

Tværfaglig genoptræning på hold

Inspireret af Lifestyle Redesign®

*Marie Louise Just Christensen
Ergoterapeut*

Forord

Tilbage i 2015 spirede en tanke om at ændre det nuværende holdtilbud i kommunal genoptræning.

Vi oplevede at borger deltog i træningen, men havde svært ved at implementere det at være aktiv i hverdagen og blev gengangere i den kommunale genoptræning, da de mistede de opnåede færdigheder efter endt genoptræning.

Vi savnede at tænke sundhedsfremmende i vores holdtilbud og opstarte en refleksionsproces, hvor borger fik grebet om hverdagen igen.

Hvordan gør man så det med i de kommunale rammer?

Det har vi nu gjort.

Sammen har vi lært hinandens faggrænser og lært hvordan vi kan samarbejde med borgeren i centrum, ergoterapeut og fysioterapeut imellem.

Vi håber du også tør springe ud i at gøre noget andet end du plejer.

*Frederik Jensen, fysioterapeut
Marie Louise Just Christensen, Ergoterapeut
Juni 2024*

Marie Louise Just Christensen

Tværfaglig genoptræning på hold - Inspireret af Lifestyle Redesign®

1. udgave, 2024

Marie Louise Just Christensen 2024

Marie Louise Just Christensen

Holmevej 10

4600 Køge

mail@just-christensen.dk

www.just-christensen.dk

Alle rettigheder forbeholdes. Kopiering fra denne e-bog må kun finde sted ved indgået aftale med Marie Louise Just Christensen og indenfor rammerne af nævnte aftale.

Undtaget herfra er korte uddrag til anmeldelse med tydelig kildegengivelse.

Indhold

Velkommen til en ny genoptræning	5
Rammen for Lungehold	9
Folder	10
Koordinering	12
Træningsgange	14
Mandage	14
Torsdage	18
ADL vurdering	20
Status	22
Afslutning	23
Forløbsproces for deltageren	24
Erfaringsudveksling	26
Gruppedynamik og ergoterapeutens rolle i erfaringsudvekslingen	28
Referat til refleksion	29

Rul på 12 uger for reflekterende snak	30
Arbejdsark til brug for...	
Håb og målsætning	32
Aktivitet	34
Energiforvaltning 1	36
Energiforvaltning 2	38
Sundhed	40
Fysisk aktivitet 1	42
Fysisk aktivitet 2	44
Fysisk aktivitet 3	46
Mestring af sorg og Krise	48
Sociale relationer	50
Mad og måltidet	52
Besøg fra samarbejdspartnere	54
Pilotprojekt	55
Rejse sætte sig test (RSS)	56
6 minutters gangtest (6MWT)	56
Canadian occupational performance measure (COPM)	57
Short Form 36 (SF-36)	58
Beretninger fra deltagere og pårørende i pilotprojektet	60
Slå håret ud og gå på bare tæer	61
Litteratur	62

Velkommen til en ny genoptræning

Tilbage i 2015 spirede en tanke om at ændre det nuværende holdtilbud i kommunal genoptræning.

Vi oplevede, at borgere deltog i træningen, men havde svært ved at implementere det at være aktiv i hverdagen og blev gengangere i den kommunale genoptræning, da de mistede de opnåede færdigheder efter endt genoptræning.

Dette skabte et behov for en ny tilgang, som ikke kun fokuserede på genoptræning, men også på sundhedsfremme og hverdagsrehabilitering.

I denne e-bog præsenteres et nyt paradigme inden for kommunal genoptræning, inspireret af konceptet "Lifestyle Redesign®".(1,2)

Denne bog er resultatet af en udviklet tværfaglig tilgang på et kommunalt genoptræningstilbud på et hold for deltagere med lungesygdomme. Ergoterapeut og fysioterapeut samarbejder her tæt om at skabe en sammenhængende og meningsfuld genoptræning for deltagerne.

Målet er at starte en refleksionsproces hos deltagerne, der giver dem mulighed for at tage grebet om hverdagen igen og skabe varige ændringer i deres livsstil.

Hvordan kan dette lade sig gøre inden for de kommunale rammer?(3)

Ved at turde udfordre de traditionelle grænser og metoder er nye veje fundet. Først måtte ergoterapeut og fysioterapeut lære hinandens faggrænser at kende, for herefter at kunne udvikle et samarbejde, hvor borgeren altid er i centrum. Denne e-bog er resultatet af en langvarig rejse og erfaringer, der er gjort undervejs.

Jeg håber, at du som læser vil lade dig inspirere og måske også tør springe ud i at gøre noget andet, end du plejer. En ny tilgang hvor tværfaglig genoptræning på hold ikke blot genopbygger færdigheder, men også styrker borgernes evne til at leve et aktivt og sundt liv i hverdagen.

Du bliver klædt på til at forstå, implementere og videreudvikle en tværfaglig genoptræningsmodel.

Tilgangen kan overføres til holdtilbud med andre diagnoser hos deltagerne, dette kræver at der undersøges evidensbaseret viden om fysisk træning for pågældende diagnose og undersøges national klinisk retningslinje for relevante emner til refleksionsprocessen.

Du får i denne e-bog indsigt i følgende emner:

Rammen for Lungehold: De organisatoriske og praktiske rammer for træningshold.

Folder: Informationsmateriale til deltagere og pårørende.

Koordinering: Hvordan træningsforløbet koordineres mellem ergoterapeut og fysioterapeut.

Træningsgange: Strukturen og indholdet af de enkelte træningsgange.

Mandage og Torsdage: Specifikke træningsdage og deres aktiviteter.

ADL vurdering: Vurdering af aktivitetsniveau og dagligdagsaktiviteter.

Status: Opfølgning og evaluering af træningsforløbet.

Forløbsproces for deltageren: Deltagerens rejse gennem træningsforløbet.

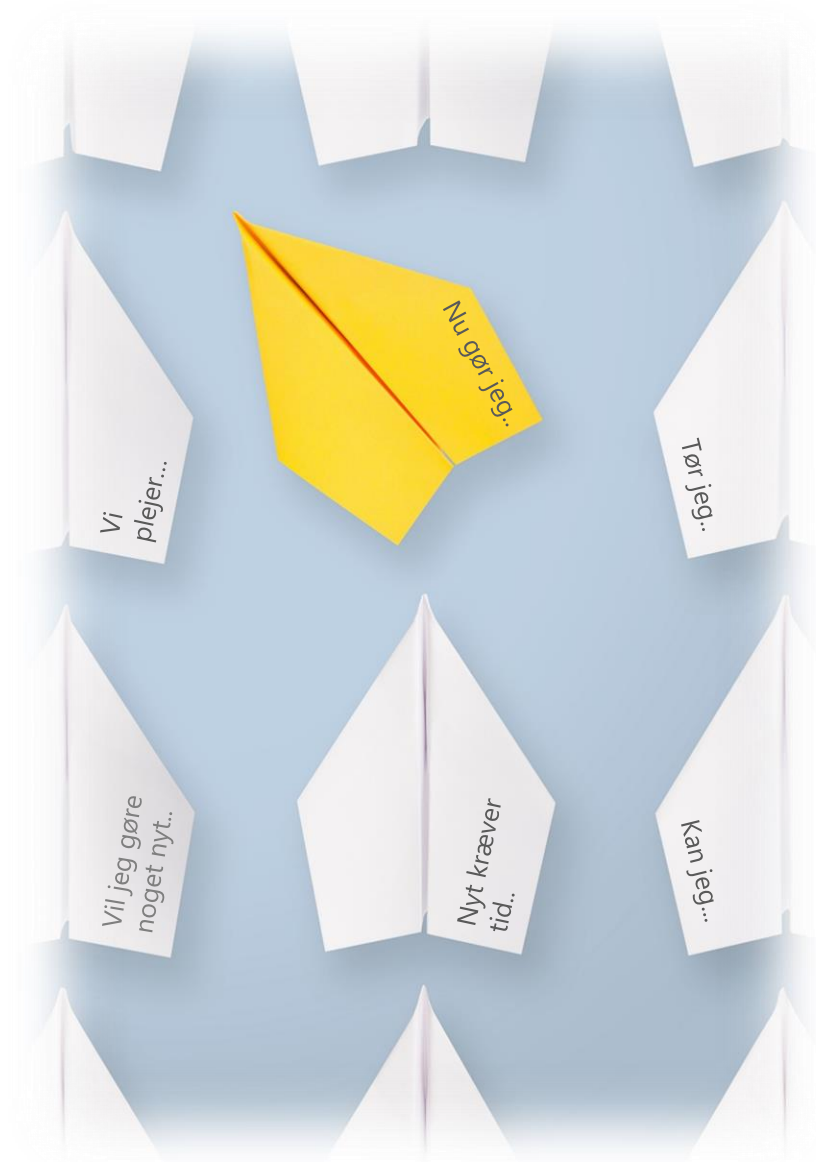
Erfaringsudveksling: Hvordan vander du spirene i deltagerens refleksionsproces.

Gruppedynamik: Hvordan man arbejder med og styrker gruppedynamikken.

Referater til refleksion: Hvordan referater bruges som refleksionsværktøj.

Rul på 12 uger for reflekterende snak: Den 12-ugers cyklus med fokus på refleksion og dialog.

Med denne struktur bliver du i stand til at skabe et sammenhængende og sundhedsfremmende genoptræningstilbud, der kan gøre en reel forskel i deltagerens liv.



Rammen for Lungehold

Lungeholdet er en del af den kommunale genoptræning, der tilbydes borgere med lungesygdomme gennem visitation i henhold til §140 i Sundhedsloven og §86 i Serviceloven.(4,5)

Målet med Lungeholdet er at forbedre deltagernes livskvalitet og funktionsniveau gennem målrettet træning og støtte.

Først starter hver deltager med en indledende samtale hos enten en ergoterapeut eller en fysioterapeut. Under denne samtale vurderes det, om Lungeholdet er det rette tilbud for borgeren. Vurderingen baseres på følgende kriterier:

Inklusionskriterier:

- Vejrtrækning er primær problemstilling.
- Borgere der er selvstændigt gående med eller uden hjælpemiddel.
- Kognitivt i stand til at deltage i holdtræning.

Inden opstart på Lungeholdet identificeres aktivitetsproblematikker og der gennemføres fysiske tests af en fysioterapeut, hvor 6 minutters gangtest (6MWT) og rejse-sætte-sig test (RSS) anvendes.(6,7,8,9)

Genoptræningsforløbet har en fastlagt varighed på op til 12 uger, og for at sikre optimal støtte og individuelle hensyn anbefales det at holde antallet af deltagere på maks. 8 pr. hold. Træningen gennemføres to gange om ugen, typisk mandage og torsdage. Deltagerne informeres om aflysninger i forbindelse med ferie og helligdage, og opfordres til at udføre selvstændig træning hjemme baseret på et udleveret træningsprogram eller gå en tur.

Der er mange informationer i starten af et genoptræningsforløb.

Ved opstart af træningsforløbet modtager deltagerne en informationsfolder, som indeholder detaljer om forløbet, praktiske oplysninger og gode råd til selvtræning. Denne folder skal hjælpe deltagerne med at få et overblik over forløbet og støtte ved at kunne genlæse informationer.

Folder om Lungehold

Folderen om Lungeholdet er designet til at give deltagerne alle nødvendige oplysninger, som præsenteres under opstart på lungeholdet, men som kan være svære at huske på.

Den fungerer som en ressource, som deltagerne kan genbesøge hjemme i ro og mag for at genopfriske anbefalinger. Ét er at fysioterapeuten og ergoterapeuten forklarer det faglige, noget andet er at sidde hjemme og reflektere over denne nye viden og have behov for gentagelse ved at læse om dette.

Emneområder i Folderen:

Lungehold – hvad forventes af mig: Information om deltagelse i træningsgange og tider. Samt aflysninger ved ferier og helligdage, hvor det forventes deltagerne hjemmetræner.

Dine mål – Din plan for hjemmetræning: Deltagerens personlige mål og planer for træning på holdet og hjemme.

Hold dig i gang – hjemmetræningsprogram: Detaljeret generelt program for fysisk træning derhjemme.

PLB – Læbebrems: Teknikker og øvelser for bedre vejrtrækning gennem læbebrems.

