

Fornyelse af Livsstil

Lifestyle Redesign ® Programme
i et dansk perspektiv



En aktivitetsvidenskabelig tilgang til
vellykket aldring

Susanne Kragbæk

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Indledning	
- Hvad er Lifestyle Redesign®?	5
- Sundhedsfremmebegrebet i relation til Lifestyle Redesign®	6
- Lifestyle Redesign® i en dansk kontekst?	8
Evidens og overføring	
- <i>The Well Elderly Study</i>	10
- Lifestyle Redesign® også for danske ældre?	13
- Ældre som målgruppe	17
Filosofi og grundlæggende antagelser	21
Behovsevaluering	26
Metoder og teknikker	35
Fornyelse af livsstil processen	43
- Forståelse for potentialet ved aktivitet	45
- Egen analyse af aktivitet	48
- Aktivitetsændring	52
Indholdstemaer	55
- Introduktion og præsentation	57
- Aktivitet, sundhed og aldring	59
- Sundhed via fysisk og mental aktivitet	70
- Transport og aktivitet	81
- Tid i relation til aktivitet	85
- Mad og Måltid som aktivitet	92
- Økonomi og aktivitet	97
- Sikkerhed og aktivitet	100
- Aktivitet i og omkring boligen	105
- Sociale relationer og aktivitet	108
- Afslutning af gruppeforløbet	116
Bilag	118

Forord

Herhjemme er der i øjeblikket stor fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i kraft af, at denne opgave som led i kommunalreformen pr. 1. januar 2007 er overgået til kommunerne. I sundhedsdebatten er der ofte en tendens til at lægge meget vægt på kost, rygning og motion i forhold til sundhedsfremme, men en dagligdag med meningsfulde aktiviteter har også en betydning for en sund livsstil, og der har vi som ergoterapeuter masser af kompetence at byde ind med. Yderligere viser den demografiske udvikling, at der i de kommende år vil blive flere ældre og færre yngre borgere i Danmark. Derfor kan det være relevant i kommunalt regi fx i sundhedscentre at etablere sundhedsfremmende programmer med inspiration fra Lifestyle Redesign® program. Det amerikanske forsknings studie viste klar evidens for at, såfremt ældre får støtte i processen med at reflektere over egen livsstil, sætte sig personlige mål samt til at realisere målene, så resulterer det i øget funktionsevne, højere livskvalitet og forsinkelse af de vanskeligheder, som ellers kunne være resultatet af aldringsprocessen

På baggrund af min egen interesse for Lifestyle Redesign® samt på opfordring fra kollegaer er det fundet relevant at udarbejde et dansk materiale. Det bygger på det Lifestyle Redesign® program, som blev udviklet i forbindelse med det anerkendte ”The Well Elderly Study”, men er i det følgende forsøgt tilpasset til danske forhold. Der er således taget udgangspunkt i den amerikanske bog samt væsentligste artikler, som forfatterne bag konceptet har skrevet. Herudover er der også fundet inspiration i det engelske projekt ”Lifestyle Matters”. Hovedmålet har dog været at undersøge, diskutere og tilpasse Lifestyle Redesign® programmet i forhold til et dansk perspektiv. I den forbindelse er der gennemført et litteraturstudie med henblik på afklaring af relevansen af de indholdsmæssige temaer i forhold til danske ældre. Desuden er der i samarbejde med to norske kollegaer skrevet et ”nyt” afsnit, hvor det forsøges at tydeliggøre den livsstilsproces, som man sigter på at fremme i programmet. Sidst - og bestemt ikke mindst - har jeg løbende været i kontakt med ergoterapeuterne Lotte Løkken og Kirsten Overgaard fra Aalborg kommune, som er i gang med et Lifestyle Redesign® projekt i kommunen og som har afprøvet dette danske materiale. Deres kommentarer ved vejledningerne har været uundværlige og dannet baggrund for

diverse tilpasninger bl.a. i form af målbeskrivelser for modulerne og ideer til introducerende aktiviteter.

Dette materiale udgør en ergoterapeutisk ramme og terminologi for en systematisk metode til at fremme sundhed og livskvalitet for ældre. Det er ment som en støtte til at kunne skabe et program med fokus på fornyelse af livsstil / genskabelse af et godt liv på nye betingelser. Lifestyle Redesign® programmet er forankret i et aktivitetsperspektiv og fokuserer på en proces, hvor ergoterapeuten fremmer deltagerens færdigheder i egen analyse af aktiviteterets betydning samt egen ændring af aktivitet. Materialet skal på dog på ingen måde opfattes som en ”køgebog”, men derimod som inspiration. Det opfordres til at man altid forholder sig kritisk til mulige tilpasninger i forhold til indholdsemnerne og netop den pågældende målgruppe og lokalområde.

Erfaringer fra ergoterapeuter, som har arbejdet med Lifestyle Redesign®, er det er udfordrende, såvel at formidle i skrift, såvel som at udføre i praksis. På papiret synes det så enkelt, men kunsten er netop, at gøre det enkle enkelt! Metoden synes at kræve, at man sætter sig grundigt ind i den aktivitetsvidenskabelige tankegang bag og, at ergoterapeuten øver sig i processen omkring egen analyse af aktiviteterets betydning gældende for sit eget liv for dermed lettere senere at kunne støtte borgeren i denne proces. Desuden er det afgørende under gruppeforløbet, at have mulighed for supervision/vejledning.

Det er svært at finde en dækkende dansk oversættelse af Lifestyle Redesign®, men et forslag er ”Fornyelse af Livsstil”. Et andet kunne være ”Meningsfuld Livsstil”.

Susanne Kragbæk, juli 2008

Betegnelsen ”Lifestyle Redesign” er registreret som varemærke af The University of Southern California (USC) Occupational Therapy Faculty. Det er tilladt at benytte programmets koncept i praksis, men benyttes betegnelsen i forskningsøjemed kræves der godkendelse fra USC. Betegnelsen Lifestyle Redesign® dækker over det 9 måneders program, som blev anvendt i ”The Well Elderly Study”. I øjeblikket er forskerne ved at afsluttet et projekt, hvor effekten af et program på 6 måneder måles. Lifestyle Redesign Programme er et koncept, som skal følges hvis man skal bruge denne betegnelse. Såfremt man foretager væsentlige ændringer fx i form af længde på programmet så er det således ikke længere direkte sammenligneligt hermed.

1.

Indledning

Hvad er Lifestyle Redesign®?

Lifestyle Redesign er betegnelsen for det aktivitetsbaseret program, som blev anvendt i det meget anerkendte The Well Elderly forskningsprojekt ved University of Southern California. Forskningsprojektet kunne med tydelighed fastslå, at programmet fremmede sundhed og livskvalitet hos hjemmeboende ældre mennesker.

Lifestyle Redesign® er en praksisorienteret tilgang til sundhedsfremme baseret på ergoterapeutiske og aktivitetsvidenskabelige principper.

Lifestyle Redesign® kan defineres således:

- *Occupational Lifestyle Redesign is the process of developing and infusing healthy occupations into day-to-day occupational routines (Jackson, 2005).*

Frit oversat bliver det til noget i retning af:

- *Lifestyle Redesign er betegnelsen for den proces, som omfatter udvikling og indarbejdelse af sundhedsfremmende aktiviteter i den daglige livsførelse.*

Lifestyle Redesign® er et program som muliggør en proces omkring egen analyse af aktivitet og aktivitetsændring (Mandel et al, 1999). Det er ikke meningen, at borgerne skal uddannes til ergoterapeuter, men målet er at fremme en basal forståelse for sammenhængen mellem daglige aktiviteter og sundhed og livskvalitet samt indarbejde specifik viden til at udvælge og indarbejde aktiviteter i forhold til at kunne opnå en sund og tilfredsstillende livsstil.

Ergoterapeutens rolle er at støtte borgere i at definere sine daglige aktiviteter, at kunne reflektere over hvilken indflydelse aktiviteterne har eller ikke har i forhold til den enkeltes oplevelse af sundhed samt på baggrund heraf støtte den enkelte til, at forandre aktivitetsmønstre

og dermed livsstil. Det er vigtigt, at tydeliggøre, at det mest betydningsfulde resultat af processen er, at borgerne lærer livsstilsprocessen og dermed forberedes på fremover at kunne anvende disse færdigheder til at mestre livets udfordringer (Jackson, 2001).

Gruppedynamik er en vigtig del i programmet. Der indgår også et antal af målrettede indholdstemaer med det formål at give deltagerne redskaber, til at forbedre eller værdsætte egen livskvalitet og sundhed samt, til at mestrer fremtidige udfordringer. Der fokuseres bl.a. på sunde vaner, indarbejdelse af disse vaner i de daglige rutiner, øge deltagelse i fysiske og kognitive aktiviteter, sætte og opnå personlige mål, deltage i nye og udfordrende aktiviteter samt på tilpasning eller kompensation for ændringer forårsaget af alder eller handicap.

Lifestyle Redesign® programmet, metoder mv. er beskrevet i den amerikanske manual: *Lifestyle Redesign Programme Implementing the Well Elderly Program* (Mandel et al, 1999).

Sundhedsfremmebegrebet i relation til Lifestyle Redesign®

Tidligere var sygdomsbilledet præget af infektionssygdomme, men har i den vestlige verden ændret sig til nu i højere grad at være forbundet med den måde, vi lever på - såkaldte livsstilssygdomme. Forebyggelse af sygdomme har derfor tilsvarende ændret sig til at rette sig mod vaner og livsstil.

I 1986 kom begrebet sundhedsfremme for første gang rigtigt på dagsordenen i forbindelse med WHO's internationale konference om sundhedsfremme i Ottawa, Canada. Resultatet blev det såkaldte Ottawa charter, som definerede sundhedsfremme som *den proces, som gør mennesker i stand til i højere grad at være herre over og forbedre deres sundhedstilstand. For at nå en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende, må den enkelte eller gruppen være i stand til at identificere og realisere mål, at tilfredsstille behov og at ændre eller at kunne klare omverdenen.* (WHO). Der lægges altså vægt på, at sundhedsfremme er en proces, og det betyder, at den enkelte inddrages i arbejdet med at opnå sundhed. Midlerne bliver så og sige lige så vigtige som målet. Forebyggelse af sygdomme er i denne forståelse en del af det at arbejde sundhedsfremmende. Som forslag til midler nævner Ottawa Charteret bl.a. skabelse af støttende miljøer, styrke indsatsen i lokalmiljøet og udvikle personlige færdigheder. Med sundhedsfremmebegrebet sigter man på at nå hele

befolkningen og ikke kun specifikke risikogrupper. Målet er også at søge at påvirke betingelser for og årsager til sundhed, dvs. det, der konkret fremmer sundheden.

Jeg ser således, at Lifestyle Redesign® falder godt i tråd med begreberne om sundhedsfremme og forebyggelse. Sundhedsfremme er handlinger, der styrker borgernes livsmod, livsglæde og handleevne. I programmet fokuseres på det positive og fremadrettede f.eks. i form af diskussioner om, hvad der forstås ved sundhed, hvad borgeren holder af at gøre, hvad der kan gøres for at øge sundhed. Det bliver en dialog, og undervejs indfletter ergoterapeuten relevant viden og forsøger at så nogle frø i deltagerne. Der lægges vægt på at tage udgangspunkt i den enkeltes ressourcer, i at udvikle handleevner og i at styrke selvtillid samt tiltro til egne evner. Programmet hjælper deltagerne til en større eftertænkthed og bevidstgørelse af forskellige valg og muligheder. Målet er, at den enkelte opnår sundhed på egne præmisser og støttes til at være aktiv handlende i den forbindelse.

Den sundhedsproces deltagerne gennemgår, kan også tydeliggøres ud fra sundhedssociologen Aaron Antonovsky's syn på sundhed. Han gjorde sig nogle spændende betragtninger over sammenhængen mellem belastning og sundhed. Han undrede sig f.eks. over, at så mange jødiske Holocaust-overlevende, på trods af ufattelige traumer, efterfølgende var i stand til at leve relativt gode liv. Antonovsky's mangeårige forskning pegede i retning af en banal, men væsentlig forklaring: at sundhed ikke så meget er et spørgsmål om, hvad vi udsættes for, men derimod vores evne til at håndtere/mestre det.

Antonovsky arbejder ikke med sygdom og sundhed som adskilte begreber, men som begreber, der er kædet sammen på et kontinuum. Sundhed ses som en proces, noget som hele tiden flytter sig i henholdsvis positiv og negativ retning alt afhængig af, hvilke udfordringer livet byder os. På forskellige stadier af ens liv kan man befinde sig forskellige steder på dette kontinuum mellem syg og rask. I sundhedsfremmearbejdet er målet først og fremmest at øge følelsen af sammenhæng. Sunde mennesker er ifølge Antonovsky karakteriseret ved at besidde en følelse af sammenhæng, "Sense of Coherence", i tilværelsen. Det vil sige, at de opfatter verden som begribelig, kan håndtere de problemer, livet stiller dem over for og føler en mening med livet, som for dem er værd at engagere sig i. Antonovsky's tese går ud på, at en stærk følelse af sammenhæng ikke blot øger livskvaliteten hos den enkelte, men også påvirker den fysiske og psykiske sundhedstilstand i positiv retning (Antonovsky, 2004).

En vigtig del af Lifestyle Redesign® - inspirerede programmer er netop at fokusere på ressourcer og mestringsstrategier og styrke folks følelse af ”begribelighed”, håndterbarhed” og ”meningsfuldhed” samt mobilisere de evner, der gør folk robuste over for stressorer. Ergoterapeutens rolle omfatter alt lige fra, at genantænde livsmod og livsglæde til at styrke handleevne i forhold til at kunne ændre livsstil og forblive sund.

Lifestyle Redesign® i en dansk kontekst?

Herhjemme er der i øjeblikket meget fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i kraft af, at denne opgave som led i kommunalreformen pr. 1. januar 2007 er overgået til kommunerne. I sundhedsdebatten er der ofte en tendens til at lægge meget vægt på kost, rygning og motion i forhold til sundhedsfremme, men en dagligdag med meningsfulde aktiviteter har også en betydning for en sund livsstil, og der har vi som ergoterapeuter masser af kompetence at byde ind med.

Desuden viser den demografiske udvikling, at der i de kommende år vil blive flere ældre og færre yngre borgere i Danmark. Derfor kan det være relevant i kommunalt regi f.eks. i sundhedscentre at etablere sundhedsfremmende programmer med inspiration fra Lifestyle Redesign® program. Det amerikanske forsknings studie viste klar evidens for at, såfremt ældre får støtte i processen med at reflektere over egen livsstil, sætte sig personlige mål samt til at realisere målene, så resulterer det i øget funktionsevne, højere livskvalitet og forsinkelse af de vanskeligheder, som ellers kunne være resultatet af aldringsprocessen.

I det følgende er udgangspunktet at fremme en sund og meningsfuld livsstil i relation til ældre. Det er dog ikke ensbetydende med, at Lifestyle Redesign®/fornyelse af livsstil ikke også kan være relevant for andre grupper, f.eks. er metoden blevet anvendt på en psykiatrisk dagafdeling i Norge. Derudover vil jeg mene, at det også i høj grad vil være relevant over for grupper med kroniske lidelser som f.eks. KOL, diabetes, hjerte-kar sygdomme med henblik på støtte til dannelse af en målrettet sundhedsfremmende og meningsfuld livsstil – en fornyelse af livsstil.

Som ergoterapeuter er vi vant til at have fokus på at støtte mennesker i at mestre deres hverdag trods sygdom. Med et hastigt stigende antal borgere med kroniske livsstilssygdomme, som i høj grad er forårsaget af en u hensigtsmæssig livsførelse, kan

ergoterapeuter bidrage med ekspertisen til, at sundhedsfremmende aktiviteter bliver bedre forankret i hverdagen samt at borgeren opnår magt over eget liv. Et bachelorprojekt fra ergoterapeutuddannelsen i Århus om ”Motion på Recept” til overvægtige eller personer med livsstilssygdomme viste netop, at deltagerne ikke formåede at fastholde aktiviteterne (Jensen m.fl., 2006). I Lifestyle Redesign/fornyelse af livsstil fokuseres der på personligt tilpassede valg f.eks. i forhold til fysisk aktivitet som dermed ikke ses alene som noget der bør foregå i et træningscenter. Fordi det i høj grad handler om livsstilsændring og integrering af nye aktiviteter og vaner i hverdagen, må det konkluderes, at ergoterapeuter har masser af viden og erfaring at bidrage med også inden for sundhedsfremme blandt kronisk syge.

Referencer

Antonovsky, A. (2004): *Helbredets mysterium*. Hans Reitzel

Mandel, D.R., Jackson, J.M., Zemke, R., Nelson, L., & Clark, F.A. (1999): *Lifestyle Redesign, Implementing the Well Elderly Program*. The American Occupational Association, Inc. Bethesda.

Jackson, J. (2001): *Promoting Quality of Life in Elders: An Occupational-Based Occupational Therapy Program*. WFOT Bulletin, Volume 43, May.

Jackson J. (2005): *Seminar om Lifestyle Redesign i København*, maj 2005.

Jensen, T. & Johnsen, T. (2000): *Sundhedsfremme i teori og praksis. En lære-, debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser*. Forlaget Philosophia.

WHO (1986): *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canada*. WHO, November 1986.

2.

Evidens og overføring

Lifestyle Redesign® - programmet blev udviklet i forbindelse med det meget omfattende forskningsprojekt *The Well Elderly Study*, som blev gennemført af aktivitetsforskere ved University of Southern California fra 1994-1998. Baggrunden for *The Well Elderly Study* var et kraftigt voksende antal ældre i den amerikanske befolkning. Da ældre mennesker i højere grad end andre aldersgrupper udsættes for fysiske, psykologiske og sociale stressfaktorer, var det derfor målsætningen at finde frem til en effektiv intervention, som kunne forebygge aldersrelateret nedgang i sundhed – og hermed undgå at stå overfor en uoverkommelig plejemæssig og behandlingsmæssig byrde senere hen. Formålet var at dokumentere at forebyggende ergoterapi i form af et livsstilsprogram havde en effekt i forhold til forbedring af sundhed og psykosocial velbefindende hos hjemmeboende og relativt friske ældre (Jackson et al, 1998).

I *The Well Elderly Study* fulgte forskerne gennem ni måneder 361 kvinder og mænd med en gennemsnitsalder på 74 år. De ældre blev inddelt i tre grupper:

- 1/3, der modtog forebyggende ergoterapi i form af Lifestyle Redesign®
- 1/3, hvor deltagerne deltog i sociale aktivitetsgrupper to gange om ugen gennem 9 måneder ledet af et uddannet personale. Her foregik aktiviteter som f.eks. bankospil, kortspil, film og udflugter.
- 1/3, som ikke fik noget behandlingstilbud.

Både ved start, slutning og et halvt år efter afslutningen blev alle de ældre testet i forhold til fysisk, mental og social funktion samt livskvalitet bl.a. ved hjælp af SF-36 (The health status questionnaire Short-Form 36).

SF36 spørgeskemaet er et meget internationalt anerkendt redskab til måling af forhold i tilknytning til sundhedsrelateret livskvalitet. Der findes en dansk manual til SF-36, som kan købes ved henvendelse til Lægemedelindustriforeningen Tlf. 39 27 60 60, e-mail: info@lifdk.dk.

Lifestyle Redesign® - programmet bestod i korte træk af et gruppeforløb med 8-10 deltagere, som blev ledet af en ergoterapeut. De ældre mødtes i deres gruppe 2 timer hver uge gennem 9 måneder. Herudover modtog de hver op til 9 timers individuel intervention. Ændring af livsstil er en omfattende proces og kræver derfor tid og vedholdenhed. Derfor strakte forløbet sig over så relativ en lang periode.

Sigtet med det ergoterapeutiske Lifestyle Redesign® - program var at støtte de ældre i at opnå et sundt og meningsfuldt liv. Det var en grundlæggende antagelse, at sundhed og velvære kan opnås på et hvert stadie i livet. Essensen i programmet var at støtte deltagerne i at definere deres daglige aktiviteter og reflektere over, hvilken indflydelse disse havde eller ikke havde på den enkelte borgers oplevelse af sundhed og livskvalitet således, at borgeren evt. på denne baggrund kunne forandre aktivitetsmønstre. Det skete både via gruppediskussioner og via praktisk udforskning (Jackson, 2001).

I programmet indgik et antal emnebaseret moduler, som var baseret på viden opnået primært to forudgående studier samt litteratur gennemgang.

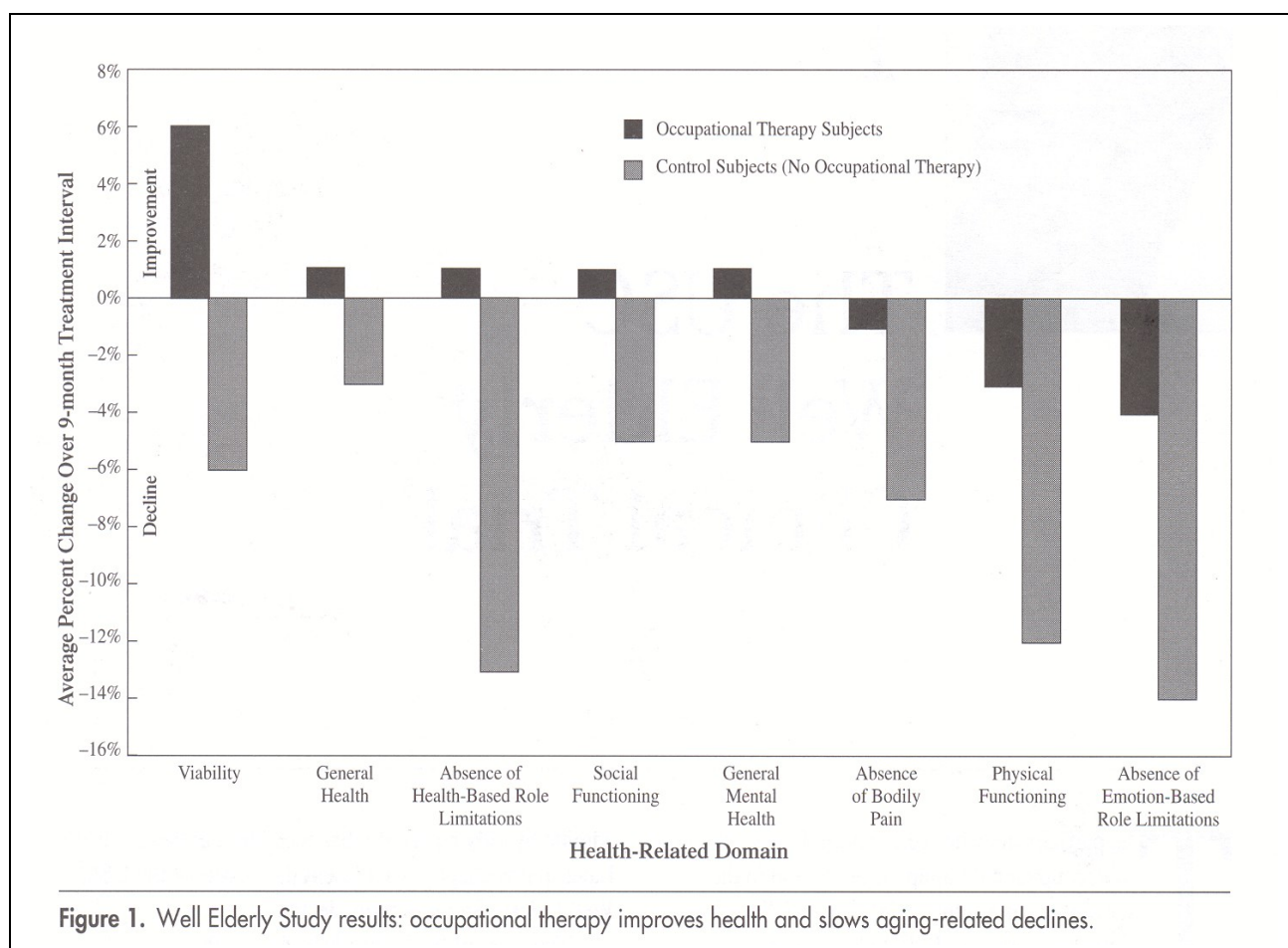
”Life Domains and Adaptive Strategies of a Group of Well Older Adults” var et forudgående studie, som havde til formål at afdække viden om ønsker for alderdommen, aktivitetsbekymringer og adaptation blandt ældre i Los Angeles. Disse livsdomæner omfattede bl.a. kontrol over hverdagsaktiviteter, anvendelse af fritid, alvorlig sygdom og død samt tilpasning til et multikulturelt samfund, personlig sikkerhed, samvær med andre og psykosocial velvære/glæde.

Studiet *”Living a meaningful existence in Old Age”* var en undersøgelse af vellykket aldring blandt ældre med kroniske funktionsnedsættelser. Formålet var at undersøge hvilke adaptive strategier de ældre havde gjort brug af. Tanken var at lære af dem, som havde formået at klare modgang med henblik på at fremme disse adaptive strategier hos deltagerne i programmet. Studiet viste bl.a., at de bevidst og aktivt havde forholdt sig til deres ændrede situation, var gode til at tilpasse sig nye situationer og til at udvælge, hvad der var betydningsfuldt at bruge kræfterne på. De havde skabt sig en ny daglig rytme og havde fundet nye veje til at indgå i betydningsfuld aktivitet. Endvidere sørgede de for fortsat at få udfordringer/ lære nyt, følte selvbestemmelse over valg af aktivitet samt havde bevaret og fik støtte fra sociale tilhørsforhold (Jackson, 1996).

Konklusionen på *The Well Elderly Study* var, at den gruppe af deltagere, som havde deltaget i Lifestyle Redesign® programmet, havde udviklet markant større velbefindende end de to andre grupper. De ældre viste signifikante forbedringer af selv vurderet helbred, funktionsevne, social interaktion, livstilfredshed, psykisk sundhed, vitalitet og fysisk formåen.

Overraskende nok viste der sig ingen forskel på sundhed og livstilfredshed hos de ældre, som deltog i det sociale aktivitetstilbud og hos dem, som ingen behandlingstilbud fik. Det forsøg afliver myten om, at bare man er aktiv, så er det godt.

Foruden at påvise, at Lifestyle Redesign® - programmet var effektivt i forhold til at reducere sundhedsrisikoen hos ældre, formåede forskerne i The Well Elderly Study også at påvise, at det var økonomisk lønsomt. Desuden viste en opfølgning et halvt år senere, at 90 % af deltagerne i Lifestyle Redesign® grupperne havde bibeholdt de gavnlige resultater.



Kilde: Mandel et al (1998).

For en fuldstændig beskrivelse af de statistiske analyser og resultater henvises til artiklen ”*Occupational therapy for independent-living older adults: A randomized controlled trial*” af Florence Clark m.fl.

The Well Elderly Study er et såkaldt randomiseret studie, og det er et forskningsdesign til effektmåling, som har en høj status i sundhedsvæsenet. Studiet blev offentliggjort i det højt estimerede tidsskrift ”*The American Medical Association*” (JAMA) og anses som meget værdifuldt pga. den anvendte metode, det store antal deltagere, de anvendte undersøgelsesredskaber og de anvendte metoder til statistisk analyse. Desuden er forskningsprojektets hypotese dannet på baggrund af forudgående videnskabelige undersøgelser dvs. evidens, hvilket styrker projektet. Det kan derfor konkluderes, at *The Well Elderly Study* viser evidens for ergoterapeutisk intervention udført i form af Lifestyle Redesign®.

Lifestyle Redesign® – også for danske ældre?

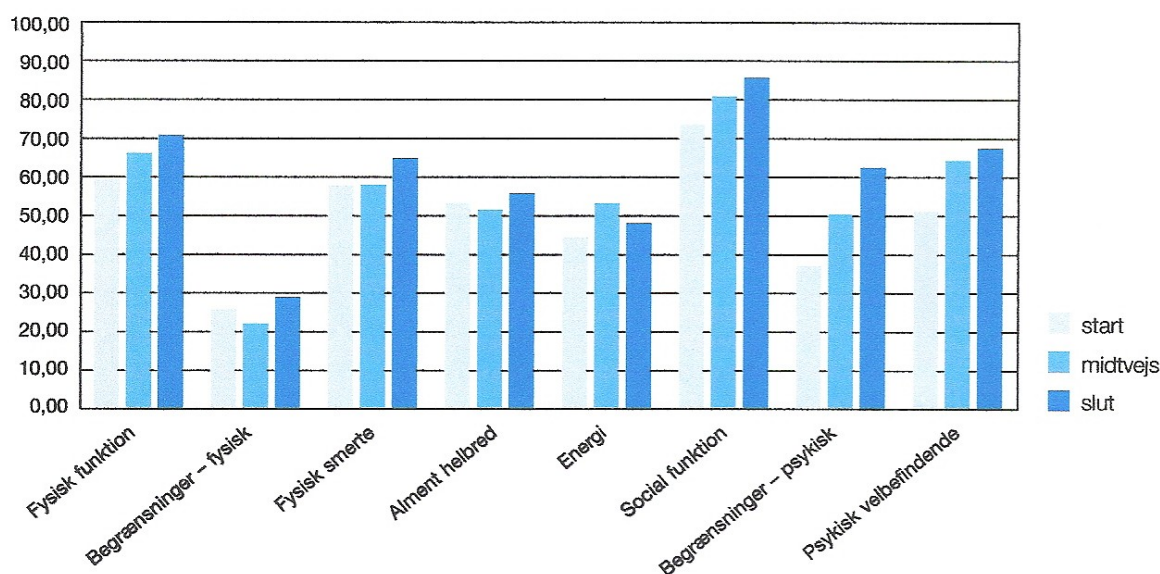
Lifestyle Redesign® - programmet er udviklet i Los Angeles, hvor der er væsentlig andre forhold end i Danmark. Alligevel tyder studier i Danmark og Norge på en vis overføringsværdi samt, at lignende programmer kan fremme sundhed og livskvalitet også for skandinaviske ældre. I det følgende beskrives i korte træk resultaterne fra projekterne *Livsgnisten* og *Eldre gjenskaber livsstil*. Desuden skal det nævnes at Aalborg Kommune fortiden er i gang med projektet: ”Lifestyle Redesign” i Det nye Aalborg.

