der er muligt?

- **Storytelling og storymaking**

I starten af dette forløb fortalte I om jeres aktivitetshistorie, hvor I fortalte hvilke aktiviteter, der havde betydning for jer hver især – inddrag gerne deltageres forskellige betydningsfulde aktiviteter.

Det er faktisk lige så vigtigt, at vi kan fortælle en fremadrettet aktivitetshistorie – hvad er det vi ønsker at gøre i morgen, i næste uge, om en måned eller om et år.

Disse historier er med til at give os håb og mod.

Ud fra alle de forskellige ting, vi har snakket om gennem de sidste måneder, skal vi nu arbejde med netop den fremadrettede historie. Deltagerne skal tage stilling til, om deres livshistorie skal ændres.

Med udgangspunkt i det vi lige har gennemgået, hvordan ønsker de så, at deres fremtidige historie skal lyde?

- 
- **Pause**
  - **Ønsker for fremtiden**  
Personlig refleksion: Deltagerne sidder tre minutter for sig selv og overvejer:
    - Hvad er den/de næste aktivitet(er) du gerne vil gøre?
    - Hvordan skal din fremtidshistorie lyde?

Ergoterapeuten opfordrer til at lave en handleplan for nye tiltag. Handleplanen skal denne gang være så konkret, at deltagerne kan afprøve det nye i løbet af den kommende uge. Dette vil der blive samlet op på forløbets sidste møde.

- **Afrunding**  
Dagen samles op og deltagerne inddrages aktivt i planlægningen til det afsluttende møde. Hvad skal der ske? Skal nogle have mad med eller skal der laves noget sammen?

## Møde 12: Afslutning

### Baggrund

Mange projekter, der er baseret på Lifestyle Redesign®, har vist, at afslutningen er af stor betydning for deltagerne. Det er derfor vigtigt, at der bliver gjort noget særligt ud af den.

Allerede i løbet af det foregående tema anbefales det, at afslutningen bliver diskuteret. Hvad skal mødet indeholde, og hvor skal det foregå.

Det er vigtigt, at deltagerne bliver inddraget, både i indhold, men også i planlægningen.

Mange grupper har afsluttet med et måltid. Hvis dette er deltageres ønske, kan det overvejes, om det sidste møde skal udvides.

I slutningen af forløbet opfordres deltagerne til at mødes på egen hånd for at fremme, at de tager medansvar for afslutningen og selv vil kunne støtte hinanden i at fastholde de positive aktivitetsmønstre, de har opnået gennem forløbet.

Hvis deltagerne viser interesse for fortsat at mødes i gruppen, kan ergoterapeuterne afsætte god tid på et af de sidste møder til, at gruppen fastsætter nogle rammer for gruppens liv fremover. Hvor skal det foregå? Hvor ofte? Hvad skal omdrejningspunktet være? Osv.

### Formål

- At få afsluttet forløbet både for deltagerne og for ergoterapeuterne
- At få fejret det, deltagerne har opnået.

### Mødets indhold

Formål og indhold for dagens møde gennemgås. Gruppen har været sammen gennem mange uger, hvilket betyder, at der er opstået et specielt forhold deltagerne i mellem, men også mellem deltagerne og ergoterapeuterne. Det er vigtigt, at afslutningsdatoen har fremstået tydeligt for deltagerne gennem hele forløbet.

---

- **Indledning**

Dagen starter med at deltagerne fortæller, hvad der er sket i forhold til den handleplan, de lavede ved sidste møde. Lad deltagerne udfordre og støtte hinanden.

Deltagerne kan snakke om, hvordan dagen, som forløbet har ligget på, skal bruges til i fremtiden.

Det kan være relevant at snakke om ønsker for fremtiden i relation til gruppen. Vil de gerne mødes fremover eller bruge hinanden på en anden måde?

Hvilke muligheder er der for deltagerne, både sammen, hver for sig og i lokalområdet?

Deltagerne opfordres til at lave en liste med navne, telefonnumre, adresser og eventuelle mailadresser, så de kan holde kontakt, hvis de ønsker det.

- **Den planlagte aktivitet, beskrevet af deltagerne ved sidste møde, udføres.**

Fællesspisning, en gåtur, leg, spil, se en film.....

- **Udlevering af diplom**

(Denne del skal kun udføres hvis det virker naturligt i den specifikke gruppe.)

At kalde denne del af forløbet for dimissionsfest, kan betyde meget for deltagerne. Det skal være en afslutning, der viser, at de har opnået en ny viden, der kan overføres til deres nuværende og fremtidige hverdag.

Deltagerne får udleveret et diplom, der markerer deres gennemførelse (se eksempel på diplom). Sammen med diplommet kan der udleveres en blomst, der symboliserer det at spire og udvikle sig i fremtiden.

Det kan være en idé, at deltagerne får udleveret noget personligt.

Det kan være, at ergoterapeuterne har skrevet et par ord til hver enkelt af deltagerne. Det kan også være, at deltagerne har skrevet om hinanden, måske som digt, måske med billeder eller med andre redskaber.

Billeder og ord kan være med til at minde deltagerne om de ting, de har opnået gennem dette forløb. Det vigtige er, at deltagerne oplever, at de bliver set og at denne dag bliver markeret for dem alle.

---

## Individuelle møder

Det anbefales, at gruppemøderne suppleres med individuelle møder; gerne ved opstart, midtvejs og ved afslutning.

De individuelle møder skal bruges til at skabe tillid mellem deltager og ergoterapeut.