Energibesparende principper: Råd om prioritering, planlægning og arbejdsstillinger for at spare energi.

Skema aktivitet – hvile/balance: Billede af skema fra fysioterapi smerteklinik og Rehabilitering på borgerens præmisser.

Vejrtrækningsteknik: Omfattende beskrivelse af vejrtrækningsteknikker, inklusive PLB og tempo.

Viden om angst og åndenød: Information om håndtering af angst og åndenød.

PEP-fløjten: Vejledning i brug og rengøring af PEP-fløjten.

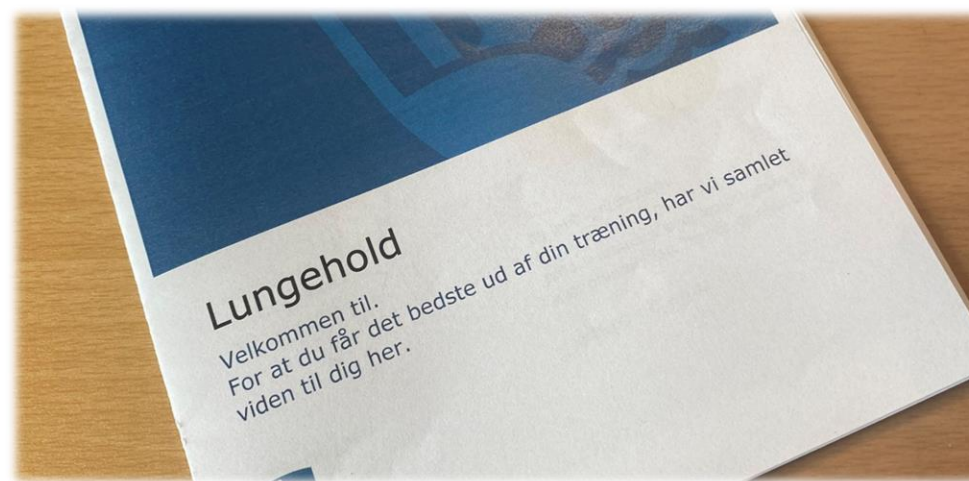
Hoste og slim: Råd om håndtering af hoste og slim.

Vil du vide mere?: Kontaktoplysninger og hjemmesider til relevante foreninger og samarbejdspartnere.

Folderen inkluderer de mest anvendte faglige input og procedurer for lungesygge. Mens fysioterapeuten og ergoterapeuten giver en grundig forklaring under træningsgangene, tilbyder folderen deltagerne mulighed for at reflektere over og gentage denne viden hjemme. Dette understøtter deltagerens læring og forståelse af deres egne handlemuligheder.

Deltagerens individuelle mål og hjemmetræningsplaner skrives ind i folderen. Dette støtter i at fastholde fokus og genopfrisker hvilke aftaler deltageren har for deltagelse på holdet.

Folderen indeholder også en række emner, der er relevante for lungesygge og som kan være svære at tale om i fællesskab, som fx angst for åndenød.



Koordinering

For at sikre en effektiv og koordineret indsats, mødes ergoterapeuten og fysioterapeuten en gang om ugen i 30 minutter til sparring og koordinering. Under disse koordineringsmøder anvendes et specifikt overblik, der understøtter arbejdsprocessen i occupational therapy intervention process model (OTIPM).(6) Dette overblik hjælper med at holde styr på hver deltageres fremskridt, identificere eventuelle udfordringer og tilpasse interventionerne efter behov. Det sikrer også, at planer for træningsgangene er målrettede og evidensbaserede, hvilket maksimerer deltagerens mulighed for at opnå deres mål og forbedre deres daglige funktionsevne.

Opstartsdato er dagen for den indledende startsamtale, der samtidig er startdatoen for deltagerens 12 ugers forløb.


Dato for undersøgelse af aktivitetsproblemer og ADL vurdering (almindelig daglig levevis) af nye deltagere, er datoen for hvornår dette er planlagt til.(6,7)

Indsats ud fra ADL vurdering og fysiske test, samt SMART mål er den præcise formulering af deltagerens SMART mål og beskrivelse i punktform de identificerede indsatsbehov deltagerne har, til brug for planlægning af træningen.(10) Det er med udgangspunkt i disse to kolonner at posterne til den funktionsbaserede træning om mandagen planlægges.

Dato for statustest er den planlagte dato.

Udslusningstilbud er i starten ergoterapeutens og fysioterapeutens ideer til relevante tilbud i fx foreningsregi, efter status med deltageren skrives deltagerens ønske om videre træning efter endt træningsforløb på lungehold i denne kolonne. Dette for at holde fokus på at støtte deltageren i at kontakte relevant tilbud eller planlægge videre træning, i slutfasen af træningsforløbet på lungehold.

Slutdato er den aftalte slutdato med deltageren.



	Borger	Diagnose	Opstartsdato	Dato for undersøgelse af aktivitetsproblemer og ADL-vurdering	Indsats ud fra ADL-vurdering og fysiske test	SMART mål	Dato for statustest	Udslusningstilbud	Slutdato
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
Ventepads									
Ventepads									

Træningsgange

På Lungeholdet træner vi to gange om ugen, om mandagen og torsdagen. Begge dage starter deltagerne med at varme op i ti minutter. Denne opvarmning foregår ved gåtur på gangen, på gangbånd eller på motionscykel alt efter hvilken målsætning og behov borger har.

Mandage

Mandage træner vi i en sal med poster. Fokus for posterne skifter mellem alt fra respiration, styrketræning, konditionstræning, energibesparende metoder til funktionstræning. Ved den ugentlige koordinering vælges fokus og indhold til posterne ud fra deltagerens behov. Behovet er undersøgt i ADL vurdering, ved fysiske test og ved deltageren SMART mål.(6,7,8,9)

Hvis det er en træningsgang umiddelbart inden en ferieperiode eller helligdag, gennemgår vi hjemmetræningsprogram fra den udleverede folder.

Strukturen i udførelse af træningen om mandagen veksler imellem styrende tilgang og mindre styret tilgang i forhold til energiforvaltning. Den styrende tilgang kan være cirkeltræning med 30 sekunders aktiv træning og 20 sekunders pause, som gentages 3 gange på hver post. Der tages højde for at posterne planlægges sådan at deltagerne får vekslet imellem brug af muskelgrupper.(11,12,13,14)

Eksempler på poster til cirkeltræning kan være:

- Dødløft
- Gang på gangen
- Træk til bryst
- Pausestol til pustepause som post
- Rejse-sætte-sig fra lav briks
- Skulderpres
- Trappegang på trappemaskine eller stepbænk
- Pausestol til pustepause som post

Den derimod mindre styrende tilgang kan være træk et kort fra et almindeligt kortspil. Kuløren afgør hvilken af de fire øvelser der udføres og tallet afgør hvor mange gentagelser, eller cirkeltræningen benyttes med 2 minutter på hver post. Fælles for den mindre styrende tilgang er, at deltageren selv administrerer hyppighed og længden af pauserne undervejs.

Inden deltagerne går i gang med denne mindre styrende træning i forhold til energiforvaltning, vejledes der i energibesparende principper.

Det erfarer at give god refleksion at benytte grafikken fra Inge Ris, Fysioterapi smerteklinik og Rehabilitering på borgers præmisser. Denne grafik kan støtte i visuel forståelse af behovet for pauser. Deltagerne får gennemgået grafikken og får til opgave at finde ud af hvor mange og hvor hyppige pauser de har brug for, for at kunne holde til 30 minutters træning.(15)

Det opleves at deltagerne går hårdt til opgaverne, måske grundet for høje forventninger til egen formåen. Denne erfaring er vigtig at give deltagerne mulighed for at opleve, for at kunne støtte i at få en bedre energiforvaltning. 2 minutters aktiv bevægelse er for deltagerne oftest lang tid og vil tage pusten fra dem efter få poster. Ved denne erfaringsbaserede læring, får deltagerne mulighed for at afprøve hvordan deres funktionsniveau vil forandre sig, hvis der forsøges med implementering af en bare 10 sekunders pustepause undervejs.

Træningen om mandagen veksler med overvejelse imellem en struktureret tilgang til træningen og en mindre struktureret tilgang hvor fokus er på deltagerens håndtering af energiforvaltning.

De første 30 minutter om mandagen kan ergoterapeuten udføre undersøgelse af aktivitetsproblemer og ADL-vurdering med en deltager individuelt. Mens holder fysioterapeuten træningen i gang alene på holdet. Der kan nås maksimalt én deltagers ADL-vurdering hver mandag.

De sidste 15 minutter faciliterer ergoterapeuten en fælles snak om hverdagens glæder og udfordringer. Læs mere om dette i denne e-bog i afsnittet erfaringsudveksling.

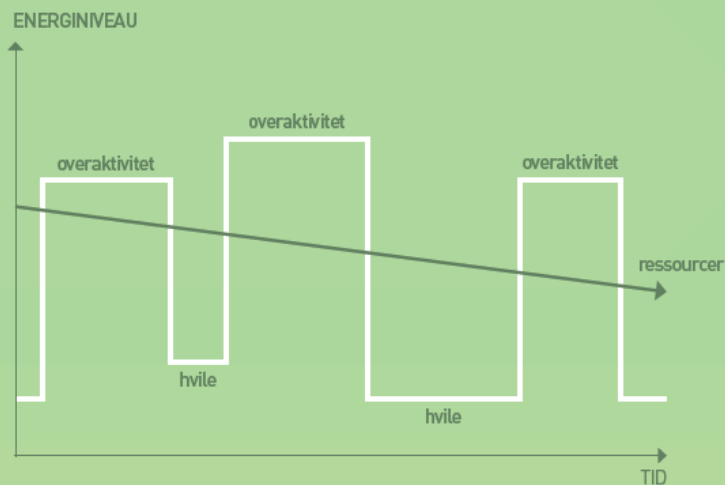
Aktivitet – hvile / balance



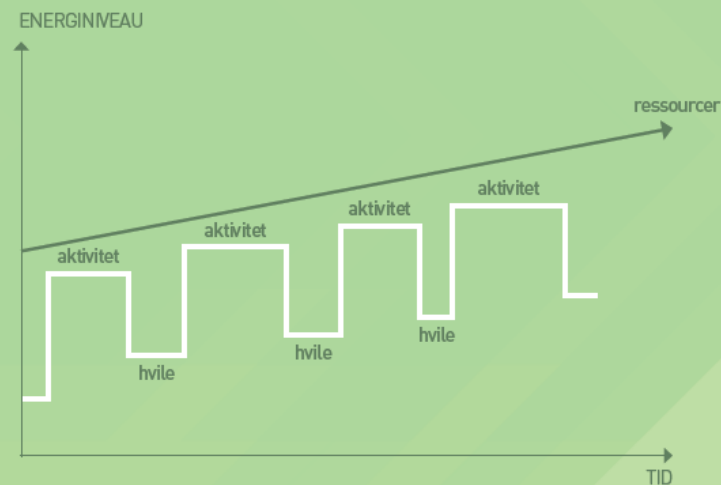
Til venstre er grafik "Trin for trin" af Inge Ris, Fysioterapi smerteklinik og Rehabilitering på borgers præmisser.(15)

Denne grafik kan støtte deltagerne i at afprøve nye energiforvaltnings teknikker i træningen og i hverdagens opgaver. Skemaet kan støtte visuelt i forståelse for behovet for pauser.

Afklaring af ressourcer: Hvordan ser din aktivitet – hvile / balance ud



Aktiviteter overstiger energiniveau: brug for flere og længere pauser: i dårligere form, kan mindre



Aktiviteter tilpasset energiniveau: kortere pauser, i bedre form, kan mere

Torsdage

Dette afsnit giver en dybdegående indsigt i torsdagsprogrammet og de terapeutiske procedurer, der understøtter deltagerens styrketræning og fremtidige træningsplaner.

Træningen foregår i styrketræningssalen, hvor deltagerne følger deres individuelle programmer.

Fysioterapeuten og ergoterapeuten instruerer løbende deltagerne i korrekt brug af maskinerne, og fysioterapeuten udfører RM-testning for at optimere træningsresultaterne.