Projekt *Livsgnisten* var et 1-årigt projekt i Ballerup Kommune, som blev gennemført i perioden 2005-2006 med midler fra Socialministeriet. Målgruppen var ældre over 60 år, der havde en oplevelse af at have lidt et tab og mistet livsgnisten. Der blev oprettet to grupper og projektet omfattede i alt 16 borgere, hvoraf 3 ikke magtede at fuldføre. Grupperne forløb henholdsvis i 8 og 7 måneder. Deltagerne mødtes 1 gang om ugen i 2½ time, og der blev herudover givet op til 9 timers individuel intervention. Projektet byggede på Lifestyle

Redesign® i tilpasset form. I projektrapporten fremgår det ikke tydeligt, hvori denne tilpasning bestod.

Projektet *Livsgnisten* havde primært et kvantitativt sigte, idet man ønskede at måle effekten. Formålet med projektet var at afdække, hvilket udbytte en udvalgt gruppe fik ud af at deltage i kurset *Livsgnisten*. Både ved start, midtvejs og ved afslutning blev deltagerne testet bl.a. ved hjælp af SF-36, WHO-trivselsindex, spørgeskema fra et tidligere Whiplash projekt og eget udarbejdet evalueringsskema. Konklusionen på projektet var, at der sås en positiv effekt i forhold til deltageres forståelse for meningsfuld aktivitet og selvværd. Inden for alle 8 områder af SF-36 sås fremgang fra start til slut. Fremgangen inden for området ”psykiske begrænsninger” var signifikant. WHO trivselsindeks viste fremgang i deltageres trivsel på 11,8 % og 5,7 % for henholdsvis 1. og 2. gruppe.

LIVSGNISTEN BEGGE HOLD SF-36



Figur 1

Nogle SF- 36 items er oprindeligt formuleret således, at en højere værdi indikerer f.eks. dårligere helbred og begrænsninger, men de er omkodet således at højere værdi indikerer bedring eller fravær af begrænsninger.

Kilde: Andreassen & Lund (2006)

Projektet har primært et kvantitativt sigte, men jeg vil mene, at man bør være varsom med at lave direkte sammenligning til The Well Elderly Study med så lille deltagerantal og med et Lifestyle Redesign® program, som man har anvendt i tilpasset form.

Projekt *Eldre gjenskaber livsstil* er et projekt fra Norge, som blev foretaget i perioden 2003-2004. Projektets målsætning var dels at bidrage til at ældre fremmer sundhed og forebygger sygdom gennem deltagelse i et aktivitetsbaseret livsstilsoplæg samt dels at tilpasse det amerikanske oplæg til norske ældre.

Målgruppen var hjemmeboende ældre over 60 år, som var tilknyttet dagafdelingen på Ammerudhjemmet i Oslo. Gennemsnitsalderen var 77,6 år. Deltagerne havde ikke depressionsdiagnoser eller væsentlige kognitive dysfunktioner. Projektet bestod af 2 gruppeforløb og omfattede i alt 18 deltagere. De ældre mødtes en gang ugentligt gennem 9 måneder à to timer. Derudover modtog de op til 9 timers individuel intervention. Gruppeoplægget blev via behovsanalyse og litteraturgennemgang tilpasset norske ældre. Evalueringen af projektet havde både et kvantitativt og kvalitativt aspekt.

Der blev udført et lille pilotstudie med det formål at få en indikation på om Lifestyle Redesign® kunne fremme sundhed og livskvalitet hos norske ældre. Der blev benyttet en interventionsgruppe (18 deltagere) og en sammenligningsgruppe (8 deltagere).

Man anvendte måleinstrumenter i form af SF-36 og WHOQOL (WHO Quality Of Life), PqoL (The Perceived Quality of Life Scale) samt COPM (The Canadian Occupational Performance Measure). I SF-36 sås for interventionsgruppen en indikation af forbedring i følgende 6 ud af 8 områder: følelsesmæssige rollebegrænsninger, generel sundhed, fysiske rollebegrænsninger, smerter, social funktion og generel mental sundhed. I sammenligningsgruppen sås forværring i 7 ud af 8 områder – smerte var det eneste område hvor der ikke sås forværring. I WHOQOL sås statistisk signifikant forbedring i to ud af fire dimensioner. Disse var sociale relationer og psykisk sundhed. Der henvises til projektrapporten for en uddybning af de kvantitative data (Svendsen & Otterholt, 2002).

Projektet omfattede også kvalitative interviews med deltagerne tre måneder efter gruppeforløbets afslutning. I alt 11 interviews blev gennemført. Formålet var at opnå forståelse af, hvordan deltagelse i programmet havde påvirket deltagernes liv. Spørgsmål som f.eks.: Fortæl om, hvordan dit liv ud så ud et halvt år før programmet og hvilke tanker/oplevelser du havde i forbindelse med programmet.

Dataopgørelsen viste, at programmet havde bidraget til ændringer på forskellige områder for de enkelte deltagere. Et eksempel herpå er historien om Inga:

Inga er 80 år og bor sammen med sin mand, som modsat Inga ikke længere er så social anlagt. Før Inga begyndte i livsstilsgruppen savnede hun kontakt til andre mennesker og synes, at dagene kunne være lange.

Inga oplevede livsstilsgruppen, som grobund for forandring – hun turde snakke og følte, at hun kunne mere. I takt med at programmet skred frem ændredes hendes livsstil og vaner. Inga husker, at et af de temaer, som de havde snakket om i gruppen, var egen energi – man skulle lægge mærke til, hvordan ens energi varierede i løbet af en dag. Det havde ført til, at Inga var blevet bevidst om sit eget energimønster og behov for hvile. Hun begyndte bl.a. at foretage sig mere om morgenen, hvor hun havde mest energi – hun ændrede aktivitetsmønstre. I forbindelse med temaet aldring og aktivitet havde hun også hørt en anden deltager fortælle, at hun havde gavn af at have en stol stående i entreen sådan, at man kunne tage et hvil, når man var kommet op af trapperne. Det havde ført til, at Inga selv havde placeret i en stol i gangen, så hun nemmere kunne tage et hvil – hun ændrede aktivitetsudførelse.

I gruppen havde de også snakket om, hvad man kunne gøre for at komme i kontakt med andre. Det førte til, at Inga havde taget kontakt til naboen og inviteret hende ind til frokost og med på indkøbsture. Inga havde kørselsordning og ret til at tage en ledsager med – så naboen fik gratis transport og til gengæld fik Inga hjælp af en bekendt til at finde varerne, idet hun ikke brød sig om og havde dårlige erfaringer med at spørge vildt fremmede. De afsluttede altid indkøbsturen med en kop kaffe og hygge, hvilket også gjorde, at de så fik planlagt andre ture sammen.

Da livsstilsgruppen nærmede sig sin afslutning, ønskede Inga at bevare kontakten med de andre. Hun engagerede sig meget i andre mennesker, og det var derfor meningsfuldt for hende at besøge en fra gruppen, som lå på hospitalet samt at ringe til andre for at høre, hvordan det gik.

Alt i alt betød programmet, at Inga havde fået mere kontakt med andre mennesker – noget af det som var mest betydningsfuldt for hende i dagligdagen.

(Svendsen & Otterholt, 2002).

Ældre som målgruppe

Er der Danmark overhovedet et behov for sundhedsfremmende og forebyggende programmer i form af Lifestyle Redesign®?

Udfordringer på ældreområdet

Situationen i Danmark er meget lig den amerikanske, som førte til oprettelse af *The Well Elderly Study*. Det er velkendt, at den demografiske udvikling indebærer, at der i de kommende år vil blive flere ældre og færre yngre borgere i Danmark. Dertil kommer, at vi også er blevet bedre til at behandle sygdomme, samt at vi generelt lever længere. I perioden frem til 2017 vil antallet af ældre i aldersgruppen 65-79 år stige med ca. 34 %, mens gruppen af ældre over 80 år vil stige med 7 %. I år 2040 forventes det, at antallet af mennesker på 80 år og derover vil være næsten fordoblet i forhold til i dag. (Danmarks Statistik). Denne demografiske udvikling rummer dog bl.a. den udfordring, at det kan betyde, at antallet af plejekrævende ældre stiger, og at der derfor kan blive brug for betydelig flere ressourcer i ældreplejen, hvis det nuværende serviceniveau skal opretholdes. Derfor er der opstået politisk fokus på, hvordan man gennem forebyggende sundhedsarbejde kan sikre aktive leveår. Regeringens Folkesundhedsplan ”Sund hele livet” for 2002-2010 rummer en række forslag til, hvordan den offentlige sektor kan håndtere folkesundhedsplanen, men også i høj grad hvordan den enkelte selv evt. i fællesskab med andre kan forebygge livstilssygdomme (Regeringen, 2002).

De ældre udgør ikke nogen homogen gruppe. Men spænder lige fra raske ældre med høj livskvalitet og ingen begrænsninger i dagligdagen til svage ældre med dårligt funktionsniveau, sygdom, ensomhed og forringet livskvalitet.

I Kommunernes Landsforenings ældrepolitiske debatoplæg fra 2006 foreslås det bl.a., at:

- De svage ældre bør være en højt prioriteret målgruppe i forhold til den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. 2/3 af borgere over 65 år har en kronisk sygdom. Fokus på borgernes egenomsorg og livsstil bør derfor være en integreret del af kommunens indsats overfor denne målgruppe.
- De ressourcer stærke ældre er ligeledes en oplagt målgruppe for den borgerrettede forebyggelse. Kommunen kan som led i udarbejdelsen af sin sundhedspolitik formulere politikker, der skal medvirke til at forhindre sygdom og

funktionsnedsættelse længst muligt for denne gruppe. F.eks. ved at samarbejde med foreninger, private og borgerne selv om at oprette tilbud, der understøtter en sund livsstil for seniorer.

Synet på aldring

I vores kultur er der generelt en lidt negativ holdning til det at blive gammel, og der er ikke mange gevinster forbundet hermed. I samfundsdebatten herhjemme bliver der anvendt ord som ”ældrebyrde” som betegnelse for den kommende samfundsomvæltning, hvor de ældre vil udgøre en større og større andel af befolkningen, og hvor det er den yngre generation, som må betale for omkostningerne. En sådan negativ holdning kan virke stigmatiserende på nogle ældre og dermed nedsætte deres selvværd og lyst til at være aktiv. Lifestyle Redesign® - inspirerede programmer kan være med til at give handlekraft og til at se alderdommen som en livsfase fuld af muligheder.

Alderdommens udfordringer

For mange ældre er alderdommen ensbetydende med forandringer af hverdagslivet. Arbejdsaktiviteter ophører, og man skal i stedet til at finde andre gøremål. For nogle er denne overgang let, mens andre har brug for et skub til at få åbnet op for nye muligheder, således at overgangen til seniorlivet ikke bliver ensbetydende med fysisk inaktivitet og isolation.

Det er også et faktum, at jo ældre man bliver, jo større bliver risikoen for udvikling af kroniske sygdomme og aldersrelateret funktionel nedgang som f.eks. færre kræfter. Der er også større risiko for oplevelse af tab af ægtefælle eller andre nære pårørende.

Sygdomme, tab og den almindelige aldring kan altså reducere den ældres formåen, men det anses ifølge flere teorier ikke nødvendigvis som reducerende for den enkeltes oplevelse af sundhed. Det afgørende er, hvorvidt den enkelte formår at håndtere og tilpasse sig ændringerne.

Vellykket aldring kan betegnes som en individuel proces, hvor mennesket kompenserer og prioriterer i mødet med skiftende livs omstændigheder. Når fysikken forandres og det ældre menneske skal håndtere de sociale, fysiske og psykiske belastninger, der følger med alderen, er det vigtigt at sætte sig personlige mål og eventuelt finde nye veje til at nå sine mål. Denne proces, hvor man bruger sine evner og muligheder bedst muligt, og hvor man aktivt har sat

sig personlige mål, kan betyde personlig vækst. Hvorledes det lykkes den enkelte at tilpasse sig afhænger både af personlige evner og egenskaber ved omgivelserne (Johannesen, 2006).

Anette Johannesen har i sit studie fra 2006 undersøgt vellykket aldring blandt fysisk svækkede gamle. Formålet var at prøve at identificere nogle af de kendetegn ved gruppen af særligt velfungerende ældre med nedsat funktionsevne. Studiet er ikke omfattende nok til at kunne generalisere ud fra, men det kan alligevel give nogle mulige nøgler til forståelse af vellykket aldring, som kan anvendes i et sundhedsfremmende aspekt både i forhold til, hvad de ældre selv kan gøre, og hvad de professionelle kan gøre, for at fremtidens ældre overkommer alderdommens udfordringer.

Kendetegnende for de ældre, som var tilfredse med deres hverdag var bl.a. at:

- De havde bevidst og aktivt forholdt sig til den ændrede situation og havde indrettet sig på nye måder og lært sig en ny livsstil
- De beskriver deres hverdag med vendinger som tyder på, at deres aktivitetsmønstre virker fremmende for deres sundhed
- De havde formået at skabe sig en struktur i hverdagen, hvor de fyldte deres dage ud med forskellige gøremål
- De havde udvalgt hvilke aktiviteter, de ville bruge kræfterne på og fandt løsninger på, hvordan f.eks. udadvendte aktiviteter fortsat kunne lade sig gøre
- Det at holde sig i gang og være udadvendt synes at være en måde at forebygge sygdom og fysisk og psykisk forfald på. Man kæmpede så og sige imod det, man anså for at være alderens fare
- De oplevede, at der stadig var brug for dem, og nød at kunne hjælpe andre f.eks. børn og børnebørn både praktisk og økonomisk

Kendetegnende for de ældre, som ikke var tilfredse med deres hverdag, var bl.a., at:

- De manglede handlekraft og var præget af tab af håb
- Deres beskrivelser af hverdagen tydede på, at deres aktivitetsmønster ikke var fremmende for deres sundhed

- De angav, at de savnede noget at tage sig til og beskriver hverdagen i negative vendinger såsom kedsomhed, nederlag og udelukkelse
- De længtes efter dengang, hvor de kunne udrette noget mere, og var stresset over, at de ikke nåede så meget som før

(Johannesen, 2006)

The Well Elderly Study viser med tydelighed, at det kan lade sig gøre at øge ældres tilpasningskompetencer og træne dem i at agere i forhold til de skiftende livs omstændigheder i aldringen. Hvis ældre får støtte i processen med at reflektere over egen livsstil, sætte sig personlige mål samt til at realisere målene, så giver det øget funktionsevne, bedre humør og forsinker vanskeligheder som ellers kunne være resultatet af stigende alder. På den baggrund kunne det derfor være relevant i kommunalt regi f.eks. i de nye sundhedscentre, at etablere sådanne sundhedsfremmende programmer som en metode til at ruste gamle mennesker til at gå aldringen aktivt i møde.

Referencer

Andreassen, I. og Lund, S. (2006): *Livsgnisten – Lifestyle Redesign Program*. Ergoterapeuten september 2006.

Andreassen, I. og Lund, S. (2006): *Rapporten: Livsgnisten – Lifestyle Redesign Program. Ergoterapeutisk kursustilbud til borgere i Ballerup*. Ergoterapisektoren i Ballerup Kommune

Bjørner J, et al. (1997): *Dansk Manual til SF-36. Et spørgeskema om helbredsstatus*. Lægemiddelindustriforeningen

Clark, F. et al. (1997): *Occupational therapy for independent-living older adults: A randomized controlled trial*. Journal of the American Medical Association, 278, 132-1326.

Clark, F. et al. (1998): *Occupation in Lifestyle Redesign: The Well Elderly Study Occupational Therapy Program*. The American Journal of Occupational Therapy, Volume 52, number 5

Jackson, J. (1996): *Living a meaningful existence in old age*. I Zemke & Clark, Occupational science: The evolving discipline (339-361). Philadelphia.

Jackson, J. (2001): *Promoting Quality of Life in Elders: An Occupational-Based Occupational Therapy Program*. WFOT Bulletin, Volume 43, May.

Johannesen, A. (2006): *Svækket – men stærk. Hverdagsliv for 85-90-årige som mestrer fysisk svækkelse*. Gerontologisk Institut

Mandel, D.R., Jackson, J.M., Zemke, R., Nelson, L., & Clark, F.A. (1999): *Lifestyle Redesign, Implementing the Well Elderly Program*. The American Occupational Association, Inc. Bethesda

Regeringen (2002): *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Svendsen, L. & Otterholt, M. (2002): *Eldre gjensker livsstil*. Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo.

3.

Filosofi og grundlæggende antagelser

Lifestyle Redesign® - programmet har traditionel ergoterapiteori samt Occupational Science som teoretisk referenceramme. Det er opstået ud fra en grundlæggende logik om, at deltagelse i sociale og personlig meningsfulde aktiviteter kan føre til sundere og mere meningsfulde liv. I det følgende redegøres for og uddybes de grundlæggende antagelser om aktivitetsmæssig sundhed og velvære, som Lifestyle Redesign® bygger på.

Nødvendigheden af at være aktiv

Den grundlæggende antagelse i programmet er, at deltagelse i aktivitet spiller en afgørende rolle for sundhed og trivsel. Ann Wilcock er en af de aktivitetsforskere, som beskæftiger sig meget med et aktivitetsmæssigt perspektiv på sundhed. Hun mener, at mennesket fra naturens side er udstyret med et grundlæggende behov for at være aktivt. Netop aktiviteterne er kendetegnet ved at give os mekanismer til at opfylde de mest basale menneskelige behov, som er nødvendige for at overleve samt gør os i stand til at tilpasse os på trods af biologiske og sociale forandringer. Deltagelse i aktivitet dækker endvidere grundlæggende behov som udvikling af færdigheder, vedligeholdelse af vores sundhed, udnyttelse af personlige evner samt muliggør individuel udvikling sådan, at det enkelte individ kan blomstre. I et aktivitetsvidenskabeligt perspektiv på sundhed er aktivitet et centralt aspekt, som har indflydelse både på sundhed og oplevelsen af sammenhæng i tilværelsen. Meningsfuld beskæftigelse, hvormed man anvender sine ressourcer, oplever at have kontrol og har samvær med andre, er fremmende for sundhed og velbefindende; hvorimod gøremål, der indeholder stress, fremmedgørelse, uretfærdighed, udelukkelse, inaktivitet og ubalance, udgør en risiko for helbredet (Wilcock, 1998).

I Lifestyle Redesign® har man netop fokus på vigtigheden af at skabe en optimal balance, således at den enkelte borger finder frem til en sund rytme i dagens aktiviteter, som virker udfordrende og vedligeholder både fysiske, mentale og sociale kapaciteter. Derudover er der også fokus på at skabe en balance mellem deltagelse i nødvendige daglige aktiviteter som

f.eks. rengøring og madlavning og de interesser, som har mere karakter af fornøjelse, udvikling og interesse (Jackson, 2001).

Identitet via aktivitet

Lifestyle Redesign® er også baseret på en grundlæggende antagelse om, at de daglige aktiviteter er med til at forme vores identitet. Lidt populært sagt bli'r vi, hvad vi gør! På overfladen synes det at indgå i aktivitet meget enkelt, men faktisk er det mere komplekst end sådan. Hver lille beslutning en person tager hver dag f.eks. omkring, hvad han eller hun skal have på af tøj, hvad man skal have at spise, hvordan man kommer på arbejde, og hvem man skal mødes med senere på dagen, bidrager alt sammen til de rutiner, som bliver vores selvvalgte livsstil. Alle disse valg er beslutninger ikke kun om, hvad vi ønsker at gøre men også, hvordan vi ønsker at være og blive. Kort sagt skaber mennesker deres identitet gennem en refleksiv proces, hvor de foretager aktivitetsvalg og konstruerer daglige rutiner (Giddens, 1991).

I Lifestyle Redesign® tilsigter man at deltagerne udvikler færdigheder, som gør dem i stand til at reflektere over tidligere, nuværende og fremtidige aktiviteter. De lærer også, hvordan de ved at ændre aktiviteter også kan ændre selvbilledet (Jackson, 2001).

Meningsfuldhed gennem aktivitet

Et aktivitetsvidenskabeligt synspunkt er, at velbefindende og fremme af sundhed udvikles, når mennesker er beskæftiget med personlig meningsfulde gøremål. I Lifestyle Redesign® erkendes det, at ikke alle aktiviteter har den samme positive indflydelse. Kunsten er at finde og dyrke det, som har betydning for den enkelte, og det kan i sig selv være den første udfordring for deltagerne, at få defineret (Jackson, 2001).

På et plan kan en aktivitet opleves meningsfuld simpelthen, fordi den skaber en intens glæde og koncentration. En tilstand som af Csizsentmihalyi betegnes flow. Ifølge hans forskning er der størst sandsynlighed for, at folk har oplevet flow i forbindelse med hobbyprægede aktiviteter, spil eller sport. Flow kræver, at man har et klart mål, og at der er den rigtige balance mellem udfordring og færdighed – altså at det hverken er for svært eller for let. Flow er vigtigt, fordi det er en direkte vej til begejstring og godt humør. En del af Lifestyle Redesign® går da også ud på at lære deltagerne bevidst at opsøge sunde flow oplevelser.

Fokus er på, hvorledes den enkelte kan skabe flere stunder med de omstændigheder, der giver flow. Det foregår bl.a. ved at diskutere hvilke aktiviteter, som påvirker den enkelte gruppedeltagers humør positivt og hvilke, der trækker den anden vej. Der afprøves endvidere aktiviteter, som typisk kan være kilde til flow.

I Lifestyle Redesign® arbejdes der også bevidst med at skabe udfordringer for deltagerne i form af opgaver, som ligger i overkanten af, hvad de selvstændigt kan klare, men som de ved hjælp af støtte fra hinanden og ergoterapeuten vil kunne klare. Det at udfordre sig selv viste sig for de ældre i *The Well Elderly Study* at være en stor kilde til meningsfuldhed og et grundlæggende behov, som ikke ændrer sig blot, fordi man bliver ældre (Jackson, 2001).

På et lidt dybere plan anses mennesker at opleve mening ved en bestemt aktivitet, fordi den repræsenterer en symbolsk betydning, er specielt fremtrædende i forhold til et livstema, eller fordi den betragtes som en del af den personlige livshistorie. Disse symbolske betydninger er ofte afgørende i forhold til den måde, aktiviteter udvælges og udføres på (Jackson, 1996).

Nogle gange er mening så tæt forbundet med vane, at man ikke umiddelbar er i stand til at identificere, hvorfor en aktivitet er meningsfuld. Et af målene med Lifestyle Redesign® er at gøre deltagerne i stand til at indse den betydning, som de forbinder ved forskellige aktiviteter. Med denne indsigt bliver deltagerne mere bevidst i stand til at udvælge, ændre og indarbejde positive meningsfulde aktiviteter i deres liv.

At finde frem til motiverne forbundet med aktivitet er en kilde til at forstå, hvorfor forskellige aktiviteter er specielt fremtrædende eller tilfredsstillende i hverdagen. Livsnarrativer er et redskab til at forstå meningsfuldhed. Det blev i Lifestyle Redesign® anvendt på to måder dels som *Occupational Storytelling* og dels som *Occupational Storymaking*. Det at fortælle bringer struktur i livserfaringerne samt giver et billede af, hvem fortælleren er som aktivt væsen. Der ligges vægt på, hvordan specifikke aktiviteter opleves, og hvilken mening de tillægges af den enkelte samt hvilke holdninger og værdier, den enkelte har. I processen med *Occupational Storymaking* rettes fokus herefter mod at skabe aktivitetshistorier, som vil finde sted i fremtiden. En vision for fremtiden, hvor den enkelte beslutter sig for en handlingskurs, som han eller hun vil udføre den næste uge eller lignende og som vil fremme sundhed og følelse af mening og tilfredshed i de daglige opgaver (Clark & Richardson, 1996).

Aktivitetmæssig stagnation

Det er en grundlæggende antagelse, at alderdommen rummer en risiko for aktivitetmæssig stagnation. Ældre mennesker oplever hyppigere tab og andre ændringer i deres liv, hvilket påvirker deres sundhed, roller, mobilitet, og sociale kontakter. Disse ændringer kan indvirke på den måde, hvorpå man anvender sin tid og kan skabe barrierer i forhold til at bevæge sig fremad i livet. Ændringerne kan også resultere i angst, som virke paralyserende og forhindre forsøg på deltagelse i aktivitet. Kendetegnende for de ældre i *The Well Elderly Study* var at ændringer i forbindelse med alderdom ofte havde fastlåst deres evne til at deltage i andet end deres mest basale og nødvendige aktiviteter. En grundlæggende opgave for ergoterapeuterne i et livsstilsprogram a la Lifestyle Redesign® er derfor at skabe muligheder for, at de ældre, som har oplevet ændringer i deres liv, får mulighed for at forny sig og tilpasse deres deltagelse i aktivitet. Programmet skal opleves som sikkert sted, hvor deltagerne kan afprøve det utænkelige og på ny opleve en følelse af at bevæge sig fremad i livet (Jackson, 2001).

Egen analyse af aktivitet er mulig

Egen analyse af aktivitet er mulig for alle, og er det én gang lært, kan mennesker konstruere deres daglige aktiviteter således, at sundhed og livskvalitet fremmes. Ergoterapeuter har historisk set både benyttet aktiviteter som et middel til, at personen udvikler nødvendige færdigheder samt som et mål for vellykket terapi. Lifestyle Redesign® er grundlagt på dette syn i forhold til aktivitet, men går aktivitet et trin dybere ved at støtte de ældre i selv at analysere og reflektere over deres egne aktiviteter både tidligere og nuværende (Mandel et al, 1999). Processen omkring egen analyse og ændring af aktivitet uddybes senere.

Dynamisk systemteori

Lifestyle Redesign® bygger i høj grad på at deltagelse i aktivitet og at den erfaring, der opnås herved, er et middel til at skabe ændringer i et menneskets liv. Ud fra dynamisk system teori antages det, at deltagerne har potentiale til at reorganisere deres aktivitetsmønstre fra tilstande præget af ubalance og uorden til mere komplekse stabile mønstre. Selv ganske små ændringer i en komponent kan medføre uforudsete og komplekse systemiske ændringer i et menneskets system (Clark et al, 1998). Erfaringerne opnået ved aktivitet anses derfor at kunne sprede sig som ringe i vandet og medføre ændringer på andre områder i deltagerens liv. Følgende eksempel fra det norske projekt *Eldre skaber livsglæde* illustrerer dette:

En deltager i projektet benyttede ikke offentlig transport, fordi hun ikke turde spørge om hjælp til at få rollatoren op i bussen – på en udflugt med gruppen får hun overskredet denne grænse og dette medførte andre ændringer i hendes liv – ikke bare tog hun nu jævnligt bussen og kom således ud at handle, hun fandt det også lettere at besøge veninder samt opnåede større selvsikkerhed således, at hun f.eks. tog kontakt til viceværten i hendes boligkompleks vedr. nogle små reparationer, som hun gerne ville have lavet i lejligheden. Hendes selvbillede ændrede sig fra ”jeg kan ikke” til ”jeg kan”.

(Svendsen & Otterholt, 2003).

Ergoterapeuternes job i programmet er ikke at levere forslag til en række af specifikke aktiviteter, som ville kunne fremme sundhed og velvære, men nærmere at fremme processer ved stille spørgsmål samt give information og aktivitetsmæssige oplevelser. Det hjælper den enkelte deltager til at forstå sig selv som et menneskelig system, tilbøjeligheder til bestemte vaner samt til at erkende potentialet for positiv ændring (Jackson, 2001).

Referencer

Clark, F. et al. (1996): *A Grounded Theory of techniques for Occupational Storytelling and Storymaking*. I Zemke & Clark, Occupational science: The evolving discipline (373-392). Philadelphia.

Clark, F. et al. (1998): *Occupation in Lifestyle Redesign: The Well Elderly Study Occupational Therapy Program*. The American Journal of Occupational Therapy, Volume 52, number 5

Giddens, A. (1991): *Modernity and self-identity*. Stanford University Press.

Jackson, J. (2001): *Promoting Quality of Life in Elders: An Occupational-Based Occupational Therapy Program*. WFOT Bulletin, Volume 43, May.

Wilcock, A. (1998): *An occupational Perspective of Health*. SLACK Incorporated.

Bendixen, H. mfl. (2005): *Aktivitetsvidenskab i et nordisk perspektiv*. FADL's Forlag

4.

Behovsevaluering

En vigtig betragtning i udarbejdelsen af ethvert Lifestyle Redesign® - inspireret program er kulturel sensitivitet (Jackson, 2001). På samme vis som en individuel intervention tilpasses i forhold til specielle aspekter ved den persons unikke liv og personlighed, er det også nødvendigt at tilpasse indholdet af et program til de forhold, som gør sig gældende i det pågældende samfund og lokalmiljø. Det danske samfund er på mange punkter anderledes end det amerikanske. Da vores daglige aktiviteter påvirkes af kulturelle, sociale og miljømæssige forhold, er der således mulighed for, at behovene blandt danske ældre kan variere og bør tilpasses i forhold til de behov, som man var kommet frem til blandt ældre i Los Angeles. Der kan sågar også vise sig forskelligheder fra lokalmiljø til lokalmiljø. Derfor anbefales det altid at lave en eller anden form for forudgående behovsanalyse i forhold til den ønskede målgruppe (Mandel et al, 1999).

De indholdsmæssige emnemoduler, som blev anvendt i *The Well Elderly Study* var:

- Introduktion til aktiviteters betydning
- Aldring, sundhed og aktivitet
- Aktivitet og transport
- Aktivitet og økonomi
- Aktivitet og relationen til fysisk og mental sundhed
- Aktivitet og sociale relationer
- Aktivitet og tryghed hjemme og ude
- Måltidet som aktivitet
- Tid og aktivitet
- Kulturel opmærksomhed
- Ture og eksklusioner
- Afslutning af gruppen

(Mandel et al, 1999)

Disse indholdstemaer sigtede mod at give information og mulighed for at praktisere nye færdigheder i forhold til egen analyse og ændring af aktivitet. Men kan man bare sådan uden videre gå ud fra, at de samme emner også er relevante for danske ældre?

Først og fremmest vil jeg mene, at man bør forholde sig til, hvorvidt ens målgruppe er sammenlignelig med målgruppen fra *The Well Elderly Study*. Målgruppen var en blanding af kvinder og mænd i alderen 60-89 år, de havde forskellig etnisk og kulturel baggrund og boede i statsstøttede lejlighedskomplekser i Los Angeles møntet på ældre borgere med lavindkomst. Størstedelen af de ældre boede alene samt var relativt friske og selvhjulpne i deres hverdag.