### Opstartsmøde

Afholdes individuelt med deltageren, inden fællesmøderne starter. Varighed ca. 1 time. Mødet holdes med fordel i deltagerens eget hjem. Dette er med til at give et indtryk af deltagerens funktionsevner og omgivelser.

Det er en god ide at skrive referat af møderne.

Punkter der kan gennemgås:

- Introducer til programmet.  
Giv mulighed for at deltager kan stille spørgsmål – forventningsafstem.  
Fortæl om temaerne.
- Få afdækket hvilke hverdagsaktiviteter, der i dag kan være svære at gennemføre
- Noter, hvis der er emner, der kan tages op til møderne
- Har borgeren eventuelt et mål for deltagelse i programmet? Gerne på aktivitetsniveau.

Der kan som supplement laves en AMPS-test ved start og slut. Dette giver dels en effektmåling af forløbet for deltager og ergoterapeut, men giver samtidig deltagerne en værdifuld indsigt i, hvordan de på nuværende tidspunkt udfører aktiviteterne.

Hvis AMPS bruges, skal der afsættes 2 timer til første møde.

### Midtvejsmøde

Der afholdes en individuel midtvejssamtale. Afsæt ca. 30 min.

Formålet med samtalen er at spørge ind til om deltageren hverdagsaktivitet har ændret sig.

- Hvordan ser din hverdag ud nu?
- Er der noget de kunne tænke sig, skulle være anderledes end det er i dag?
- Hvordan går det med målsætningen? Skal der sættes nye mål?
- Hvordan er relationen til de andre?
- Har du gjort noget nyt/ændret på noget siden du startede?

### Afsluttende møde

Der afholdes en afsluttende samtale med deltagerne individuelt. Afsæt 45 min.

Formålet er at få samlet op på forløbet og målsætning.

- Hvordan har det det nu?
- Hvad har de fået ud af forløbet?
- Er målet nået? Hvad vil de/gør de allerede anderledes i hverdagen?
- Er der noget der skal følges op på?

---

AMPS er lavet ved start, skal denne laves igen. I så fald skal der afsætte 2 timer.

Deltagerne oplever det positivt at se fremgangen på skrift, da de selv har svært ved at sætte ord på, hvad der er blevet bedre. Dette er AMPS et godt redskab til at hjælpe dem med.



---

## Referencer

Argiyiou AA, Assinakopoulos K, Iconomou G, Giannakopoulou F, Kalofonos HP. Either called "Chemo Brain" or "Chemo Fog," the long-term chemotherapy-induced cognitive decline in cancer survivors is real. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(1):126-139

Barger, S., Messerli-Bürgy, N., Barth, J. Social relationship correlates of major depressive disorder and depressive symptoms in Switzerland: nationally representative cross sectional study. 2014. *BMC Health Public*, 14:273

Blanche, E.I., Fogelberg, D., Diaz, J., Carlson, M. Clark, F. Manualization of Occupational Therapy Interventions: Illustrations From the Pressure Ulcer Prevention Research Program. *AJOT*, 2011, Vol. 65, 711-719

Kræftens bekæmpelse: Mentale ressourcer og kræft. Identificeret af forfatterne marts 2018 på <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/ditliv/taenk-godt/mentale-ressourcer-kræft/>

Clark, F., Blanchard, J., Sleight, A., Cogan, A., Florindez, L., Gleason, S., Heymann, R., Hill, V. et al (2015): *Lifestyle Redesign – the Intervention Tested in the USC Well Elderly Studies*. AOTA press, 2<sup>nd</sup> edition

Clark, F & Jackson, J. Effectiveness of lifestyle intervention for independent-living older adults: Results of the well elderly 2 Randomised controlled Trial. *J Epidemiol community Health*. 2012;66:782-790

Clark, F. (1993): Occupation Embedded in a Real Life: Interweaving Occupational Science and Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, December 1993, Vol. 47, 1067-1078. doi:10.5014/ajot.47.12.1067

Fisher A.G., Jones, K.B., 2012, *Assessment of Motor and Process Skills: Volume 2: User Manual*. Three Star Press, Inc. Seventh Edition, Revised.

Hay, LaBree, L., Luo, R., Clark, F., Carlson, M. Mandel, D. Zemke, R., Jackson J. et al. Cost-Effectiveness of Preventive Occupational Therapy for Independent-Living Older Adults. *J of the Am Ger Soc*, 2002, 50(8): 1381 – 1388

House, JS., Landis, KR., Umberson, D. (2003): Social relationship and health. *Science* 24(1):540 – 545

Huri, M., Huri, E., Kayihan, H., & Altuntas, O. (2015). Effects of occupational therapy on quality of life of patients with metastatic prostate cancer. A randomized controlled study. *Saudi Medical Journal*, 36(8), 954-61. doi:10.15537/smj.2015.8.11461

Jackson, J; Carlson, M; Mandel, D; Zemke, R & Clark, F. Occupation in Lifestyle Redesign: The Well elderly Study therapy program. *American Journal of Occupational Therapy*. 1998 May; 52(5):326-36

Jepsen BG, Larsen AE, Ergoterapeutisk Intervention. I: Brandt Å, Madsen AJ, Peoples H (2013) *Basisbog i Ergoterapi*. Munksgaard 3. udgave.

Kähler.F.C, 2012, *Det kompetente selv. En introduktion til Albert Banduros teori om selvkompentence og kontrol*. Forlaget Frydenlund, 1. udg. 1. oplag, s.8-31.

Kielhofner, G. (2010): *A Model of Human Occupation: theory and application*. Baltimore, MA: Lippincott Williams, 4<sup>rd</sup> ed.