Træningen følger standardprincipperne for styrketræning, som indebærer 8-15 gentagelser (60-80% af en RM) til udmattelse, med 2-5 sæt og pauser på 1-3 minutter eller indtil respirationen er normaliseret. Der sigtes efter progression ved at øge belastningen med 5-10% hver 2.-4. uge.(16)

Fokus er primært på store, flerledsøvelser, medmindre deltageren har vejrtrækningsbesvær, i hvilket tilfælde øvelserne tilpasses for at opnå lokal muskeludmattelse. Målet er en træningsvolumen på 1-2 øvelser per større muskelgruppe med prioritet på benene, fordelt på 2-5 sæt.(11,12,13,14)

På torsdage er der også mulighed for, at ergoterapeuten og fysioterapeuten kan evaluere deltagerens forløb.

Der kan maksimalt foretages status på to borgere, afhængig af hvor meget supervision deltagerne kræver under træningen. Hvis holdets deltagere er selvkørende, kan der nås to status, men hvis de har brug for megen støtte, kan der maksimalt nås én status.

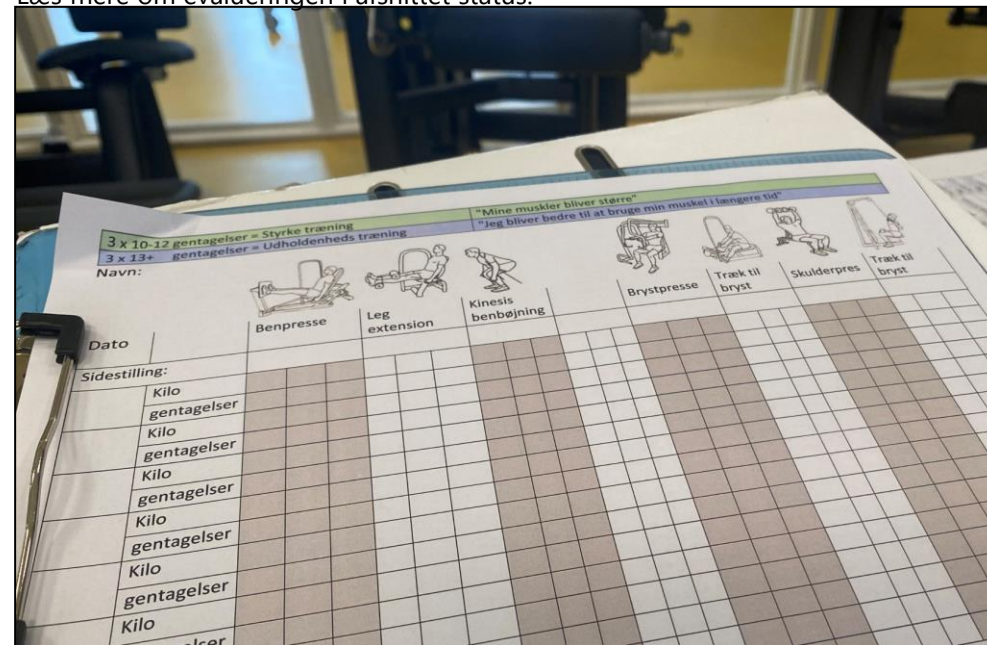
Fysioterapeuten udfører re-testning af deltagerne i testområdet, mens ergoterapeuten holder styr på deltagerne i styrketræningssalen. Der re-testes i Rejse-sætte-sig (RSS) og 6 minutters gangtest (6MWT).(8,9)

Efter fysioterapiens re-tests gennemfører ergoterapeuten re-tests af SMART mål ved hjælp af COPM(Canadian Occupational Performance Measure) skalaen for udførelse og tilfredshed, og evaluerer med deltageren deres mål og aktivitetsproblemer. Ergoterapeuten drøfter også slutdatoen for forløbet og hvilken vedligeholdende træning deltageren ønsker at fortsætte med. Ofte hjælpes deltageren i gang med vedligeholdende træning i foreningsregi umiddelbart efter afslutningen på lungeholdet.(6,7)

Ved udførelse af to statusevalueringer vil ergoterapeuten påbegynde status med re-test af SMART mål med en deltager i styrketræningssalen, mens fysioterapeuten udfører 6MWT og RSS i testområdet med den anden deltager. Halvejs gennem træningsseancen byttes der borger til re-test.

Det kan kun lade sig gøre, hvis de resterende deltagere er selvkørende i styrketræningssalen.

Læs mere om evalueringen i afsnittet status.



ADL vurdering

Inden opstart på Lungehold bliver aktivitetsproblematikker klarlagt med deltageren. Det er vigtigt, at ADL-vurderingen udføres med henvisning til de aktivitetsproblemer deltageren angiver som sværest.(7)

For deltagere med lungesygdom ses en tendens til aktivitetsproblematikker omkring:

- Indkøb med eller uden rollator
- Gåture, der kan være med eller uden hund eller ledsager
- Gåtur til sociale aktiviteter eller træningstilbud
- Trappegang op til lejligheden
- Madlavning.

Én af deltagerens betydningsfulde aktivitetsproblemer undersøges så aktivitetsfokuseret og -baseret som muligt på de 30 minutter. Det vil være en delopgave af aktiviteten der vælges sammen med deltageren til observation, for at kunne opnå ADL vurdering indenfor holdets tidsramme.

Rammen for holdet gør at der ikke kan udføres en AMPS test (Assessment of Motor and Process Skills), men tilgangen i vurderingen er med udgangspunkt i indekset af ADL motor skills og ADL process skills.(6,7,17)

De oftest vurderede delaktiviteter af aktivitetsproblematikkerne kan være gang på trapper, for at komme op i sin lejlighed med/uden indkøbsvarer eller gåtur med/uden rollator indendørs eller udendørs. Det handler om at vælge en overskuelig delproblematik af en betydningsfuld aktivitet.

ADL-vurdering giver anledning til at tale om, hvad deltageren selv oplever at have behov for træning af og verificere det observerede træningsbehov. Denne afklaring mellem ergoterapeut og deltager er med til at øge forståelsen for deltagerens situation og deltagerens compliance for det genoptræningsforløb, der er i sin begyndelse nu.

Med udgangspunkt i denne sammenligning af deltagerens perspektiv og ergoterapeutens observationer afgøres diskrepans mellem deltagerens oplevelse og ergoterapeutens observationer på aktivitetsudførelse. Denne snak mellem deltager og ergoterapeut fører til formulering af SMART-mål, som scores med udgangspunkt i COPM's udførelse og tilfredshed.(7,10)

Denne enighed om mål og plan for deltageren skrives ind i folderen for holdet, for at støtte gennemsigtighed og compliance i genoptræningsforløbet. Snakken om træningsbehov tages med til koordinering og implementeres i mandagens cirkeltræning. ADL-vurdering dokumenteres i et notat, som er bygget op med inspiration fra AMPS.(6,17)

Nedenfor kan du se hvordan dette notat kan bygges op i afsnit.

ADL vurdering	
ADL vurdering <i>Hvad er observeret</i>	
Samlet kvalitet af opgaven <i>Grad af fysisk anstrængelse og effektivitet, er det sikkert og er der behov for hjælp?</i>	
Deltagerens ressourcer	
Deltagerens udfordringer	
Forskelle i observerede og deltagerens rapporterede perspektiver	
SMART mål	
Plan	

Status

Status på test og mål foregår om torsdagen, hvor der trænes i styrketræningssalen. Hvordan dette struktureres i praksis, kan du læse om i afsnittet torsdage.

Fysioterapeutens status består af RSS og 6MWT.(8,9)

Ud fra testresultaterne tales der om vedligehold af fysisk funktion og hvad der skal til for at opretholde den fysiske funktion. En palliativ tilgang som supplement til energiforvaltning kan også være relevant at åbne op for her.

Ergoterapeuten re-tester SMART-mål ud fra COPM-skalaen for udførelse og tilfredshed.(7,10)

Dette giver anledning til en samtale med deltageren om refleksioner over mål og aktivitetsproblemer. Ofte har deltageren nye oplevelser med afprøvninger hjemme eller tanker om, hvordan hverdagen kan håndteres på en anden måde end for 4-6 uger siden.

Herudover har ergoterapeuten en snak med deltageren om slutdatoen og hvilken form for vedligeholdende træning, deltageren har lyst til. Det ønskes allerede fra status at forberede deltageren på, at genoptræningsforløbet er gået ind i sin sidste halvdel, hvilket betyder at deltageren skal tage stilling til, hvordan denne nye aktive tilværelse kan fortsætte for at vedligeholde det opnåede funktionsniveau.

Det kan både være ved gåture, træning i træningscenter, deltagelse i foreningsregi osv. Hvis deltageren har svært ved at finde interessante tilbud for fortsat træning, findes information og brochure for træning i nærområdet, som bliver introduceret og gennemgået sammen med deltageren.

Det anbefales at have brochurer liggende for de lokale tilbud med fysisk og social aktivitet i kommunens nærområder, for at kunne give deltageren flere muligheder. Deltageren opfordres til at tage kontakt til det vedligeholdende tilbud og aftale opstart umiddelbart efter afslutningsdatoen på Lungehold.

Afslutning

Ved afslutning udføres der ikke en re-test. I stedet følges der op i ugerne op til afslutningen på om deltageren har lavet en aftale med et vedligeholdende træningstilbud eller en anden aftale om vedligeholdelse af funktionsniveau, fx ved at gå ture med en ven.

For enkelte deltagere opleves det, at de ikke er klar til en livsstilsændring. Dette respekteres, da det er vigtigt at anerkende deltagerens egen parathed og motivation for at ændre livsstil.

Motivation og parathed til livsstilsændring er individuelle processer, som kan påvirkes af mange faktorer, herunder deltagerens helbred, personlige værdier, sociale støtte og tidligere erfaringer med forandring.

Når en deltager ikke føler sig klar til at ændre livsstil, kan det være nyttigt at have åbne og støttende samtaler om de udfordringer der ligger bag og fokus på de muligheder deltageren har. Samtalerne tages løbende i ugerne op til afslutning. Ergoterapeuten hjælper deltageren med at se mulighederne ved at identificere små, realistiske mål, som kan være mere opnåelige og mindre overvældende. Dette kan inkludere:

- At finde en aktivitet, deltageren nyder og kan se sig selv fortsætte med på lang sigt.
- Samtale om hvordan mindre ændringer i hverdagen kan føre til en mere aktiv livsstil.
- Samtale om der finde støtte fra venner, familie eller lokale netværk.
- Arbejde med at opbygge deltagerens selvtilid og tro på egen evne til at foretage ændringer.

Parathed til livsstilsændring kan ændre sig over tid. En deltager, der ikke føler sig klar nu, kan være mere motiveret senere, især hvis de føler sig støttet og ikke dømt for deres nuværende valg. Gennem løbende støtte og opmuntring kan deltageren finde den nødvendige motivation og parathed til at foretage positive ændringer i deres livsstil, når de er klar. Det respekteres hvis deltageren i dette forløb ikke bliver klar.

Forløbsproces for deltageren

Forløbet er bygget op efter med udgangspunkt i arbejdsprocesmodellen Occupational therapy intervention process model (OTIPM).(6)

Vurderings- og målsætningsfase: Ved start samtale og evt. en individuel tid mere, afklares den komplekse relation mellem deltagerens aktiviteter og de situationsspecifikke sammenhænge. Samt udføres fysiske test.(7,8,9)

Indenfor de første 1-2 uger på Lungehold afklares hvilke aktivitetsudførelser deltageren ønsker at prioritere. En af disse prioriterede aktiviteter vælges med deltageren og kvaliteten af deltagerens aktivitetsudførelse observeres i en delaktivitet.

Umiddelbart efter observation indsamles deltagerens perspektiv på aktivitetsudførelsen. Med udgangspunkt i diskrepans mellem det observerede og deltagerens rapporterede perspektiv, færdiggøres deltagerens aktivitetsfokuserede mål, som er bygget op som SMART-mål.

Udførelse og tilfredsheden af SMART-mål vurderes af deltageren ud fra COPM skalaen.(6,7,10)

Til koordinering spekuleres over årsag til deltageres aktivitetsmæssige udfordringer.

Interventionsfase: I interventionsfasen udleveres folder om Lungehold, hvor målsætning og plan for deltagerens fokus på lungehold er skrevet ind.

- Kompensatorisk intervention kan være vejledning i energiforvaltning, inddragelse af hjælpemidler, eller støtte til refleksion om deltagerens aktivitet kan udføres anderledes.