Kvalitative metoder blev anvendt i forhold til at undersøge, hvilke livsdomæner denne gruppe af ældre ifølge egne angivelser vurderede som særlig betydningsfulde for dem i denne livsalder.

Behovsevaluering

En behovsevaluering er en systematisk undersøgelse af de behov en gruppe, et samfund eller en organisation har i forhold til en specifik ydelse eller politik.

I ergoterapi lægges vægt på det klientcentrerede - at finde frem til hvilke behov, ønsker og mål klienterne selv opfatter, som væsentlige. Der er mange forskellige metoder til undersøgelser af en pågældende målgruppes ønsker og behov. Igangsætning af omfattende forskningsprojekter i stil med *The Well Elderly Study* er ikke nødvendigvis påkrævet, mindre kan gøre det (Mandel et al, 1999).

Eksempler på tilgange til behovsevaluering:

- *Litteraturstudie.*
- *Individuelle interview med nøgleinformanter.*
- *Fokusgruppeinterview.*
- *Behovsevaluering som det første punkt/modul i dit lokale Lifestyle Redesign Programme program.* F.eks. ved, at udføre Canadian Occupational Performance Measure (COPM) eller et fokusgruppeinterview.

Litteraturstudie

I forbindelse med behovsvalueringen kan man starte med at spørge sig selv om, hvor meget man allerede har af viden omkring og hvilke behov, ønsker og mål de ældre, som netop er bosiddende i det pågældende lokalområde, har?

Det kan være hensigtsmæssigt at indhente dybdegående litteraturbeskrivelser i forhold til:

- Hvad, der kan medvirke til at fremme sundhed og livskvalitet for ældre i det pågældende lokalområde
- Hvad, der kan medvirke til at en ældre person, forbliver uafhængig og selvhjulpne
- Det antal af forhold som kan skabe stress eller bringe sundheden i fare.

En anden mulighed er at tage udgangspunkt i de amerikanske indholdstemaer og gennemgå dem en efter en, og ud fra egen viden og søgeresultater i litteratur afgøre om modulet er relevant for den pågældende målgruppe. I kapitel 5 er der foretaget litteraturstudie og forsøgt at tilpasse temaerne i forhold til dansk litteratur.

Individuelle interview

Hvis et Lifestyle Redesign® inspireret program skal være effektivt, er det også nødvendigt at opnå indsigt i den betydning, de ældre tillægger deres hverdag og aktiviteter. Individuelle interview af f.eks. nøgleinformanter kan gøre terapeuten i stand til at opnå en dybdegående forståelse af hvilke aktiviteter, som er eller har potentiale til at blive meningsfulde. Interview kan ligeledes anvendes med henblik på afklaring af bekymringer og oplevelser i relation til indholdstemaerne. Altså en afklaring af, hvorvidt indholdstemaerne opfattes som relevante, og om der eventuelt skal tilføjes andre.

Eksempler på mulige spørgsmål i en interviewguide:

- Fortæl om, hvordan din hverdag ser ud?
- Oplever du nogle barrierer i forhold til noget, du godt kunne tænke dig at gøre? – evt. hvilke?
- Hvilke ting foretager du, som er af speciel betydning for dig?
- Oplever du nogen generende problemer i din hverdag? – hvad skaber stress i din hverdag?
- Hvad synes du er vigtigt for at opnå et godt liv?

- Gennem livet vælger mennesker at foretage forskellige aktiviteter, som de holder af. Kan du beskrive hvilke aktiviteter, der har været vigtige i dit liv? - begyndende med din barndom og op til nu
- Hvad holder du mest af ved disse aktiviteter? – hvad gør dem attraktive for dig?
- Hvilke aspekter ved at blive ældre finder du især udfordrende?
- Hvis du kunne ændre noget i din nuværende situation, hvad ville du så ændre?
- Nævn tre aktiviteter, som du ville ønske, at du kunne tilføje i din hverdag?

Ulemperne ved denne metode er, at selv med den bedste spørgeteknik er interviewet i sagens natur mere styret end et fokusgruppe-interview. Desuden er metoden ofte meget tids- og energikrævende i forhold til analyse og tolkning (Andersen, 1999).

Fokusgruppeinterview

Fokusgruppeinterviewet er et gruppeinterview med et deltagerantal på 8-12 personer. Interviewet omhandler med et bestemt afgrænset emne og må derfor styres af en leder. Varigheden er ca. 2-3 timer. Det er en billig og hurtig metode til at indsamle oplysninger fra flere personer på et detaljeret niveau, og interaktionen i gruppen stimulerer til mere nuancerede og dybtgående udsagn end ved traditionelle interviews. Grupperne kan ofte stimulere hinanden til identifikation af problemer og til kreative løsninger samt give feedback på forslag til indholdsemner og afdække underliggende holdninger om livssituationer (Andersen, 1999).

Eksemplerne på spørgsmål i forhold til individuelle interviews kan tilpasse grupperespons.

Ideer til spørgsmål

- Hvilke betydningsfulde aktiviteter fylder I jeres dag med?
- Hvilke aktiviteter tilbydes ældre I jeres kommune? – er der nogle I især kan anbefale?
- Hvor aktive er de ældre borgere, som bor her?
- Hvad er afgørende for, om man har det godt?
- Hvad kan gøre livet værd at leve?
- Hvis du kunne tilføje 3 ting, som ville gøre dit liv bedre, hvad skulle det så være?
- Hvad er vigtigst for dig i forhold til at have det rigtig godt og bevare en din sundhed?

- Hvad gør I for at have det godt og bevare jeres sundhed?
- Hvad forestiller I jer, at man kan gøre for at vedligeholde sundhed?
- Hvordan vil en rigtig god dag se ud?
- Hvad har været det mest udfordrende ved at blive gammel? – hvilke forhindringer møder man som ældre?
- Er der noget som I er bange for at skal ske, som vil kunne påvirke jeres sundhed?
- Hvad synes I, som seniorborgere, der er godt ved at bo i denne by?
- Hvad kunne I ønske jer anderledes i denne by og i dit hjem? – hvad så du gerne ændret?
- Hvad kunne I tænke jer at lære mere om i forhold til, hvad man kan gøre i forhold til at bevare sundhed og trivsel i hverdagen?
- Er der nogle steder, I godt kunne tænke Jer at tage hen?
- Hvilke former for transportmiddel anvender I?

Hvis nogle af de anvendte indholdstemaer fra *The Well Elderly Study* ikke automatisk dukker op i gruppeinterviewet, kan disse temaer tages op af gruppelederen hen imod afslutningen af interviewet.

Ulemperne ved denne metode er, at man må begrænse sig til relativ få spørgsmål på grund af de mange deltagere, så alle kan komme til orde. Ligeledes kan det være vanskeligt at styre processen (Andersen, 1999).

Eksempler på behovsevalueringer og tilpasninger

Projekt: *Eldre gjenskaber livsstil*

Foruden at bidrage til, at ældre fremmer sundhed og forebygger sygdom gennem deltagelse af programmet, var målsætningen også at tilpasse oplægget til norske ældre.

Først blev der foretaget et lille litteraturstudie med henblik på fremskaffelse af nyttig baggrundsviden for, hvordan indholdstemaerne eventuelt skulle tilpasses norske ældre. Med udgangspunkt blev der søgt i diverse databaser og relevansen af de enkelte moduler

gennemgået. Resultatet blev, at man ikke på forhånd kunne udelukke nogle af indholdstemaerne i forbindelse med anvendelse af programmet i Norge.

Efterfølgende blev der foretaget fokusgruppeinterviews med fokus på de ældres syn på sundhed. Hvad der var sundhedsfremmende, og hvad de oplevede som dominerende sundhedsproblemer. Der blev der gennemført 5 fokusgruppeinterview med 4-7 deltagere i hver gruppe. I alt deltog 33 ældre i undersøgelsen. Hovedformålet var at finde frem til norske indholdstemaer samt at finde ud af om de moduler, som var blevet anvendt i USA også ansås som relevante. Gennem analyse af interviews fremkom en liste af behov.

Vinteren var et tema, som kom frem ved flere anledninger. Vinteren havde naturligvis ikke været et tema i Los Angeles, men viste sig at have stor betydning både i forhold til generelt aktivitetsniveau, transport og faldforebyggelse.

Offentlige tilbud og serviceydelser var også et tema, som blev tillagt meget opmærksomhed. Det havde ikke været et tema i Los Angeles, men nok mere aktuelt i Norge/Skandinavien, hvor der i modsætning til USA eksisterer flere offentlige tilbud og serviceydelser. Det var derfor relevant at inddrage et tema, hvor deltagerne kunne blive bekendt med de tilbud og ordninger, som fandtes i nærmiljøet.

Det blev dog også bekræftet, at temaerne overordnet set var aktuelle for en norsk målgruppe, men at der ind i mellem var behov for små tilføjelser i form af deltemaer. F.eks. blev måder til at holde sig fysisk aktiv om vinteren inkluderet i temaet ”sundhed gennem aktivitet”. I temaet sikkerhed og tryghed blev faldforebyggelse i forhold til vinteren inkluderet.

I temaet ”ture og udflugter” sås behov for at inkludere friluftaktiviteter. Man fjernede deltemaet ”kulturel opmærksomhed”, hvilket nok skyldes at Norge i modsætning til USA ikke på samme måde er et multikulturelt samfund, og der derfor ikke sås samme behov for at tilpasse sig multikultur.

Som en sidste del af processen omkring tilpasning af indholdstemaerne til norske ældre blev der oprettet arbejdsgrupper bestående af brugerrepræsentanter og projektgruppen med henblik på udarbejdelse af materiale til indholdet af de enkelte moduler. I denne sammenhæng fjernede man under indholdsmodul ”mad og aktivitet” deltemaet omkring forståelse af madvaredeklarerationer, da dette emne fandtes meget møntet på fedmerelaterede

problemer i USA. I Norge fandt man det imidlertid mere relevant at fokusere på, at de norske ældre får tilstrækkelig og så ernæringsrig kost som muligt.

Man mente ikke, at der var noget ved metoderne som lagde op til at der på forhånd skulle ændres i forhold til anvendelse i forhold til norske ældre.

Man endte op med følgende indholdstemaer:

- *Aktivitet, helse og aldring*
(Skabe fælles forståelse af ordet aktivitet, sammenhængen til sundhed, diskussion af aldringsprocesser)
- *Trygghet hjemme og ute*
(Vurdere eget hjem i forhold til brand og faldfare, hvad kan man gøre for at fremme sikkerhed og tryghed ude og hjemme – også om vinteren)
- *Kostnader og aktivitet*
(Sammenhængen mellem økonomi og muligheder for deltagelse i ønskede aktiviteter, ordninger for pensionister)
- *Transport og aktivitet*
(Bevidstgørelse af transportmuligheders indflydelse på aktivitet, udfordringer forbundet med offentlig transport, vinterens påvirkning)
- *Mat og aktivitet*
(Hvilke aktiviteter forbundet med mad, sammenhæng mellem mad og energi/aktivitetsniveau)
- *Helse gjennom aktivitet: fysisk- og mental aktivitet*
(Bekendt med hvilke aktiviteter, som stimulerer hvad og hvordan man selv kan finde frem til aktiviteter)
- *Tid og aktivitet*
(Refleksion over hvordan tiden påvirker aktivitet, tidslinier)
- *Sosial kontakt og aktivitet*
(Bevidstgørelse om hvordan social kontakt hænger sammen med aktivitet, se relationen mellem social kontakt og god sundhed, arenaer for social kontakt)
- *Hjem, nærmiljø og aktivitet*
(diskussion om deres hjem var fremmende eller hæmmende for aktivitet, tanker om fremtidige boligforhold)
- *Aktivitetstilbud og tjenester*
(blive bekendt med de tilbud, der findes i nærmiljø, arrangerer aktivitetsmarked, offentlige tilbud)
- *Ture og utflukter*

(Svendsen & Otterholt, 2005)

Projekt: *Livsgnisten*

Ifølge projektrapporten var det ikke et formål, at undersøge tilpasning af oplægget til danske ældre. Formålet var mere at afdække, hvilket udbytte en udvalgt gruppe af borgere fik ud af at deltage i kurset ”*Livsgnisten*”. Det nævnes dog at Lifestyle Redesign® har været anvendt i tilpasset form, men desværre uden hvori disse tilpasninger præcist består samt baggrunden herfor.

Der blev dog forinden foretaget et mindre forudgående studie af en gruppe af 5. semester studerende fra Ergoterapeutskolen i København. De studerende lavede et projekt, som havde til formål at gøre ergoterapeuterne i stand til at oprette et sundhedsfremmende og forebyggende gruppetilbud til socialt isolerede og aktivitetsmæssig stagneret ældre borgere. Med udgangspunkt i OPHI-2 interviewede de seks udvalgte borgere, foretog observationer og indhentede erfaringer fra ergoterapeuterne. Konklusionen blev, at det vurderes, at denne målgruppe ville have af gavn af gruppetilbud i stil med Lifestyle Redesign®.

De indholdsmæssige temaer i projekt ”Livsgnisten” så således ud:

- Aktiviteter, afprøvning og aktivitetsanalyse
- Fysisk og mentalt helbred gennem aktiviteter
- Aktiviteter, sundhed og aldring
- Aktiviteter og tid/energi
- Aktiviteter og transport
- Aktiviteter og økonomi
- Aktiviteter og ernæring
- Aktiviteter og sikkerhed
- Aktiviteter, netværk og roller
- Afslutning af gruppeforløb

(Andreassen & Lund, 2006)

Referencer

Andersen, I. (1999): *Den skinbarlige virkelighed*. Samfundslitteratur

Andreassen, I. og Lund, S. (2006): *Rapporten: Livsgnisten – Lifestyle Redesign Program. Ergoterapeutisk kursustilbud til borgere i Ballerup*. Ergoterapisektoren i Ballerup Kommune

Jackson, J. (2001): *Promoting Quality of Life in Elders: An Occupational-Based Occupational Therapy Program*. WFOT Bulletin, Volume 43, May.

Mandel, D.R., Jackson, J.M., Zemke, R., Nelson, L., & Clark, F.A. (1999): *Lifestyle Redesign, Implementing the Well Elderly Program*. The American Occupational Association, Inc. Bethesda

Svendsen, L. & Otterholt, M. (2002): *Eldre gjenskaber livsstil*. Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo.

5.

Metoder og teknikker

I *The Well Elderly Study* blev de ergoterapeuter, som skulle fungere som gruppeledere forinden undervist i Lifestyle Redesign®. Denne undervisning indeholdt bl.a. introduktion til Occupational Science, adskillelse af traditionel ergoterapi fra Lifestyle Redesign samt forståelse for de fænomenologiske aspekter ved aktivitet. De afprøvede også processen omkring egen analyse af aktivitet i forhold til deres eget liv samt subjektiv oplevelse af aktivitet. Undervejs i *The Well Elderly Study* modtog terapeuterne også supervision af forskerne bag studiet.

Ligheder og forskelle mellem traditionel ergoterapi og Lifestyle Redesign

Ligheder:

- Fokuserer på Occupational Storytelling og Occupational Storymaking.
- Indhold og fokus overlapper indenfor forskellige områder fx sikkerhed, transport
- Omfatter gøren/doing og ikke udelukkende snak
- Gruppeproces og individuelle sessioner anvendes som metoder i begge
- Begge bygger på aktivitetsanalyse

Forskelligheder:

- Lifestyle Redesign inkluderer elementer baseret på eksistentielle/holistiske behov som ikke nødvendigvis vil være inkluderet i et traditionelt ergoterapi program
- Lifestyle Redesign ligger mere vægt på processen omkring planlægning og indarbejdelse af en individuel defineret rutine omfattende sundhedsfremmende og meningsfuld aktivitet. Traditionel ergoterapi kan være mere smalt fokuserende på specifikke aktiviteter/opgaver, som en borger ønsker at opnå
- Lifestyle Redesign fokuserer på et panoramisk syn på personen ud fra dagligdagens kontekst. Der fokuseres på menneskelig aktivitet på alle livsniveauer. Traditionel ergoterapi kan ligge mere fokus på specifikke deficits forårsaget af sygdom eller handicap

- Lifestyle Redesign fokuserer på forebyggelse. Traditionel ergoterapi fokuserer typisk mere på genoptræning og compensation efter sygdom/handicap
- Lifestyle Redesign påpeger vigtigheden af at foretage forudgående behovsundersøgelser for at skræddersy intervention til en bestemt målgruppe og for at fastlægge forudfattede meninger. Traditionel ergoterapi er i højere grad være baseret på standardiseret protokoller, tekstbøger mv.
- Lifestyle Redesign er i høj grad fænomenologisk i dets tilgang. Traditionel ergoterapi kan være mere fokuseret på udførelse.

(Kilde: Clark, Jackson og Carlson, 2004)

Fænomenologisk tilgang

Fænomenologi er en fantastisk metode til at håndtere kortlægning af eksistentielle aspekter i livet. I fænomenologien sætter man sit eget perspektiv i parentes og træder med gruppedeltagerne ind i deres oplevelser og verden (Heidegger, 1978). Dette gøres ved autentisk tilstedeværelse, udvisning af empati, nærvær samt ved at spørge opklarende og udforskende fx i forhold til den betydning en given aktivitet har for den pågældende deltager. Ifølge May indebærer det en form for disciplineret ”naivitet” hos terapeuten, forstået således at terapeuten i forvejen ”ingenting” ved, ”ingenting” forstår samt ”ingen” holdninger har (May, 1994).

At arbejde fænomenologisk undersøgende som ergoterapeut i en Lifestyle Redesign® gruppe betyder at fokusere på en kortlægning af hvad der betyder noget for netop de enkelte deltagere. Eksistentielle aspekter omkring hvilke aktiviteter som har givet, giver samt i fremtiden vil kunne give meningsfuldhed. Der tages udgangspunkt i at hjælpe gruppedeltagerne til at formulere netop den betydning de tillægger deres hverdagsaktiviteter. Samme aktivitet kan opleves vidt forskelligt af forskellige mennesker. Det afgørende for ergoterapeuterne er derfor, at de arbejder på at opfange præcis det, der betyder noget for den enkelte deltager. En vigtig teknik er reformulering af deltagernes egne udsagn, hvor deltagerne bekræfter eller afkræfter om udsagnene er forståelig og meningsfuldt opfattet. Ergoterapeuten så og siger ”oversætter” det hun hører fra deltageren. Reformulering kan også foregå ud fra kropslighvervet læring og indsigt i hvad der føles godt for den enkelte fx hvilke aktiviteter, som giver flowoplevelser (Clark et al, 2004).

Gruppeproces

I forhold til den tilknyttede forskning anbefales det, at gruppen består ca. 8-10 deltagere, som mødes 2 timer en gang om ugen i 9 måneder. Det afprøves fortiden om en lignende effekt kan opnås ved et gruppeforløb på 6 måneder. En ergoterapeut fungerer som gruppeleder og er derved ansvarlig for bl.a. at skabe tryghed, gruppedynamik samt have en vis styring af diskussionerne – kort sagt at skabe en god gruppekultur. Det fælles mål for gruppen er at forøge eller bevare sundhed og velvære. Gennem en proces med erfaringsudveksling og vejledning får deltagerne mulighed for at reflektere over omfanget af de aktiviteter som de deltager i samt begynder at forstå hvorledes aktiviteter kan påvirke deres sundhed og velbefindende. Fordelene ved gruppearbejde er veldokumenteret i flere studier bl.a. Shulmann (1998) som beskriver gruppen som værende et læringsforum, hvor ideer kan generes, løsninger på problemer kan findes samt hvor selvbevidsthed og ændring fremmes.

Gruppeintervention er spændende og samtidig komplekst, fordi gruppelederen både skal have opmærksomheden rettet mod henholdsvis den enkelte gruppedeltager og gruppen som helhed. Der er fokus på både gruppens og den individuelle målsætning. Denne dobbeltfokusering kan være vanskelig og må opøves og tilegnes over tid.

Lifestyle Redesign® skal ikke forstås som et uddannelsesprogram men som en dybtgående terapeutisk proces, hvor det gælder om at fremme eftertænkksomhed og egen handleevne. Ergoterapeuten agerer en slagscoach bl.a. ved at, udfordre opmuntre, udpege og stadfæste fremskridt, fremkalde erkendelser, samt ved at udvide synet på hverdagsaktiviteter. Som gruppeleder kan det være nyttigt forinden at læse lidt nærmere om det at arbejde med gruppeintervention f.eks. i form af ”*Skjulte ressourcer*” af Susanne Bang og Ken Heap eller ”*A functional approach to Group Work in Occupational Therapy*” af Howe & Schwartzberg.

Erfaringsudveksling blandt ligestillede

Erfaringsudveksling blandt deltagerne i gruppen er en central metode i programmet. Udveksling blandt ligestillede handler om deltagernes udveksling af aktivitetsfortællinger på gruppemøderne (Mandel et al, 1999). Deltagerne kan spejle sig i hinanden og give hinanden råd og feedback. Det er en vigtig teknik at gøre deltagerne til eksperter i eget liv, idet de har et langt liv bag sig og dermed også tidligere erfaringer med kreativ problemløsning af de udfordringer, livet har givet. Deltagernes viden værdsættes og de drager nytte af hinandens rigdom af tanker og viden samt livserfaring. Gode råd og tips kan være lettere at tage imod, når det kommer fra ligestillede.

Individuel opfølgning

De individuelle opfølgninger foregår hjemme hos borgeren og omhandler f.eks. dybere diskussion af relevante emner, udarbejdelse af en personlig målsætning og udforskning samt at opnå uddybende viden om deltageren (Mandel et al, 1999). Det giver mulighed for at være mere konfronterende i forhold til følsomme og mere personlige emner.

Man arbejder med forskellige typer af mål, som bl.a. sigter mod at:

- Give mulighed for, at sætte ord på bekymringer og angst samt støtte til at overkomme disse. Herunder, at udvikle en dybere relation mellem deltageren og ergoterapeuten.
- Opbygge selvtillid i forhold til deltagelse i nye aktiviteter f.eks. sociale aktiviteter
- Gøre borgeren mere aktiv i hverdagen ud fra dennes præferencer – støtte til at identificere og forfølge individuelle mål
- Skabe en balance i de daglige og ugentlige aktiviteter

Det foreslås at lave en individuel samarbejdsaftale omfattende den pågældende deltagers ønsker og plan til fornyelse af livsstil. (se bilag 1)

Gruppemødestruktur

I de første gruppemøder er det en god idé, at bruge god tid på, at deltagerne lærer hinanden at kende således, at der opstår tryghed i gruppen. Udarbejdelse af en gruppekontrakt omkring tavshedspligt kan være en idé. Udlevering af kursusmapper anbefales også og kan

efterfølgende fungere som en ressourcemappe for deltagerne – også efter programmets afslutning.

Det er vigtigt med en fast struktur på gruppemøderne for at skabe tryghed og sikre at gruppen ikke kommer på afveje. Ergoterapeuten vil typisk starte gruppemødet med at gøre opmærksom på dagens emne, introducere til emnet samt fremme diskussion ved at stille spørgsmål eller dele egne erfaringer. Erfaringsudveksling og praktisk udforskning af aktivitet er også en naturlig fast del af møderne. Der bliver løbende lavet brainstorming i forhold til emnerne og skrevet referat af resultaterne af diskussioner og indsigter, hvilket både kan fungere som en repetition samt en validering af de input, som deltagerne fremkommer med. Referaterne sættes ind i deltagernes kursusmapper. Mod afslutningen af hvert gruppemøde påbegyndes planlægning af det næste gruppemøde ved at spørge til om deltagerne har nogle forslag til noget de ønsket taget op.

Det anbefales, at ergoterapeuten for hvert møde dokumenter i en journal. Denne dokumentation gør ergoterapeuten i stand til at:

- reflektere omkring gruppeprocessen og målopfyldelse i forhold til temaet
- have hånd i hanke med de enkelte deltagers målsætning
- notere praktiske overvejelser som er nødvendige at indregne fremover
- identificerer mulige emner for yderligere udforskning

Journalen kan også indeholde citater fra deltagerne, fotografier samt mindeværdige oplevelser.

Ergoterapeuten kan fx anvende:

- Et planlægningsskema, som udfyldes forud for møderne, og hvor der er udvalgt spørgsmål og aktiviteter ud fra gruppens behov. (se bilag 2)
- Et evalueringsskema, der udfyldes efter mødet, og som omfatter evaluering af temaerne, gruppeproces og gruppeleder. (se bilag 3)

Didaktisk præsentation

Den didaktiske præsentation er den information, som ergoterapeuten bidrager med i gruppen, og som kan sammenlignes med klasseundervisning. Det anbefales, at indlæggene er af relativ kort varighed og hurtigt drejes ind som en naturlig del af gruppediskussionerne for på den

måde at fastholde deltagerne aktive engagement. Den didaktiske præsentation har til formål at give deltagerne nye indsigter og viden. Eksempler på information, som blev videregivet af ergoterapeuten, var oplæg om egen analyse af aktivitet, faldforebyggelse mv. (Mandel et al, 1999). Foredrag fra gæsteundervisere f.eks. diætist er et andet eksempel på didaktisk præsentation.

Direkte og personlig udforskning

En vigtig del af Lifestyle Redesign® programmet var, at deltagerne skulle opnå erfaringer med aktiviteter i relation til de forskellige temaer – det skulle så og sige fyldes med så megen aktiv gørem som muligt (Mandel et al, 1999). De aktiviteter som deltagerne deltog i kunne variere fra skrivebordsaktiviteter som f.eks. quizzes, udarbejdelse af historiske tidslinier, samt rollespil i forhold til vanskelige situationer. Der blev lagt vægt på at deltagerne skulle udføre en eller anden form for aktivitet i løbet af gruppemødet. Derudover foreslås det også, at gruppen ca. hver fjerde gang drager på ekskursioner i lokalmiljøet for at afprøve forskellige aktiviteter. Disse udflugter gjorde deltagerne i stand til at afprøve nye ideer, indøve færdigheder samt at udfordre sig selv til at prøve nyt. Det kunne f.eks. være lettere udføre aktiviteter som man aldrig før havde prøvet, når man var sammen med andre eller når man forinden havde fået et lille skub. Det er vigtigt, at man i gruppen ikke bare snakker om aktiviteter, men også opnår praktiske erfaringer og dermed styrker handlekraften. Dette skaber også samhørighed i gruppen.

Rekruttering af deltagere

I forhold til rekruttering af deltagere er det vigtigt at få identificeret de borgere, som vil kunne profitere af at deltage i et sådant program. Dernæst er det vigtigt at overveje, hvordan man så bedst får gjort dem opmærksomme på tilbuddet. Der lægges vægt på, at deltagerne selv tilmelder sig til programmet, da de således har indset et behov og derfor vil være mere motiveret.

I *The Well Elderly Study* blev deltagerne rekrutteret ved hjælp af husstandsdelte brochurer i de ældrekomplekser i Los Angeles, som udgjorde målgruppen. Der blev ikke foretaget yderligere visitation.

I projektet *Livsgnisten* henvendte interesserede borgere sig på baggrund af en annonce i lokalavisen samt i kommunens blad til pensionister. Herefter blev der foretaget et visiterende hjemmebesøg med det formål at vurdere, om borgeren var motiveret samt opfyldte visitationskriterierne. Målgruppen var borgere i kommunen, som var over 60 år, og som havde oplevet at have lidt en eller anden form for tab samt at have mistet livsgnisten. Borgerne måtte ikke have et kendt misbrug eller psykiatrisk diagnose. De skulle være motiverede for at deltage i projektet samt åbne over for at ændre vaner og arbejde med sig selv over længere tid.

Bevar livsglæden

For borgere over 60 år afholdes der kursus med mottoet 'Livsglæde er en gave, du kan få tilbage' under ledelse af ergoterapeuter

Når man er oppe i årene og mister nogen man holder meget af, sit arbejde eller andet, der har betydet meget, kan det være svært at bevare livsmodet. Der er risiko for at gnisten forsvinder og man lukker sig inde. Hvis du er en ellers velfungerende kvinde eller mand over 60 år og du kan nikke genkendende til den situation, så er der nu et tilbud til dig.

Skab det liv du ønsker

Kurset i livsglæde har til mål at give deltagerne idéer til at skabe det liv, som den enkelte selv ønsker at leve. Kurset gennemføres i grupper på 8 deltagere og giver mulighed for at tale om de svære ting, at genvinde kontrollen over dit eget liv, at udveksle erfaringer og hjælpe hinanden, få gode oplevelser, høre foredrag om relevante emner, få gode idéer til meningsfulde aktiviteter, at melde dig ind i samfundet igen eller andre emner, som gruppen ønsker.

Startdato: 13.januar 2005 – sidste tilmelding den 7.december 2004
Tid: Torsdage kl.9.30-12.00
Sted: Ergoterapisektoren, Parkvej 10
Kursusledere: Inger Andreasen og Susanne Lund, ergoterapeuter

Har du lyst til at deltage, eller har det vakt din nysgerrighed, så kontakt Susanne (44 77 31 63) eller Inger (44 77 19 66) for tilmelding eller en snak. Du kan også henvende dig skriftligt på Livsgnisten@balk.dk Du skal være bosiddende i Ballerup Kommune og være fyldt 60 år.

(Ballerup Bladet, 16. november, 2004)

Referencer

Mandel, D.R., Jackson, J.M., Zemke, R., Nelson, L., & Clark, F.A. (1999): *Lifestyle Redesign, Implementing the Well Elderly Program*. The American Occupational Association, Inc. Bethesda

Clark, Jackson & Carlson (2004): Occupational Science, *Occupational Therapy and Evidence-based Practice: What the Well Elderly Study has taught us*. Chapter 14 i Molineux, Matthew (2004): *Occupation for occupational therapists*. Blackwell Publishing

Heidegger, Martin (1978): *Being and Time*. Blackwell Publishing.

Mattingly, Cheryl et al (1994): *Clinical Reasoning, Forms of Inquiry in a Therapeutic Practice*. F.A Davis Company, Philadelphia.

Ness, Niels Erik (1997): *Klinisk Resonerings*. Ergoterapeuten (Norsk) 13, 1997

6.