---

Koome, F., Hocking, C., Sutton, D. (2012): Why Routines Matter: The Nature and Meaning of Family Routines in the Context of Adolescent Mental Illness. *JOS*: 19(4); 312 - 325

Kristensen, H.K., Schou, A., Mærsk, J.L (2017): *Nordisk aktivitetsvidenskab*. Munksgaard

Krydsbevægelser. Identificeret af forfatterne marts 2018 på <http://theness.com/neurologicablog/index.php/crossing-the-midline/>

la Cour, K., Leddere, L., Hansen, HP (2016): Storytelling as part of cancer rehabilitation to support cancer patients and their relatives. *Journal of psychosocial oncology*. <http://dx.doi.org/10.1080/07347332.2016.1217964>

la Cour K, Nordell K, Josephsson S. Everyday Life of people with advanced cancer: Activity, time, location & experience. *Occupational therapy Journal of Research*. 2009;29(4);9

Lyons, K., erikson, K., Hegel, M. (2012): Problem-solving strategies os women undergoing chemotherapy for cancer. *CJOT*. 79(1):33-40

Matthiesen, H., Brøndum, L. (2016): Den Palliative indsats – en patientcentreret tilgang. Munksgaard 2016

Mountain, G., Mozley, C., Craig, G. Ball, L. (2008): Occupational Therapy Led Health Promotion for Older People: Feasibility of the Lifestyle Matters Programme. *BJOT*: 71(10); 406 - 413

Moore, H.C.F. An Overview of Chemotherapy-Related Cognitive Dysfunction, or 'Chemobrain'. Published on Cancer Network. Identificeret af forfatterne marts 2018 på <http://www.cancernetwork.com>

Munir, F., Kalawsky, K., Wallis, D. J., & Donaldson-Feilder, E. (2013). Using intervention mapping to develop a work-related guidance tool for those affected by cancer. *BMC Public Health*, 13(1), 6-6 1p. doi:10.1186/1471-2458-13-6

Nielsen, G.E., Kristensen, H. K. (2011): Ergoterapi og hjerneskade – aktivitetsbaseret ergoterapi til patienter med kognitive udfald. Munksgaard, 4. udgave

Palmadottir, G. (2009). The road to recovery: Experiences and occupational lives of icelandic women with breast cancer. *Occupational Therapy in Health Care*, 23(4), 319-335 17p. doi:10.3109/07380570903242433

Pergolotti M, Williams GR, Campbell C, Munoz LA, Muss HB. Occupational Therapy for Adults with Cancer: Why it matters. *The Oncologist*. 2016;21:314-319

Person, D. og Jonsson, H. Importance of Experiential Challenges in a Balanced Life. I: Matuska, K. og Christiansen, C. (2009): *Life Balance. Multidisciplinary Theories and Research*. AOTA Press and Slack Incorporated

Psykiatrifonden. Viden og gode råd om kognitive vanskeligheder. Identificeret af forfatterne marts 2018 på: <http://www.psykiatrifonden.dk/viden/gode-raad-og-temaer/kognitive-vanskeligheder/saadan-er-din-taenkning-bygget-op.aspx>

---

Ryff, C. D., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. View publication via DOI: DOI:10.1007/s10902-006-9019-0

Sequeira, P., Pyatak, E., Elizabeth A., Weigensberg, M., Vigen, C., Wood, Jamie, R., Ruelas, V., Montoya, L., et al. Let's Empower and Prepare (LEAP): Evaluation of a Structured Transition Program for Young Adults With Type 1 Diabetes. *Diabetes Care*, 2015 Aug;38(8):1412-9

Schiller P.B 2012 Start Smart: Building Brain Power in the Early Years, Gryphon House  
Henvist til på  
<https://www.empowher.com/community/share/when-you-cross-your-midline-exercise-you-get-boost-brain-alertness-creativity-and-me>

Schmidt, K., Mackenzie, L., Dhillons, H., Vardy, J., Lewis, J., Siew, L. The perceptions of Australian oncologists about cognitive changes in cancer survivors. *Support Care Cancer* 2016  
DOI 10.1007/s00520-016-3315-y

*Stav, W., Hallene, T., Lane, J., Arbesman, M.: Sysematic Review of Occupational Engagement and Health Outcomes Among Community-Dweeling Older Adults. The American Journal of occupational Therapy, May/June 2012, Volume 66, nr. 3, pp. 301-310 (side 4)*

Tamminga, S. J., Verbeek, J. H. A. M., de Boer, A. G. E. M., van, d. B., & Frings-Dresen, M. (2013). A work-directed intervention to enhance the return to work of employees with cancer: A case study. *Work*, 46(4), 477-485 9p.  
doi:10.3233/WOR-131681

Townsend E. & Polatajko HJ. (2008): *Menneskelig aktivitet II: en ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*. 1. udgave ed. Kbh.: Munksgaard Danmark

Wahlgren B og Aakrog V, (2012) *Transfer- kompetencer i en professionel sammenhæg*. Aarhus Universitetsforlag.

The World Health Organization (1946): *Constitution of the world health organization*. Identificeret af forfatterne marts 2018 på  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/121457/1/em\\_rc42\\_cwho\\_en.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/121457/1/em_rc42_cwho_en.pdf)

The world Health Organization (1986): *Ottawa Charter for Health Promotion*. Identificeret af forfatterne marts 2018 på  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1)

Wilcock AA, Wilcock AA. An occupational perspective of health. 2nd ed. Thorofare, N.J.: SLACK; 2006.