- Model for uddannelse og undervisning er både mandagens reflekterende snakke, faglig undervisning af fysioterapeut i hvad fysisk træning indebærer og faglig undervisning undervejs i træningen i energibesparende metoder og formålet med de forskellige fysiske øvelser.
- Erhvervende model for træning af aktivitetsfærdigheder er udførelse af opgaver imellem træningsgange, hvor deltageren afprøver aktivitetsudførelse i nærområdet. Det kan være løbende aftaler om at deltageren selv afprøver at gå realistiske distancer som delmål. Det kan være at deltageren afprøver implementering af plan for energiforvaltning i sin daglige aktivitet for tage hensyn til udholdenhed.
- Genopbyggende model for forbedring af kropsfunktioner udføres ved fysisk træning de to ugentlige træningsgange. På torsdage vejledes i brug af styrketræningsmaskiner og der RM-testes. Undervejs i træningsforløbet ved ferieperioder og helligdage, udføres hjemmetræningsprogram.(6)

Revurderingsfase: I Revurderingsfasen udføres midtvejsstatus, hvilket er efter 4-6 uger på lungehold.

Her re-testes fysiske test og deltagerens aktivitetsudførelse re-vurderes ud fra SMART mål med COPM skala for udførelse og tilfredshed.

Det afgøres om deltagerens mål er nået eller om nye mål er identificeret.

Ud fra dette afgøres om der skal være endnu en revurdering indenfor få uger eller om slutdato aftales.

Der opstartes snak om vedligeholdende tilbud efter afslutning på Lungehold.

Deltageren opfordres til at undersøge hvad de har lyst til. Løbende følges der op på om vedligeholdende træning er planlagt af deltageren.

Afslutning efter maksimalt 12 uger.(6,7,8,9,10)

Erfaringsudveksling

Efter inspiration af Lifestyle ReDesign® faciliterer ergoterapeuten en reflekterende snak med deltagerne.

Emnerne er udvalgt fra Lifestyle Redesign®, udvælgelsen er baseret på den nationale kliniske retningslinje for rehabilitering af patienter med KOL.(18)

I Lifestyle Redesign® er fremmødegangene struktureret med en introduktion til aktiviteten, en opgave der afprøves i fællesskab, og en reflekterende snak om spørgsmål. Dette format er for omfattende i de kommunale rammer for genoptræning, hvor der skal være plads til både fysisk træning, undersøgelse og refleksion i de to ugentlige timer.(1,2,3,4,5)

Lungeholdet har gennemgået en proces for at finde den bedste praksis, der rummer de faglige behov og giver os som ergoterapeut og fysioterapeut mulighed for at opfylde vores ambitioner. Dette har ført til, at vi har prioriteret de sidste 15 minutter af træningen om mandagen til erfaringsudveksling.

Dette rejser spørgsmålet om, hvorvidt vi kan understøtte en forandringsproces for deltagerne på 15 minutter ugentligt i 12 uger, inspireret af et koncept, der bruger 9 måneder og mere end 1 time ugentligt.

Erfaring på Lungeholdet viser, at denne praksis er tilstrækkelig for at starte deltagerens proces i en livsstilsforandring mod en hverdag med mere aktivitet inden for deltagerens begrænsninger. Ønsket om at kombinere fysisk træning med refleksion over egen hverdag og en spirende ændring af tilgang til hverdagens aktiviteter kan vi se er mulig inden for rammerne i kommunal genoptræning med denne tilgang.

Erfaringsudvekslingen er designet til at støtte ergoterapeuten i at facilitere deltagerens refleksion over egen mestring og sikre, at denne refleksionsproces fortsætter efter sessionens afslutning. For at understøtte dette, følges en række faste procedurer.

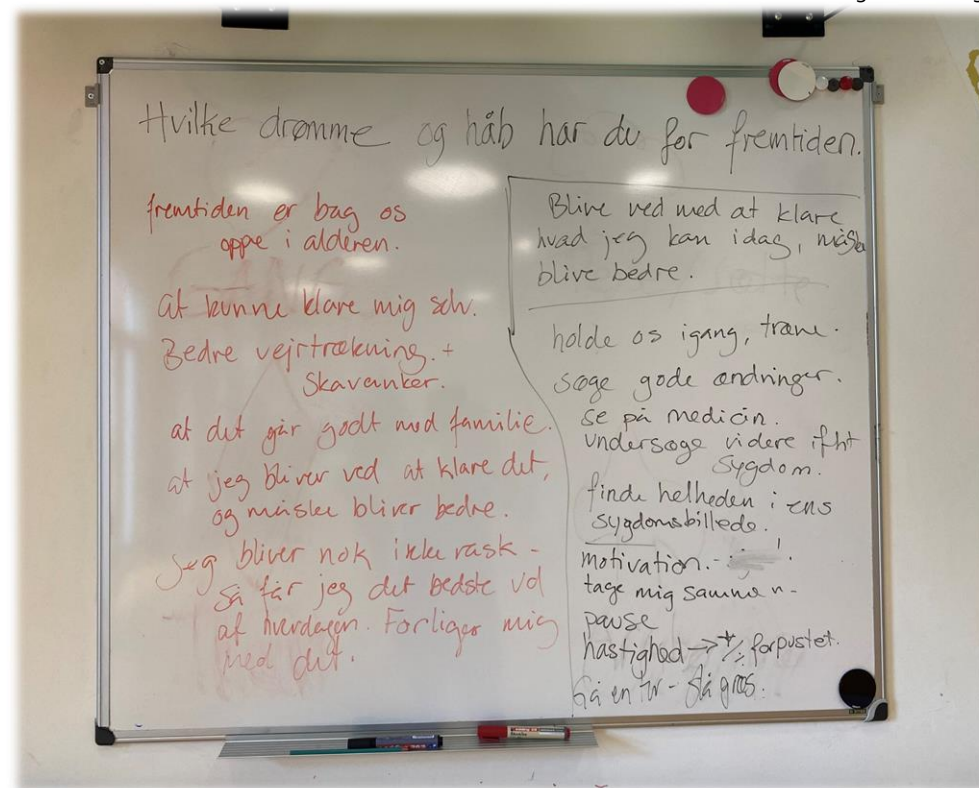
Først skrives dagens spørgsmål op på tavlen fra træningens start. Dette giver deltagerne mulighed for at orientere sig og tænke over spørgsmålet, mens de deltager i træning om mandagen. Når deltagerne samles foran tavlen og puster ud, præsenteres dagens emne.

Nye deltagere bydes velkommen i plenum, og der gives en kort introduktion om, at mandagssessionerne inkluderer en fælles snak om hverdagens glæder og udfordringer.

Dagens spørgsmål læses højt, og herfra er ergoterapeutens vigtigste opgave at undlade at blande sig i snakken, og skrive det sagte ordret op på tavlen. Det er essentielt at give tid og ro, så deltagerne kan tænke sig om. Tavshed er en tilstand, ergoterapeuten skal kunne være komfortabel med.

Efter diskussionen udleveres referater fra forrige uges samtale, hvilket hjælper med at fastholde refleksionerne og kontinuiteten i processen.

Billede af tavlen efter snak om Håb og målsætning



Tværfaglig genoptræning på hold - Inspireret af Lifestyle Redesign®
Af Marie Louise Just Christensen

Gruppedynamik og ergoterapeutens rolle i erfaringsudvekslingen

Ergoterapeutens mål med denne metode er at få dybere indblik i deltagernes tanker og status i deres rehabiliteringsproces gennem erfaringsudveksling. For at opnå dette, er det vigtigt, at ergoterapeuten giver deltagerne tid og ro til at reflektere uden afbrydelser. Hvis ergoterapeuten styrer samtalen og søger de 'rigtige' faglige svar, går denne mulighed tabt.

Samtalen kan i starten være svag og usikker, da mange deltagere ikke er vant til at reflektere over deres egen tilværelse på denne måde. Ergoterapeuten skal undlade at komme med svar, men i stedet være smilende og afventende, hvilket skaber et trygt rum for refleksion. Stilhed er acceptabelt og ses som en naturlig del af processen.

For at fastholde og anerkende deltagernes refleksioner, skriver ergoterapeuten alle svar op ordret. Dette er ikke blot stikord, men præcis det sagte, hvilket viser respekt for deltagernes bidrag.

Når ergoterapeuten udfører denne transskription og anerkender pauserne med et smil, skaber det et miljø, hvor samtalen lettere kommer i gang. Det er essentielt, at ergoterapeuten ikke blander sig i svarene, men holder sig til at anerkende og skrive dem op på tavlen. Hvis samtalen afviger helt fra emnet, kan spørgsmålet gentages for at bringe fokus tilbage.

Når et emne er udtømt, kan der introduceres tillægsspørgsmål, men der er også plads til afstikkere, hvis disse bidrager til refleksionen. Ofte udvikler samtalen sig til at omfatte nye vinkler, som kan være relevante for deltagerne at udforske.

Ergoterapeuten vurderer, om denne nye retning er relevant for mestringsprocessen og fortsætter i så fald med at skrive på tavlen.

Det er helt okay, at nogle deltagere er tavse gennem hele samtalen, mens andre bidrager mere. Ingen skal presses til at dele, hvis de ikke har lyst. For mange deltagere kan det være lige så givende at lytte som at tale. Denne tilgang til fælles refleksion støtter deltagerne i at bakke hinanden op både i venteværelset og under træningen.

Gennem denne metodiske tilgang skabes der et trygt og respektfuldt læringsmiljø, hvor deltagerne kan udvikle deres egne strategier og finde støtte i hinanden under deres rehabiliteringsproces.

Referat til refleksion

Når samtalen er afsluttet, tages der et billede af tavlen. Teksten på tavlen skrives rent i et referat, som deltagerne får udleveret næste gang vi mødes. I dette referat vedlægges artikler eller informationsmateriale om relevante emner, som er blevet diskuteret. Referaterne udleveres i slutningen af snakken, for at undgå at det fjerner fokus fra snakken.

Næste gang vi sidder foran tavlen, udleveres referatet til deltagerne. Det bliver informeret, at dette er referatet fra sidste møde, og deltagerne opfordres til at tage det med hjem og kigge i det. Med et smil forklares det, at referatet og de vedhæftede informationer er et tilbud, og at det er op til deltagerne selv, om de vil læse det derhjemme eller smide det i papircontaineren. På denne måde tages presset af deltagerne, og tilgangen bliver mere motiverende og mindre påtrængende.

Formålet med udlevering af referatet og de tilføjede materialer er at støtte deltagerens rehabiliteringsproces. Gentagelse og læsning alene eller sammen med pårørende kan være en hjælp i denne proces, og det er en måde at motivere deltagerne på uden at lægge unødigt pres på dem.



Rul på 12 uger for fælles reflekterende snak

Erfaringsudvekslingen er med faste spørgsmål i et rul på 12 uger. De efterfølgende sider er en gennemgang af hvert emne for vores reflekterende snak. Hvert emne varer 15 minutter i slutningen af mandagens træningssession.

Gennemgangen af emnerne er struktureret på samme måde:
Titel på emnet, introducerende input, emnets åbne spørgsmål, tillægsspørgsmål, et eksempel på referat, information om materiale som kan vedlægges referatet.
For at skabe et nemmere arbejde for dig som læser og forhåbentlig også afprøver, er links til eksempler til materiale vedlagt til referat skrevet direkte i hvert emne og derfor undladt i litteraturlisten.

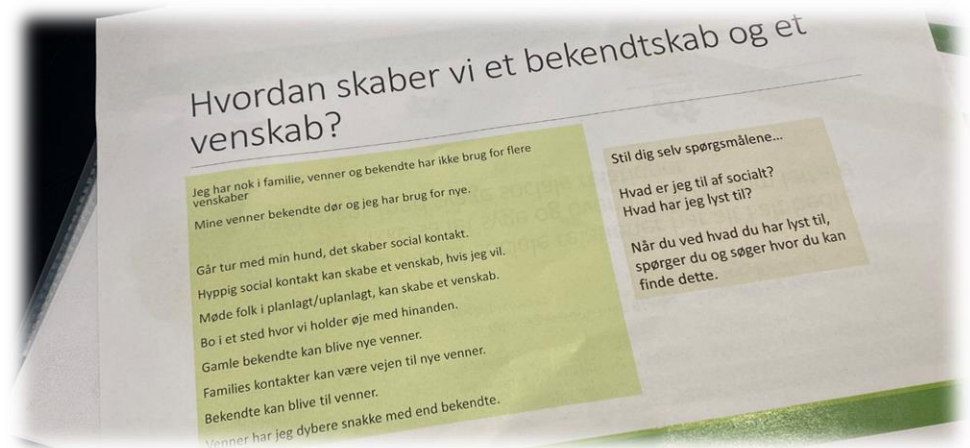
Deltagerne starter løbende på Lungeholdet og derfor vil deltagerne starte forskellige steder i rullet, hvilket ej er oplevet som en udfordring.