Processen omkring fornyelse af livsstil

Dette kapitel er skrevet i samarbejde med Margrethe Otterholt og Linda Kristin Svendsen fra projekt *Eldre gjenskaber livsstil* i Norge. Det fælles formål har været at få tydeliggjort processen omkring egen analyse af aktivitet og aktivitetsændring, som synes så vigtig en del af et Lifestyle Redesign® inspireret program. Jeanne Jackson har på kurser i henholdsvis Trondheim og København netop lagt vægt på denne tydeliggørelse af Lifestyle Redesign® processen. I det følgende anvendes hovedsageligt betegnelsen livsstilsprocessen i stedet for Lifestyle Redesign® processen med henblik på at lette læsningen.

I kapitlet er der som illustration anvendt eksempler fra projekterne *Livsgnisten* i Danmark og *Eldre gjenskaber livsstil* i Norge.

Baggrund

Det som i høj grad påvirkede udviklingen af processen i Lifestyle Redesign® programmet, var undervisning af studerende i egen analyse af aktivitet og egen modificering af livsstil samt metoderne *Occupational Storytelling* og *Occupational Storymaking* (Clark, Ennevor & Richardson, 1996). Alle udviklet af dr. Florence Clark.

Florence Clark havde opnået gode erfaringer med at undervise sine studerende ved University of Southern California i at kunne analysere egne aktivitetsmønstre og tilpasse deres livsstil med henblik på maksimering af produktivitet og livskvalitet. De studerende reflekterede over, hvem de var som aktive væsener, og hvordan deres aktiviteter havde været til at forme dem de var blevet. De lærte også om, hvorledes det de foretog sig i hverdagen bidrog til enten at fremme eller hæmme sundhed og trivsel (Mandel et al, 1999).

Baggrunden for processen var også de erfaringer Florence Clark havde opnået gennem udvikling af metoderne *Occupational Storytelling/Storymaking*. Disse metoder blev tilpasset til Lifestyle Redesign® programmet. Occupational Storytelling/storymaking kan groft set inddeles i følgende tre trin:

- At udvikle en fælles forståelsesplatform (building af communal horizon of understanding)
- At fortælle aktivitetshistorier (occupational storytelling)
- At lave fremadrettet aktivitetshistorier (occupational storymaking)

(Clark, Ennevor & Richardson, 1996)

Deltagerne opfordres til at engagere sig i *Occupational Storytelling* og *Storymaking* i gennem hele programmet med henblik på udveksling af livserfaringer og fokusering på aktivitet (Jackson, personlig kommunikation, 2006). Som gruppeleder for et livsstilsprogram i lighed med Lifestyle Redesign® opfordres det derfor til at sætte sig nærmere ind i disse metoder, som er beskrevet i ” *A grounded theory of techniques for occupational storytelling and occupational storymaking*” (Clark, F., Ennevor, & Richardson, 1996).

Implementering af livsstilsprocessen

Jeanne Jackson inddeler livsstilsprocessen følgende tre elementer:

Forståelse for aktiviteter potentiale og styrke	Egen analyse af aktivitet	Aktivitetsændring
Sætte ord på daglige aktiviteter	Egen refleksion	Udvælge og afprøve aktivitetmuligheder
Identificere aktiviteter dimensioner	Identificere barrierer	Foretage ændringer i hverdagen
Se sammenhængen mellem aktivitet og sundhed	Identificere muligheder og alternativer	

(Jackson, 2005)

For overskuelighedens skyld præsenteres de tre elementer i det følgende hver for sig. De tre elementer skal dog ikke opfattes som en kronologisk rækkefølge, idet man i nogle situationer starter med f.eks. at afprøve nogle nye aktiviteter og så efterfølgende fokusere r på egen analyse samt forståelse for potentiale og styrke, hvilket kan skabe motivation for

indarbejdelse af denne aktivitet i hverdagen. Fokus er altså ikke kun på det kognitive element, men også i høj grad på *at gøre/handle* – altså at opnå en kropslig forståelse for betydningsfulde aktiviteter og indvirke på den enkeltes sundhed og trivsel.

■ Forståelse for aktiviteterens potentiale og styrke

At forstå aktiviteterens potentiale og styrke omfatter dels at sætte ord på daglige aktiviteter, at kunne identificere dimensionerne ved aktiviteter samt dels at lære sammenhængen mellem aktivitet og sundhed (Jackson, 2005).

At sætte ord på daglige aktiviteter

Et vigtigt trin i Lifestyle Redesign programmet er at skabe en forståelse for og definition af begrebet aktivitet. Det skal ses som et værktøj, der gør borgerne i stand til at reflektere og skabe eller genskabe deres forståelse og dermed ændre deres daglige handlinger (Mandel et al, 1999). Hverdagsaktiviteter som f.eks. det at lave mad eller læse en bog værdsættes ofte ikke umiddelbart som bidragende til fysisk, følelsesmæssig, mental og social sundhed. Det kan muligvis skyldes, at hverdagsaktiviteter er så tæt forbundet med vane, at man derfor sjældent tænker på betydningen af dem. Det er ofte noget, som skal tales frem.

I gruppesammenhæng bliver der f.eks. stillet spørgsmål om, hvordan deltagerne definerer ordet aktivitet og ved, at de giver eksempler på, hvilke dagligdagsaktiviteter de indgår i. En del af dette kan være at deltagerne skriver, det ned, som de gør i løbet af en typisk hverdag.

Udtalelse fra en deltager i *Livsgnisten*:

”selve ordet aktivitet er ændret, havde aldrig tænkt over, om det, så er opvasken så er det en aktivitet”.

Under gruppemøderne vil ergoterapeuten også typisk begynde med at introducere til emnet og via spørgsmål forsøge at fremhæve emnets aktivitetsmæssige perspektiv. F.eks. i temaet ”transport og aktivitet” spørge: ”Hvornår er transport henholdsvis en aktivitet og et middel til aktivitet?”

Identifikation af dimensionerne ved aktiviteter

I gennemgangen af de forskellige indholdsemner i livsstilsprogrammet arbejdes på at fremme en forståelse for aktiviteterets natur og forskellige karaktertræk. Deltagerne identificerer via praktisk udforskning og diskussioner forskellige sider ved aktivitet. De finder frem til aktiviteterets forskellige funktioner, meninger og mål. At identificere aktiviteterets dimensioner er nødvendig for at kunne analysere egne aktiviteter.

Aktiviteter kan for have forskellige dimensioner som f.eks. en fysisk, kognitiv, psykisk, social, åndelig eller kulturel dimension. At en aktivitet kan have en åndelig dimension kan indebære noget andet end et religiøst aspekt. For eksempel kan natur aktiviteter for nogle mennesker have en åndelig dimension. Nogle aktiviteter kan også være relateret til det, at der fremkommer et nødvendigt udbytte f.eks. at vi får noget at spise eller får tøj på. Andre aktiviteter relaterer sig mere til at give en behagelig oplevelse/sindsstemning f.eks. at høre musik.

Det er indlysende, at menneskers aktivitetsnatur er præget af nogle generelle fællestræk. Dog kan den samme aktivitet tillægges vidt forskellig værdi og betydning. Menneskelige aktiviteter har både en synlig ydre dimension, der viser sig i handlinger og opgaveløsning, og en usynlig indre dimension, nemlig den personlige betydning, en given aktivitet har for den enkelte (Hasselkus, 1997). En ganske almindelig dagligdags aktivitet som madlavning kan tillægges vidt forskellig betydning afhængig af, hvem der udfører denne. For nogle vil det være noget, som er nødvendigt at gøre for at stille sulten. For andre vil det være en kilde til fornøjelse, og for andre igen vil det være en aktivitet som nærmere sig kunst.

Ergoterapeutens rolle er at gøre deltagerne i stand til at se, hvilken symbolsk betydning deltageren tillægger en specifik aktivitet f.eks. er spisning ikke kun en mekanisk færdighed, som skal læres for at indtage føde, men kan også betragtes som et middel til at fastholde, etablere og udvide social kontakt.

Et eksempel fra *Eldre gjenskaper livsstil* projektet er en dame, som lagde sig ned for hvile et par gange i løbet af dagen. Hun vidste at hun havde behov for det, men det gjorde , at hun følte sig unyttig og doven. Via diskussion i gruppen så hun nye sider ved denne aktivitet. Hvileaktiviteten havde stor betydning, fordi hun havde en ledsygdom, hvorfor hvile og

aflastning var vigtigt. Ved at hvile sig fik hun energi til at gøre andre aktiviteter, som var betydningsfulde for hende f.eks. at bage en kage, når hun fik besøg. Hun lærte dermed at værdsætte hvileaktiviteten på en ny måde.

Sammenhængen mellem aktivitet og sundhed

Et andet led i livsstilsprocessen er at opnå en forståelse for sammenhængen mellem aktivitet, sundhed og livskvalitet. At deltagelse i personlige og kulturelt meningsfyldte aktiviteter har positiv indvirke på oplevelsen af sundhed er logik for ergoterapeuter, men der ligger også en sundhedsfremmende udfordring i, at deltagerne reflekterer og tilegner sig viden om denne sammenhæng.

I livsstilsprogrammet gøres et bredt begreb som sundhed til noget meget konkret for den enkelte og gruppen. Temaet introduceres i det første indholdsmodul: aktivitet, sundhed og aldring. Her diskuteres hvad sundhed er, og hvordan aktiviteter bidrager til sundhed og livskvalitet.

De indholdsmæssige temaer i livsstilsprogrammet bruges bl.a. som middel til netop at indarbejde opmærksomhed på aktivitet samt på relationen til sundhed og til at øve sig i processen omkring egen analyse. Et tema introduceres ofte i form af en diskussion. Deltagerne udveksler måder hvorpå de allerede integrerer sunde aktiviteter i deres hverdag såvel som, hvordan de enkelt kan tilføje nye. Via opfølgning på udflugter og praktisk udforskning diskuteres ligeledes på hvilken måde den pågældende aktivitet virker fremmende for sundheden, f.eks. de fysiske og kognitive aspekter ved at tilberede et måltid. De ældre lærer på den måde hvilke faktorer ved aktivitet, som kan bidrage til sundhed og livskvalitet. Deltagerne udvikler en værdsættelse omkring, at selv de mest hverdagsagtige aktiviteter som f.eks. at være sammen med venner, strikke eller gå en lille tur, kan påvirke sundheden.

Der er altså tale om en generel refleksion omkring aktivitet og sundhed, som sigter på at fremme viden og inspiration til at reflektere videre i forhold til eget liv.

Udtalelse fra en deltager i *Livsgnisten*:

F.eks. hader jeg at støvsuge. Nu ser jeg det som en aktivitet, som giver mig noget motion.

■ Egen analyse af aktivitet

Processen med egen analyse deles ind i følgende tre trin: selvrefleksion, identifikation af barrierer samt identifikation af muligheder og alternativer.

Egen analyse af aktivitet

Livsstilsprogrammet bygger på en grundlæggende antagelse om, at egen analyse af aktivitet er mulig for alle. Og har man lært det, kan mennesker konstruere deres daglige aktiviteter på en sådan måde, at sundhed og tilfredshed fremmes. Ergoterapeuter har historisk set både anvendt aktiviteter som et middel, hvorigennem personen udvikler nødvendige færdigheder, samt som et mål for vellykket terapi. I livsstilsprogrammet føres dette fokus på aktivitet et trin dybere ved at lære de ældre at analysere og reflektere over deres egne aktiviteter både tidligere og nuværende (Mandel et al 1999).

Ergoterapeutens rolle er at guide deltagerne gennem en forståelsesproces omkring, hvorfor forskellige aktiviteter er betydningsfulde. Denne proces foregår over tid og gennem praktisk udforskning både kognitivt og kropsligt. Terapeuten guider ved at stille spørgsmål, som får deltagerne til at reflektere over de bagvedliggende kvaliteter og faktorer ved aktiviteterne. På den måde kan deltagerne opnå en forståelse for, hvorfor deltagelse i en aktivitet sætter forskellige følelser som f.eks. tilfredshed eller modløshed.

Målet med egen analyse af aktivitet er, at deltagerne reflekterer og identificerer, hvorledes det de gør i løbet af deres dag bidrager til fysisk, følelsesmæssig, mental, social og åndelig sundhed og livskvalitet.

Fortælling fra *Eldre gjenskaber livsstil*:

Gerd fortalte at hun følte seg isolert fra omverdenen og at hun ikke klarte noe lenger. Hun slet mye med dårlig samvittighet over alt hun skulle ha gjort.

Gjennom å reflektere over dette så hun at det var boligen som var problemet. Den lå langt fra sentrum og butikker, slik at hun ikke fikk handle selv eller ha mulighet til å møte noen på eldresenteret. Boligen var stor, og hun klarte aldri å rengjøre den etter de standarder hun var vant til. I tillegg hadde boligen en stor hage som hun ikke klarte å stelle lenger.

Endvidere udforskes det *om* og i givet fald *hvordan* de ældres aktiviteter afspejler deres værdier, interesser samt forestilling om f.eks. det at blive gammel. Gennem selvrefleksion bliver de mere opmærksomme på deres egen aktivitetssituation, hvilket er nødvendigt for også at kunne værdsætte og udvælge sundhedsfremmende aktiviteter. Det handler om at udvikle et nyt perspektiv og en ny forståelse, som gør at de ældre ser sig selv på en ny måde (Jackson, 2001).

Et eksempel fra *Eldre gjenskaber livsstil* viser hvordan deltagere kan se på sig selv på en ny måde: ”Jeg er vel, har vel altid vært litt reservert, det er vel min natur, (...) og nå synes jeg liksom at jeg har blitt mer åpen og, det synes jeg” ”jeg håper at jeg har blitt mer sosial, det vil jeg påpeke,”.

Følgende er eksempler på spørgsmål, der kan sætte tanker i gang med henblik på at bevidstgøre og vurdere egen aktivitet og aktiviteterets betydning i livet (Jackson, 2003 og 2005). Jackson understregede, at som udgangspunkt er spørgsmålene rettet mod ergoterapeuter og kan derfor ikke umiddelbart overføres direkte som spørgsmål til deltagerne. Det kan være nødvendigt at udvælge og eventuelt tilpasse ord og begreber i forhold til, hvilken person man snakker med. Spørgsmålene kan også bruges til som gruppeledere at øve sig i egen analyse, og denne selvrefleksion kan gøre det enklere at spørge borgere i en mere tilpasset og naturlig form.

Eksempler på spørgsmål, som kan være en hjælp til, at *se på sig selv som aktive væsener*. Der f.eks. reflekteres over:

- Hvem er jeg som et aktivt menneske?
- Hvad er min aktivitetshistorie?
- Hvad er betydningsfuldt for mig?
- Hvilke meningsfulde aktiviteter har jeg i mit liv?
- Hvorfor udfører jeg de aktiviteter, som jeg gør?

Egen analysen har også fokus på at hjælpe til at *analysere daglige aktiviteter* med henblik på at finde ud af f.eks.:

- Hvilke aktiviteter er vigtige for dig? Og hvorfor?

- Hvilke aktiviteter giver dig fysisk stimuli?
- Hvad giver aktiviteten dig af kognitiv træning?
- Hvilke aktiviteter skaber tilknytning til familie og venner?
- Hvilke aktiviteter bidrager til at du kommer til at føle dig bedre tilpas? Skaber positive følelser?
- Hvilke aktiviteter udfører du, men som ikke giver dig energi? – Hvilke aktiviteter tapper dig for energi?

(Jackson, 2003 og 2005, kursus, egen oversættelse).

Det, at blive bevidst om sine daglige aktiviteter, handler således i høj grad om at undersøge hvilke gøremål, som giver mening og glæde i den enkeltes liv. Det væsentlige er at stille spørgsmål, som fører til at deltagerne selv analyserer egen hverdag. Målet er, at deltagerne får et bevidst forhold til sin egen hverdag og at de lærer betydningen af deres daglige aktiviteter. De skal blive bevidste om hvilke muligheder, der kan ligge i at udfordre sig selv og udføre nye og måske uprøvede aktiviteter.

Identifikation af barrierer

At analysere egne aktiviteter handler også om at identificere det, som hindrer deltagerne i at udføre i forhold til deres egen sundhed og velvære. Målet er at ændre fokus fra en oplevelse af ”jeg kan ikke” til ”jeg kan” (Jackson, 2003).

Eksempler på barrierer kan være sygdom, handicaps, sociale relationer eller økonomisk nedgang, som forhindrer borgeren i at udføre de aktiviteter, som han eller hun ønsker. Et eksempel fra *Eldre gjenskaber livsstil* viser hvordan en social relation var en hindring for en deltager:

En dame havde en ektemann som ikke ønsket at hun skulle be venninner hjem til seg. Dette var en barriere hun ikke kunne gjøre noe med, og hun fant andre muligheter for å pleie sine venninneforhold.

Omgivelserne kan selvfølgelig også udgøre en barriere i form af manglende tilgængelighed, fysisk eksklusion, ældre politikker og normer i samfundet.

Barriererne kan dog være af mere selvbegrænsende karakter f.eks.:

- Manglende tid: Nogle mennesker udfører rigtig mange aktiviteter i løbet af en dag, men uden de opleves som specielt meningsfulde. Måske er mange af disse aktiviteter pligt-aktiviteter, som med fordel måske kunne vige for nogle mere betydningsfulde aktiviteter?

En deltager fra *Livsgnisten* udtalte: ” *Jeg er blevet bedre til at prioritere hvad der har betydning og hvad der er ligegyldigt*”

- Frygt – når frygten er alt for overvældende, forbliver mennesker ubehagelig fanget i deres situation, ude af stand til at bevæge sig fremad i livet. Man kan f.eks. være bange for at tage nye steder hen, udføre aktiviteter alene, tage bussen, for at fejle mv.

Eksempel fra *Eldre gjenskaper livsstil*:

Å ta bussen var et hinder for en dame som ønsket å handle selv. Det som hindret henne fra å handle selv var ikke at hun ikke kunne ta bussen, men å ikke tørre å spørre om hjelp til å få rollatoren opp på bussen.

- Nedsat selvværd og selvbillede: Man har ikke nok tiltro til sig selv, om at man kan udføre de aktiviteter, man gerne vil. Man er overbevist om, at man aldrig vil kunne udføre den pågældende aktivitet, eller at man har hæmmende overbevisninger om sig selv og f.eks. det at blive gammel eller handicappet.

En deltager i *Livsgnisten* udtaler omkring opfattelse af selvværd, at ”*selvværdet er stigende, når jeg mærker, at der brug for mig*”.

- Mangel på viden: Hvis man ved for lidt om f.eks. aktivitet, sikkerhed, økonomi osv., kan det føre til en aktivitetsmæssig stagnation.

En udtalelse fra en deltager i *Livsgnisten*: *Jeg har fået øjnene op for, at der er mange ting, man kan prøve, som jeg ikke så før, og som ikke koster mange penge*”.

Identifikation af muligheder og alternativer

Det sidste trin er, at deltagerne skal lede efter hvilke muligheder for aktivitet, de faktisk har i tilværelsen. De blive opmærksomme på mulighederne for aktivitet og reflektere over hvordan aktivitetsbarriererne kan reduceres, f.eks. ved praktisk udforskning, tilpasning af aktiviteten til aktuelt formåen, planlægning og støtte. Deltagerne skal også finde alternativer eller acceptere de hindringer for aktiviteter, som der ikke kan gøres noget ved.

At vælge at anvende mulighederne for aktivitet handler også om at finde en balancegang mellem det ønskelige og det mulige (Jackson, 2003).

Hvis vi på ny ser på eksemplet vedrørende Gerd. ”*Gerd ble gjennom diskusjoner i gruppa og egenrefleksjon klar over hvilke muligheter hun hadde. Hun kunne velge å bli værende i den store boligen, eller hun kunne flytte til en annen bolig og få mulighet til å drive med de aktivitetene som var viktige for henne. Hun kunne for eksempel flytte til en omsorgsbolig eller kjøpe en mindre leilighet i sentrum. Gerd valgte det siste og kjøpte en sentral, liten leilighet med kort vei til butikkene. Leiligheten hadde balkong med plass til blomster, stoler og bord. Nå kunne hun handle på egen hånd, ivareta leiligheten etter egen standard og ha blomster på balkongen.*”

■ **Aktivitetsændring**

Aktivitetsændring er den sidste del af Lifestyle Redesign® processen og kan inddeles i to trin: at udvælge og afprøve aktivitetsmuligheder samt at foretage ændringer i de daglige rutiner.

Udvælgelse og afprøvning af aktivitetsmuligheder

Livsstilsprocessen har til formål at uddanne deltagerne til refleksive individer gennem at tilegne sig større viden om, hvilken betydning meningsfulde aktiviteter udgør i forhold til sundhed og livskvalitet. Efterhånden som deltagerne opnår denne viden, får de også de redskaber, som skal til for bevidst at erkende muligheder, overkomme barrierer og foretage valg, som kan fremme sundhed og tilfredshed i deres hverdag. Dette gør det mindre sandsynligt, at deltagerne driver omkring uden mål og mening når de udvælger aktiviteter (Mandel et al., 1999).

Ergoterapeutens rolle er bl.a. at fremme indsigten i problemer og løsninger.

Eksempel fra *Eldre gjenskaper livsstil*: *En mann hadde et høyt ønske om å kunne bruke motorsag for å skaffe ved til hytta, men dette var ikke mulig pga lammelse etter hjerneslag. Han fant en balansegang mellom det ønskelige og mulige ved at han deltok i aktiviteten ved å stable veen, mens sønnen stod for selve sagingen.*

Udflugter eller andre aktiviteter i relation til indholdsemnerne i Lifestyle Redesign programmet sigter bl.a. mod at give de ældre mulighed for at afprøve og integrere sundhedsfremmende aktiviteter i deres hverdag.

I *Livsgnisten* og *Eldre gjenskaper livsstil* blev der arrangeret aktivitetsmarked sammen med deltagerne. I *Livsgnisten* blev aktivitetsmarkedet fordelt over flere møder, og deltagerne blev bl.a. introduceret for Tai Chi som sundhedsfremmende aktivitet. I *Eldre gjenskaper livsstil* fik deltagerne mulighed for at afprøve stavgang, køre elektrisk elkørestol og forsøge sig med forskellige gymnastikøvelser. Deltagerne gik fra den ene aktivitet til den anden for at se om denne kunne inspirere til implementering i deres hverdag. Formålet, var at deltagerne skulle få øjene op for følelsen af de velbefindende, som opstår når man udfører simple fornøjelser. Formålet var også, at deltagerne skulle opleve den effekt, morsomme og legende aktiviteter kan have på mennesket. Ligeledes var det en markering af, at selv simple og små aktiviteter har potentiale til at ændre vores liv og føre andre ændringer med sig (Mandel et al, 1999).

Som eksempel nævner en deltager i *Livsgnisten*, *at hun er blevet opmærksom på, at "de sjove aktiviteter ikke skal tilsidesættes"*.

Foretage ændringer i hverdagen

Denne proces handler om at foretage små ændringer i de daglige rutiner. Gennem udforskning såvel som gennem indsigt i sig selv og ens aktiviteter, bliver deltagerne i stand til at foretage de nødvendige ændringer for at kunne leve et mere sundhedsfremmende liv (Jackson 2001). Målet er, at deltagerne udvikler en plan over de daglige aktiviteter, som fremmer sundhed, samt at de indarbejder disse aktiviteter i de daglige rutiner sådan, at sundhed og trivsel bevares. Der er ikke altid tale om en ændring i form af nye aktiviteter eller i form af at ændre på de aktiviteter, som man allerede gør. Nogle gange handler det også

”bare” om at værdsætte en aktivitet. Det vil sige, at man lærer hvilken betydning, man tillægger en aktivitet og dermed bliver opmærksom på vigtigheden af denne for sundheden. Selvom det udefra ikke kan observeres som en *aktivitetsændring*, kan det indebære en vigtig ændring for den pågældende person i form af bedre livskvalitet. I projekterne *Eldre genskaber livsstil* og *Livsgnisten* kunne det konstateres, at deltagerne kunne opleve andre ændringer end direkte aktivitetsændringer, f.eks. større tro på sig selv, selvværdsfølelse, en oplevelse af sig selv som mere social eller at man følte sig tryggere (Svendsen & Otterholt, 2005 samt Andreasen & Lund, 2006).

Referencer

Andreassen, I. & Lund, S. (2006): *Livsgnisten – Lifestyle Redesign Program. Ergoterapeutisk kursus til borgere i Ballerup Kommune*. Ergoterapisektoren, Ballerup Kommune

Clark, F. (1993): *Occupation embedded in a real life: Interweaving occupational science and Occupational therapy. 1993 Eleanor Clarke Slagle lecture*. American Journal of Occupational Therapy, 47, 1067-1078.

Clark, F., Ennevor, B. & Richardson, P (1996): *A grounded theory of techniques for Occupational Storytelling and Occupational Story Making*. I R. Zemke & F. Clark (Red.), Occupational Science: The evolving discipline (s 373-392). Philadelphia: F.A. Davis.

Hasselkus, RB (2002): *The meaning of everyday occupation*. Thorofare, NJ: Slack.

Jackson, J. (2001): *Promoting Quality of Life in Elders: An Occupation-Based Occupational Therapy Program*. WFOT Bulletin, Volume 43, may 2001

Jackson, J. (2003, oktober): Seminar: *Aktivitetsrettet hverdagsliv*. Trondheim.

Jackson, J. (2005, april): Seminar om Lifestyle Redesign Programme. København.

Jackson J. (2006, september): Personlig kommunikation.

Clark, F. et al. (2001): Embedding Health-Promoting Changes into the Daily Lives of Independent Living Older Adults: Long Term Follow-Up of Occupational Therapy Intervention. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56 B (1), s. 60-63.

Mandel, D.R., Jackson, J.M., Zemke, R., Nelson, L., & Clark, F.A. (1999): *Lifestyle Redesign, Implementing the Well Elderly Program*. The American Occupational Association, Inc. Bethesda.

Svendsen, L. og Otterholt, M. (2006): *Eldre genskaber livsstil* (No. 2002/1/0713). Oslo: Stiftelsen Kirkens Bymisjon, Oslo. Helse og Rehabilitering

7.

Indholdstemaer

På de følgende sider er der taget udgangspunkt i de indholdstemaer, som indgik i Lifestyle Redesign® programmet i *The Well Elderly Study*. Med udgangspunkt i et litteraturstudie kunne ingen af temaerne på forhånd betragtes som irrelevante for danske ældre. Målsætningen har derfor været at undersøge og diskutere emnerne ud fra et dansk perspektiv. Indholdsemnerne er beskrevet i forhold til, hvad der kan fremme sundhed og livskvalitet for ældre samt de udfordringer, som kan skabe stress og bringe sundheden i fare.

De temaer, som er beskrevet, skal dog på ingen måde opfattes som udtømmende. Temaerne kan inspirere til nye ideer og emner afhængig af ens unikke målgruppe. Det kan også tænkes at nogle af temaerne overhovedet ikke er relevante for den pågældende målgruppe, hvorfor man hurtigere vil bevæge sig videre til et andet. Det afgørende er - ligesom inden for al anden ergoterapi - at interventionen er vedkommende for lige netop den målgruppe, man samarbejder med.

Indholdstemaerne er fleksible og kan tages i den rækkefølge, som findes naturlig. I projektet *Livsgnisten* brugte de i gennemsnit en måneds tid på hvert indholdstema (Andreassen & Lund, 2006).

Start gerne gruppeforløbet med at snakke om formålet med programmet samt hvilke forventninger både ergoterapeuten og deltagerne har. Det kunne også være en ide at foretage et gruppefokusinterview med henblik på afklaring af relevansen af indholdstemaerne. En ide er også at udarbejde en gruppekontrakt f.eks. med informationer om formål, forventninger, tidsramme, indholdstemaer, tavshedspligten og regler for afbud.

De indholdsmæssige temaer i programmet fungerer som middel til at indarbejde opmærksomhed på aktivitet og relationen til sundhed. Det er hensigten at gøre deltagerne opmærksomme på hvilke livsstilsfaktorer, som er sundhedsfremmende samt årsagen hertil. Ergoterapeuten har hele tiden for øje at fremme deltagernes egen analyse og

aktivitetsændring. Begrebet aktivitet er integreret i alle indholdstemaerne, f.eks. diskuteres måltidet eller transport ikke isoleret set, men det undersøges, hvorledes disse er forbundet med begrebet meningsfuld aktivitet.

I modulerne er der beskrevet ideer til spørgsmål. Det er hensigten, at disse kan indgå som en naturlig del i gruppediskussioner og under aktiviteter. Nogle gange vil det være bedst at indlede med simple spørgsmål, som leder i retning til forståelse af aktivitetsperspektivet i relation til emnet. Andre gange vil det måske være mere virksomt at begynde med aktivitetsperspektivet og følge op med mere konkrete eksempler. Det vigtigste er til enhver tid at individualisere interventionen og være rede til at tilpasse diskussionen, mens den er i gang. Det sammen er gældende, hvad angår beskrivelserne omkring ideer til aktiviteter. De skal på ingen måde opfattes som en ”køgebog”, men udelukkende som inspiration til, hvad man kan gøre.

Introduktion og præsentation

Hovedformålet med modulet er at skabe tryghed i gruppen samt markere starten på kurset. Modulet skal give deltagerne mulighed for at lære gruppelederne og frem for alt de øvrige deltagere at kende. Ergoterapeuterne informerer om programmet. Der snakkes forventninger og udarbejdes gruppekontrakt med fx information om formål, tidsramme, tavshedspligt og procedure for afbud mv.

Forslag til introducerende aktiviteter

- Velkomst og dagsorden for dagens gruppemøde
- Giv deltagerne navneskilte og kursusmapper
- Præsentationsrunde fx med udgangspunkt i en betydningsfuld aktivitet.

Ergoterapeuterne starter for på den måde at angive rammerne for præsentationen. Fortæl dit navn og nævn en ting, du holder af at gøre.

Et andet forslag kunne være at bede deltagerne om at gå sammen to og to og fortælle hinanden om hvordan de er kommet her hen i dag. Herefter samle op på det i gruppen og fremhæve hvordan forskellige aktiviteter kan være middel til samme mål.