Witrup, K. (2014): *Kræftsygepleje i forløbsperspektiv*. Munksgaard

---

# Inspirationsark

## Oversigt

- Gruppeaftale
- Hvad er værdifuldt for dig
- Balance i hverdagen
- Handleplan
- Aktivetsblomsten
- Flow
- Tidslinje
- Kognitive test
- Ideer til Krydsbevægelser
- Ugeskema
- Analyse af borgerens hverdagsaktiviteter
- Forskellige grader af træthed
- Fortælling om Johnny og Klumpen

---

## Gruppeaftale

**Navn:** "Gør noget – få det godt" for mennesker med kræft

**Formål:** At bedre funktionsniveau og livskvalitet

**Mødetid:** Torsdage kl. 14-16

**Sted:** Solgården, M. P. Jensensvej 4, 3550 Slangerup

**Afbud:** Hvis du er forhindret, så meld gerne afbud på  
telefon: 47 35 26 76 / 29 74 02 01

**Ergoterapeuter:** Michele Petersen og Lise Berthelsen

**Deltagere:**

### Kommunikation i gruppen:

Der er tavshedspligt i forhold til diskussionerne i gruppen. Fokus er på at opnå en god stemning i gruppen, hvor alle føler sig trygge, hørt og respekteret.

Mobiltelefoner slukkes i gruppe-tiden.

Man må godt deltage, hvis man har en dårlig dag. Giv gerne besked om det inden gruppestart, så der kan tages de ønskede hensyn.

---

## ”Hvad er værdifuldt for dig at lave og opleve i din fritid?”

Inspirationsark Tema 1 og 2

**Personlig refleksion**

**Dato:**

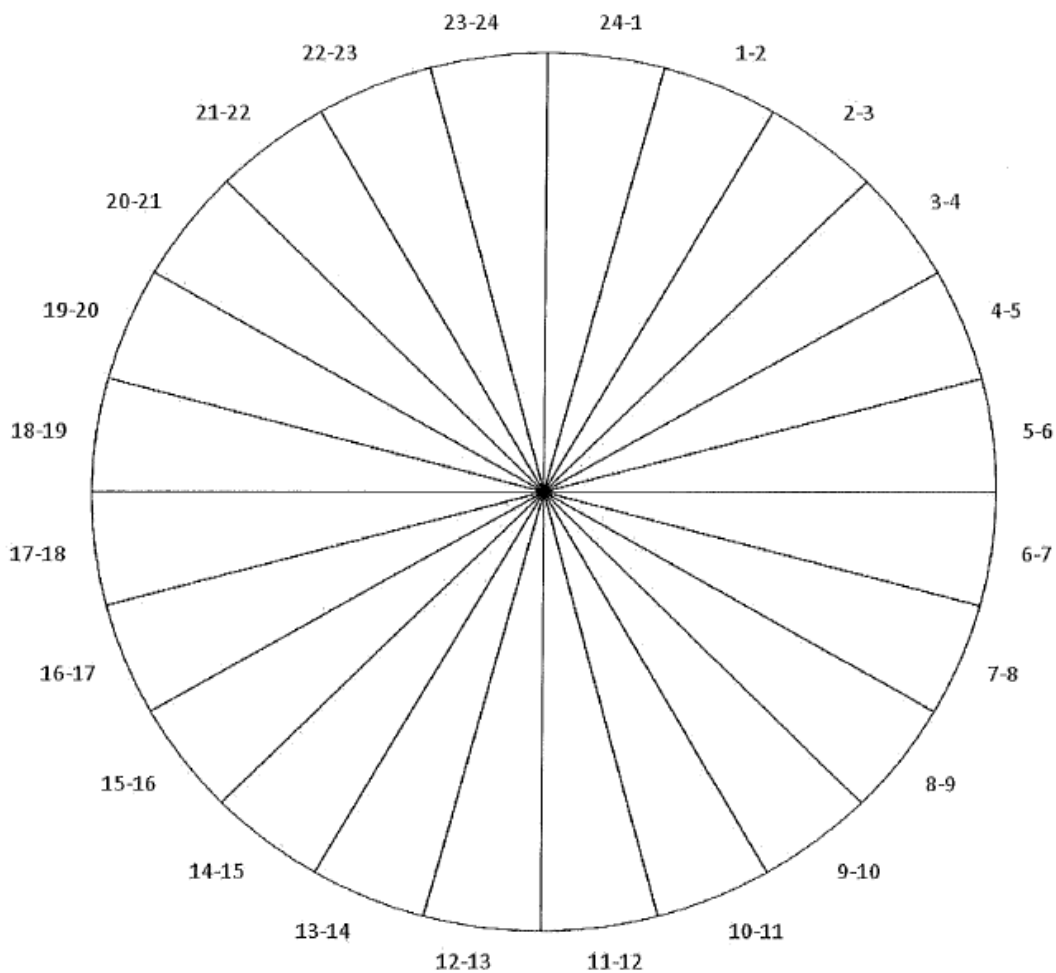
<b>Udendørs aktiviteter</b> (hus, have, motion m.v.)
<b>Hobbyarbejde</b> (computerspil, tegning/maling, tv, lave mad m.v.)
<b>Arbejde/studere</b>
<b>Dyr</b> (kæledyr, husdyrhold, brevduer m.v.)
<b>Kulturelle aktiviteter</b> (kunst, musik, teater, læse m.v.)
<b>Friluftsliv</b> (camping, lystfiskeri, fugle, spejder, vandring , cykling m.v.)
<b>Foreningsliv</b> (interesseklubber, lokalmiljø, religiøse aktiviteter m.v.)
<b>Uddannelse</b> (kurser, fritidsundervisning, højskole m.v.)
<b>Idræt</b> (gymnastik, yoga, sport, boldspil, se på sport m.v.)
<b>Oplevelser</b> (wellness, forlystelser, koncerter, udflugter, gå i bio, på café/bar m.v.)