Her er en oversigt over alle emner i den rækkefølge de gennemføres i rul:

- 1) Håb og målsætning
- 2) Aktivitet
- 3) Energiforvaltning 1
- 4) Energiforvaltning 2
- 5) Sundhed
- 6) Fysisk aktivitet 1
- 7) Fysisk aktivitet 2
- 8) Fysisk aktivitet 3
- 9) Sorg og Krise
- 10) Sociale relationer
- 11) Mad og måltidet
- 12) Besøg fra samarbejdspartnere



Opstilling inden opstart af reflekterende snak.



Eksempel på udleveret af referat, emne sociale relationer

Håb og målsætning

Intro

Der er ingen introducerende viden til håb og målsætning.

Spørgsmål

Hvilke håb og drømme har du for fremtiden?

Tillægsspørgsmål

Hvad skal det til for at det kan lade sig gøre?



Eksempel på referat

Hvilke håb og drømme har du for fremtiden?

- fremtiden er bag os, oppe i alderen
- at kunne klare mig selv
- bedre vejrtrækning og uden skavanker
- at det går godt for min familie
- at jeg kan blive ved med at klare det, og måske blive bedre
- jeg bliver nok ikke rask, så jeg får det bedste ud af hverdagen, jeg forliger mig med det

Blive ved med at klare hvad jeg kan i dag, måske bedre.. Hvad skal der til for at det kan lade sig gøre?

- holde os i gang og træne
- søge gode ændringer
- se på medicin
- undersøge videre i forhold til min sygdom, hvad jeg kan gøre- finde helheden i mit sygdomsbillede
- tage mig sammen
- finde min motivation
- tage en pause når jeg har brug for det
- sætte hastigheden ned så, jeg ikke bliver så forpustet
- gå en tur

Eksempler på vedlagt materiale

- Artikler om målsætning gerne beskrivelse af hvad kortsigtet og langsigtet mål er.
- Lungeforeningen:
Gode råd fra Lungeforeningens fysioterapeut: Flyt din træning fra tanke til vane.
<https://www.lunge.dk/traening/viden-gode-raad-fra-lungeforeningens-fysioterapeut-flyt-din-traening-fra-tanke-til-vane> -

Aktivitet

Intro

1 minuts gennemgang af APO modellen, aktivitet-person-omgivelse.

Nedenstående grafik tegnes op på tavlen.

Mundtlig gennemgang:

Aktivitet: er hvad jeg gør, hvordan jeg gør? Omgivelser: er hvor gør jeg? Person: er hvad kan jeg?

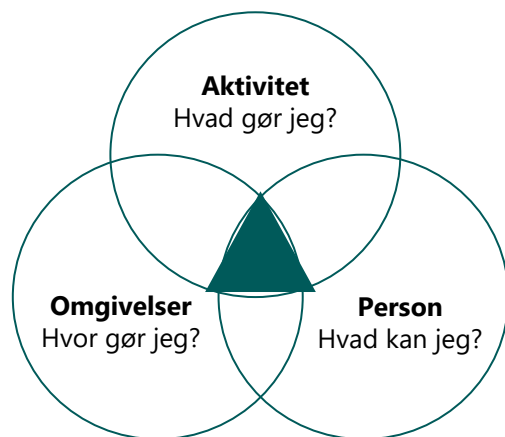
Når disse tre parametre opfylder det jeg kan, vil jeg kunne gøre det jeg har planlagt.

Spørgsmål

Hvordan kan jeg gøre hverdagens opgaver nemmere for mig selv?

Tillægsspørgsmål

Hvordan gøres [skriv aktiviteten der omtales] nemmere?



Grafik: Marie Louise Christensen, med inspiration fra Gør noget få det godt – til mennesker med kræft.(19)

Eksempel på referat

- Hvordan gør jeg?
Bad siddende, sætte tempo ned, gøre ting i slowmotion, skrælle kartofler siddende.
- Hvor gør jeg?
Indret min arbejdsplads med siddeplads og ting ned i højden, eller op i højde, jeg skal ikke bruge min elefantfod længere.
- Hvad kan jeg?
Jeg skal overveje hvad jeg kan og indrette mig efter det.

Hvordan kan en gåtur gøres nemmere?

- en motiverende og overskuelig rute
- asfalt er bedre end brosten
- medicin med til behov
- vand med på ruten
- rollator med, det støtter min holdning
- pauser, jeg tager mine på min rollator
- et sted jeg kender
- jeg planlægger ruten inden jeg går
- en aftale med naboen gør det sværere at springe fra
- at jeg træner mig op her på holdet
- jeg vælger en dag hvor vejret er godt for mig
- en flad rute og medvind
- Vi skal bare GØRE det.

Eksempler på vedlagt materiale

- Artikler med personlige beretninger om vaneændring.
Fx en som denne: Lisbeth kan ikke få luft, i Information, <https://www.information.dk/moti/2019/08/lisbeth-kan-faa-luft>
- Information om lokale trænings- og sociale tilbud i nærområdet.

Energiforvaltning 1

Intro

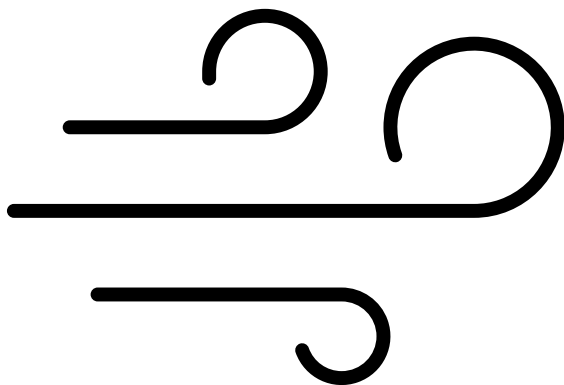
Der er ingen introducerende viden til energiforvaltning 1

Spørgsmål

Hvad gør du for at have luft og energi nok?

Tillægsspørgsmål

Der er ingen tillægsspørgsmål til Energiforvaltning 1.



Eksempel på referat

Hvad gør jeg for at have luft og energi nok?

- holde pauser når jeg er træt
- holde pauser når jeg ikke kan få vejret
- pause inden jeg er helt flad, så er det nemmere at komme i gang igen
- hvis jeg kører arbejdet helt ud, så tager det længere tid at komme sig
- det er svært at sænke tempoet
- hvis jeg har et højt tempo er jeg færdig inden jeg er begyndt
- jeg føler jeg springer over, men det må jeg gerne
- det ligger dybt at jeg skal knokle på
- det tager tid at vende sig til at være fornuftig og spare på energien
- når det glider, går godt, når jeg tænker jeg godt kan tage lidt mere, så SKAL og kan jeg ikke, men i stedet tage en pause – forebyggende
- for at få energi, skal jeg have energi, til at give energi.

Eksempler på vedlagt materiale

- Pust liv i hverdagen fra ergoterapeutforeningen.
<https://www-etf-dk.webpkgcache.com/doc/-/s/www.etf.dk/-/media/project/etf/www-etf-dk/viden-og-politik/faglige-fora/efs-lungerehabilitering/pjece-pust-liv-i-hverdagen-energibesparende-arbejdsmetoder.pdf?rev=6d44cab700b04e87bfc7169d345625ea&hash=100E56A2996DC66D9E811D8AE11BAAC7>
- Åndenødskort fra Lungeforeningen.
<https://lunge.dk/viden-hjaelp/vores-raad/aandenoedskort/>
- Udprint med tydelig www adresse til videovejledninger med vejrtrækningsteknikker fra Lungeforeningen:
[https://lunge.dk/viden-hjaelp/kost-og-traening/traening-og-oevvelser/vejrtraekningsoevvelser/ -](https://lunge.dk/viden-hjaelp/kost-og-traening/traening-og-oevvelser/vejrtraekningsoevvelser/)

Energiforvaltning 2

Intro

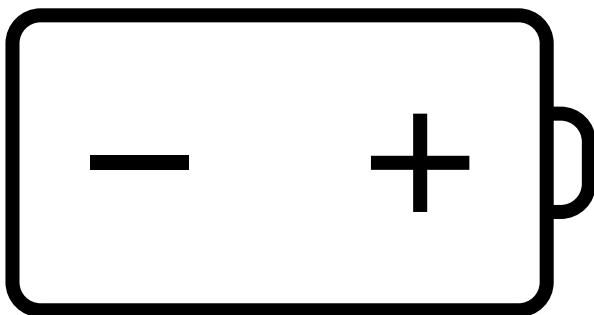
Ved prioritering af energien kan vi se på pligt- og lystaktiviteter. Når der ikke er meget at give af, må vi gøre op med om det er pligt- eller lystaktiviteter der fylder, og hvordan det kan gå op.

Spørgsmål

Hvad gør du af pligt og af lyst?

Tillægsspørgsmål

Hvordan gør jeg det nemmere for mig?



Eksempel på referat

Hvordan bruger jeg min energi?

Af pligt:

- Rengøring
- alt muligt praktisk hjemme
- Vasketøj
- Opvask
- Madlavning
- spise mad
- havearbejde (den dårlige samvittighed)

Af lyst:

- de ting der gør mig glad
- råderum til at gøre ting der gør mig glad
- lege med børnebørn
- Havearbejde.

Hvordan gør jeg det nemmere for mig?

- nem mad at tygge
- jo højere forventninger jeg har, jo mindre overskuelig bliver opgaven
- jeg har brug for nogle til at tage over
- jeg bliver ked af jeg ikke kan hvad jeg har kunne
- accept af hvad jeg kan klare
- finde ud af hvad en overskuelig opgave er
- mine forventninger afgør hvordan jeg klarer mig og hvordan jeg har det.

Eksempler på vedlagt materiale

- The Spoon Theory.
<https://cdn.totalcomputersusa.com/butyoudontlooksick.com/uploads/2010/02/BYDLS-TheSpoonTheory.pdf> -
- Artikler med personlige beretninger om vaneændring.
Fx en som denne: Ingen sygdom skal bestemme over mig, artikel fra Lungeforeningen: <https://lunge.dk/betemme/>

Sundhed

Intro

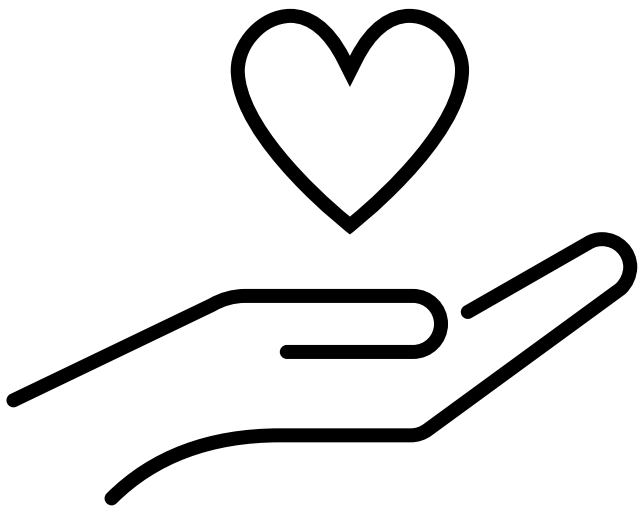
Oplæsning af sundhedsstyrelsens definition på sundhed: Sundhed er et stadium af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke kun fravær af sygdom og svagelighed.

Spørgsmål

Hvad er sundhed for dig?

Tillægsspørgsmål

Ingen tillægsspørgsmål til emnet Sundhed.



Eksempel på referat

Definition på Sundhed fra Sundhedsstyrelsen: Sundhed er et stadium af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke kun fravær af sygdom og svagelighed.

Hvad er sundhed for mig?