Ideer til gruppediskussion

- Hvordan blev deltagerne opmærksomme på kurset og hvad interesserede dem ved det?
- Ergoterapeuten fortæller at kurset fokuserer på hvorledes hverdags aktiviteter påvirker sundhed og velbefindende – og spørger til deltagerens interesser: Hvad holder du af at gøre?
- Spørge til om der er aktiviteter som deltagerne gerne ville gøre, men som de ikke udfører? Hvad holder dem evt. tilbage?
- Afklaring af ønsker og forventninger til kurset?

Ideer til gruppeaktivitet

- Ovenstående diskussion skulle gerne føre til en overordnet identifikation af forventninger, bekymringer og behov. Oplis disse på en flipover.

- Kursusoversigt. Ergoterapeuten giver overblik over modulerne i kurset og understreger hvorledes disse forhåbentlig relaterer sig til nogle af de behov deltagerne har nævnt.
- Lav en gruppekontrakt i fællesskab ud fra de punkter, der er relevante for gruppen. Punkter kan fx være tavshedspligt, procedure for afbud, vigtighed af at møde op til alle moduler og til tiden, rygning, mobiltelefon mv.
- Tag et gruppefoto
- Fejr opstarten med en let frokost eller kage
- Giv plads til spørgsmål.

Aktivitet, sundhed og aldring

Dette modul er det første og mest centrale i kursusforløbet, idet deltagerne her lærer grundlæggende færdigheder om aktivitet og relationen til sundhed. Færdigheder som bruges og udvikles gennem resten af modulerne med henblik på at forstå potentialet ved aktivitet, egen analyse af aktivitet og aktivitetsændring. Det er denne proces, som er uddybet i kapitel 6. I kapitel 3 er den grundlæggende antagelse om aktivitet, sundhed og aldring beskrevet. Derfor er hovedvægten i dette modul lagt på ideer til spørgsmål og aktiviteter.

Delmoduler

- Aktivitetsbegrebet
- Sammenhængen mellem aktivitet og sundhed
- Aldring og aktivitet
- Introduktion til det at sætte sig mål
- Sammenfatning af modulet

Modul: Aktivitetsbegrebet

Et vigtigt trin i Lifestyle Redesign programmet er at skabe en forståelse for og definition af begrebet aktivitet. Det skal ses som et værktøj, der gør borgerne i stand til at reflektere og skabe eller genskabe deres forståelse og dermed ændre deres daglige handlinger (Mandel et al, 1999).

MÅL:

- Skabe en fælles forståelse for begrebet meningsfuld aktivitet
- Bibringe opmærksomhed på, hvorledes personlige oplevelser af mening er indhyllet i de daglige aktiviteter
- Udforske de forskellige karakteristika ved aktivitet, f.eks. deres fysiske, sociale, følelsesmæssige og kognitive betydning
- Udveksle aktivitetshistorier for på den måde at afdække betydningen af de daglige aktiviteter, som vi indgår i

I gruppen arbejdes der med at definere begrebet meningsfuld aktivitet og forstå det i forhold til eget liv. Processen med at få øje på og sætte ord på ens aktiviteter foregår ved at ergoterapeuten stiller spørgsmål, som fremmer refleksion over, hvorledes deltagernes valg af aktiviteter i høj grad påvirker deres sundhed og velvære. Deltagerne deler aspekter fra deres liv, men det kan også være en idé, at ergoterapeuten starter med at dele aktivitetserfaringer fra eget liv for på den måde at lede deltagerne på sporet.

Deltagerne udforsker de forskellige karakteristika ved aktivitet, f.eks. deres fysiske, sociale, følelsesmæssige og kognitive dimension. Sigtet hermed er forståelse for, hvorledes forskellige aktiviteter skaber sunde og usunde tilstande. De undersøger også, hvorledes specifikke aktiviteter former tiden og skaber en daglig rytme i aktiviteterne.

Ergoterapeuten søger at bibringe en intens opmærksomhed på, hvorledes personlige oplevelser af mening er indhyllet i de daglige aktiviteter. Hensigten er, at deltagerne begynder at identificere, hvorledes de finder frem til og udtrykker meningsfuldhed i deres tilværelse.

Det drøftes også, hvorledes en manglende mulighed for engagement i aktivitet f.eks. på grund af fysiske, sociale eller økonomiske ændringer kan virke forstyrrende på ens oplevelse af sammenhæng, reducere evnen til at bidrage som samfundsborger eller hæmme personlig vækst (Clark et al, 1998).

Forslag til introducerende aktiviteter

- Minioplæg fra ergoterapeuten om aktivitetsbegrebet. Kom fx ind på
 - definerer af begrebet aktivitet
 - de forskellige dimensioner ved aktivitet
 - at aktiviteter tillægges vidt forskellig betydning alt efter hvem vi er
- Vis diasshow med billeder af personer som udfører forskellige hverdagsaktiviteter – evt. kategoriser dem efterfølgende inden for egen omsorg, arbejde og fritid.

Ideer til spørgsmål

- Hvordan definerer folk typisk aktivitet? Hvad forstås ved meningsfuld aktivitet?
- Giv eksempler på aktiviteter, som betyder noget for dig? Hvad holder du særligt af at gøre?
- Hvilke ynglings aktiviteter havde du som barn og voksen - hvorfor?
- Bede deltagerne om at give eksempler på aktiviteter som de udfører dagligt – start evt. med at ergoterapeuten fortæller for at sætte rammerne Hvad er dine daglige/ugentlige aktiviteter?
- Hvordan kan man kategorisere aktivitet? (f.eks. nødvendige/fornøjelse, basale/interesse).
- Har du inden for det sidste års tid foretaget nye og uvante aktiviteter?
- Er der noget du altid ønsket dig at gøre?
- Hvordan spiller omgivelserne ind på dine ønsker og valg af aktivitet?

Ideer til gruppeaktivitet

- Diasshow med billeder af alle mulige former for aktiviteter.
- Deltagerne går sammen to og to. Fortæller hinanden om ”Hvad er dine daglige/ugentlige aktiviteter? – beskriv en typisk dag/uge, hvad foretager du dig fra du står op til du går i seng?
Tilbage i gruppen nævnes tre aktiviteter, som man havde til fælles.
- Afprøv forskelligartede aktiviteter, og snak efterfølgende om deres forskellige karakteristika. Del evt. deltagerne i små grupper og saml op i hele gruppen. Hvilken dimension karakteriserede den pågældende aktivitet? (vælg f.eks. en meget fysisk og social betonet aktivitet)
- Opgave: Tænk på en aktivitet og nedskriv otte ord som du associerer med denne aktivitet

Ideer til individuel aktivitet

- COPM med henblik på kortlægning af aktiviteter i løbet af en typisk dag samt i forhold til forståelse af kategorisering af aktiviteter inden for egen omsorg, arbejde og fritid. Er der en balance mellem de tre? Hvordan vil du gerne have, hverdagen ser ud?

Modul: Sammenhængen mellem aktivitet og sundhed

I dette modul udforskes sundhed og livskvalitet og gøres til noget meget konkret for den enkelte og gruppen. Sundhed ses ikke blot som fravær af sygdom og svagelighed, men en tilstand af fysisk, psykisk og socialt velbefindende (WHO's definition, 1947).

Den sundhedsfremmende indsats i gruppeforløbet sætter fokus på sundhed som mere end blot sygdomsfravær. Der fokuseres også på velvære og livskvalitet. I stedet for kun at lægge år til livet, skal der lægges liv til årene. Målet er deltagerne opnår sundhed på egne præmisser og støtte til at være aktiv handlende i den forbindelse.

MÅL:

- At gøre begrebet sundhed til noget meget konkret for den enkelte og gruppen
- Indarbejde opmærksomhed på vigtigheden af aktivitet samt på relationen til sundhed
- Opmærksomhed på hvilke daglige aktiviteter den enkelte udfører som gavner oplevelsen af sundhed
- Forståelse for hvorledes aktivitet kan påvirke sundhed og velbefindende
- Øvelse i egen analyse af aktivitet

De enkelte deltagere analyserer deres personlige niveau af sundhed i relation til nuværende aktiviteter. Vejen til sundhed forbindes ofte med fysiske aktiviteter. I programmet fokuseres der på, at det at forblive sund bl.a. også omfatter mental motion, sociale aktiviteter med venner, fornøjelser, korrekt kost, frembringelse af kærlighed og støtte i livet. Med dette brede perspektiv på sundhed bliver deltagerne gennem indholdsmodulerne introduceret for forskellige måder, hvorpå de kan forbedre deres sundhed. Hovedformålet er at gøre deltagerne i stand til at afgøre, hvilke aktiviteter der påvirkede deres oplevelse af sundhed samt skabe deres egen plan over sundhedsfremmende aktiviteter.

I The well Elderly study skabte gruppen f.eks. en begivenhed, som de kaldte "the Healthy Pleasures Fair" – et slags marked med forskellige boder, som bød på hver sin særlige attraktion f.eks. maling, lytte til afslappende musik, få massage, computer spil, havearbejde, the smagning og golf. Deltagerne kunne så gå rundt og afprøve forskellige aktiviteter, som så eventuelt kunne inspirere til implementering i deres hverdag. Formålet var at give deltagerne

en forståelse for den følelse af velbefindende, som opstår ved at udføre simple fornøjelser. Formålet var også at deltagerne kunne afprøve den transformerende effekt, der kan være ved at gøre noget sjovt og legende. Ligeledes var det en markering af at selv simple aktiviteter har potentiale til at ændre vores liv og føre andre ændringer med sig (Mandel et al, 1999). Både i *Livsgnisten* og i *Eldre gjenskaber livsstil* blev der arrangeret aktivitetsmarked i lighed hermed.

Forslag til introducerende aktiviteter

- Minioplæg fra ergoterapeuten. Tag fx udgangspunkt i ICF og WHO's definition af sundhed. Nævn evt. også eksempler på studier som dokumenterer gavn af fortsat deltagelse i betydningsfuld aktivitet fx Legarth: Betydningsfuld aktivitet
- Diskussion af: Sundhed, hvad er det for dig? Hvad er kendetegnende for god sundhed?

Ideer til gruppespørgsmål

- Reflekter over hvilke aktiviteter, du i løbet af den forgangne uge har deltaget i. Hvad holdt du specielt holdt af gøre?
- Er der ting som du ønskede at gøre men som du ikke fik gjort?
- Er der en sammenhæng mellem de aktiviteter du gør og hvordan du har det?
- Hvorledes bidrager aktiviteter til sundheden? (tænk på øjeblikke, du har oplevet inden for de sidste par uger, som var fornøjende, positive og/eller behagelige)
- Hvorledes påvirker sundhedstilstanden vores aktiviteter?
- Hvordan påvirker mangel på aktivitet sundheden?
- Nævn en aktivitet som fremmer henholdsvis din fysiske, psykiske og sociale sundhed?
- Hvilke fornøjelser har du i din hverdag?
- Hvilke usunde fornøjelser har du i din hverdag?

Ideer til aktivitet

- Lav en sundhedscollage. Find udklip fra blade, billeder mv. af ældre beskæftiget med sundhedsfremmende aktiviteter
- Aktivitetsmarked
- *Opgave:* Giv deltagerne en liste over 10 aktiviteter og bed dem om at prioriterer dem de holder mest af. Det kunne fx være at gå en tur, se fjernsyn, spille kort, forberede en middag. Eller bed dem om at lave deres egen top 10 over aktiviteter som fremmer netop deres sundhed
- *Opgave:* Deltagerne tænker på en aktivitet som de ikke holder af at lave og overvejer i to og to måder hvorpå denne aktivitet kan gøres mere fornøjelig. Fx strygning kan opfattes som kedelig, men for at gøre den mere sjov ved at blandes med noget der giver glæde fx favorit musik.
- Deltagerne ser på deres daglige aktiviteter og reflekterer over måder hvorpå de kan kategoriseres fx egen omsorg, arbejde, fritid, betydningsfuldt og ikke betydningsfuldt.

Forslag til individuel aktivitet

- Fører skema over aktiviteter samt beskrivelse af, hvilke følelser de vækker. Med henblik på at lære deltagerne at bruge kræfter og energi hensigtsmæssigt kan der reflekteres over egne aktiviteter fordelt over døgnet f.eks. i form af nedenstående eksempel.

Hvor stor en del af tiden bliver brugt på de fire hovedkategorier L.I.F.E?

Leisure /fornøjelsesaktiviteter

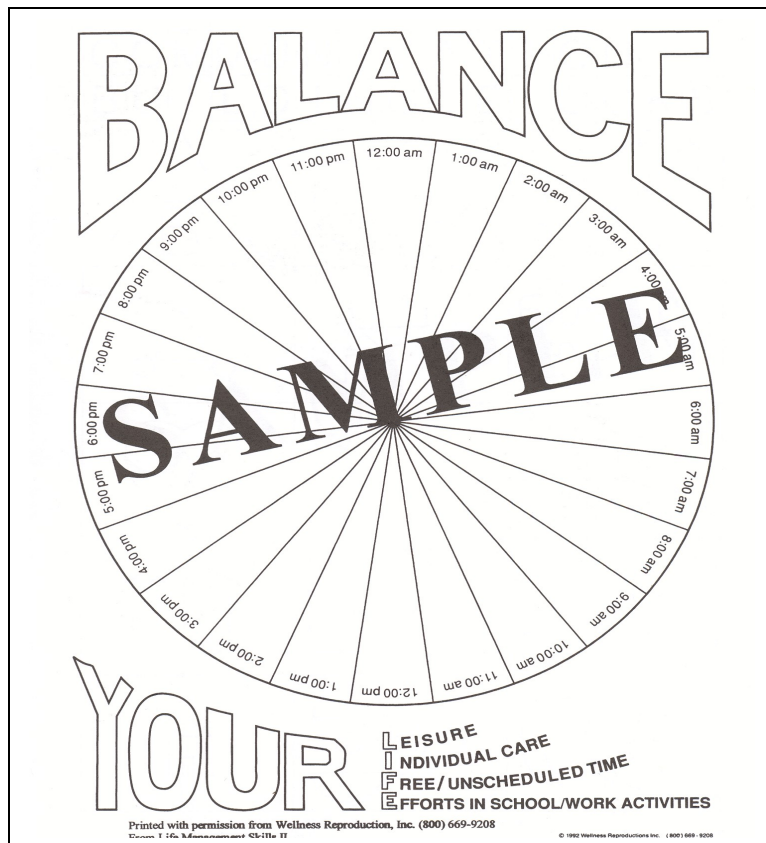
Individual care / personlig pleje

Free unscheduled time / ikke skemalagt tid

Efforts in school/work activity / graden af anstrengelse forbundet med aktiviteterne

Vælg fx en forskellig farve til angivelse af kategorierne. Gruppemedlemmerne får således et billede af egne aktiviteter fordelt over døgnet, og ved refleksion I

gruppen får de mulighed for at prioritere anderledes, så de også bruger tid og kræfter på det, der var vigtigst og betydningsfuldt for dem at udføre.



(Kilde: Mandel et al, 1999)

Modul: Aldring og aktivitet

Aldringsprocessen er som tidligere nævnt forbundet med udfordringer af både fysisk, mental og social karakter. Dette tema retter sig mod de muligheder og begrænsninger, de enkelte deltagere møder i ældretilværelsen. Ligeledes er der fokus på at aflive nogle af myterne omkring aldring samt på i stedet, at se alderdommen som en livsfase fuld af muligheder.

MÅL:

- Give deltagerne mulighed for at reflektere over betydningen af det at blive gammel samt undersøge aldringens indvirkning på den enkelte deltagers aktivitetsmønstre
- Udfordre de myter om aldring, som kan virke begrænsende for aktivitetsudfoldelse

Forslag til introducerende aktiviteter

- Bed deltagerne om at medbringe et par genstande, som afspejler nogle betydningsfulde aktiviteter fra deres livsforløb. Gruppen reflekterer over hvorledes deres aktiviteter har ændret sig over tid samt over aldringens betydning for deres aktivitetsmønstre. Hvilke aktiviteter har ændret sig?
- Se en DVD- film om aldringsprocesser, f.eks. ”Tidens gang” fra DR-2 Forlag

Ideer til spørgsmål:

- Hvordan har det blive gammel påvirket det du gør og føler? Har du kræfter til det samme som før? Er nogen aktiviteter faldet bort?
- Hvad tænker du omkring det at blive gammel? Hvilke ord forbindes hermed?
- Er du enig i citatet ” man er kun så gammel som man føler sig”?
- Hvad nyder du ved at blive ældre? – hvilke fordele?
- Hvordan er samfundets syn på det at være gammel? Hvilke myter eksisterer? Har du oplevet aldersracisme? Møder du forståelse for eventuelle besværligheder?
- Har du stødt på nogen forhindringer i dagligdagen i forbindelse med, at du er blevet gammel?

- Kan nogle i gruppen huske historier om hvor de på trods af nogle mente at de ikke kunne udfører noget alligevel påviste det modsatte?
- Hvad er hemmeligheden bag vellykket aldring?

Ideer til aktivitet

- Aldringsquiz (se bilag 4) som grundlag for en diskussion om myter
- Opgave: Oplis positive, negative, muligheder samt udfordringer som det at blive ældre har medført
- Opgave: Bed deltagerne opliste nogle væsentlige ting livet har lært dem. Fx tolerance, positiv tilgang.
- Opgave: Bed deltagerne hver især om at give eksempler på:
 - aktiviteter, som de udfører i dag
 - aktiviteter, som de plejede at deltage i
 - aktiviteter, som de ønsker at deltage i fremover

Modul: Introduktion til ”At sætte sig mål”

Mål giver os en fornemmelse af retning og mening i hverdagen. Vi sætter dagligt mange små mål, ligesom vi også flere gange livet stopper op og overvejer hvilke langsigtede retninger, der er de bedste for os. Målsætning er en vigtig færdighed, som gør deltagerne i stand til at overveje og fokuserer på det som er meningsfuldt for dem. Det at sætte sig mål gør, at man bevæger sig fremad og skaber mulighed for velvære. Det foreslås tidligt programmet at introducere gruppen til det at sætte sig mål. I de individuelle møder mellem deltager og ergoterapeut sættes løbende fokus på opstilling af individuelle mål, efterhånden som nye behov og indsigter opstår i løbet af kurset. Som ergoterapeut er det vigtigt at være så kreativ som mulig i bestræbelserne på at støtte deltagerne i overvejselsen af hvilke mål, som de ønsker at forfølge. En målsætning kan være kortsigtet eller langsigtet. Langsigtede mål er koblet til en pædagogisk proces, som kræver abstraktionsevne, fantasi og mod til at se ud i fremtiden. Undersøgelser viser, at borgere kommer tætteres på at arbejde med mestring og deltagelse i eget liv ved at arbejde med målsætning (Falco, 2005).

Kendetegnende for de ældre i *The Well Elderly Study* var at ændringer i forbindelse med alderdom ofte havde fastlåst deres evne til at deltage i andet end deres mest basale og nødvendige aktiviteter. De trak sig mere eller mindre tilbage fra livet. En grundlæggende opgave for ergoterapeuterne i et livsstilsprogram a la Lifestyle Redesign® er derfor at skabe muligheder for, at de ældre, som har oplevet ændringer i deres liv, får mulighed for at forny sig og tilpasse deres deltagelse i aktivitet.

MÅL:

- Inspirere til realisering af ønsker og behov samt en følelse af fortsat at bevæge sig fremad i livet
- Udgøre basis for formulering af en individuel målsætning og handleplan under fremtidige individuelle samtaler med ergoterapeuten

Forslag til introducerende aktivitet

- Mange mennesker bruger fx nytåret til at gøre status og sætte mål for fremtiden. En god introduktion til målsætning er derfor at bede deltagerne tænke på Nytårsfortsætter og dele nogle af disse med gruppen. Ergoterapeuten kan fx starte. Efterfølgende diskussion af erfaringer omkring hvad der gjorde at nogen fortsætter var mere vellykket end andre?

Ideer til gruppediskussion

- Hvilke håb og ønsker har du for hverdagen? – hvad er et godt liv for dig?
- Er du vant til at sætte dig selv mål? Hvordan arbejder du hen mod disse?
- Kan du komme i tanke om engang hvor du gerne ville opnå noget? (Fx at holde op med at ryge, tabe 5 kg., finde en ny hobby) Hvordan gik du i gang? Opnåede du dit mål?
- Hvis du ikke opnåede målet hvilke barrierer forhindrede dig og hvilken følelse gav det dig?
- Hvad sker der hvis man sætter for store mål?
- Hvordan kan man gøre et mål mere overskueligt? (illustrer hvordan man kan opstille delmål for et stort mål)

Ideer til gruppeaktivitet

- Kort introduktion af processen omkring realisering af ønsker og behov. At bestemme sig for, hvad man gerne vil opnå, kan være noget af det vanskeligste. Man er nød til både at være realistisk og konkret. Bed gruppen give eksempler på noget konkret, som de har lyst til at gøre – start evt. selv. Fremhæv eksempler på henholdsvis kortsigtede og langsigtede mål.
Der er mange måder at nå et bestemt mål på. Udvælg et eller flere af gruppens mål og lav en liste over måder at opnå dette på. Hvilke kortsigtede mål kan lede frem til målet?
- Deltagerne afprøver hver især planlægning af mål. Nedskriv hvad den enkelte har af ønsker i forhold til den næste uge, måned og år. Vælg fx at tage udgangspunkt i et langsigtet mål for det kommende år og del det op i delmål.
- Udarbejdes af fælles/generelle mål for gruppen

Referencer

Craig & Mountain (2007), *Lifestyle Matters*, Speechmark

Mandel, D.R., Jackson, J.M., Zemke, R., Nelson, L., & Clark, F.A. (1999): *Lifestyle Redesign, Implementing the Well Elderly Program*. The American Occupational Association, Inc. Bethesda.

Wilcock, A. (1998): *An occupational Perspective of Health*. SLACK Incorporated.

Sundhed via fysisk og mental aktivitet

Vellykket aldring omfatter bl.a. fysisk og mental stimulation. Når nogle ældre bliver svage og ikke kan klare sig selv, skyldes det ikke aldring i sig selv, men snarere den tiltagende inaktivitet. Der er ingen tvivl om, at jo flere forskellige dagligdags gøremål ældre selv bliver ved med at udføre, jo bedre vedligeholdes disse. (Puggaard, 2006).

Det overordnede princip i træningens betydning i alderdommen er: use it or lose it – eller frit oversat ” brug de fysiske og mentale funktioner ellers mistes de på sigt”.

Dette modul sigter på at fremme vigtigheden og forståelsen af at vedligeholde de fysiske og mentale funktioner. Deltagerne udvikler værdsættelse af, at selv de mest hverdagsagtige/trivielle aktiviteter influerer på sundheden. Der fokuseres også på motion som kilde til bevarelse af funktionsevne samt på også at finde en balance mellem aktivitet og hvile.

Delmoduler

- Fysisk aktivitet og sundhed
- Mental aktivitet og sundhed
- Stresshåndtering og hvile som aktivitet

Modul: Fysisk aktivitet og sundhed

Baggrund

Regeringens sundhedsprogram fra 2002, *Sund hele livet*, har bl.a. som sundhedspolitisk mål at antallet af fysisk aktive skal øges markant, og at fysisk aktivitet skal være en naturlig del af hverdagen.

Vi mennesker er skabt til at være aktive. Fysisk inaktivitet er en væsentlig risikofaktor i forhold til de almindelige kendte aldersbetingede livsstilssygdomme som f.eks. hjerte- karproblemer, type 2 diabetes, gigt og forhøjet blodtryk.

En livsstil med regelmæssig fysisk aktivitet/træning kan reducere eller udskyde det forventede aldersrelaterede fald i funktionsevne. I modsætning til en inaktiv livsstil, som fremmer fald i funktionsevne (Wagner 1997).

Adskillige studier har vist, at fysisk aktivitet formentlig er den vigtigste prædikator for vellykket aldring, fordi den nedsætter såvel sygelighed som dødelighed samt forebygger risikoen for at blive skrøbelig i form af knogleskørhed og fald muskelstyrke. Alsidig fysisk træning bevarer og udvikler kondition, bevægelighed, balance og reaktionsevne samt muskelstyrke og udholdenhed. Dette medfører, at ældre mennesker lettere kan overkomme de almindelige dagligdags gøremål og derved forblive selvhjulpne i længere tid.

Desuden oplever aktive ældre gavnlige psykosociale effekter som f.eks. positiv påvirkning af humøret, livskvalitet og overskud i hverdagen (Sundhedsstyrelsen, 2001).

Det nytter at være fysisk aktiv som ældre:

- *Muskelstyrken* har betydning for evnen til at udføre daglige gøremål og falder ca. 1,5 % pr. år mellem 30 og 80 år. Muskeludholdenhed ændrer sig derimod ikke. Hvis en person er fuldstændig inaktiv, så falder muskelstyrken meget hurtigt. Flere undersøgelser har vist, at muskelstyrke kan vedligeholdes højt op i alderen. 70-årige mænd, som styrketræner, bevarer lige så stor eller større muskelstyrke som 35-årige inaktive mænd (Klitgaard, 1990). 90-årige plejehjemsboere, som trænede muskelstyrke i otte uger, forbedrede deres muskelstyrke med 174 % (Fiaterone et al, 1990).
- Med alderen kan det blive sværere at holde *balancen*, hvilket skyldes forandringer i nervesystemet, synet og koordinationsevnen. Væsentligt er også, at hvis smidigheden i led og muskler indskrænkes betydeligt, vil det medføre, at tyngdepunktet flyttes, så det bliver sværere at holde balancen, og at der derfor skal ydes mere muskelkraft. Uanset alder kan balanceevnen trænes. En dansk undersøgelse dokumenterer, at det er muligt at forbedre balanceevnen efter fem måneders regelmæssig træning, hvilket mindsker risikoen for faldulykker (Puggaard et al, 1994).
- En hurtig *reaktionsevne* er ofte nødvendig i mange dagligdagssituationer f.eks. for at undgå at falde eller færdes i trafikken. Det er muligt at træne reaktionsevne hele livet igennem.
- *Bevægeligheden* reduceres, hvis musklerne ikke bruges og dermed bliver korte samt hvis et leds bevægемuligheder ikke udnyttes regelmæssigt. De fleste bliver stivere i leddene med årene. Inaktivitet og ensidige bevægelser forværrer aldersbetinget stivhed. Den typiske ”gammelmandsholdning” (krum ryg mv.) skyldes i høj grad forkortet

muskulatur. Det er muligt at bevare normal bevægelighed hele livet, hvis man forbliver fysisk aktiv.

- *Konditionen* er faldende med alderen og dermed mindskes kroppens ydeevne, hvilket betyder mere energi og overskud til andre aktiviteter end blot de helt nødvendige og basale. Iltoptagelsen bliver 50 % mindre fra 30 til 80 års alderen, hvilket især skyldes at hjertets evne til at pumpe blodet rundt i kroppen forringes. Hos mennesker, der bliver inaktive i tre uger, falder konditionen typisk med en tredjedel. Det er muligt også for ældre, at forbedre konditionen. En amerikansk undersøgelse har vist, at hos 70-årige mænd, som havde konditionstrænet regelmæssigt i mere end ti år, faldt konditallet kun halvt så meget som hos jævnaldrende inaktive mænd (Kasch, 1995). En dansk undersøgelse blandt 85-årige kvinder viste, at det var muligt at forbedre konditionen næsten 20 % ved blot en gang træning om ugen i otte måneder (Puggaard et al, 2000).

(Kilde: Puggaard, 2006 og 2004)

Formålet med fysisk aktivitet/træning kan således både forebygge risiko for aldersrelateret sygdomme samt forbedre eller vedligeholde den fysiske kapacitet. Så det er utvivlsomt en stor fordel, hvis man holder sig fysisk aktiv gennem hele livet, og det er aldrig for sent at begynde.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle voksne, også ældre, er fysisk aktive mindst 30 minutter a let til moderat intensitet, helst alle ugens dage. Fysisk aktivitet kan naturligt inddrages i de daglige aktiviteter og kræver således ikke, at man hopper i træningstøjet eller får sved på panden. (Se bilag med tabel fra Sundhedsstyrelsen). Ydermere anbefales det, at alle seniorer mindst to gange om ugen fremmer og vedligeholder deres kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knoglesundhed. Træningen skal være af høj intensitet af 20 – 30 minutters varighed.

I gruppen undersøges begrebet fysisk aktivitet. Der arbejdes med deltagernes vaner, værdier og forståelse. Fysisk aktivitet forstås ofte udelukkende som motion, så fokus er på at blive opmærksom på at mange hverdagsagtige aktiviteter, som deltagerne måske allerede udfører, også er gode kilder til fysisk stimulation af kroppen. Fysisk aktivitet er også at udføre havearbejde, gøre rent, lege med børnebørn eller gå en tur. Der reflekteres over vanlige gøremål og den betydning og deres fysiske aspekt. Der kigges på hver enkelt deltagers aktivitetsmønstre og på, hvorledes fysisk aktivitet naturligt kan indgå. Via samtale findes frem til meningsfulde

måder, hvorpå den enkelte dagligt kan vedligeholde de fysiske funktioner. Derudover sigtes der også på, at deltagerne også opnår større værdsættelse af de sundhedsfremmende daglige gøremål, som de i forvejen udfører, således at de også fremover bliver ved med at udføre disse.

Gruppen fokuserer herudover også på motion/træning. Hvorfor det er godt at træne, hvor ofte, hvordan og hvor der kan trænes. Barrierer og motivation for at træne drøftes. Deltagerne gives også mulighed for at afprøve og finde frem til måder hvorpå henholdsvis kondition, muskelstyrke, bevægelighed og udholdenhed trænes. Det gælder om at tage udgangspunkt i interesser og behov og om at finde lige netop den motionsform, der passer til den enkelte.

MÅL:

- Udforske sammenhængen mellem fysisk aktivitet og sundhed
- Få øje på og værdsætte de daglige gøremål som kilder til træning og vedligeholdelse af de fysiske funktioner
- Fokuserer på de muligheder, hvor fysisk aktivitet naturligt kan indgå i hverdagen under hensynstagen til den enkeltes livserfaringer samt nuværende roller og rutiner
- Afdække hvad der hos deltagerne kan være motivationskilder i forhold til at dyrke motion
- Afdække og problemløse på deltagerens barriere for deltagelse i fysisk aktivitet
- Afprøve en række fysiske aktiviteter med gruppen

Forslag til introducerende aktivitet

- Bed deltagerne nævne hvilke fysiske aktiviteter, som de har udført i løbet af ugen
Foretag en lille undersøgelse af gruppens aktivitetsniveau (Se bilag ”Hvor aktiv er din krop?”)
- Idérunde over måder at være fysisk aktiv på
- Bede deltagerne gå sammen parvis og fortælle hinanden om en motionsform som de tidligere har eller holder af at dyrke nu. Tal om baggrunden for hvad der motiverer den enkelte for netop den aktivitet – hvad gør at du har lyst til at udføre denne?