\* Efter inspiration fra MNPS ved Nilsson & Fisher, 2006. Evaluating leisure activities in the oldest old. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 13:31-37 af Annette Johannesen.

---

## Balance i hverdagen





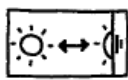

Inspirationsark Tema 1 og 2



Tag udgangspunkt i en typisk hverdag for dig.

Kortlæg dine daglige aktiviteter i hjulet indenfor følgende områder:

- **Fritidsaktiviteter:** f.eks. hobby, sport (Grøn)
- **Arbejde:** f.eks. lønnet/ulønnet arbejde, husarbejde, uddannelse (rød)
- **Egenomsorg:** f.eks. personlig pleje, transport (blå)
- Hvile eller søvn (grå)

<p><b>HANDLEPLAN</b></p>	<p><b>SÅDAN KAN JEG NÅ MINE ØNSKER</b></p>										
<p>1 </p>	<p>4 SVAR PÅ SPØRGSMÅLENE</p>										
<p>NOGET DU ØNSKER AT GØRE</p> <p>2 </p>	<p>HVAD?</p> <p></p> <p>HVOR MEGET?</p>										
<p>3 </p> <p>REALISTISK</p>	<p>HVORNÅR?</p> <p></p> <p></p> <p>HVOR OFTE?</p>										
<p>IKKE SIKKER</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> </table> <p>MEGET SIKKER</p>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<p>HVOR SIKKER ER DU?</p>											



---

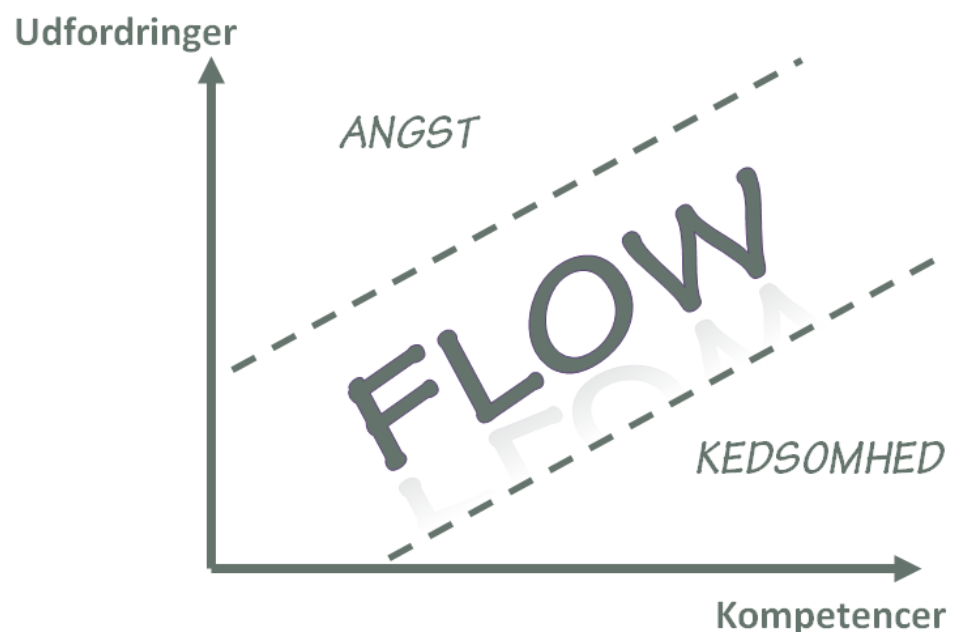
## Brainstorm over aktivitet

Inspirationsark – Tema 1 og 3



---

## Inspirationsark



---

## Tidslinje

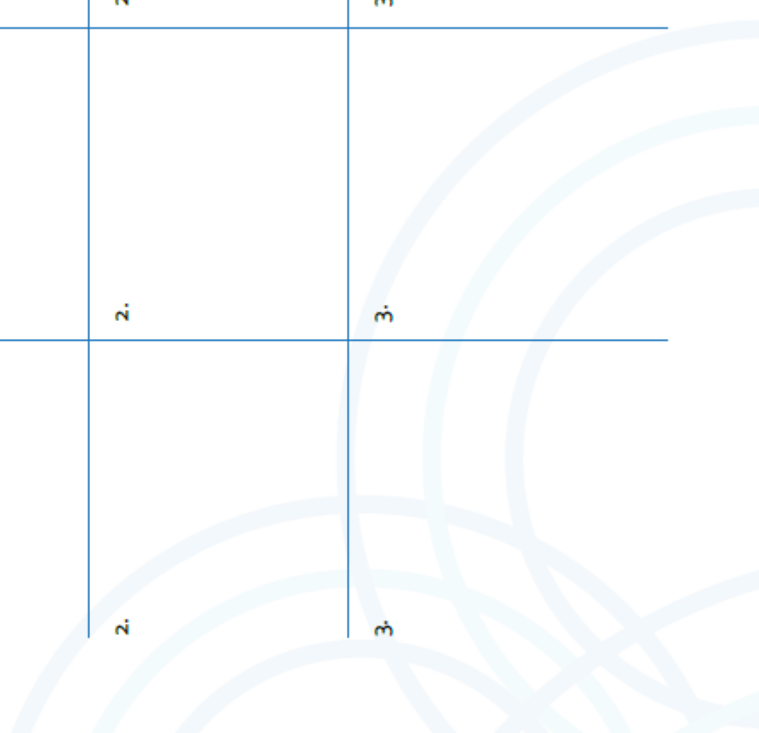
Inspirationsark Tema 1 og 3

Dato:

### Tidslinje

Aktiviteter, som har haft betydning gennem livet

Den tredje alder	1.	2.	3.
Voksenliv	1.	2.	3.
Barndom	1.	2.	3.