- Når alle tre ting, psykisk – fysisk – socialt er tilstede
- Hvis en mangler har jeg det ikke godt.
- Bare jeg har det godt
- Lave noget som er godt for mig
- Ud i frisk luft
- Ud til noget
- Når det kører – intet driller
- Dage uden besvær
- Jeg føler jeg får udrettet noget og oplevet noget
- Sammen med andre og undgår ensomhed
- Sundhed er % ensomhed
- Lave noget interessant, noget jeg har lyst til.
- Godt socialt, så har jeg det godt
- Timerne i klubben er guld værd.

Eksempler på vedlagt materiale

- Anbefaling af Henning Kirks bog; En kort guide til et langt liv.
<https://www.gyldendal.dk/produkter/en-kort-guide-til-et-langt-liv-9788702233322> -
- Informations om kommunens sundhedstilbud:
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/opslag-og-vaerktoejer/sundhedstilbud/> -
- Artikler med personlige beretninger.
Fx en som denne: Mental Sundhed, artikel fra ÆldreSagen:
<https://www.aeldresagen.dk/viden-og-raadgivning/helbred/mental-sundhed> -

Fysisk aktivitet 1

Undervisning

Fysioterapeut på holdet giver en kort introduktion til teorien bag fysisk træning på 15 minutter.

Denne introduktion er undervisningsbaseret og fokuserer på, hvad styrketræning er, uden en reflekterende tilgang.

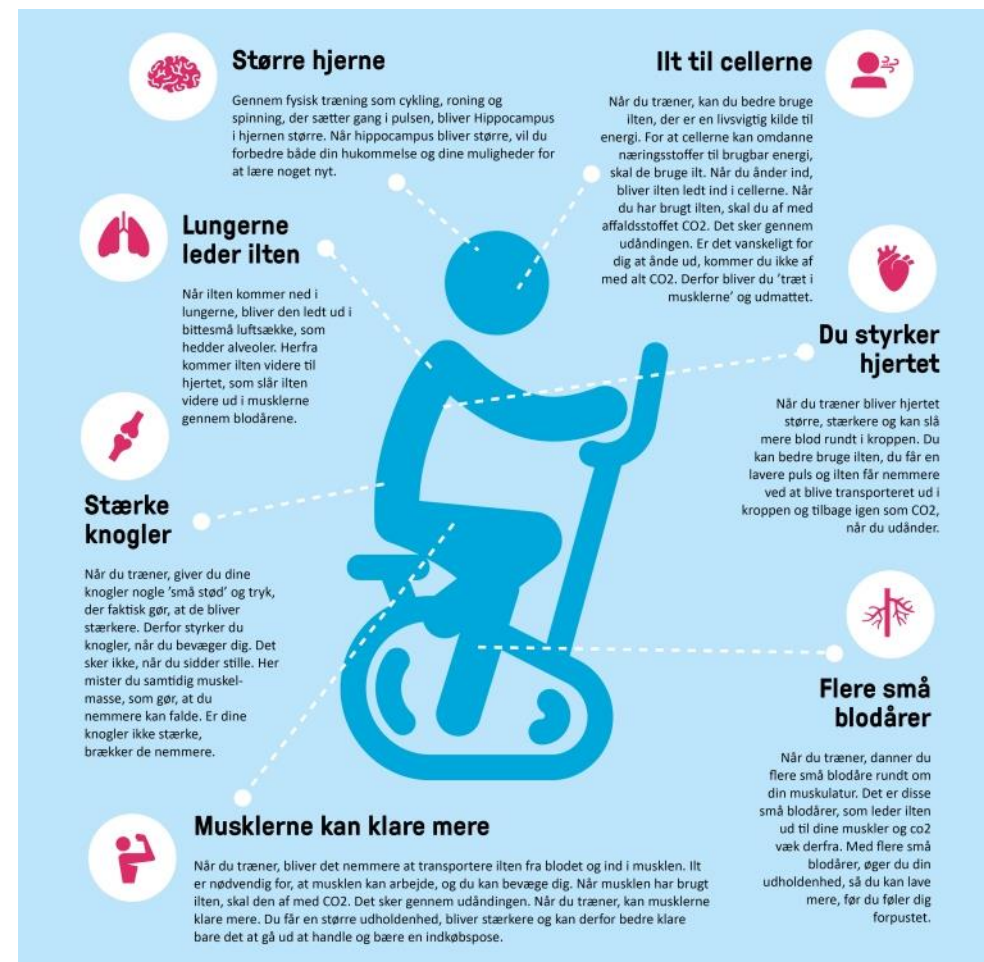
Det opleves at deltagerne undgår at bruge høj belastning i deres styrketræning. Derfor er formålet med undervisningen at give viden om vigtigheden af modstand i styrketræning, intensitet, effekten af styrketræning og tryghed i at håndtere eftervirkningerne.

Erfaringen viser, at denne undervisning giver deltagerne en tryghed og forståelse for, hvorfor vi støtter dem i gradvist at øge belastningen i deres styrketræning, især under træningssessionerne om torsdagen.

Eksempler på vedlagt materiale

- Træningsråd og øvelser – Lungeforeningen:
<https://lunge.dk/viden-hjaelp/kost-og-traening/traening-og-oevelser/>
- Folder om Lungekor i den lokale lungeforening.

Eksempel på referat



Det sker der i kroppen når du træner
[https://www.lunge.dk/traening/viden-det-sker-i-kroppen-naar-du-traener -](https://www.lunge.dk/traening/viden-det-sker-i-kroppen-naar-du-traener-)

Fysisk aktivitet 2

Intro

Ingen introduktion til fysisk aktivitet 2.

Spørgsmål

Måder jeg er fysisk aktiv på?

Tillægsspørgsmål

Ingen tillægsspørgsmål til emnet fysisk aktivitet 2.



Eksempel på referat

Hvornår er vi fysisk aktive?

- Rejser mig op fra en stol
- Gå op af trappen
- Går tur
- Går til at handle ind
- Spiser, fører mad til munden
- Hænger vasketøj op
- Tømmer opvaskemaskine
- Skifter sengetøj
- Tørrer brusekabine af
- Rengøring
- Støvsugning
- Stryge

Eksempler på vedlagt materiale

- Artikel fra Lungeforeningen. Hvordan påvirker træning din lungfunktion: <https://lunge.dk/viden-hjaelp/kost-og-traening/traening-og-oevelser/hvordan-paavirker-traening-din-lungfunktion/> -
- Informations om lokale foreningers tilbud om hensyntagende fysisk træning.
- Information om lokale træningsnetværk i Lungeforeningen: <https://lunge.dk/viden-hjaelp/lungehold-og-netvaerk/traeningsnetvaerk/> -

Fysisk aktivitet 3

Intro

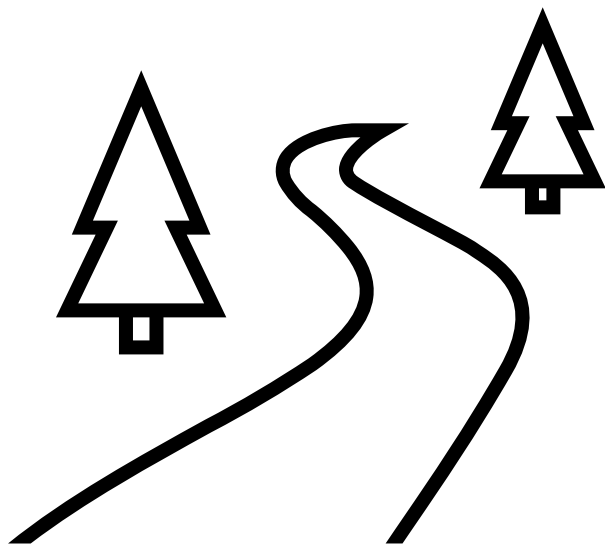
Ingen introduktion til fysisk aktivitet 3.

Spørgsmål

Hvordan vil du holde dig i gang, når du slutter her til træning?

Tillægsspørgsmål

Ingen tillægsspørgsmål til emnet fysisk aktivitet 3.



Eksempel på referat

Hvordan vil du holde dig i gang, når du slutter her til træning?

- Fortsætte træning
- Træne hjemme
- Cykeltur på motions eller almindelig cykel
- Gåture
- Stolemotion med andre i forening
- Fitness
- Lungekor
- Havearbejde
- Jeg skal have en aftale for at holde mig i gang
- Jeg vil helst træne alene
- Jeg har brug for en der skubber mig, min partner
- Træne med andre for det sociale sammen
- Det at tage mig selv i nakken kan være svært
- Vejret skal være godt til en gåtur
- Mit mindset er vigtigt, motivation får fokus væk fra sygdom
- Fællesskab, gåture sammen, der skal ikke kun være en
- Forpligtigelse for kalenderen men også for andre
- Venner kan jeg gå med, formål er bare at komme ud.

Eksempler på vedlagt materiale

- Informations om lokale foreningers tilbud om hensyntagende fysisk træning. Fx denne fra DGI; Til aktiv Mandag er der hjerterum, socialt samvær og hyggelige aktiviteter:
<https://www.dgi.dk/foreningsledelse/min-landsdelsforening/dgi-vestjylland/artikler/til-aktiv-mandag-er-der-hjerterum-socialt-samvaer-og-hyggelige-aktiviteter> -
- Information om lokale træningsnetværk i Lungeforeningen:
<https://lunge.dk/viden-hjaelp/lungehold-og-netvaerk/traeningsnetvaerk/> -

Mestring af sorg og krise

Intro

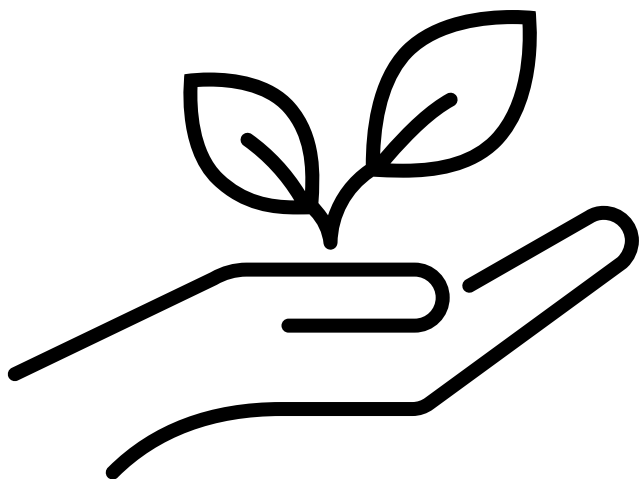
Ingen introduktion til sorg og krise.

Spørgsmål

Hvad kan give sorg og krise?

Tillægsspørgsmål

Hvordan mestrer vi sorg og krise?



Eksempel på referat

Hvad kan give sorg og krise?

- Dødsfald
- Jeg kommer for langt ud
- Depression
- Jeg føler jeg kan ingenting
- Følelse af kvælning
- Jeg har behov for hjælp
- Hjælp til bad, eller bare behov for hjælp til alt
- Jeg har kunne klare mig, og nu kan jeg ikke selv mere.

Hvordan mestrer vi sorg og krise?

- Det er svært, det kræver hjælp udefra
- Jeg magter det ikke selv
- Acceptere at være hjælpeløs
- Jeg vil gerne acceptere hvad jeg kan
- Tale med læge eller sygehus
- Nogle udefra at tale med
- Søg hjælp i god tid, før jeg kommer for langt ud. "Jeg kan jo godt" begrænser mig
- Tale med nogle som ved hvad det vil sige at være hjælpeløs.

Eksempler på vedlagt materiale

- Artikel om Lungepatient: "Jeg har ofte følt mig utryg" fra Danske Patienter: <https://danskepatienter.dk/politik-presse/nyheder/lungepatient-jeg-har-ofte-foelt-mig-utryg> -
- Information om sjælesorg.nu <https://www.sjaelesorg.nu/ofte-stillede-spoergsmaal-om-sjaelesorg-nu> -
- Information om rådgivning som lunge syg eller pårørende ved Lungeforeningen: <https://lunge.dk/viden-hjaelp/raadgivning/> -

Sociale relationer

Intro

Oplæsning af definition fra Psykiatrifonden: Ensomhed handler om at føle sig ufrivilligt alene. Man kan sagtens være alene uden nogensinde at føle sig ensom. Og omvendt kan man også være sammen med andre og samtidig føle sig ensom.