Ideer til gruppediskussion

- Hvorfor er det godt at være fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen? – hvordan påvirker fysisk aktivitet sundhed og velvære?
- Giv fem eksempler på fysiske aktiviteter? – er sport den eneste måde at være fysisk aktiv på?
- Hvad menes med træning af moderat og høj intensitet?
- Hvorledes giver en aktivitet som havearbejde fysisk træning?
- Hvilke andre aspekter ved deltagelse i fysisk aktivitet kan der være udover det rent træningsmæssige? (fx det sociale)
- Hvorledes har dine typer af fysiske aktiviteter ændret sig over årene?
- Er der fysiske aktiviteter som du gerne ville deltage i men ikke gør? – hvad forhindrer dig?
- Er det bedre at have fastlagt fysisk træning eller at indarbejde det i de daglige rutiner?
- Hvad er kendetegnende for en fysisk aktivitet, som du synes om? Hvad gør den betydningsfuld for dig? (fx bringer mig i godt humør, udfordrer, giver velvære, social kontakt)

Ideer til aktivitet

- Idérunde over hvorfor fysisk aktivitet er vigtig
- Oplis gruppens motiver/gode grunde for at træne f.eks. *jeg kan bedre overkomme hverdagen*. Oplis gruppens barrierer/undskyldninger for ikke at træne f.eks. *jeg er for gammel*
- Udstyr deltagerne med en skridttæller for at skabe opmærksomhed på omfanget af fysisk motion i løbet af en dag samt på hvor meget daglige gøremål tæller i regnskabet.
- Lav i gruppen en aktivitetsanalyse over fx en aktivitet som havearbejde
- Uddel en liste over typiske tilskyndelser man kan have for at indgå i en fysisk aktivitet fx at den er sjov, foregår lokalt, giver social kontakt. Bed deltagerne med udgangspunkt i en specifik aktivitet at angive deres motivationsgrunde for at indgå i denne
- Undersøg hvilke motionstilbud der i lokalmiljøet f.eks. gå grupper, stavgang, holdidræt. Udarbejd et ark til kursusmappen

- Lav en udflugt til et træningscenter, hvor deltagerne lærer at bruge maskinerne korrekt, måle puls mv.
- Arranger fx en Tai Chi, danse eller yoga time
- Afprøv en motions CD f.eks. Ældresagens ”Træn dig glad”

Modul: Mental aktivitet og sundhed

Baggrund

Træning af de mentale funktioner er lige så vigtigt som træning af kroppen. Hjernens funktioner er langt fra statiske. Tidligere mente man, at vi fødes med et maksimalt antal hjerneceller, som vi hver dag mister et betragteligt antal af, og som aldrig kan regenereres eller erstattes. Nyere forskning har bevist, at man ved at bruge og udfordre sin hjerne regelmæssigt ikke alene kan beholde de evner, man har, men endda blive bedre, udvikle nye neuroner. Nye neuroner udvikles på grundlag af stamceller hele livet igennem, selv når vi bliver ældre. Det menes, at hastigheden i udviklingen af nye neuroner muligvis kan påvirkes af kognitive aktiviteter på en måde, der kan sammenlignes med muskeltilvækstens påvirkning ved fysisk træning (Goldberg, 2005).

Der eksisterer mange myter om, hvad der sker med hukommelsen med alderen. De væsentligste hindringer for indlæring og en velfungerende hukommelse er ikke alderen som sådan, men sygdom, samt manglende træning og vedligeholdelse. Ligesom for kroppens vedkommende er det vigtigt, at hjernen bruges, dvs. at der stilles opgaver til den. Hvis ingen har brug for ens viden, kan den vanskeligt vedligeholdes. Ud over sygdom og manglende hukommelsestræning kan forklaringen på hukommelsesbesvær være, at man præsenteres for flere og flere navne livet igennem, hvilket stiller større krav til bogholderiet. Men en vigtig forklaring er også, at mange ældre har for små forventninger til egen hukommelse - en selvopfyldende profeti træder så i funktion (Ældre Forum, 1997).

Ved regelmæssig at udfordre sig selv gennem de aktiviteter og interesser man har, kan man således vedligeholde kognitive funktioner og forebygge aldersbetinget mental forfald. I gruppen undersøges begrebet mental aktivitet. Myter omkring aldring og de kognitive funktioner

diskuterer. Der reflekteres over, hvorfor det er vigtigt at være aktive med løsning af intellektuelle udfordringer samt over vanlige gøremål, og hvorledes disse træner og vedligeholder kognitive funktioner. Via samtale og praktisk udforskning findes frem til meningsfulde måder, hvorpå den enkelte dagligt kan vedligeholde de mentale funktioner. Måder til at vedligeholde og udfordre de kognitive funktioner kan ske i form af f.eks. aftenskoledeltagelse, sudoku eller kryds og tværs løsning, læse, spille skak og bridge, lære computer, engagement i foreninger.

Formål:

- Udforske sammenhængen mellem mental aktivitet og sundhed
- Skabe forståelse for, at mentalt forfald ikke er en uundgåelig del af det at blive ældre
- Identifikation af meningsfulde måder, hvorpå den enkelte kan vedligeholde eller udvikle de mentale funktioner
- Give mulighed for, at snakke om bekymringer vedrørende hukommelsesbesvær mv.
- Afprøve aktiviteter, som vedligeholder og udvikler de mentale funktioner

Forslag til introducerende aktivitet

- Spil et af gruppedeltagernes favorit brætspil eller giv gruppen en SuDuKu opgave, og diskuter efterfølgende det kognitive aspekt
- Bed deltagerne nævne den mest nyttige ting, som de har lært i livet

Ideer til gruppediskussion

- Er der en sammenhæng mellem alder og hukommelsessvækkelse?
- Hvorfor er det vigtigt at motionere hjernen?
- Hvilke aktiviteter gør du for at træne intellektet?
- Udfordrer du dig selv regelmæssigt? – hvorledes?
- På hvilke måder kan man træne f.eks. hukommelse? – hvordan har du tidligere gjort når det var nødvendigt at huske noget – hvilken teknik var god?
- Hvad kan forårsage nedsat hukommelse?

- Hvad er forskellen mellem glemsomhed og demens?
- Hvordan kan man kompensere for dårlig hukommelse?

Ideer til aktivitet

- Diskuter myter omkring aldring og kognitive funktioner
- Iderunde med eksempler på hvornår det at have en god hukommelse er vigtigt i forhold til en aktivitet?
- Lav i gruppen en liste med 50 måder at vedligeholde eller træne de mentale funktioner
- Giv deltagerne en mental udfordring – en aktivitet ingen af dem har prøvet før. Snak bagefter om hvordan det var at kaste sig ud i noget nyt
- Er der nogle af deltagerne som besidder særlige færdigheder fx at male, spille klaver eller handymand. Inviter dem til at lære fra sig i gruppen
- Kims leg (ting lægges på en bakke og tages væk efter 2 minutter, hvorefter deltagerne skal gætte tingene).

Modul: Stresshåndtering og hvile som aktivitet

Baggrund

I et aktivitetsperspektiv på sundhed er det også vigtigt at finde en balance mellem aktivitet og hvile. Kroppen har brug for balance mellem aktivitet og hvile for at forebygge stress og spændinger. Denne balance er individuel. Det er godt at afspænde ofte - gerne hver dag, så musklerne slipper de unødige spændinger, som opbygges i løbet af dagen. Får kroppen ikke denne mulighed, stiger stressniveauet.

Nogle mennesker har tendens til at mærke stress i kroppen f.eks. i form af spændte muskler, hovedpine og hyppige infektioner. Andre har svært ved at koncentrere sig, føler uro, rastløshed og aggressivitet. Ved at forstå symptomerne bliver man bedre i stand til at vælge den form for afspænding, som virker bedst. Hvis det mærkes mest i kroppen kunne afspændingsgymnastik, et varmt bad eller en tur i sauna afprøves. Hvis psykiske kendetegn er problemet kan det forsøges at opluge sindet med andet f.eks. meditation, visualisering, se fjernsyn, gå i biografen, lytte til musik eller fortabe sig i et spil (Ornstein & Sobel, 1990).

Det kræver imidlertid overskud og mulighed at sætte sit ambitionsniveau ned. Hverdagens rytme kan let bryde sammen, hvis man f.eks. har smerter eller må passe en syg ægtefælle – og det kan udløse ængstelse og stress.

Annette Johannesens studie af hverdagslivet for 85-90-årige viste, at for mange af de 85-årige tog de basale daglige gøremål som f.eks. vask, påklædning, handle, lave mad og holde huset rent efterhånden så meget tid og energi, at der ikke var overskud til at beskæftige sig med andet. Det konkluderes, at ældre, som stadig ønsker at kunne det samme som førhen, oftere risikerer at opleve nederlag og selvbebrejdelser. Ældre som er gode til at finde deres eget tempo, acceptere, styre situationer og tilpasse mængden af udfordringer var mere tilfredse (Johannesen, 2006).

I gruppen diskuteres, hvorfor hvile og afslapning er vigtigt. I *The Well Elderly Study* tilkendegav en af deltagerne, at han følte sig doven (negativt forstået), når han slappede af ved tage en lur på sofaen. Gennem gruppeinterventionen blev han i stand til at tillade sig selv tilpas ved at bruge tid på hvile. Forskellige afspændingsteknikker og erfaringer drøftes og afprøves med henblik på implementering i hverdagen. Desuden ses på søvn som aktivitet samt på håndtering af vanskelige følelser som fx smerter, ængstelse, træthed og sorg.

MÅL:

- Skabe forståelse for dels, hvorledes stress og vanskelige følelser kan påvirke aktivitet samt, dels hvorpå aktivitet kan bidrage til at lindre disse negative følelser
- Afprøve en række aktiviteter, som giver velvære og afspænding
- Fokuserer på hvorledes søvn indvirker på aktivitet samt på hvilke aktiviteter, som kan have indvirkning på god søvn

Forslag til introducerende aktivitet

- Bed deltagerne om hver især at nedskrive et eksempel på noget, som de har oplevet værende stressudløsende i løbet af de sidste par uger. Saml sedlerne sammen og oplis dem i gruppen. Diskuter generelt hvilke følelser, tanker og handlinger situationerne medfører.

Ideer til gruppediskussion

- Hvad er en vanskelig følelse?
- Hvordan kan det, at bekymre sig eller være stresset påvirke din deltagelse i aktivitet?
- Giv eksempler på situationer som typisk gør dig bekymret eller ængstelig?
- Hvilke fysiske tegn er der på at være stresset?
- Hvordan håndterer du smerte?
- Tag et blik på din hverdagsrytme og hvad du fylder den med – har du også energi til mere glædesbetonet aktiviteter?
- Hvad gør du for at få hvile/lade op? Hvad finder du specielt fornyende?
- Hvordan håndterer du vanskelige følelser? – hvad kan man gøre for at lindre?
- Hvordan påvirker søvn dine aktiviteter? Og omvendt?
- Hvor meget sover du typisk? – har mønstret ændret sig?
- Har du nogen ritualer før sengetid?
- Hvad kan forhindre en god nats søvn?

Ideer til aktivitet

- Øv afspændingsteknikker som f.eks. muskelafspænding, guidede visualisering og musik
- Lav en iderunde omkring hvordan man håndterer vanskelige følelser – hvad kan man foretage sig? Skab gruppens top 10 liste over afslappende aktiviteter
- Samlet problemløse på en aktivitet som findes stressfuld. Hvad kan årsagerne være? Og hvilke løsningsforslag kan gruppen komme på.
- Lav et ” Healthy Pleasures Fair” – et slags marked med forskellige boder, som byder på hver sin velvære attraktion.

Referencer

Goldberg, E. (2005): *Visdommens Paradoks. Sådan bliver du mentalt stærkere med alderen*. Dansk Psykologisk Forlag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002): *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10*.

Ornstein, R & Sobel, D. (1990): *Sunde fornøjelser om nydelsens og glædens rolle for sundheden*. Gyldendal

Puggaard, L. (2006): *Ældretræning. Hvorfor og hvordan?* Center for Anvendt og Klinisk Træningsvenskab.

Puggaard, L. (2004): *Træning af raske gamle mennesker*. Kapitel 17 i Gerontologi - Livet som gammel. Munksgaard

Wagner, EH. (1997): *Preventing decline in function. Evidence from randomized trials around the world*. West J Med 167: 295-298.

Sundhedsstyrelsen (2001): *“Fysisk aktivitet og sundhed. En litteraturgennemgang”*.

Ældre Forum (1997): *Ny viden og gamle fordomme om ældre*.

Transport og aktivitet

Det er af betydning at komme ud, også for ældre. Transportmulighederne har indvirkning på aktivitetsudfoldelsen og omvendt. Omgivelserne rummer mange gode muligheder for aktivitet f.eks. at handle ind, tage ud og spise, besøge venner, gå på museer mv. Aktiviteter, der giver livskvalitet, netværk og glæde. Transport er i midlertidig en vigtig forudsætning for, at man kan komme derhen, hvor man ønsker. Ældre, der ikke længere kører bil eller cykler, er afhængige af kollektive transportmuligheder og/eller familie og venner. Andre kan på grund af handicap ikke tage kollektive transportmidler og er derfor afhængig af eventuelle kommunale kørselsordninger. Der kan være masser af udfordringer forbundet med at skulle bruge kollektive transportmidler.

Baggrund

I en undersøgelse af ældres udendørs færden i Danmark nævnes der følgende eksempler på barrierer for ikke ofte at bruge bustransport: der er for langt til stoppestedet, det er svært at komme ind i bussen, bussen kører før man har sat sig eller kommet af eller man mangler en at følges med (Riese & Brandt, 2000). Uforudsigelighed omkring, hvordan turen vil forløbe, og om man kan håndtere de situationer som opstår, er altså noget der forhindrer ældre i at bruge den almindelige kollektive transport.

Ældre Sagens rapport "Den gode kørselsordning" omhandler ældre funktionshæmmedes perspektiv og her nævner f.eks. en af interviewpersonerne "*Tidligere brugte jeg de almindelige busser, men det kan ikke længere lade sig gøre. Det er meget svært at få en rollator ind i en almindelig bus*". Nogen af de ældre har dog også fundet løsningsstrategier på oplevede problemer. "*Jeg er svimmel og dårligt gående. Når jeg kommer ind i en bus og ser, der er ret fyldt på de pladser, der er forbeholdt dårligt gående, så gør jeg, som om jeg får det meget dårligt. Så kigger jeg dem der sidder ned dybt i øjnene, og så får jeg som regel en plads*".

I samme undersøgelse viste det sig også i flere tilfælde, at de ældre havde rettigheder, som de ikke selv var klar over. Et eksempel er en 92-årig, der ikke vidste, at hun var berettiget til gratis kørsel til egen læge. Flere af de interviewede var åbenlyst berettigede til handicapordninger,

uden at være visiteret hertil. For nogle måske pga. et positivt fravalg. For andre måske pga. manglende information (Ældre Sagen, 2005).

I den amerikanske manual foreslås det at introducere modulet transport tidligt i kursusforløbet, da det i de senere moduler giver mulighed for at anvende kollektiv transport i forbindelse med udflugter i lokalmiljøet.

I modulet fokuseres på betydningen af transport ud fra et aktivitetsperspektiv. Der snakkes om hvorledes transport influerer på mange aktiviteter, og hvordan transport påvirker sundheden f.eks. i form af, at man bliver træt eller stresset. Hvilke fordele, der er ved at bruge offentlige transportmidler, drøftes også, f.eks. at det giver mulig for interaktion med andre og åbne øjnene for flere aktivitetsmuligheder i lokalmiljøet. Transport kan også drøftes ud fra, at det er en aktivitet i sig selv, idet flere delaktiviteter er nødvendige, f.eks. at man indhenter information om køretider, planlægger rejserute mv. Modulet fokuserer også på de individuelle bekymringer og erfaringer, deltagerne har omkring brug af kollektiv transport samt på at få overblik over mulighederne i de forskellige kørselsordninger. Sidst men ikke mindst fokuseres der på at overkomme barrierer via praktisk afprøvning, hvorved deltagerne kan dele erfaringer og lære nyt.

MÅL:

- Skabe forståelse for sammenhængen mellem aktivitet og transport
- Identificere barriere og overkomme disse
- Se på transport som en aktivitet i sig selv

Forslag til introducerende aktivitet

- Oplis de forskellige transportmåder deltagerne har anvendt for at komme herhen i dag
- Spørg til deltageres nuværende eller tidligere yndlings transportmiddel.
- Hvilke af deltagerne har gennem livet rejst den længste afstand

Ideer til gruppediskussion

- Hvorledes påvirker mulighederne for transport det du gør i hverdagen?
- Hvordan er brug af transportmiddel påvirket af dine aktiviteter?
- Giv eksempler på hvornår transport er et middel til en aktivitet?
- Hvilke muligheder skabes når man er i stand til at transportere sig? – hvilke aktiviteter er mulige?
- Er der aktiviteter som du ikke længere gør på grund af transportproblemer?
- Hvornår kan transport betegnes som en aktivitet i sig selv?
- Hvilke transportformer har du brugt tidligere?
- Hvilke former for transport bruger du regelmæssigt nu?
- Hvilke former for transport muligheder findes i lokalområdet? Og hvad er deres fordele og begrænsninger?
- Hvilke transportformer er henholdsvis mest billige, behagelige, tilgængelige mv.?
- Hvilke typer transport har du aldrig prøvet?
- Hvilke transportformer er der for ældre som bruger rollator eller kørestol?

Ideer til aktivitet

- Undersøg hvordan man kommer hen til specifikke destinationer/attraktioner. Tag på et ”orienteringsløb/skattejagt” hvor deltagerne bruger bus i forhold til at komme rundt og svarer på spørgsmål undervejs.
- Problemløs samlet på transportbarriere. Planlæg en tur med mulige barriere og måder at overkomme disse på
- Lav en top 10 liste over ting man kan gøre mens man rejser
- Giv deltagerne mulighed for at gøre noget ved eventuelle problemer. Inviter en person, som har ansvaret for offentlig transport, på besøg i gruppen. Eller skriv et brev
- Lav en oversigt over de transportressourcer, som der findes i lokalmiljøet

Referencer

Riese, P. & Brandt, Å.(2000): *Når ældre færdes ude. Hvor ofte, hvorhen, hvorfor og hvorfor ikke.* Hjælpemiddelinstitutet København.

Ældre Sagen (2005): *Det gode kørselstilbud - Set fra ældre funktionshæmmedes perspektiv.* Dokument nr.: 3960011. Tetra Plan A/S København

Tid i relation til aktivitet

Den måde, hvorpå mennesker anvender deres tid, er et kernebegreb i ergoterapi. Få reflekterer dog ikke så bevidst over deres forhold til tiden – udover den kendsgerning, at man aldrig synes at have tid nok. Typisk har mennesker en følelse af, at deres liv bevæger sig fremad, men mange ældre oplever, at de hænger fast eller er stagneret rent aktivitetsmæssigt. I dette modul støttes deltagerne til at reflektere over begrebet tid i relation til aktivitet både i forhold til fortid, nutid og fremtid. Deltagerne lærer om oplevelsen af tid og anspores til følelse af kontrol i kraft af det, de gør. Modulet er fleksibelt og kan løbende kombineres med de andre emner i programmet. F.eks. foreslås det kombineret med det første modul ”Aktivitet, sundhed og aldring” og med modulet ”måltidet som aktivitet” (Mandel et al, 1999).

Delmoduler:

- Aktivitet i forhold til livs- og samtidshistorie
- Organisering af tid, energi og aktivitet

Modul: Aktivitet i forhold til livs- og samtidshistorie

Et bachelorprojekt fra 2005 omhandler en kvalitativ undersøgelse af fire ældres erfaringer med en ergoterapeutisk gruppeintervention inspireret af Lifestyle Redesign®. Resultaterne viser, at erfaringsudveksling af livs- og aktivitetshistorier havde en betydning for udvikling af selvtillid og velvære hos deltagerne. Deltagerne hentede kræfter i både deres egen og andres livs- og aktivitetshistorie. Ved at lytte til andres fortællinger blev de selv mindet om betydningsfulde episoder i eget liv. Der opstod en dynamik i gruppen ved at udveksle og kommentere hinandens historier. Oplevelserne fra en fælles tid var også med til at styrke samhørigheden i gruppen. Det at fortælle sin livs- og aktivitetshistorie var med til at fastholde dem i, hvem de var/er og muliggjorde at trække tråde frem til nutiden. I projektet nævnes f.eks., at en deltager ud fra hendes aktivitetshistorie blev i stand til at fremdrage at det at udfordre sig selv var en vigtig dimension ved hendes valg af aktivitet (Sværke & Grenaa, 2005).

Det lineære eller kronologiske aspekt omfatter sortering af betydningsfulde aktiviteter og begivenheder efter tid. Der fokuseres på de enkelte deltageres unikke livshistorie og på den bestemte tidsperiodes indflydelse på den enkeltes historie. Det foreslås, at deltagerne hver især udarbejder deres egen tidslinie over betydningsfulde aktiviteter/begivenheder i deres liv indtil nu. Oplysningerne om det levede liv knytter sig til livets forskellige faser. Til både barndom, ungdomsår, voksenliv og alderdom knytter sig mange aktivitetshistorier, som kan give mening – også i fremtiden. Ved udarbejdelse af personlige tidslinier skaber deltagerne personlige fortællinger, hvorved værdier og behov kommer op til overfladen. Livshistorier kan give inspiration til aktiviteter, men er ikke ensbetydende med at de nødvendigvis også giver mening fremover. Funktionsnedsættelse af forskellig art eller faktorer i omgivelserne kan umuliggøre aktiviteten på samme betingelser, men måske kan den symbolske værdi, som er tillagt aktiviteten få udtryk på anden vis og dermed give fornyet livsglæde.

Ergoterapeutens rolle er at stille spørgsmål, som fremkalder aktivitetshistorier, indsigt i symbolske betydninger ved aktiviteterne samt i hvordan disse informationer kan bruges fremadrettet i forhold til nye aktiviteter. Det kan også være en ide at ergoterapeuten selv indleder med at fortælle lidt om egen aktivitetshistorie for på den måde at guide deltagerne

Den enkeltes aktivitetshistorie er påvirket af den samtid, som den er levet i og som på godt og ondt har haft en indflydelse. Omgivelserne og vilkårene forandrer sig i et livsløb og påvirker derved rejsen gennem livet. Samtidshistorien er noget deltagerne har til fælles – gruppen er jævnaldrende og har alle passeret forskellige historiske perioder. Derfor kan gruppen diskutere og reflektere over den tid eller samtid som aktiviteterne har og nu udspilles i. Herved skabes sociologisk forståelse på, hvorledes vores deltagelse i aktivitet også er præget af samspillet med samfundsmæssige begivenheder og betingelser samt omvendt også kan være et middel til at påvirke. Gruppen kan f.eks. samlet lave en historisk tidslinie med de politiske, sociale og kulturhistoriske begivenheder, som har haft indflydelse på samt præget den enkeltes aktivitetshistorie. Hvad er kendetegnende for den levede tid? F.eks. i forhold til arbejdsforhold, økonomi, fritid og kulturtilbud – og hvordan er disse forhold ændret sig? Hvad er samfundets syn på ældre?

MÅL:

- Skabe forståelse for hvad der gør, at en aktivitet giver mening – og ikke en anden
- Undersøge samtidens indvirkning på den enkeltes aktivitetshistorie / valg af aktivitet
- Få kendskab til deltagernes livshistorie som inspiration til ny meningsfuld aktivitet
- Identificerer barriere og strategier for fornyet deltagelse i meningsfuld aktivitet

Forslag til introducerende aktivitet

- Bed deltagerne medbringe en genstand som symboliserer et minde om fortiden. Fortæl hvorfor de har valgt denne ting.
- Fremvis et udvalg af billeder, som afspejler forskellige fritidsinteresser og samtidsbegivenheder. Snak om hvorvidt nogle af deltagerne har deltaget i lignende aktiviteter samt minder forbundet med samtidsbegivenheder

Ideer til gruppediskussion

- Hvilke aktiviteter fandt du glæde ved som barn? Og hvordan udviklede dine aktiviteter sig i løbet af ungdommen, voksenalderen og alderdommen? – hvilke interesser har du haft? – hvad betyder noget for dig?
- Tænk på en interesse som du særlig holder af at gøre? – hvornår har du sidst udført denne?, hvad er det du specielt godt kan lide ved denne aktivitet?, hvordan ville du have det hvis du ikke længere var i stand til at udføre denne?
- Tænk på en tidligere interesse. Hvad forhindrer dig i at deltage i denne?, hvordan har du det med det?, Hvad tror du ville gøre at du kunne genoptage denne interesse?
- Hvilke vendepunkter eller milepæle har der været i dit liv?
- Hvad gør efter din mening en begivenhed eller aktivitet særlig betydningsfuld?
- Hvordan er dine milepæle sammenlignet med de øvrige gruppemedlemmers? - hvordan levede man f.eks. i 1960'erne og 70'erne?
- Hvordan oplever du at være ældre medborger i samfundet? – er der nogen fordomme?

Ideer til aktivitet

- Se videobiografi af kendt danskers liv, f.eks. portrættet af Ghita Nørby ”Den lille vilde” (DR’s forlag).
- Tænk på en interesse, som du tidligere holdt af, men som du nu finder besværlig at udføre. Gruppen problemløser over mulige løsningsforslag til kompensation.
- Afprøv alternative måder at dyrke en fælles interesse på fx havearbejde
- Udarbejdelse af individuelle tidslinier omfattende fortidige, nutidige og fremtidige aktiviteter af særlig betydning samt andre milepæle i livet
- Historiefortælling som aktivitet. Dokumenter af deltagernes livs- og aktivitetshistorier f.eks. form af video eller en lille bog
- Som gruppe lave en fælles samtidshistorisk oversigt, hvortil gruppens egne milestene, eksempelvis fødselsdato tilføjes.
- Besøg på Reminiscenscentret eller andre historiske museer

Modul: Organisering af tid, energi og aktivitet

Aktivitetens betydning kan også belyses i relation til cyklisk tid dvs. ud fra et mere hverdagsagtigt perspektiv, hvor aktiviteter gentages på baggrund markører som ugedage, årstider og kulturelle traditioner. Uret og kalenderen styrer meget af vores tid, og vi er vant til at planlægge vores tid. Det vi gør, er påvirket af tidspunkt på dagen samt ugedag og årstid. Modsat er de basale hverdagsaktiviteter også med til at strukturere tilværelsen, vi har f.eks. ofte nogenlunde faste morgenrutiner. Hverdagen går sin faste gang med en række gøremål/aktiviteter, som mere eller mindre udføres pr. rutine.

Rutiner, vaner og ritualer er tre måder, som sædvanligvis bruges til at beskrive gentagende forudsigelige adfærdsmønstre i dagligdagen. Disse adfærdsmæssige mønstre er aktiviteter, som gør os i stand til at identificere os selv som dem, vi er og til at placere os selv inden for vores egen kultur. De er kilder til kulturel stabilitet i en modsatfald kaotisk tilværelse (Hasselkurs, 2002).

I undersøgelsen ”svækket – men stærk” nævner mange af de ældre, at tilstedeværelsen af en formel eller uformel individuel struktur på dagen er kendetegnende for, hvorledes hverdagen fungerer. De daglige gøremål fylder tiden ud og kommer til at udgøre byggestenene i dagens

rytme. Det beskrives, at tiden går godt, når man har noget at lave, men også, at tiden kunne være for kort eller for lang i forhold til det, den enkelte skulle udrette. Det synes vigtigt at nå til en balance mellem ikke for store og ikke for små udfordringer samt mellem aktivitet og hvile. De, som var mest tilfredse med dagligdagen, havde formået at skabe sig egen rytme i hverdagen. De lavede nok mindre nu, men tiden faldt dem tilsyneladende ikke lang. De ikke-tilfredse synes derimod oftere at være stressede over, at de ikke nåede så meget som før, at de havde for meget at se til eller ikke fik nok udfordringer. Hverdagslivet var præget af kedsomhed og længsel efter den gang, hvor de kunne udrette meget mere (Johannesen, 2006).

I gruppen undersøges sammenhængen mellem tid og daglige gøremål. Hvordan fungerer hverdagen – hvilken struktur/rytmer i hverdagen har den enkelte, Hvilke rutiner og vaner præges tilværelsen af og hvorfor? Hvilken rolle spiller disse i forhold til strukturering af dagen? De faste daglige, månedlige og årlige gøremål betragtes, analyseres og der reflekteres over, hvilke ændringer den enkelte evt. kunne foretage for at opnå større grad af livsglæde?

MÅL:

- Forstå aktivitetens betydning i forhold til strukturering af hverdagen samt kulturens indflydelse på valg af aktivitet
- Undersøge hvorledes aktiviteter prioriteres og om der er aktivitetsmæssig balance i forhold pligt og fornøjelse
- Skabe en følelse af kontrol i forhold til tid
- Prioritering af tid til de aktiviteter som giver energi og velbefindende

Forslag til introducerende aktivitet

- Minioplæg fra ergoterapeuterne om hvorledes aktiviteter strukturer vores hverdag og vigtigheden af aktivitetsmæssig balance. Hvilke aktiviteter gøres på faste tidspunkter, afhængig af tider på dagen, årstider mv.?
- Deltagerne beskriver en perfekt dag – hvilke aktiviteter indgår?