---

## Kognitiv test

Inspirationsark Tema 2. OBS 4 sider i alt.

Kognitiv test omfatter i alt 4 sider:

Dato:

## Kognitiv test

### TESTPERSON NR. 1

#### 1. Hukommelse

Undersøgeren læser hvert af de nedenstående 5 ord med en hastighed af et ord pr sekund med følgende instruktion:

"Dette er en hukommelsestest. Jeg vil læse en række ord, som du skal huske både nu og senere. Lyt godt efter. Når jeg er færdig, fortæl mig så ,hvilke ord du kan huske. Det er lige meget i hvilken rækkefølge."

Marker ved siden af ordene hvilke ord deltageren kan huske:

	1. gang	2. gang
Ansigt		
Fløj		
Kirke		
Iris		
Rød		

"Jeg vil nu læse ordene igen. Prøv at huske så mange du kan, også de ord du sagde første gang".

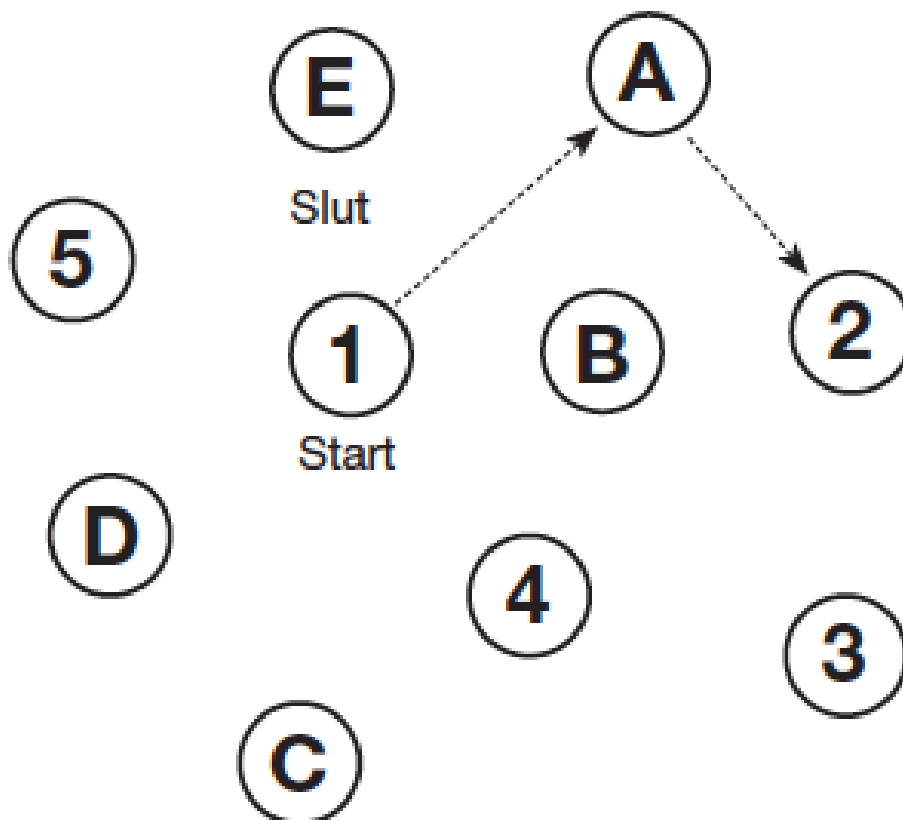
Marker igen i boksene, hvilke ord patienten husker denne gang.

## 2. Opmærksomhed

Træk 7 fra 100, 5 gang i alt.

..	93	..	86	..	79	..	72	..	65
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

## 3. Visuospatial/Esekutiv



## 4. Forsinket fremkaldelse

"Jeg læste nogle ord op for lidt siden, som jeg bad dig om at huske. Sige så mange af dem som du kan huske".

Marker hvert svar, der er fremkaldt spontant i den tilhørende rubrik.

Ansigt	
Fløj	
Kirke	
Iris	
Rød	

---

## SKIFT TIL TESTPERSON NR 2

### 1. Hukommelse

Undersøgeren læser hvert af de nedenstående 5 ord med en hastighed af et ord pr sekund med følgende instruktion:

”Dette er en hukommelsestest. Jeg vil læse en række ord, som du skal huske både nu og senere. Lyt godt efter. Når jeg er færdig, fortæl mig så hvilke ord du kan huske. Det er lige meget i hvilken rækkefølge.”

Marker ved siden af ordene hvilke ord deltageren kan huske:

	1. gang	2. gang
Øre		
Kork		
Hotel		
Mejse		
Blå		

”Jeg vil nu læse ordene igen. Prøv at huske så mange du kan, også de ord du sagde første gang”.

Marker igen i boksene hvilke ord patienten husker denne gang.