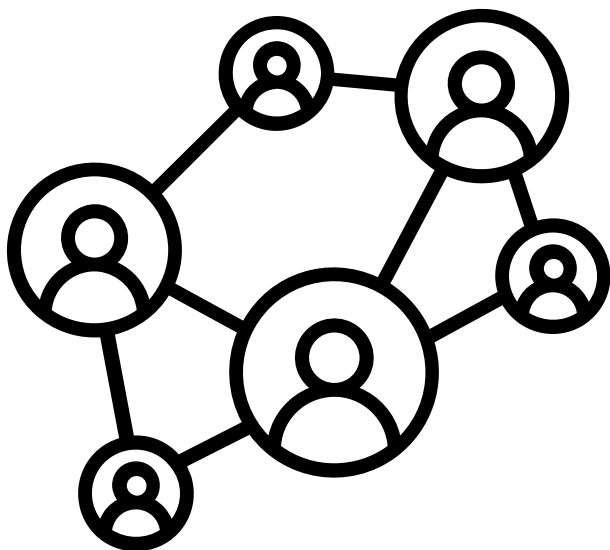
Derefter oplæses fra Gerontologi – livet som gammel af Swane et.al:
Mennesker med stærke sociale relationer har alt i alt bedre helbred, bliver ikke så let syge og overvinder sygdom lettere end mennesker med svage sociale relationer.

Spørgsmål

Hvordan skaber vi et venskab - og tager hensyn til min lungesygdom?

Tillægsspørgsmål

Hvordan bevarer vi et venskab?



Eksempel på referat

Ensomhed handler om at føle sig ufrivilligt alene. Man kan sagtens være alene uden nogensinde at føle sig ensom. Og omvendt kan man også være sammen med andre og samtidig føle sig ensom. *Definition fra Psykiatrifonden.*

Mennesker med stærke sociale relationer har alt i alt bedre helbred, bliver ikke så let syge og overvinder sygdom lettere end mennesker med svage sociale relationer. *Gerontologi – livet som gammel af Swane et.al*

Hvordan skaber vi et venskab - og tager hensyn til min lungesygdom?

- Alle vil gerne hjælpe
- Min veninde tager hensyn til mig
- Går en lang tur
- Finder på noget andet sammen (mindre fysisk hårdt)
- Går i biografen, ud og spise, små ture
- Kræver at mine venner går i lavere tempo
- Sig at de skal sænke tempoet
- Vigtigt at fortælle hvordan man har det
- Selv sige fra.

Eksempler på vedlagt materiale

- Artikel fra ÆldreSagen. Start samtalen - 5 gode råd til at få gang i samtalen:
<https://www.aeldresagen.dk/viden-og-raadgivning/helbred/ensomhed/ud-af-ensomheden/start-samtalen> -
- Information om Boblberg, en platform til kontakt med nye venskaber:
<https://boblberg.dk/> -
- Information om lokale netværk, fx Lungecafe, i Lungeforeningen:
<https://lunge.dk/viden-hjaelp/lungehold-og-netvaerk/> -

Mad og måltid

Intro

Oplæsning af måltidets formål:

Måltidet er mere end ernæring. Det er

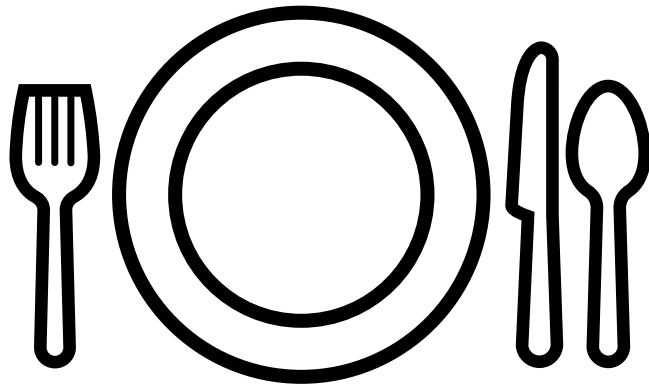
- Tilberedning med stimulation af sanser, kan jeg selv lave maden, andre, eller bragt.
- Spisning kan være i samvær, med hygge eller alene.
- Maden, herunder kvalitet og vaner.

Spørgsmål

Hvad giver dig lyst til at spise?

Tillægsspørgsmål

Ingen tillægsspørgsmål til emnet mad og måltid.



Eksempel på referat

Måltidet er mere end ernæring. Det er:

- Tilberedning med stimulation af sanser, kan jeg selv lave maden, andre, eller bragt
- Spisning kan være i samvær, med hygge eller alene
- Maden, herunder kvalitet og vaner.

Hvad giver dig lyst til at spise?

- Sult
- Det kommer af sig selv
- Duften af mad og når det ser indbydende ud
- Nogle gange tvinger jeg maden i mig
- Selskab, så spiser jeg dobbelt så meget
- Inviterer naboen over til aftensmad eller frokost
- at en anden laver maden, det smager bedre og giver appetit.
- Fællesspisning i foreninger eller kirken
- Hvordan jeg har det betyder meget
- Mad der skal tygges er sværest, jeg bliver træt af at tygge
- Jeg bliver forpustet og bruger meget energi når jeg spiser.

Eksempler på vedlagt materiale

- Information om "Danmark spiser sammen": <https://danmarkspisersammen.dk/>
- Artikel fra ÆldreSagen. Trænger du til selskab? <https://www.aeldresagen.dk/viden-og-raadgivning/helbred/ensomhed/find-aktiviteter/spis-sammen-med-andre> -
- Pjece fra ergoterapeutforeningen om KOL og synkebesvær: https://www.etf.dk/-/media/project/etf/www-etf-dk/viden-og-politik/faglige-fora/efs-lungerehabilitering/efs_pjece_om_kol_og_dysfagi_final_print_a4.pdf?rev=bcd89f16c89449b3b43aaa917c4c6605&hash=1873C287859346C11941B3F120BF0792

Tværfaglig genoptræning på hold - Inspireret af Lifestyle Redesign®

Af Marie Louise Just Christensen

Besøg af samarbejdspartner.

Når vi nærmer os denne gang, fornemmer vi hvad der fylder af emner. Det mest meningsfulde og relevante emne inviteres en samarbejdspartner med til. Vi briefer samarbejdspartner omkring deltagerens tvivl og hvad der har været omtalt. Herfra får samarbejdspartneren frie hænder til sin undervisning og sparring med deltagerne indenfor 15 minutter.

Denne samarbejdspartner kan være en:

- Diætist
- Sygeplejerske
- Sundhedsfremme medarbejder
- Forebyggende medarbejder
- Farmaceut
- Medarbejder fra kontinensklinikken
- Visitor
- Repræsentant for en forening
- Og der kan være mange flere muligheder, grib i dem der er relevante...



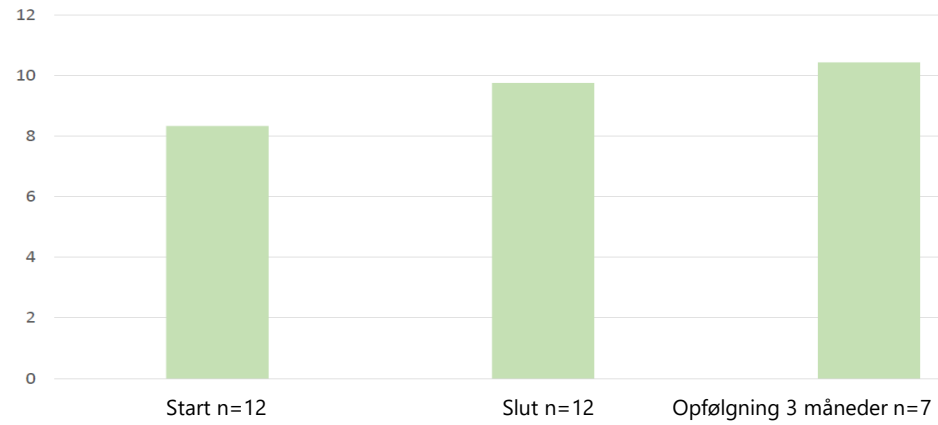
Pilotprojekt

I en periode af 2019 blev deltagerne tilbudt at være med i et pilotprojekt af vores tilbud på Lungehold. Pilotprojektet skulle vise effekten på deltagerens fysiske test, samt vise effekten på aktivitetsformåen. For at have et yderligere parameter med i forhold til deltagerens egen oplevelse med deres tilstand tilbød vi deltagerne en spørgeskemaundersøgelse ved SF-36.(20)

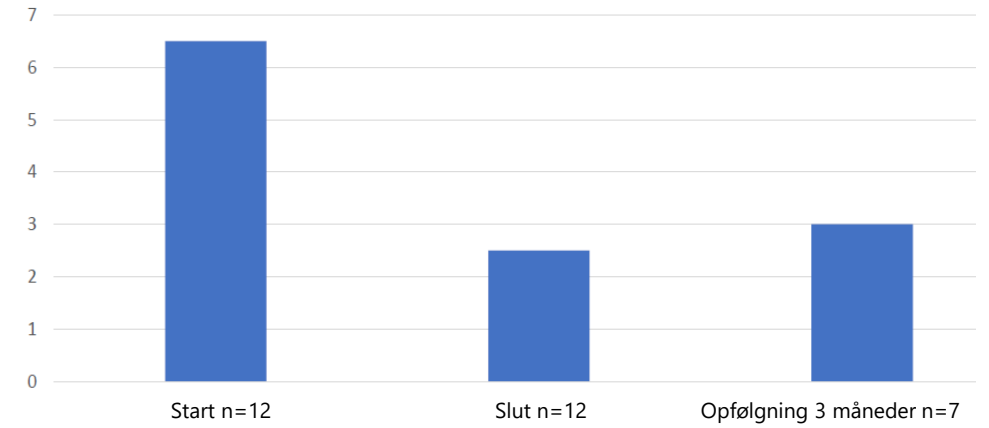
Deltagerne blev testet ved start, ved afslutning og 3 måneder efter afslutning. Vi ønskede at undersøge om resultaterne var vedvarende 3 måneder efter endt træningsforløb. Det lykkedes at inkludere 11 deltagere, hvoraf 4 frafaldt til opfølgning 3 måneder efter. Der er derfor ved 3 måneders opfølgning kun 7 deltagers resultater. Pilotprojektet bekræftede at tilgangen var i den rigtige retning. Resultaterne viste en forbedring og endnu vigtigere, deltagerne fastholdt denne forbedring og endda forbedrede sig yderligere 3 måneder efter forløbet var afsluttet.

Efter du har læst denne e-bog om hvordan praksis er, har du bemærket rigtigt at tidspunktet for test er ændret fra pilotprojekt til i dag. I dag testes der ved midtvejsstatus i stedet for ved afslutning som her i pilotprojektet. Valget om at teste ved midtvejs betyder, kan resultatet kan benyttes til justering af træningsindsats i samråd med deltageren. Næste spørgsmål melder sig, om vi kan se en forandring i målingerne allerede efter 4-6 uger? Ja, det kan vi som oftest. Vi oplever at deltagere der ikke har opnået en forbedring, ved status, nu er klar til at sætte mere realistiske mål for deres forløb. Deltageren har her haft 4-6 uger til at reflektere over ADL vurdering, fysiske test og afprøvning af tiltag i hverdagen. Derfor er det en fordel at have 4-6 uger til at justere i indsatsen fra status til afslutning. Der er også de deltagere der ikke bliver klar til en ændring af deres hverdag, læs mere om dette i afsnittet om afslutning. På næste side er testresultater vist.