Ideer til gruppediskussion

- Del en familietradition – hvorfor er den en tradition?
- Hvilke kulturelle aktiviteter har vi fælles som danskere? – hvordan er disse begivenheder anderledes fra andre kulturer?
- Hvordan er andres syn på hvor meget tid du har?
- Hvordan strukturerer aktiviteterne vores hverdag? Hvilke aktiviteter gøres typisk på faste tidspunkter, afhængig af tider på dagen, årstider mv.?
- Falder tiden dig kort eller lang? Beskriv hvorledes tiden anvendes når den går godt – og når den går dårligt
- Hvornår udfører du de fleste af dine daglige gøremål som fx personlig hygiejne og rengøring? Deles de op eller udføres på en gang? Har du tid til mere interesseprægede aktiviteter?
- Hvordan afgøre du hvad, der er mest vigtigt for dig at udføre?
- Har du en række af faste rutiner eller afventer du om lysten er der den pågældende dag?
- Er du et A eller B menneske?
- Hvornår udfører du de fleste af dine daglige aktiviteter?
- Hvor på døgnet har du henholdsvis mest og mindst energi? Hvilke aktiviteter foretager du dig, når du har mest energi? – lystbetonet eller pligtbetonet aktiviteter?
- Hvordan ville du udfylde din tid, hvis du havde to timer mere om dagen?
- Har du nogen energibesparende tips? – lav en liste i gruppen

Ideer til gruppeaktivitet

- Tegn en cirkel og inddel den i årstiderne. Indtegn gruppens refleksioner over traditioner, vaner og begivenheder i tilknytning hertil – både personlige og kulturelle
- Afprøve en dag uden at bære ur – og efterfølgende snakke om oplevelsen
- Undersøg deltagernes energiniveau i et skema. Hvor på dagen har de mest energi. Sammenlign bagefter hvorvidt det hænger sammen med hvornår de udfører bestemte aktiviteter.

- Lav en liste over aktiviteter som deltagerne synes er nødvendige at udføre i løbet af en dag samt en liste over de ting, som de har lyst at foretage, men ikke har tid til
- I den individuelle intervention at undersøge hvilke roller og rutiner den enkelte har på nuværende tidspunkt samt hvilke mulige roller de ønsker at tage til sig.

Referencer

- Clark, F., Ennevor, & Richardson (1996): *A grounded theory of techniques for Occupational Storytelling and Occupational Story making*. I R. Zemke & F. Clark (Red.), Occupational Science: The evolving discipline (s 373-392). Philadelphia: F.A. Davis.
- Grenaa, D. & Sværke, S. (2005): *En kvalitativ brugerundersøgelse af ældres erfaringer med ergoterapeutisk gruppeintervention set i et sundhedsfremmende perspektiv*. Ergoterapeutuddannelsen i København, CVU København.
- Hasselkus, RB (2002): *The meaning of everyday occupation*. Thorofare, NJ: Slack.
- Jackson, J. (2003, oktober): Seminar: *Aktivitetsrettet hverdagsliv*. Trondheim.
- Jackson, J. (2005, maj): Seminar: *Seminar om Lifestyle Redesign Program*. København.
- Johannesen, A.(2006): *Svækket – men stærk. Hverdagsliv for 85-90-årige som mestrer fysisk svækkelse*. Gerontologisk Institut
- Mandel, D.R., Jackson, J.M., Zemke, R., Nelson, L., & Clark, F.A. (1999): *Lifestyle Redesign, Implementing the Well Elderly Program*. The American Occupational Association, Inc.Bethesda.

Mad og Måltidet som aktivitet

Måltidet er en betydningsfuld aktivitet samt en aktivitet, som vi indgår i gennem hele livet. Mad er en livsnødvendighed og en kilde til energi, vitaminer og mineraler, men også til nydelse, glæde og velvære. Måltidet omfatter også et socialt aspekt. Det giver anledning til samtale og diskussion samt kan være til middel til styrkelse eller skabelse af venskaber. Ud fra et aktivitetsmæssigt perspektiv er måltidet en kompleks aktivitet, som er indbegrebet af flere aktiviteter, og som vi hver især tillægger forskellig værdi og betydning.

Baggrund

Måltidet hører til blandt dagens vigtige begivenheder – ikke mindst for ældre. Når man samles om måltidet, er det ikke kun for at få stillet sulten og slukket tørsten, men også for at få skabt nogle rammer for et socialt samvær, der er vigtigt for oplevelsen af en god hverdag.

Et studie af Lyon og Colguhoun fandt en klar sammenhæng mellem ensomhed og dårlig ernæring. Andre studier forstærker sammenhængen med det at miste en nær pårørende og tab af interesse for madlavning (Mountain, 2007).

Betydningen af det sociale aspekt ved måltidet er dog ikke entydig. Det vil blandt andet afhænge af, hvor længe de ældre har boet alene, økonomiske forhold, socialt netværk og fysiske funktionsniveau. Væsentligt synes det, at den ældre får reel mulighed for at vælge, hvor og med hvem der skal spises - altså om de spiser sammen med andre af lyst eller nød! (Ernæringsrådet, 2002).

Karen Marie Bundgaard og Boye Top Christensen har i deres projekt om hjemmeboende ældres måltider set på betydningen af måltidet som aktivitet. På baggrund af interviewmateriale har de fremdraget alle de elementer og aktiviteter, som tilsammen udgør måltidets betydning. Denne systematisering, som fremgår af nedenstående skema, kan give os begreber til at forstå og agere i forhold til den kompleksitet som måltidet og dets forberedelse udgør for den enkelte (Bundgaard & Christensen, 2000).

Måltidsaktiviteternes kompleksitet

Indkøb

Betydning for maden:

- Mere variation
- Bedre kvalitet

Aktivitetens betydning:

- udfylder tiden
- Afveksling i hverdagen
- Et arbejde/nytte
- Giver mulighed for social kontakt
- mulighed for at følge med i udbud og priser
- Stemning
- Fastholder selvstændighed
- Fastholder selvbestemmelse
- Vedligeholder fysisk velbefindende

Spisning

Betydning for maden:

- Det sociale og fleksibilitets betydning for ernæring

Aktivitetens betydning:

- Vedligeholder kontakt
- Giver mulighed for samvær og hygge
- Ikke social kontakt for enhver pris
- Spisning alene, nydelse eller noget der skal overstås
- Aktiviteter sammen med spisning

Tilberedning

Betydning for maden:

- Bedre kvalitet

Aktivitetens betydning:

- Giver mulighed for udfoldelse af kreativitet
- Mulighed for udvikling
 - Varierer dagen
- Udfylder tiden
- Vedligeholdelse af selvstændighed
- At udtrykke og vedligeholde identitet
- Forventningens glæde
- Sansoplevelse
- Meningsfyldt aktivitet/psykisk velbefindende

Maden

- Sansoplevelsen
- Kvalitet
- Sund mad
- Vane – en del af identiteten
- Normerne
 - Selvbestemmelse
- Økonomien

Mad er ikke bare ernæring, men også et symbol ladet med kultur og livsstil. Vores livsmønstre kommer i høj grad til udtryk gennem måltidet, men det er sjældent noget vi reflekterer over, da der er tale om indgroede vaner. Måltidets betydning for den enkelte er ofte noget, som skal tales frem. Det kan foregå ved at få deltagerne til at fortælle om hændelser, oplevelser og erfaringer. Hvis man skal hjælpe den ældre i at holde fast i hans eller hendes livsmønstre, så kræver det tid til at lytte til deres historier og stille spørgsmål, som kan få de ting frem, der er af betydning for den enkelte. Er det duften eller kvaliteten af maden, selvbestemmelsen, den sociale kontakt, økonomien eller muligheden for udfoldelse af kreativitet, som er af betydning? (Bundgaard & Christensen, 2000).

I modulet indgår også indhold om ernæring/kost. Dette bør ikke omhandles isoleret set, men kobles til begrebet aktivitet. For eksempel skal deltagerne blive opmærksomme på hvorledes det man spiser direkte påvirker energiniveau og forudsætningerne for deltagelse i hverdagslivet (Mandel et al, 1999).

En undersøgelse fra Ældre Sagen foretaget blandt 1200 medlemmer i 2007 viser, at ældre er forvirrede over de forskellige budskaber om kost, som der fremsættes i medierne. De ældre vil gerne spise sundt, men de mange forskellige informationer om kost forvirrer mere end de gavner. Mange har svært ved at skabe sig et overblik over, hvad der er sundt og usundt. Selv om man har besluttet sig for at tage et kostråd til sig, opleves det som svært når man i supermarkedet skal finde vej gennem junglen af informationer på varerne i køledisken – det er svært at forstå, hvad der gemmer sig bag kodesproget på emballagen.

I undersøgelsen nævnes også, at færre og færre ældre har en normal vægt. Mændene bliver gennemgående for tykke, og kvinderne enten for tykke eller tynde og er dermed i risiko for at blive syge. Det vigtigste er, at man livet igennem tilpasser sin kost til de behov, man har, så man hverken bliver for tyk eller for tynd. Mange holder op med spise ordentlig, fordi måltidet i så høj grad er et socialt element.

De rette varer i indkøbskurven og mennesker omkring middagsbordet nævnes således som elementer, der er med til at holde ældre raske. Der ligger en stor forbyggende opgave i at få ældre til at ændre vaner (Ældre Sagen, 2007).

At arbejde med ændring af vaner indebærer i første omgang at blive opmærksom på ens adfærd her og nu. Hvad spiser den enkelte i løbet en hel dag? – Og hvor meget? I *The Well Elderly Study* inviterede gruppen en diætist på besøg.

Eksempler på spørgsmål (udarbejdet af gruppen til en diætist):

- Hvilke kostråd er gældende for ældre?
- Hvad er det ideelle BMI tal for ældre – og hvordan beregnes det?
- Hvilke næringsstoffer har man særligt brug for som ældre?
- Hvor meget skal man drikke som ældre?
- Eksempler på sundt og usundt fedt?
- Hvor gange om dagen bør man spise (specielt i forhold til enten at tage på i vægt eller tabe sig)
- Hvor effektive er vitaminer? Og hvilke anbefales det at ældre tager?
- Hvad forårsager et højt kolesteroltal? Og hvad kan man gøre for at sænke dette?

MÅL:

- Få deltagerne til at reflektere over den betydning, de hver især tillægger måltidet
- Undersøge nuværende spisevaner og rutiner
- Skabe opmærksomhed på måltidet/kostens betydning for et generelt godt helbred
- Evt. at finde frem til nye måder, at genskabe måltidets betydning på
- Planlægge, forberede og spise et måltid sammen i gruppen

Forslag til introducerende aktivitet

- At de ældre hver især medbringer en lille yndlingsret til en fælles frokost og fortæller baggrunden for deres valg
- Inviter deltagerne at fortælle om et specielt mindeværdigt måltid

Ideer til gruppediskussion

- Hvad er din livret – og hvorfor?
- Har du nogen specielle spisevaner? Og har de nogen indflydelse på dine aktiviteter
- Handler det at spise kun om næring til din krop?
- Hvilken betydning tillægger du mad? (både tidligere og nu)
- Har dine spisevaner ændret sig de seneste år? - hvorledes
- Er der forskel på spisning og middag?
- Hvilken betydning har det at spise henholdsvis alene og sammen med andre? Hvad foretrækker du? Hvorfor og hvornår?
- Hvilke aktiviteter er inkluderet i måltidet? Hvilken betydning tillægges henholdsvis aktiviteterne indkøb, tilberedning og spisning?
- Hvad giver lyst til at spise? – hvad kan gøre det hyggeligt?
- Hvilke muligheder kender du til hvor man kan spise sammen med andre?

Ideer til aktivitet

- Forberede og lave et måltid mad sammen (hvilket også kan bruges som middel tidligt i programmet at bringe de ældre tættere sammen).
- Udarbejdelse af en kokebog med gruppens favoritretter
- Lav en liste over gruppens ideer til hvordan man kan gøre måltidet til en speciel oplevelse (fx spille musik, tænde lys, borddækning mv.)
- Afprøv mad fra andre kulturer
- Kost quiz (se bilag 7)
- Leg ”Sådan læser du en varedeklaration” – tag udgangspunkt i typiske madvarer. Hvad indeholder de?
- Gennemgang af de 8 kostråd og diskussion om, hvorfor de hver især er vigtige
- Udveksling og afprøvning tips som gør indarbejdning af kostrådene nemt i hverdagen
- Udarbejde en opskriftsamling af retter og fedtfattige kager, som smager godt og er nemme at tilberede.
- Undersøge og udarbejde et ark til deltagernes mappe omhandlende, f.eks. hvor man kan gå hen og spise, oversigt over forretninger som bringer mad ud i kommunen (hvor hvem, hvordan og hvad koster det).

Referencer

Bundgaard & Christensen (2000): *Måltidet er mere en end mad*. Ergoterapeuten nr. 10, 2000.

Bundgaard & Christensen (1999): ”*En bid af ældres hverdagsliv*” Ergo- og Fysioterapeutskolen i Odense

Ernæringsrådet, *Ernæring og aldring*, Rapport fra Ernæringsrådet 2002

Fødevarestyrelsen, (2007): Pjece ”*Råd om mad og Motion når du bliver ældre*”

Mountain, Gail & Craig, Claire (2007) *Lifestyle Matters*, Speechmark

www.altomkost.dk – information om ældres ernæring og de 8 kostråd

Ældre Forum (2001). ”*Måltidet og ældre i eget hjem*”.

Økonomi og aktivitet

Overgangen til Folkepension betyder for de fleste også nedgang i indtægt. Selvom det i Ældre Sagens fremtidsstudie fra 2004 forventes, at de fremtidige generationer af ældre vil få endnu bedre økonomi, så advares der samtidig mod myten om, at alle ældre lever det søde liv. Der er en tendens til større polarisering, hvor nogle pensionister er økonomisk svagere stillet end andre. De bor ofte i lejerbolig uden nogen friværdisværdi at tære på, har haft lave indkomster uden supplerende pensioner og har kun folkepension og ATP at leve for (Ældre Sagen, 2004).

Selvom penge ikke er ensbetydende med livsglæde og lykke, så er det alligevel en stor faktor i forhold til de aktivitetsmæssige udfoldelsesmuligheder. Den måde, hvorpå vi anvender penge, er tæt forbundet med individuelle holdninger, værdier og aktiviteter. Det er vigtigt at leve inden for vores økonomiske rammer uden dette dog sker på bekostning af deltagelse i sundhedsfremmende aktiviteter. I dette modul ses på sammenhængen mellem økonomi og muligheden for at deltage i ønskede aktiviteter. Der ses på hvilke rettigheder og muligheder, man har som pensionist samt udveksling af tanker i forhold til det at bruge penge på sig selv. Udveksling af gode ideer og måder, hvorpå man kan spare, kan også indgå. Økonomi og aktivitet er et fleksibelt modul. Temaet kan kort optræde mange gange i løbet af gruppeforløbet, f.eks. kan det økonomiske aspekt let slås sammen med afsnittet transport og rejseudgifter hertil eller inddrages i modulet om måltidet i forbindelse med drøftelse af gode og billige steder at spise ude. Vær opmærksom på, at deltagerne måske ikke har lyst til at diskutere økonomi åbenlyst.

MÅL:

- Fokuserer på sammenhængen mellem økonomi og aktivitet
- Refleksion over holdninger og værdier i forhold til penge
- Give mulighed for at snakke om bekymringer i forbindelse med økonomi
- Erfaringsudveksling omkring gode ideer og måder til at bruge penge til at strække længere
- Undersøge og afprøve mulige ressourcer i nærmiljøet

Introducerende aktivitet

- Bed deltagerne forstille sig, at de lige har vundet den store gevinst i Lotto – hvad ville de hver især gøre med pengene?
- Lav en brainstorm over aktiviteter man kan foretage sig for under 20 kr.

Ideer til gruppediskussion

- Hvilke økonomiske fordele og ulemper er der ved at blive gammel?
- Hvorledes influerer økonomi på (dine) aktiviteter?
- Kan man købe lykke for penge?
- Hvilken betydning har penge for dig?
- Hvad gør penge dig i stand til at gøre?
- Nævn en ting du godt kunne tænke dig at gøre, eller et sted du godt kunne tænke dig at tage hen – uden hensynstagen til økonomi?
- Hvordan opstår ens holdninger til penge? – har din holdning ændret sig de seneste par år?
- Hvordan finder man meningsfulde aktiviteter, som ikke koster så meget? Er der ting som du foretager dig, som ikke koster så meget?
- Hvilke offentlige tilbud findes der til ældre? Og hvilke rettigheder har man? Hvad kan man få tilskud til?
- Kender du til steder hvor man kan få rabat som ældre? F.eks. museer, restauranter, offentlig transport

Ideer til aktivitet

- Lave en oversigt over ressourcer og fordele, som ældre er berettiget til
- Lav en list over 100 billige eller gratis fornøjelser
- Inviter en socialrådgiver til at komme forbi og fortælle om rettigheder og offentlige tilskudsmuligheder (gruppen udformer selv invitationen samt spørgsmål).
- Del gruppen i to.
Den ene får til opgave at færdiggøre sætningen ” penge gør at

Den anden gruppe får til opgave at færdiggøre sætningen ”penge kan ikke ...”
Opsaml sammen.

- Tag på udflugt til en gratis begivenhed eller seværdighed

Referencer

Platz, M. (2004): *Folkepensionister – et fattigt liv?* Videnscenter på Ældreområdet

Socialministeriet: www.social.dk

Ældre Sagen (2004): *Ældre Sagens Fremtidsstudie, rapport nr. 3: Økonomi.*

Sikkerhed/tryghed

Ældre befinder sig ofte i sårbare omstændigheder på grund af fx fysiske og mentale begrænsninger, skrøbelighed, økonomiske begrænsninger eller isolering. Ældre kan være et let mål for tyverier og indbrud. Mange ældre afholder sig fra deltagelse i aktivitet på grund af frygt for ulykker, overfald og for at falde inde og ude i nærmiljøet. I dette modul fokuseres på at udfordre deltagerne til at overkomme de ofte overvældende barrierer og på den måde opdage flere muligheder og sundere aktiviteter (Mandel et al, 1999).

Delmoduler:

- Sikkerhed i hjemmet
- Tryghed og sikkerhed i nærmiljøet

Delmodul: Sikkerhed i hjemmet

Baggrund

Faldulykker er den hyppigste årsag til ulykker blandt ældre i Danmark. Ca. 30 % af ældre over 65 år oplever fald mindst en gang om året og faldfrekvensen er stigende med alderen. Fald er ikke alene associeret med øget sygelighed og dødelighed, men også ofte med tab af færdigheder og deraf følgende behov for hjælp, ofte resten af livet. Frygten for at falde igen kan ligeledes have en negativ indvirkning på det daglige aktivitetsniveau og dermed en forringelse af livskvaliteten (Institut for Folkesundhed). Udbygning af indsatsen over for ældres faldulykker er netop en af de udfordringer, som nævnes i Regeringens ”*Nationale mål og strategier for folkesundheden 2002 - 10*” (Indenrigs- & Sundhedsministeriet, 2002).

Årsager til fald er en meget kompleks ting, fordi ældre, der er ude for et fald, kan være påvirket af mange forskellige faktorer som nedsat muskelstyrke, slidgigt, hjerteproblemer, afkalkning af knogler, diabetes, dehydrering, mangel på D-vitamin (Institut for folkesundhed).

Eksempler på tiltag, der har dokumenteret effekt er: regelmæssig og individuel tilpasset fysisk motion, D-vitamintilskud (sollys er den vigtigste kilde hertil), gennemgang og justeringer i boligindretningen, udlevering af hoftebeskyttere ved faldtendens (Cochrane review, 2007). Tal fra Statens Institut for Folkesundhed viser også en tendens til at ældre falder udendørs i glat føre. Antallet af ældres faldulykker er ca. 40 % højere i december måned end på en

gennemsnitlig måned. Derfor kan det også være relevant, at gruppen diskuterer, hvorledes man kan øge trygheden ved at færdes ude om vinteren.

Mange ulykker kan undgås ved at tænke og handle sundhedsfremmende og forebyggende. Derfor fokuseres der i modulet på afdækning af risikofaktorer, udveksling af erfaringer og gode råd i forbindelse med, hvad de selv kan gøre for at undgå fald i hjemmet. Årsager og forebyggelsesstrategier diskuteres, og i praksis afprøves forskellige forebyggende aktiviteter. Det kan være praktisk at lave nogle ændringer i boligen, så den bliver bedre at færdes i og måske samtidig også lettere at holde.

MÅL:

- Øge opmærksomheden på sikkerheden i hjemmet i relation til aktivitetsudøvelse
- Identifikation af mulige risici for fald
- Strategier til at øge sikkerhed

Forslag til introducerende aktivitet

- Runde omhandlende hvad deltagernes syn på hovedårsagerne til fald i hjemmet? - Hvad er de typiske årsager til fald?

Ideer til gruppediskussion

- Er nogen daglige aktiviteter, som du ikke føler dig tryk ved at udføre i hjemmet? - er der nogle som er potentiel farlige?
- Har du oplevet at falde?
- Hvorledes påvirker tryghed i hjemmet dine daglige aktiviteter? – hvad bidrager til eller forhindrer oplevelsen af tryghed?
- Begrænser angst for at falde de aktiviteter, som du deltager i?
- Har du foretaget nogen tilpasninger af boligen i forhold til reducere af fare for faldulykker?

Ideer til aktivitet

- Uddele en kort artikel/undersøgelse om fald blandt ældre
- Fremvise fotos og bede gruppen identificere de mulige risici
- Lade deltagerne udfylde en ”sikkerhedsevaluering af deres eget hjem” (se bilag 8)
- Øve tryghed i forhold til situationer hvor den enkelt nærer en frygt– herunder demonstration af teknik til hvordan man rejser sig efter et fald
- Afprøvning af balancetræningsøvelser
- Tai chi menes at være specielt effektivt i forhold til reducere af risiko for fald. Inviter en instruktør på besøg for at få afprøves en række øvelser.
- Udarbejde et blad til kursusmappen over gruppens erhvervede viden om årsager til fald og tips til, hvad de selv kan gøre for at forebygge
- Evt. hjælpemidler/boligændringer for at gøre boligen mere sikker

Delmodul: Sikkerhed i lokalområdet

Baggrund

Vold og kriminalitet i samfundet nyder stor bevågenhed i medierne. De ting man hører rundt omkring og det, der skrives i aviserne om vold og tyveri, kan gøre, at man som ældre bliver bange for at gå ud. Men faktisk er det sådan, at jo ældre man bliver, desto mindre er risikoen for, at man bliver offer for vold. De former for kriminalitet, som ældre især kan komme ud for, er tricktyverier i hjemmet. Tricktyverier sker når den ældre bedrages til at lukke en fremmed ind i sit hjem (Det kriminalpræventive Råd, 2007).

I en undersøgelse omhandlende beboernes liv og trivsel i Samvirkende Boligselskabers Ældreboligafdelinger fortæller et par beboere f.eks. at de aldrig går i banken alene og andre siger, at de aldrig lukker op uden at have en aftale i forvejen. Nogle beboere har udviklet et bestemt bankesignal, når de besøger hinanden. Et par beboere nævner, at de ikke bryder sig om, at andre beboere bare åbner hoveddøren uden at spørge, hvem det er. Den ene af dem, (som bor i stuen) kontrollerer også hver gang ved selvsyn, om det rent faktisk er avis- eller reklamebudet, der ringer på (Svendsen, 2005).

I modulet fokuseres på, om deltagerne har nogle spekulationer og bekymringer i forhold til at føle sig tryk i lokalmiljøet, samt hvad den enkelte kan gøre for at føle sig mere tryk.

MÅL:

- Øge opmærksomheden på sikkerheden i samfundet/nærmiljøet og relation til aktivitetsudførelse
- Refleksion omkring hvorledes bekymringer vedrørende sikkerhed påvirker deltagernes daglige liv og herigennem muliggøre en kreativ problemløsning
- Strategier til at øge sikkerhed

Forslag til introducerende aktivitet

- Occupational Storytelling med udgangspunkt personlig sikkerhed. Er der ting som man kunne gøre førhen, men som man ikke kan gøre nu? (fx undlade at løse døre, lægge nøglen under dørmåtten)
Hvordan det opleves at leve i samfundet nu – føler folk sig mindre trygge nu end før? - diskuter årsager
- Hvis deltagerne var Justitsminister hvad ville de gøre for at reducere kriminaliteten i samfundet?

Ideer til gruppediskussion

- Hvorledes kan bekymringer omkring sikkerhed i lokalområdet virke begrænsende for aktiviteter?
- Er der aktivitet som du ikke deltager i eller du kun tør på bestemte tidspunkt fordi du ikke føler dig tryk/sikker?
- Er der noget som afholder dig fra at vove dig omkring i lokalmiljøet? Hvilke situationer kan gøre dig sårbar eller nervøs?
- Er der bestemte grupper i samfundet som er mere udsat for kriminalitet end andre? Hvorfor?
- Hvilke praktiske foranstaltninger foretager du for at øge din personlige sikkerhed fx medbringer mobiltelefon, bærer ikke for mange kontanter på dig

- Hvorledes beskytter du dig selv mod tricktyverier?
- Er racisme et problem der hvor du bor – hvad kan gøres for at forhindre dette?

Ideer til aktiviteter

- Kig på forskellige udklip fra aviser og snak om hvorledes kriminalitet altid er noget der nyder bevågenhed. Overvej hvad der antænder frygt
- Inviter en politimand fra lokalområdet til at holde et foredrag. (Københavns Politi har iværksat en oplysningsvirksomhed om forebyggelse af vold og røverier for ældre mennesker. Der tilbydes foredrag vederlagsfrit. Foredragene, der hver har en varighed af ca. to timer, kan bestilles ved henvendelse til afdelingen på tlf. 33 14 14 48, lokal 2843)
- Efter foredraget at udarbejde en oversigt over væsentligste tips
- Rollespil
- Arranger en aftenudflugt

Referencer og links

Det Kriminalpræventive Råd: www.crimprev.dk

Statens Institut for Folkesundhed: www.si-folkesundhed.dk

Svendsen, A. (2005): *Beboernes liv og trivsel i Samvirkende Boligselskabers ældreboligafdelinger*. Samvirkende Boligselskaber.

Aktivitet i og omkring boligen

Dette modul fremgår kun mere eller mindre i det den amerikanske manual i forbindelse med modulet omkring tryghed i hjemme, men i behovsevaluering i det norske projekt *Eldre gjensker livsstil* fremkom det som særskilt emne. Det kunne tænkes, at danske ældre har samme behov, hvorfor dette modul kort omhandles for sig selv.

Baggrund

Boligen spiller en afgørende rolle for vores oplevelse af livskvalitet. Ældre opholder sig typisk mere i boligen end yngre. Boligen er rammen om tilværelsen og er for de fleste mennesker med til at opfylde en række behov. Det gælder også i alderdommen - og her kan den enkeltes behov ændre sig. Mange bliver ældre i en bolig, der kan blive uegnet på flere måder: selve boligens udformning og tilgængelighed, boligens placering i forhold til offentlig og privat service, og muligheder for et frugtbart socialt liv i ældretilværelsen. Det giver grobund for en forebyggende indsats på boligområdet, ikke mindst set i lyset af ændrede behov hos nye ældre og ældrebefolkningens vækst i fremtiden (Videnscenter på Ældreområdet).

Vi er forskellige, og derfor afhænger vurderingen af, hvad der er en hensigtsmæssig bolig i ældrelivet af individuelle livsværdier, ønsker og handlemuligheder. I modulet fokuseres på boligens betydning, hvorledes den nuværende boligform er fremmede eller hæmmende for aktivitet, hvorledes den enkelte kan forbedre boliglivet samt på tanker om fremtidige boligforhold.

Boligen opfylder mange forskellige behov og kan derfor diskuteres f.eks. ud fra følgende synsvinkler:

Boligens funktion – har boligen den rigtige størrelse så der er plads til de aktiviteter, der skal foregå - ikke for lille og heller ikke for stor? Er rummene veldisponerede og velbelyste. Er køkken og baderum praktisk indrettet. Er boligen fremkommelig og tilgængelig både ude og inde? Er boligen fleksibel, så den ændres og indrettes efter behov?

Boligen og identitet. Har man selv valgt bosted og bolig? Er det muligt at sætte sig præg på boligen og udtrykke sin personlighed og identitet både uden for og inden for boligen? Hvilke muligheder er der for udfoldelse af betydningsfulde aktiviteter som f.eks. havepasning, spille violin mv.? Har du kræfter til at holde hus og have? – kan den evt. foretages tilpasninger den bliver mere praktisk?

Boligens sociale dimension. Savnes fællesskab? Hvilke muligheder er der for at udvikle sociale netværk, dyrke fælles interesser, for at mærke byens puls og vise, hvem man selv er?

Lokalmiljøet kvaliteter. Er der mulighed for at komme omkring f.eks. med offentlig transport. Er du tæt nok på det som giver livet mening? Er der mulighed for at handle og gå i byen? (Lindstrøm, 2004).

Modulet kan også alt efter gruppens behov omhandle diskussion af hvilke andre alternative boformer, som findes i lokalmiljøet f.eks. ældrebolig og bofællesskaber samt evt. aflægge et besøg. Reglerne for boligydelse og andre offentlige ydelser i relation til bolig kunne måske også være relevant at behandle.

MÅL:

- Reflektere over boligens betydning og hvilke aktivitetsmuligheder den skaber
- Diskutere evt. bekymringer samt finde løsningsstrategier

Forslag til introducerende aktivitet

- Hvilke ord forbinder du med ”hjem”? – færdiggør ordsproget ”Hjemme er”

Ideer til gruppediskussion

- Hvad er en god bolig for dig?
- Hvad er du glad for ved din nuværende boform?
- Er der noget ved din bolig, som virker hæmmende for dig i hverdagen?
- Har du lyst til at bo der hvor du bor nu resten af dit liv? - Hvilke ønsker har du til boliglivet? – og er der nogle barrierer for at imødekomme disse ønsker?

- Har du kræfter/tid til f.eks. at holde hus og have? – kan den evt. lægges om så den bliver mere praktisk?
- Har du noget til fælles med de andre, som bor her?

Ideer til aktivitet

- Deltagerne laver en skitse over deres drømmehjem og begrundet hvorfor
- Evt. tilpasning af hjemmet
- Besøge alternative boformer som f.eks. ældrebolig, bofællesskaber
- Lave en oversigt over resultaterne af gruppens diskussioner f.eks. omkring muligheder og regler på området

Referencer og links

Kähler, M. (2002): *Hjerte Rum – en bolighåndbog for ældre*. Ældre Sagen.