---

## 2. Opmærksomhed

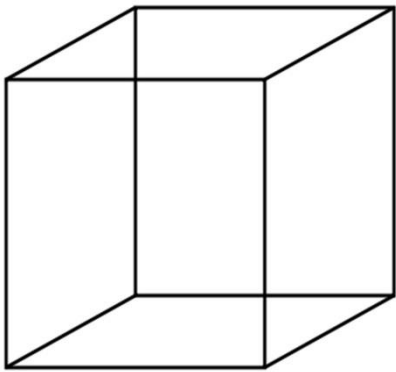
Læs bogstavlisten.

Deltageren skal banke i bordet med hånden, hver gang bogstav A læses.

**F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B**

## 3. Visuospatial/Esekutiv

Kopier kuben.



Tegn en urskive, der viser 10 min. over 11:

## 4. Forsinket fremkaldelse

"Jeg læste nogle ord op for lidt siden, som jeg bad dig om at huske. Sige så mange af dem som du kan huske".

Marker hvert svar, der er fremkaldt spontant i den tilhørende rubrik.

Øre	
Kork	
Hotel	
Mejse	
Blå	

---

## Ideer til Krydsbevægelser

### Inspirationsark Tema 2

Øvelserne kan gradueres, fx ved at støtte sig til et bord / stoleryg / eller ved at sidde ned.

1. Gå på stedet. Knæerne så langt oppe som muligt, pumpe godt med armene.
2. Gå på stedet mens man kigger fra side til side
3. Hånd til knæ. Start med at gå på stedet. Før hånd til modsatte knæ. Kan gøres svære ved at føre albue til modsatte knæ.
4. 8-taller. Tegne usynlige 8-taller i luften. Sørg for at krydse kroppens midterlinje. Der kan tegnes både liggende og stående 8-taller, skiftevis med højre og venstre arm.
5. Rotation i overkroppen. Albuerne op ved skulderhøjde, så armene vinger ud. Bevæg armene fra side til side, mens man roterer i overkroppen. Hold bækkenet stabilt.
6. Ben kryds. Skiftevis krydse det ene ben foran det andet, mens man går let ned i knæ.

Det er bevist, at krydsbevægelser har stor effekt på indlæring.

Den venstre hemisfære kontrollerer den højre side af kroppen, og den højre hemisfære kontrollerer den venstre side af kroppen. Derfor er de to sider af hjernen tvunget til at snakke sammen, hvilket styrker den neurale forbindelse (motorvejen) mellem de to sider af hjernen. Den neurale forbindelse bruges fx når man læser og skriver.

Tegn en streg ned i midten af kroppen. Det hedder midtlinjen. Hver gang du krydser midtlinjen, hjælper du til at forbinde de to hemisfærer i hjernen.

Vi er vant til at se vores højre hånd på den højre side af kroppen, og vores venstre hånd på venstre side af kroppen. Sjældent under normale hverdags aktiviteter krydser vi midtlinjen med hånden.

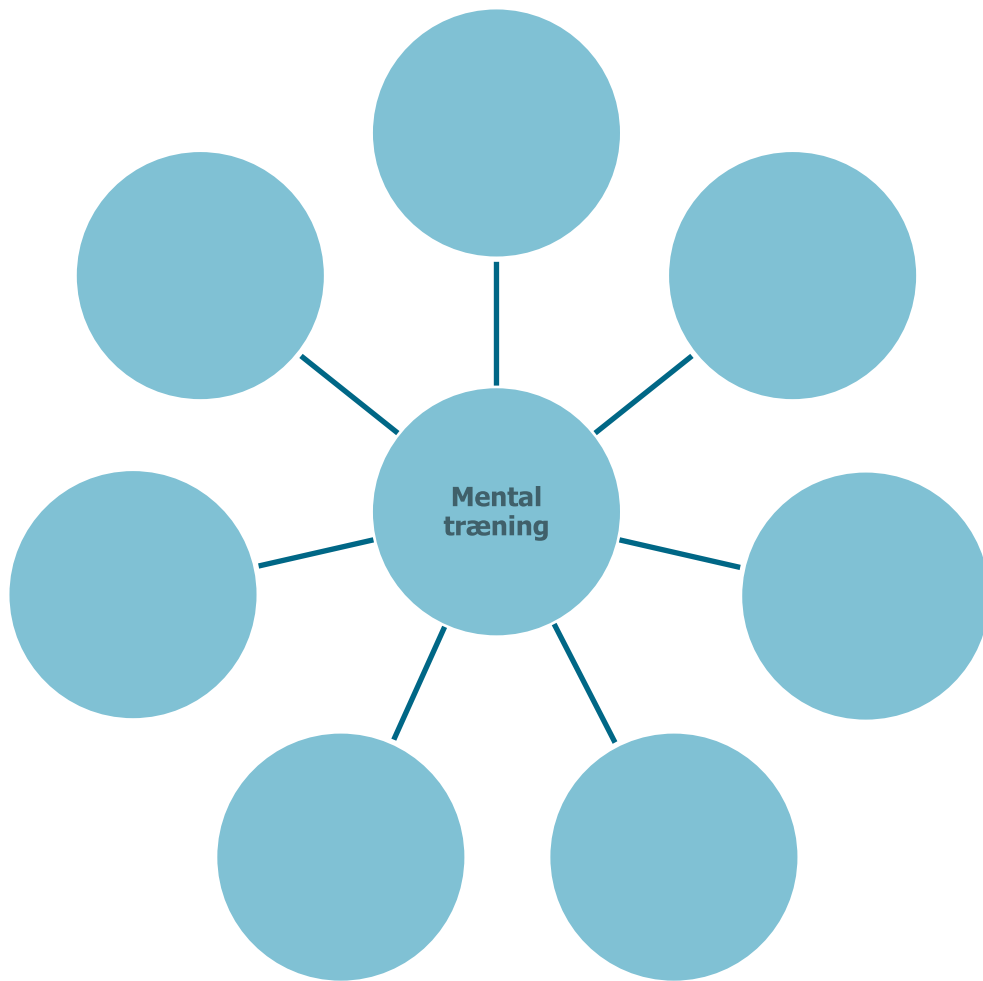
Neurologer anvender dette som en testfunktion – hvis en patient krydser midtlinjen med en hånd for at række ud efter en genstand, kan det betyde en dysfunktion af den anden hånd (den de burde have brugt)  
<http://theness.com/neurologicablog/index.php/crossing-the-midline/>