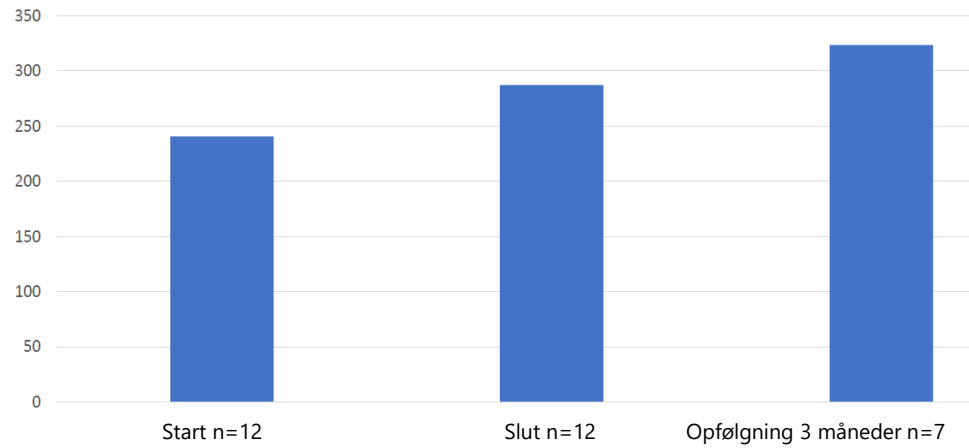
Rejse sætte sig test (RSS)(9)



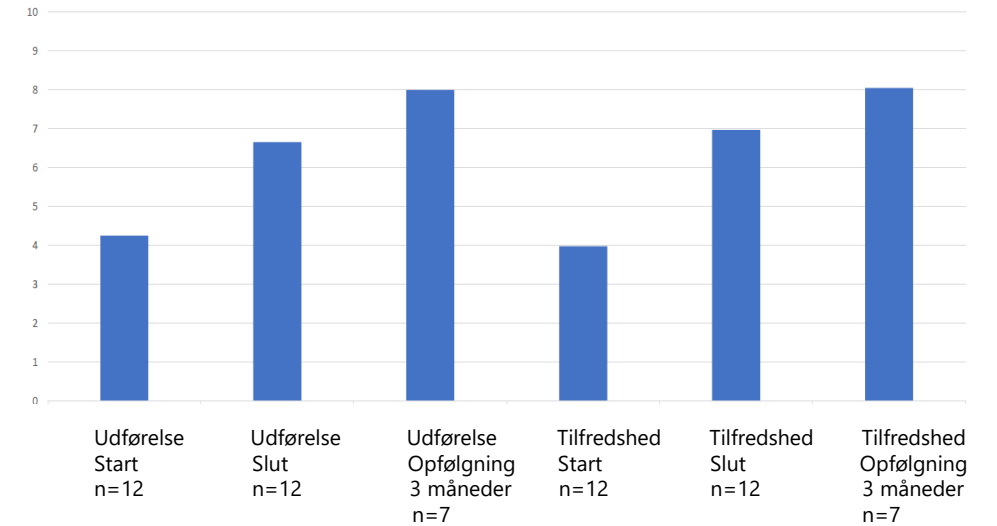
Borg skala i forbindelse med 6MWT(8)



6 minutters gang test (6MWT)(8)

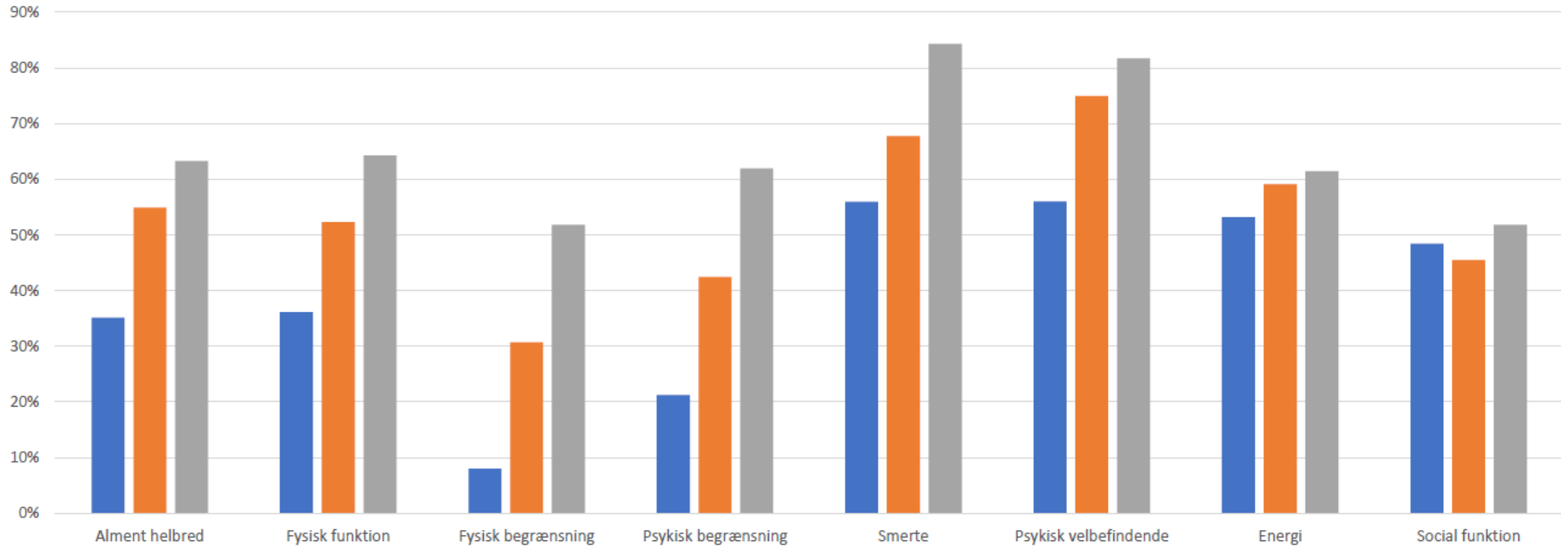


Canadian occupational performance measure (COPM)(7)



Short Form 36 (SF-36)

Stigning i procent betyder forbedring, fald i procent betyder forværring.(20)



Start: blå, n=12
Slut: orange, n=12
Opfølgning 3 måneder: grå, n=7

Beretninger fra deltagere og pårørende i pilotprojektet

"Jeg har fået et spark bagi."

Deltager på Lungehold

"I har arbejdet med det jeg gerne ville."

Deltager på Lungehold

"Det har ændret SÅ meget positivt."

Deltager Lungehold.

"Det er en helt anden gnist, livskvaliteten er tilbage. Hun holder sig i gang, går 2-3 gange dagligt, det gjorde hun ikke før. Hun kan bedre se løsninger og nye døre der før var urealistiske er nu realistiske."

Pårørende til deltager på Lungehold.

Slå håret ud og gå på bare tæer

Gå i gang. Skab dine erfaringer.

Denne tværfaglige tilgang på hold får liv og muligheder, hvis vi tør gå i gang.

Start med at skabe strukturen med koordinering og planlægning.

Og spring ud i det sammen.

De bedste hilsener

Marie Louise Just Christensen

Ergoterapeut

mail@just-christensen.dk

Litteratur

(1) J. Jackson, M. Carlson, D. Mandel, R. Zemke, F. Clark.
Occupation in Lifestyle Redesign: The Well Elderly Study Occupational
Therapy Program.
Am J Occup Ther. 1998;52(5):326-336.

(2) S. Kragbæk.
Lifestyle Redesign program i et dansk perspektiv.
[https://just-christensen.dk]

(3) Køge Kommune.
Kvalitetsstandard for genoptræning og vedligeholdelsestræning.
[https://www.koege.dk/borger/hjaelp-og-stoette/kvalitetsstandarder-og-tilsyn/kvalitetsstandard-for-genoptraening-og-vedligeholdelsestræning]

(4) Sundhedsloven § 140
[https://danskelove.dk/sundhedsloven/140]

(5) Serviceloven § 86
[https://danskelove.dk/serviceloven/86]

(6) A.G. Fisher, A. Marterella. (2019)
Powerful practice: A model for authentic occupational therapy, Fort Collins, CO:
Center for Innovative OT solutions.

(7) COPM | Canadian Occupational Performance Measure
[thecopm.ca]

(8) A. Harold, C. Matos, F. Anjum.
Six-Minute Walk Test.
National Library of Medicine.
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576420/]

(9) Socialstyrelsen.
Manual til Rejse-sætte-sig test 30s-RSS - chair stand test fra Senior Fitness test.
[https://www.sufo.dk/wp-content/uploads/2014/12/Manual-til-Rejse-s%C3%A6tte-sig-test.pdf]

(10) Dansk selskab for patientsikkerhed.
SMART-mål – sæt retning for jeres forbedringsindsats
[https://patientsikkerhed.dk/viden/forbedringsmetoder/smart-maal/]

(11) N.G Hansen, M.T. Kristensen, A. Vinther.
Sarkopeni – opsporing og behandling.
Fysioterapeuten 6-2022.
[https://www.fysio.dk/globalassets/restricted/fysioterapeuten/2022/6/faglig-artikel-fysioterapeuten-6-2022.pdf -]

(12) S.F Maren, L.C. Eduardo, D. Sandor, I. Mikel, J.K William, D.P. Mark, D.R. Eric.
Resistance Training for Older Adults: Position Statement From the National
Strength and Conditioning Association.
J Strength Cond Res. 2019 Aug;33(8):2019-2052.

(13) Danmarks Idrætsforbund. 2006.
Styrketræning.
[https://www.dif.dk/media/e55f1imd/styrketr%C3%A6ning-h%C3%A6fte.pdf]

(14) Spruit M et a.
An official American thoracic society/European respiratory society statement: Key
concepts and advances in pulmonary rehabilitation.
Am J Respir Crit Care Med. 2013 Oct 15;188(8):e13-64.

(15) Ris, I.
Aktivitet – hvile/balance. Trin for trin.
Fysioterapi smerteklinik og Rehabilitering på borgers præmisser.
[https://www.fysio.dk/fysioterapeuten/arkiv/nr.-2-2012/Brugerstyret-traning-til-smertepatienter]

(16) Danske Fysioterapeuter.
Få hjælp til at beregne 1RM.
[<https://www.fysio.dk/nyheder/nyheder-2019/fa-hjalp-til-at-beregne-1-rm>]

(17) A.G. Fisher, K.B. Jones (2014)
Assessment of motor and process skills, vol. 2, user manual. 8. udgave.

(18) Sundhedsstyrelsen. 2018.
National klinisk retningslinje: NKR: Rehabilitering af patienter med KOL
[<https://cfkr.dk/>]

(19) L.L. Berthelsen, M.S. Petersen, C. Jessen –Winge.
Gør noget få det godt – til mennesker med kræft.
[<https://ucviden.kp.dk/ws/portalfiles/portal/114331945/GrnogetfdetgodtformenneskermedkrftPDF.pdf> -]

(20) J.B. Bjørner, M.T. Damsgaard (1997)
Dansk manual til SF-36 : et spørgeskema om helbredsstatus. 1. udgave.

Baggrundslitteratur

Lungeforeningen
[<https://www.lunge.dk/>]

F. Clark. (2011)
Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trail.
J Epidemiol Community Heal.

H. Hirvonen, A. Johansson.
Lifestyle Redesign® with independent living older adults in countries other than the USA.
Scand J Occup Ther. 2023 Jan;30(1):109-124.

M. Levasseur, et.al.
Feasibility of Lifestyle Redesign® for community-dwelling older adults with and without disabilities: Results from an exploratory descriptive qualitative clinical research design.
Aust Occup Ther J. 2022 Oct;69(5):514-535.

M. Levasseur, et.al.
Influence of Lifestyle Redesign® on Health, Social Participation, Leisure, and Mobility of Older French-Canadians.
Am J Occup Ther. 2019 Sep/Oct;73(5):18.

K. Sprange, et.al.
Lifestyle Matters for maintenance of health and wellbeing in people aged 65 years and over: study protocol for a randomised controlled trial
Study Protocol. 2013
[<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-14-302> -]

C. Craig, G. Mountain (2007)
Lifestyle Matters. An occupational approach to healthy ageing.
Speechmark.

G. Grue.
Lifestyle Redesign® til personer med kognitivt svikt, aktiv hverdag og enring av livsstil.
Ergoterapeuten. 03-2009.
[<https://www.ergoterapeuten.no/Admin/Public/Download.aspx?file=Files%2FFiles%2FFagartikler%2FGunnhildGrue.pdf>]

I. Andreasen, S. Lund
Livsgnisten – Lifestyle Redesign Program
Ergoterapeuten 09-2006.
[https://www.etf.dk/-/media/project/etf/www-etf-dk/videnbank/2014/livsgnisten-lifestyle-redesign-program/side_26-29.pdf?rev=410ffda0782c4a9d935e7abf51e68a52]