Lindstrøm, B. (2004): *Boligen i ældrelivet. Kapitel 8 i Gerontologi Livet som gammel*. Munksgaard

Videnscenter på Ældreområdet: www.aeldreviden.dk

Aktivitet og Sociale relationer

Mennesker indgår ofte i sociale udvekslinger med lille bevidsthed om, hvorledes relationer skabes samt hvordan disse indvirker på sundheden. Der fokuseres refleksion omkring det sociale aspekt i gruppen såvel som betydningen af relationerne i den enkelte deltagers liv. Ergoterapeuten forsøger at fremme selvanalyse blandt deltagerne, som sigter mod at muliggøre indsigt, forståelse, vækst og ændring (Mandel, 1999).

I dette modul arbejdes på at gøre deltagerne bevidste om relationen mellem social interaktion og oplevelsen af sundhed samt på, hvorledes aktivitet kan anvendes som middel til skabelse og bevarelse af relationer. Emner som kommunikation, mestring af sorg/tab, ensomhed samt glæder og trængsler ved bestemte relationer foreslås også som indholdsdel - afhængig af gruppens behov.

Deltema: Sociale relationer, sundhed og aktivitet

Baggrund

Sociale relationers betydning for sundhed er veldokumenteret i flere undersøgelser. Et eksempel er SUSY-undersøgelserne fra Statens Institut for Folkesundhed, hvor der påvises sammenhæng mellem sociale relationer og selv vurderet helbred. Blandt personer, der aldrig eller sjældent er uønsket alene, er der en større andel, der har et virkelig godt eller godt selv vurderet helbred, end blandt personer, der ofte eller en gang imellem er uønsket alene. Det dokumenteres også, at personer med stærke sociale relationer ikke bliver nær så let syge, og hvis de bliver syge, kommer de sig hurtigere efter deres sygdom og har mindre risiko for at dø tidligt (Ekholm mfl., 2006). Denne type af resultater går dog ikke i dybden med, hvad det præcist er ved det sociale netværk, som fremmer sundhed. I litteraturen peges der dog overordnet på to hovedteorier til forklaring af sammenhængen mellem netværk og sundhed: stress-buffer teorien og teorien om direkte effekt.

Ifølge stress-buffer teorien fungerer de sociale relationer som en støtte og beskyttelse mod stress og skadelige påvirkninger således, at helbredet ikke på længere sigt påvirkes i negativ retning. Netværket virker som en buffer - man lader sig ikke gå så meget imod.

Ifølge teorien om direkte effekt er sociale relationer også med til at forme vores sundhedsadfærd. Via gode relationer lærer man at styrke sin sundhed, at reagere hensigtsmæssigt i svære situationer, at opnå en følelse af kontrol over tilværelsen samt udveksler viden. Følelsen af samhørighed er en central faktor i helbredsprocessen og i modstandskraften mod sygdom og belastning (Due, P. og Holstein, B., 1999).

Det skal dog også bemærkes, at de sociale relationer i nogle tilfælde også kan virke hæmmende for sundheden. Mennesker tæt på hinanden har ikke blot mulighed for at støtte hinanden, men også at give hinanden bekymringer, udnytte og på anden vis skade hinanden. En meget syg ægtefælle kan opleves som en krævende omsorgsbyrde og mobning kan være et andet eksempel på, hvorledes sociale relationer også kan have en negativ effekt (Due, P. og Holstein, B., 1999).

Tal fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at cirka hver tiende dansker over 16 år sjældent eller aldrig er sammen med familie, venner og bekendte. Ensomheden er ikke forbeholdt ældre, selv om det rammer lidt flere førtidspensionister (17 %) og alderspensionister (12 %).

Kommunikation udgør en grundlæggende forudsætning for alt socialt fællesskab. Gennem samspil med andre udvikler vi os og får glæde af de relationer, som er vigtige for os. Reduceret kontakt med andre frarøver mange ældre mennesker bekræftelsen af at være værdifulde og en del af fællesskabet. Jo mere isoleret mennesker bliver, desto mere mister de færdigheder i samvær og kommunikation. Jo mere disse færdigheder stivner, desto mere isoleret bliver de, og man kan således havne i en ond cirkel. Nogle ældre kan måske være hæmmet af angst, at det ikke længere går så hurtigt, når man skal bidrage til en samtale, en følelse af at man taler forbi hinanden eller af problemer med syn og hørelse (Heap, 2000).

I gruppen diskuteres betydningen af sociale relationer – herunder både hvorledes deltageres daglige aktiviteter giver mulighed for social kontakt samt det sociale aspekts betydning i inden for gruppen. Deltagerne overvejer de kvaliteter, som de mest værdsætter i et venskab, hvorledes venskaber udvikles samt hvorledes relationer på virker sundhed og velværen. Gruppen kan også beskrive barrierer for vedligeholdelse af venskaber samt identificere praktiske måder at overvinde disse. Man kan tale om sociale relationer ud fra deres struktur: hvor mange, hvem, hvor ofte og hvor længe. De sociale relationer kan også belyses ud fra deres funktion i

form af, hvad der gives, og hvad man får fra en anden. Ofte finder mange også glæde ved at være noget for andre.

Der gives også mulighed for at deltagerne kigger nærmere på relationer som de finder begrænsende fx et overbeskyttende familiemedlem eller plejekrævende ægtefælle. Gruppen giver mulighed for udveksling af følelser og oplevelser. For nogle er det måske nok at snakke og lytte eller der kan følges med assertive teknikker som fx måder at sige fra på over for urimelige krav.

I gruppen kan vigtigheden af god kommunikation også diskuteres - hvad det indebærer, og hvad man kan gøre for at tage sociale initiativer. Drøftelse af de kommunikationsfærdigheder, som kræves i relationer f.eks. fysisk fremtoning, at lytte, reagere passende på det sagte og uddybe, når den sociale partner ikke synes at forstå. Gode råd udveksles, og muligheden for at være en del af et sprogligt fællesskab bliver større, hvis man følger med i, hvad der sker i form af læsning af aviser, lytte til radio og se fjernsynsudsendelser. Måske har man et netværk, som man bare ikke bruger, og som man med fordel kunne få støtte til at genoptage. Computeren kan også bruges til at være i kontakt med verden udenfor. Omgang med børnebørn kan ligeledes være en god kilde til at skabe kommunikation på tværs af generationer.

MÅL:

- Refleksion omkring betydningen af social aktivitet
- Refleksion over deltagerne sociale relationer og hvilket formål forskellige relationer opfylder
- Skabe forståelse for den mulige støtte som et stærkt netværk er i stand til at give
- Udvikle anerkendelse af, at vedligeholdelse af venskaber og tilhørsforhold er en aktiv proces (noget man skal gøre noget for at beholde)
- Overveje og evt. afprøve den række af muligheder, hvor aktivitet kan bruges som middel til at møde nye mennesker og udvikling af venskaber

Forslag til introducerende aktivitet

- Kaste en bold rundt blandt deltagerne. Når den gribes nævnes en aktivitet, som man holder af at gøre sammen med andre?
- Oplisting de ingredienser, som indgår i et godt venskab. Hvilke kvaliteter er vigtige? Hvad gør en god ven?

Ideer til spørgsmål

- Hvad er forskellen på familie, venner og bekendte?
- Hvordan bidrager sociale relationer til vores sundhed?
- Nævn barrierer i forhold til udvikling af nye venskaber?
- Hvordan bevarer man et venskab?
- På hvilken måde påvirker aldring sociale relationer og fællesskab?
- Hvad er forskellen på at være alene og være ensom?
- Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre?
- Hvordan kan man overvinde ensomhed?
- Hvad gør du for at bibeholde kontakten til familie og venner?
- Hvilke aktiviteter foretager du sammen med andre?
- Hvilke fordele og ulemper kan der være ved at udføre aktiviteter sammen med andre?
- Hvad kan man gøre for at møde nye mennesker? Hvilke muligheder er der her i lokalområdet for at deltage i aktiviteter sammen med andre?
- Hvorledes påvirker sociale relationer dine aktiviteter?
- Har du oplevet at nye bekendtskaber førte til nye aktiviteter?
- Hvad finder du positivt og lærerigt ved at være del af denne gruppe? Hvorfor bringer det at dele vores historier os tættere sammen?
- Hvorledes opleves deltagelse i en aktivitet, når du er alene forskellig fra, når du er sammen med andre?
- Hvordan har aldringen påvirket din kommunikation med andre?
- Hvor meget tid bruger du på at være noget for andre kontra hvor meget tid du bruger for at gøre noget godt for dig selv?

Ideer til aktivitet

- Lave en liste over hvad venskaber kan give
- Iderunde over måder at udvikle og bevare venskaber på
- Udarbejde et ark over gruppens tips mod ensomhed
- I smågrupper opliste alle de aktiviteter man kan gøre for at bevare kontakten til andre
- Undersøge hvilke sociale tilbud, der er til ældre f.eks. gennem frivillige organisationer enten som deltager eller frivillig.
- Bede deltagerne at tænke på en aktivitet, som de på nuværende tidspunkt gør alene fx at læse en bog. Overvej derefter hvilket potentiale denne aktivitet har for at blive ændret til en social aktivitet fx studiegruppe
- Rollespil i forhold til kommunikation/brug af assertive teknikker
- Planlægge en social aktivitet i gruppen

Deltema: Mestring af sorg og tab

Modulet fokusere ikke specifikt på tab og sorg, men som gruppeleder bør man være opmærksom på at emnet kan blive bragt op. Hvis det sker, er det vigtigt at give deltagerne tid og rum til at udtrykke deres følelser.

Baggrund

Alderdommen er en livsfase med forskellige typer af omvæltninger. Uafvendelige tab som varig fysisk svækkelse eller tab af ægtefælle, nære venner eller børn medfører ofte forringet livsindhold, svækket selvværd og øget isolation (Hoeymann, 1995). Håndteringen af disse livsændringer og tab er afhængig af, hvorledes man oplever dem, og de psykologiske, helbredsmæssige, sociale og materielle ressourcer, man har til sin rådighed (Munk, 1999).

I Annette Johannesens studie af hverdagslivet blandt 85-årige og 90-årige med funktionsnedsættelser undersøges sammenhængen mellem tilfredshed i dagligdagen og sociale relationer. Selvom studiet ikke er stort nok til at generalisere ud fra, viste det en meget tydelig sammenhæng mellem emotionel sundhed og det at have nære venner. De tilfredse 85-årige havde et bedre netværk i form af venner eller nogen, de boede sammen med, end de ikke-

tilfredse. For de ikke tilfredse 85-årige var kontakten i hverdagen koncentreret om savn – ofte af en afdød ægtefælle. Den fælles hverdag, de sammen havde bygget op, var blevet slået i stykker. For nogle føltes tiden lang, når man ikke længere havde nogen at dele dagene med. Andre igen oplevede det stressende, fordi man nu skulle klare alting selv (Johannesen, 2006).

I modulet tages der udgangspunkt i den betydning og de konsekvenser, negative livsændringer har for den enkeltes hverdagsliv. Deltagerne gives mulighed for at tale om den sorg, frygt eller bekymring, der knytter sig til belastningen eller tabet, men hovedfokus ligger på muligheden for kompenserende strategier/aktivitet. På seminaret i København lagde Jeanne Jackson vægt på, at Lifestyle Redesign® Programmet ikke er en sorg-krise gruppe med fordybning i psykiske krisereaktioner og sorgprocesser, men i stedet at fremme aktivt at forholde sig til den ændrede situation og indrette sig på nye måder – altså et aktivitetsperspektiv. Eventuelle deltagere, som befinder sig vanskelige sorgprocesser og eventuel depression, bør henvises til et psykologisk tilbud.

I tidligere nævnte studie af Annette Johannesen nævnes flere eksempler på positiv håndtering af tab. F.eks. følge med i hvordan det går børn, tage kontakt til naboer eller gamle kollegaer med henblik på aktiviteter som at spise sammen, følges med i byen, tage på ture eller en at dele avis med.

MÅL:

- Give rum og mulighed for at udtrykke følelser i forbindelse med tab
- Diskutere hvorledes man aktivt kan gøre noget for ”at komme videre”

Ideer til spørgsmål

- Hvilke følelser kan en person opleve når en nær relation dør?
- Hvad har du gjort når du har oplevet at miste en du havde kær? – har du nogen gode råd til andre?
- Hvilke aktiviteter holdt I af at udføre sammen? – er du nu holdt op med disse eller fundet andre måder?

- Hvilke holdninger og normer er der i vores kultur i forhold til døden? – er det en kendsgerning vi gerne beskæftiger os med? – hvordan ser andre kulturer på døden?
- Hvornår har man brug for professionel hjælp til at bearbejde en krise?
- Hvilke små aktiviteter kan man gøre i det daglige for ikke at føle sig så alene?

Ideer til aktivitet

- Del aktivitetserfaringer og mestrings strategier i gruppen. Udarbejd en samlet ark over disse samt over hvor der er hjælp at hente, hvis man skulle få brug for det.

Deltema: Kulturel opmærksomhed

Dette deltema er begrundet i, at det amerikanske samfund må betegnes som et multietnisk samfund, og at der derfor er behov for at kunne forstå hinanden på tværs af kulturer. I behovsevalueringerne var der konstateret fordomme omkring forskellige kulturer, hvilket virkede begrænsende for interaktionen blandt de ældre.

Deltemaet blev ikke medtaget i det norske projekt *Eldre genskaber livsglæde*, da behovsevaluering ikke gav anledning til dette. Det kan diskuteres, hvorvidt temaet er relevant for danske ældre, men det må konstateres, at etniske minoriteter også er noget, der fylder i debatten herhjemme – om end vi ikke er et multietnisk samfund i samme grad som USA. Derudover kan det også tænkes, at der i livsstilsgruppen deltager ældre med anden etnisk herkomst end dansk, hvorfor det vil være relevant at diskutere integration og det at blive ældre i et andet land.

MÅL:

- Refleksion over kulturens indflydelse i forhold til meningsfulde aktiviteter
- Skabe forståelse overfor mennesker med en anden kulturel baggrund

Forslag til introducerende aktivitet

- Bed deltagerne give eksempler på aktiviteter, som er særlig danske. Hvilke danske traditioner har vi?, Hvilke væremåder er kendetegnende for danskere?
- Bed deltagerne give eksempler på aktiviteter som er kendetegnende for andre folkeslag

Ideer til spørgsmål

- Hvad er kultur, og hvordan indlærer vi den?
- Hvorledes indvirker kulturen på vores valg af aktivitet? Nævn en aktivitet som du gør af ud fra en kulturel værdi
- Hvorledes benævnes personer af forskellige etniske oprindelser?
- Hvilke ritualer og traditioner er vigtige for specifikke kulturer?
- Hvorledes kan man være mere tolerante og forstående over for forskellige kulturelle væremåder?

Ideer til aktivitet

- Aktiviteter som har fokus på at nedbryde grænser f.eks. fællesspisning mellem danskere og indvandrere, hvor hver især medbringer en traditionel ret
- Udflugt til etniske lokalområder, seværdigheder mv.

Referencer

Due, P. & Holstein, B. (1999): *Sociale relationer og sundhed*. Kapitel 18 i Forebyggende Sundhedsarbejde redigeret af Kamper-Jørgensen, F. Munksgaard.

Ekholm, O. mfl. (2006): *Sundhed og sygelighed I Danmark & udviklingen siden 1987*. Statens Institut for Folkesundhed

Heap, K. (2000): *Tal med mig – at tale med ældre mennesker*. Dafolo Forlag

Hooyman, NR, & Kiyak, HA (1995): *Personality and social adaptation in old age. Social Gerontology a multidisciplinary perspective*. Allyn and Bacon: Boston, MS; 210-222.

Johannesen, A. (2006): *Svækket men stærk – Hverdagsliv for 85- og 90-årige, som mestrer fysisk svækkelse*. Gerontologisk Institut.

Munk, K. (1999): *Belastninger i Alderdommen*. Sundhed, Menneske og Kultur -Skriftserie, Nr. 1, 1999, Aarhus.

Afslutning af gruppeforløbet

Det relative lange gruppeforløb taget i betragtning, opstår der ofte et tæt bånd mellem lederen og gruppemedlemmerne såvel som indbyrdes deltagerne imellem. Derfor er det også vigtigt at gøre afslutningen til en positiv og fortrøstningsfuld overgang for alle. Det anbefales at påbegynde afslutningen i god tid inden det sidste møde. Ergoterapeuten kan i gruppediskussionerne indarbejde spørgsmål omkring overgang og det at skulle sige farvel. Tillad deltagerne at udtrykke hvad relationen har betydet for dem og hvorledes de har udviklet sig gennem deltagelse i programmet.

Når afslutningen nærmer sig kan man med fordel gennemgå deltagerens kursusmappe, som omfatter de tidligere indholdsmoduler og det materiale deltagerne har udarbejdet i den forbindelse. Deltagerne opfordres til at vedligeholde kontakten og såfremt det ønskes kan kursusmappen suppleres med telefonnumre og evt. e-mail. Støt evt. på det sidste møde gruppen i selv at få planlagt en kommende aktivitet.

I *The Well Elderly Study* markerede de afslutningen med en dimissionsfest i lighed med når man afslutter en uddannelse. Deltagerne fik en efter en overrakt kursusbevis samt en lille skriftlig personlig hilsen fra ergoterapeuten. Der blev taget billeder og fejret med kage.

Ideer til spørgsmål

- Hvad var kendetegnende for dit liv før deltagelse i programmet?
- Hvilke forventninger havde du inden start?
- Hvad har deltagelse i programmet betydet for dig? – hvorledes har din livsstil ændret sig? Hvad har du fået ud af at deltage?
- Hvilket indholdstema eller temaer har haft størst betydning for dig?
- Hvad har været den bedste og sjoveste oplevelse i gruppen?
- Er der nogle af indholdstemaerne eller andet i gruppen, som du ikke fandt så interessant?
- Hvad har fællesskabet i gruppen betydet for dig?
- Hvad har du selv bidraget med?

- Hvilken betydning har gruppelederen haft?
- Har andres erfaringer bidraget til at du har fortaget nogle aktivitetsændringer?
- Hvilke tanker gør du dig omkring livet efter gruppeforløbet?

Bilag

Bilag 1

Individuel plan for *Fornyelse af Livsstil*

Navn:

Dato:

Stikord, som karakteriserer deltageren som aktivt menneske:

(Fx tidligere og nuværende betydningsfulde aktiviteter, interesser, livshistorie, roller og værdier)

Ressourcer:

Kort beskrivelse af udgangspositionen:

(Fx daglige aktiviteter, social situation, livssituation, oplevelse af sundhed og livskvalitet)

Overordnet målsætninger/ønsker:

(Deltagerens langsigtede ønsker/mål)

Handleplan:

Delmål/korte mål	Tiltag	Hvem gør hvad	Evaluering

Delmål/korte mål	Tiltag	Hvem gør hvad	Evaluering

Delmål/korte mål	Tiltag	Hvem gør hvad	Evaluering

Samlet evaluering:

(Fx hvad har udbyttet været i forhold til udgangspositionen, hvilke aktiviteter er blevet implementeret i hverdagen, deltagerens oplevelse af deltagelse i programmet)

Bilag 2

Planlægning af gruppemøderne

Dato:

Uge:

Tema:

Emne:

Aktivitetsbegreb og diskussionsspørgsmål	Aktiviteter
Mål for gruppemødet (inkl. individuelle mål)	
1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.
Nødvendigt udstyr, materialer og forberedelse	
Eventuelle nyopståede behov fra deltagerne, som tages op senere	

(Kilde: Mandel et al., 1999)

Evaluering af gruppemøde

Dato:

Uge:

Tema:

Emne:

<p>Blev målene opnået? (giv begrundelse samt kort resume af gruppemødets forløb)</p>
<p>Evaluering i forhold til metoder (didaktisk præsentation, erfaringsudveksling, praktisk udforskning, egen analyse af aktivitet)</p>
<p>Grubelederens funktion (Var du godt nok forberedt inden mødet, hvad gik godt/skidt, komme alle deltagerne på banen)</p>

Aldringsquiz

	Sandt	Falsk
1. Vi topper som 30-årig og derefter går det ned af bakke		
2. Ældre har svært ved at lære nyt		
3. Alderdom giver visdom		
4. Jo ældre man bliver, jo mindre behov for søvn		
5. Ældre skal have specialkost		
6. Sex hører ungdommen til		
7. Gå - eller cykeltur i moderat tempo godt, hvis livsstilssygdommene skal holdes fra døren		
8. Det farligste er at blive fysisk inaktiv		
9. Hver 5. person over 65 år har hørenedsættelse		
10. Ældre og gamle mennesker er lige så forskellige som alle andre individer og har tilsvarende forskellige behov		
11. Demens skyldes aldring		
12. Alderdommen er et livsafsnit man møder med tro på, at der er muligheder, udfordringer og indhold i tilværelsen		
13. Selvmord er hovedsageligt et fænomen blandt yngre		
14. I samfundet er der en tendens til aldersracisme		
15. To glas vin om dagen er sundt		

Svar:

1. Taler vi om intelligens, viser forskningen, at vi kan udvikle vores intelligens hele livet. Det handler om at stimulere sin hjerne. Bliver vi ved med at udfordre os selv, bliver vi altså også klogere.

2. Der kan være en vis sandhed i denne fordom. Vi kan alle lære nyt hele livet igennem, men det kan tage lidt længere tid at lære nyt, jo ældre man bliver.

3. Dette er jo en positiv myte omkring ældre. Den er desværre heller ikke sand. Myten er kun sand, hvis du livet igennem reflekterer, arbejder med dig selv og din egen udvikling. Den sandhed, der kan ligge deri, er, at man som ældre kan have flere erfaringer at trække på. Men der er altså ingen garanti for, at man rent faktisk trækker på sine erfaringer

4. Søvnforbruget falder med alderen og blandt andet derfor tror ældre mennesker ofte at de har et søvnproblem. Men dette er langt fra altid tilfældet, idet behovet for søvn ikke er så stor når man bliver ældre.

5. Ældre har samme behov for vitaminer og mineraler som unge. Men en 80-årig spurter som regel knap så meget rundt som en 20-årig. Derfor skal ældre spise mindre end unge. Det er derfor vigtigt at ældre vælger fødevarer der er sprængfyldte med vitaminer og mineraler, så de får de næringsstoffer kroppen har brug for. Desuden skal ældre der ikke kommer meget ud i solen, have D-vitamintilskud

6. Der er mange myter om ældre mennesker og seksualitet. Men vi er seksuelle individer fra vi fødes til vi dør. Seksualiteten ændrer måske ansigt, men vi har en seksualitet hele livet

7. Sandt

8. Sandt

9. Sandt

10. Sandt

11. Falsk. Demens skyldes sygdomsprocesser i hjernen. Demens er ikke forårsaget af alderen i sig selv. Selv om der er større risiko for at komme til at lide af en demenssygdom, jo ældre man bliver. På trods af denne nyere viden, som slog igennem herhjemme omkring 1990'erne inden for sundhedssektoren, forsvinder de forældede holdninger og forståelser fra tidligere ikke så let

12. ?

13. De ældre begår næsten hver tredje selvmord i Danmark. Mænd over 80 år er den gruppe der har den største selvmordsrate, og Danmark har faktisk den højeste rate for den gruppe i hele Europa. En mildest talt sørgelig rekord.

14.? Diskuter synet.

- En gruppe, mange politikere ynder at kalde "ældrebyrden" – i mangel på respekt eller forståelse for deres holdninger og behov.

- En undersøgelse foretaget af cand.cur. Bente Appel Esbensen konkluderer at ældre kræftpatienter bliver overset og ikke tilbydes den samme behandling som yngre patienter. På baggrund af undersøgelsen udtaler hun bl.a., at »i dag er der meget behandling, som man ikke giver til mennesker, der er fyldt 70 år«.

15. Ifølge flere undersøgelser er der opnået bevis for, at vin er gavnligt for:

- Forebyggelse af kredsløbs- og hjertekarsygdomme, da vinen øger indholdet af det gode kolesterol
- Forebyggelse af flere kræftformer på grund af det høje indhold af antioxidanter
- En forøgelse af knoglestyrken ved et moderat indtag
- En mindsning af risikoen for demens

Så meget energi bruges på daglige aktiviteter

Energiforbrug

Øget fysisk aktivitet i forbindelse med dagligdagens aktiviteter kan føre til et øget energiforbrug. Skemaet viser hvor meget, man typisk forbrænder ved forskellige aktiviteter.

Det er vigtigt at understrege, at øget energiforbrug ikke nødvendigvis medfører væggtab. Når man bevæger sig mindskes fedtet i kroppen, måske samtidig med at muskelmassen forøges - og derfor viser vægten det samme. En vigtig effekt af motion, også i forhold til vægtregulering, er, at motion er med til at genoprette og bevare kroppens balance, så appetitten og stofskiftet kommer til at fungere bedre. Ud fra et sundhedsmæssigt synspunkt er det bedre at være fysisk aktiv med et par kilo for meget end slank og fysisk inaktiv.

Følgende er eksempler på hvor meget energi, der forbruges i en henholdsvis passiv og aktiv livsstil:

Dagligt energiforbrug			
Passiv	(kJ/dag)	Aktiv	(kJ/dag)
Arbejde			
Tager elevatoren 3 etager op og ned	3	Går 3 etager op og ned ad trappen	45
E-mailen til kolleger	25	Går ned og snakker med kollegerne	35
Transport			
Kører børnene i bil til og fra daginstitution	50	Bruger 20 minutter på cykel eller gå med børnene til og fra daginstitution	600
Kører i bil til og fra arbejde	75	Går til og fra bussen eller toget, når du skal på arbejde	450
Hjemme indendørs			
Sidder og taler i telefon 30 minutter om dagen	45	Står op og taler i telefon	75
Bruger fjernbetjeningen til at skifte Tv-kanal	3	Rejser dig og skifter Tv-kanal	15
Venter på pizza-buddet	45	Bruger 30 minutter på at leve mad	225
Bruger opvaskemaskine	75	Vasker op i hånden	195
Tørretumbler tøj	0	Hænger vasketøj op	35
Bruger rengøringshjælp	0	Gør rent en gang om ugen	187
Bruger vinduespudser en gang om måneden	0	Pudser vinduer hver tredje måned	16
Hjemme udendørs			
Lukker hunden i haven	8	Går tur med hunden i 30 minutter	450
Slår græs med motorplæneklipper	26	Slår græs med en håndplæneklipper hver 10. dag i sommerhalvåret	56
Vasker bil i vaskeautomat	3	Vasker bil selv en gang om måneden	35
Fritidsaktiviteter			
Sidder foran TV eller computer	68	Går tur eller leger med børnene i 45 minutter	675
Energiforbrug i alt	426		3.094

Hvor aktiv er din krop?

Navn:

Dato :

1. Hvilke fysiske aktiviteter deltog du i, da du var yngre?

2. Hvilken fysisk aktivitet er din favorit nu?

3. Hvis du motionere hvor ofte gør du så det?

4. Hvilken form for fysisk aktivitet dyrker du fortiden?

5. Er der noget, som begrænser din deltagelse i fysisk aktivitet?

6. Kunne du godt tænke dig at motionere oftere?

(Kilde Mandel et al, 1999)

Test din viden om kost

1. Ældre med god appetit bør følge de samme kostråd som andre voksne?
A) Ja
B) Nej
2. Hvor meget frugt og grønt bør voksne spise hver dag?
A) 200 g
B) 400 g
C) 600 g
3. Tæller kartofler med i 6 om dagen-regnskabet?
A) Ja
B) Nej
C) Kun kogte kartofler tæller med
4. Tæller frugt og grønt på dåse eller frossen frugt og grønt med i 6 om dagen?
A) Ja
B) Nej
C) Kun frossen frugt tæller med
5. Hvor meget fisk bør voksne spise hver uge?
A) 100 g
B) 300 g
C) 600 g
6. Hvor mange sukkerknalder er der i 1/2 liter sodavand?
A) 12 stykker
B) 20 stykker
C) 37 stykker
7. Hvor meget mælk og mælkeprodukter skal man have om dagen?
A) 1/4 liter
B) 1/2 liter
C) 1 liter
8. Hvor meget fedt er der i minimælk sammenlignet med letmælk?
A) ca. 1/3 del af letmælk
B) ca. 1/2 del af letmælk
C) ca. 1/4 del af letmælk

9. Hvad indeholder mest fedt?
 A) Olivenolie
 B) Vindrukerneolie
 C) Olierne har samme fedtindhold
10. Et af kostrådene handler om at spare på fedtet. Hvis man undlader smør eller margarine på sine fire halve rugbrød til frokost hver dag, hvor mange gram fedt kan man spare om ugen?
 A) 85 g
 B) 112 g
11. Hvordan skal man øse op på tallerkenen hvis man vil spise sundt ifølge tallerkenmodellen? A) Tallerken 1
 B) Tallerken 2



12. Hvor meget anbefales det ca. at ældre drikker af vand om dagen?
 A) 1½- 2 liter om dagen
 B) 2- 3 liter om dagen
 C) ½ liter

(Kilde Fødevarestyrelsens hjemmeside www.altomkost.dk)

Rigtige svar: A, C, B, A, B, B, B, B, C, B, B, A.

Evaluering af sikkerheden i hjemmet

Entre

- Entredøren er let at åbne
- Det nemt at få nøglen i låsen
- Tilstrækkelig fri gulvplads

Stuen

- Godt indeklima
- Greb og kontakter lette at betjene
- Plads til at bevæge sig
- Løse tæpper
- Sofa og stole lette at komme op fra
- Løse elektriske ledninger fx telefonledninger
- Tilstrækkelig belysning
- Vinduer lette at åbne/lukke

Køkken

- Greb lette at betjene fx vandhane
- Tilstrækkelig fri gulvplads
- Plads til siddende arbejde
- Køleskab og overskabe i bekvem højde
- Løse tæpper/måtter

Soveværelse

- Adgang til lyskontakt eller lampe ved sengen
- Let at komme ind og ud af sengen
- God madras

Badeværelse

- Let at åbne vandhaner
- Bademåtte
- Let at komme op/ ned fra toilet
- Tilgængelige greb

Boligens omgivelser

- Gode forhold for fodgængere
- Kollektive trafikmidler i nærheden
- Butikker nær boligen
- Fællesfaciliteter ved boligen
- Udendørs opholdspladser
- Sol og god udsigt
- Beskyttelse mod indblik og indbrud

Øvrige sikkerhedsforanstaltninger

- Ringetone høj nok
- Nød telefonnummer på telefonen
- Røgalarmer

(Kilde Mandel et al, 1999)