---

## Hvordan kan du træne din hjerne?

Inspirationsark Tema 2



---

## Ugeskema

### Inspirationsark Tema 2

Dato:

Tid/ugedag	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
6.00							
7.00							
8.00							
9.00							
10.00							
11.00							
12.00							
13.00							
14.00							
15.00							
16.00							
17.00							
18.00							
19.00							
20.00							

Tid/ugedag	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
6.00							
7.00	Står på og går i bad	Står på og går i bad					Står på og går i bad
8.00	Spiser morgenmad	Spiser morgenmad				Står op og spiser morgenmad	Spiser morgenmad
9.00	Går tur med hunden	Går tur med hunden				Går tur med hunden	Går tur med hunden
10.00	Hvile	Hvile	Står på og går i bad				Til barnedåb
11.00	Læse avis	støvsuge	Hund i haven Spise mad			Søster til kaffe	
12.00	Lave frokost Spise frokost	Lave frokost Spise frokost	Køre ud og handle			-	-
13.00	sove	Transport	-			Spise frokost (mand laver)	-
14.00	sove	Fysioterapi	Lave frokost Spise frokost			Børnebørn kommer	-
15.00	Lave kaffe	transport	Gå tur med hunden			Gå på legeplads	-
16.00	Hvile	Sove	Hvile			Legge med børnebørn	-
17.00	Hvile	sove	Hvile			-	-
18.00	Lave mad Spise mad	Lave mad Spise mad	Spise mad			Spise mad	Spise mad
19.00		Tv	Tv			sove	sove
20.00	sang	Tv	Tv			sove	Sove

---

## Analyse af borgerens hverdagsaktiviteter

Inspirationsark Tema 2

Dato:

### Analyse af borgerens hverdagsaktiviteter

<b>Ønskelige opgaver, som giver energi</b>	<b>Ønskelige opgaver, som dræner energi</b>
(Spille klaver, strikke, passe børnebørn)	(Gøre rent, gå med hunden, passe børnebørn)
<b>Nødvendige opgaver, som giver energi</b>	<b>Nødvendige opgaver, som dræner energi</b>
(Lave mad, gå med hunden, bage kage)	(Gøre rent, skifte sengetøj, hænge tøj op)

---

## Forskellige grader af træthed

Inspirationsark Tema 2

Dato:

### Forskellige grader af træthed

En måde at vurdere trætheden på er i forhold til, hvad man er i stand til at lave.

1. Ingen træthed
2. Lidt træthed. Er i stand til at lave normale aktiviteter
3. Nogen træthed. Er i stand til at lave nogle aktiviteter, men har brug for hvile.
4. Alvorlig træthed. Har svært ved at gå og ved at lave husligt arbejde som f.eks. madlavning og indkøb.
5. Udtalt træthed. Har brug for hvile eller søvn hele dagen

---

## Fortælling om Jonny og Klumpen

Inspirationsark Tema 2

Dato:

### **Fortælling om Johnny og Klumpen**

Drengen Johnny bor alene med sin far.

En dag kalder Johnny's bedste ven ham for en dum gris. Johnny ved ikke hvordan han skal reagere, hans følelser er såret og han er meget ulykkelig – smerten føles som en hård, rund meget tung klump.

Johnny kan ikke komme af med klumpen; han tager den med hjem og ind på sit værelse.

Hver gang Johnny er ulykkelig og ked af det føles det som om klumpen bliver større. Stille og rolig er det kun klumpen Johnny kan tænke på og efterhånden fylder den hele hans værelse.

En dag, da Johnny hjælper sin far i køkkenet, fortæller han om det hans bedste ven kaldte ham. Faren lytter og støtter Johnny.

Efter at have delt problemet med faren, kan Johnny mærke, at han bliver mindre ulykkelig, og Johnny får mod til at spørge sin bedste ven om de igen skal lege.

Hjemme på værelset siger Johnny til klumpen: "Jeg vil ikke have dig mere" og klumpen begynder at blive mindre.

Fra den dag fortæller Johnny sin ven, hvis han har såret hans følelser. Engang imellem vender klumpen tilbage, men når den gør håndtere Johnny det.

# DIPLOM

---

Har gennemført:

**"Gør noget – få det godt" for mennesker med kræft**

Fra den \_\_\_\_\_ til den \_\_\_\_\_

Med følgende temaer:

- Aktivitet er alt det vi gør
- Kræftdiagnosen og behandlingen påvirker den mentale sundhed og hverdag
- Omgivelserne
- Balance i hverdagen

Dato:

---

Programleder/ergoterapeut

---

FREDERIKSSUND  
KOMMUNE

---

KØBENHAVNS  
PROFESSIONS  
HØJSKOLE **KP**



SUNDHEDSSEKRETARIATET  
Torvet 2  
3600 Frederikssund

Telefon: 47 35 22 08

sundhed@  
frederikssund.dk  
www.frederikssund.dk

---