

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



PRAKSISBESKRIVELSER FORSKNINGSKLINIK REHPA

- Standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft



REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

Praksisbeskrivelser – Forskningsklinik REHPA.
Standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft.

Redaktion: Annette Rasmussen, Eva Jespersen, Tina Backmann & Lene Jarlbæk

Copyright©2020 REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse.
Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til REHPA.

Design: Company:k
Foto: Fotograf Finn Brøndum, fotograf Nils Lund og REHPA
Tryk: Print & Sign, SDU
Oplag: 200 stk.

ISBN: 978-87-93356-43-6 (trykt udgave)
ISBN: 978-87-93356-44-3 (online)

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation
Vestergade 17
5800 Nyborg
Telefon 21 81 10 11
Mail: rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk

Rapporten er fagligt godkendt af videncentrets medarbejdere og eksternt reviewet.
Udarbejdelsen af og baggrunden for rapporten fremgår af forordet.

Rapporten kan downloades fra www.rehpa.dk.

Redaktion- og forfatterpræsentationer



Annette Rasmussen
Sygeplejerske, klinisk leder
Cand.cur.
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Marianne Boll Kristensen
Ph.d.-studerende, klinisk diætist
Cand.scient.
Ernærings- og Sundheds-
uddannelsen, Københavns
Professionshøjskole og REHPA,
Videncenter for Rehabilitering og
Palliation



Dorthe Søsted Jørgensen
Sygeplejerske
Master i Sundhedsantropologi
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Mette Tikjøb Grymer
Sognepræst
Cand.theol.
Nyborg Kirke



Eva Jespersen
Fysioterapeut
Ph.d.
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation
og Forskningsenheden for
Rehabilitering, Odense
Universitetshospital



Nina Rottmann
Psykolog
Lektor, ph.d.
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation og
Institut for Psykologi, Syddansk
Universitet



Graziella Zangger
Fysioterapeut,
Cand.scient.san.
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Rikke Tornfeldt Martens
Fysioterapeut, MSA
Master i Sundhedsantropologi
Efteruddannelser i neurofysioterapi,
medicinsk træningsterapi,
pilatesinstruktør og personlig træner
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Jan Tofte
Socialrådgiver
Efteruddannelser i kognitive
behandlingsformer og
arbejdsmarkedsforhold
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Susan Dybkjær Johansson
Fysioterapeut, yogalærer og
mindfulness instruktør
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Lene Jarlbæk
Læge
Ph.d., overlæge, onkolog
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Tina Backmann
AC-konsulent, fysioterapeut
Cand.scient.san.
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

KLINISK INDSATS 15: Mål, motivation, forandringsprocesser og handleplan

Jan Tofte & Annette Rasmussen

Program for 5-dagesopholdet

MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG
7.45-8.15 Morgenmad				
Hver morgen 8.45 Morgensamling				
9.45-10.15 Ankomst til REHPA og indkvartering	9.00-10.30 Valgfri session Hvad med arbejdslivet? v. socialrådgiver	9.00-12.00 Min fysiske form Test og introduktion v. testholdet	9.00-11.30 Kræft og psyke v. psykolog	9.00-10.00 Krop og bevægelse v. fysioterapeut
10.45-11.15 Velkomst og introduktion v. forløbsleder	10.45-12.00 Træthed v. sygeplejerske		10.30-11.30 Krop og bevægelse fortsat	10.45-12.15 Valgfri session Mad og måltider eller Intimitet og seksualitet v. sexolog
11.15-12.00 Walk and talk			11.00-12.15 Træning efter dagbog v. fysioterapeuterne	09.00-10.00 Motivation og forandringsprocesser v. socialrådgiver
				10.30-11.10 Min handleplan
				11.10-12.00 Gruppedialog om handleplan
12.00 Frokost (torsdag kl. 12.15)				
13.00-14.15 Fælles præsentation	13.00-16.00 Min fysiske form Test og introduktion v. testholdet	13.00-14.15 Træthed v. sygeplejerske	13.00-14.00 Krop og bevægelse v. fysioterapeut	13.00-15.30 Kræft og psyke v. psykolog
14.45-16.15 Søvnbesvær v. sygeplejerske	14.45-16.15 Valgfri session Hvad med arbejdslivet? v. socialrådgiver	14.30-15.30 Krop og bevægelse fortsat	13.00-17.00 Massage og Individuelle samtaler	12.45-13.00 Check ud fra værelser
17.45-18.00 Velkomst v. aftenværtinde				13.15-14.00 Afslutning og på gensyn
				14.00 Afrejse
18.00 Aftensmad				
19.30-21.00 Musik og sang	19.30-21.00 At være menneske v. præst		20.00 Gåtur/spille-aften/filmaften	

Program for 2-dagesopfølgningen

TIRSDAG	ONSDAG
7.30-8.15 Morgenmad	
8.45-9.00 Morgensamling og intro til individuelle samtaler	
9.45-10.15 Ankomst til REHPA og indkvartering	9.00-10.15 Yoga og mindfulness v. fysioterapeut
10.45-11.00 Velkommen, praktiske oplysninger og præsentation af program	10.30-12.00 Individuelle samtaler
11.00-12.00 "Siden sidst" v. forløbsleder	10.45-12.00 Yoga og mindfulness v. fysioterapeut
12.00 Frokost	
13.00-14.30 'Livet i bevægelse' Samtalegruppe v. psykolog	13.00-13.15 Check ud fra værelser
15.00-16.30 Min fysiske form Fysisk test v. testholdet	13.15-14.00 Min videre vej og farvel for denne gang
18.00 Aftensmad	

Baggrund

I Sundhedsstyrelsens *Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft* betones det, at når man mestrer et liv med kræftsygdom, så åbner det for forandringer. Disse forandringer kan omhandle at leve med nogle ændringer i dagligdagen, at skulle ændre vaner og rutiner eller at forberede sig på døden (Sundhedsstyrelsen, 2018). Den patientforebyggende indsats, som har med livsstilsændringer at gøre, er relevant, da ca. 40 % af kræftpatienter, udover kræftsygdommen, også lever med anden livsstilssygdom, såsom hjertesygdom, KOL og diabetes (Sundhedsstyrelsen, 2018). Der er dermed et overlap til liv med kroniske sygdomme, hvor Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kroniske sygdomme* fremhæver sundhedspædagogiske teorier og metoder (Sundhedsstyrelsen, 2016).

I sundhedspædagogiske teorier og metoder står læring centralt og dermed motivation med reference til, den i indledningen omtalte, læringstrekant, hvor Knud Illeris betoner forholdet mellem drivkraft, indhold og samspil, tæt knyttet til bl.a. mening og mestring (Illeris, 2007). Motivation og, hvad der hos den enkelte deltager fremstår som, meningsfulde aktiviteter og livskvalitet bliver centrale elementer, når en handleplan udformes.

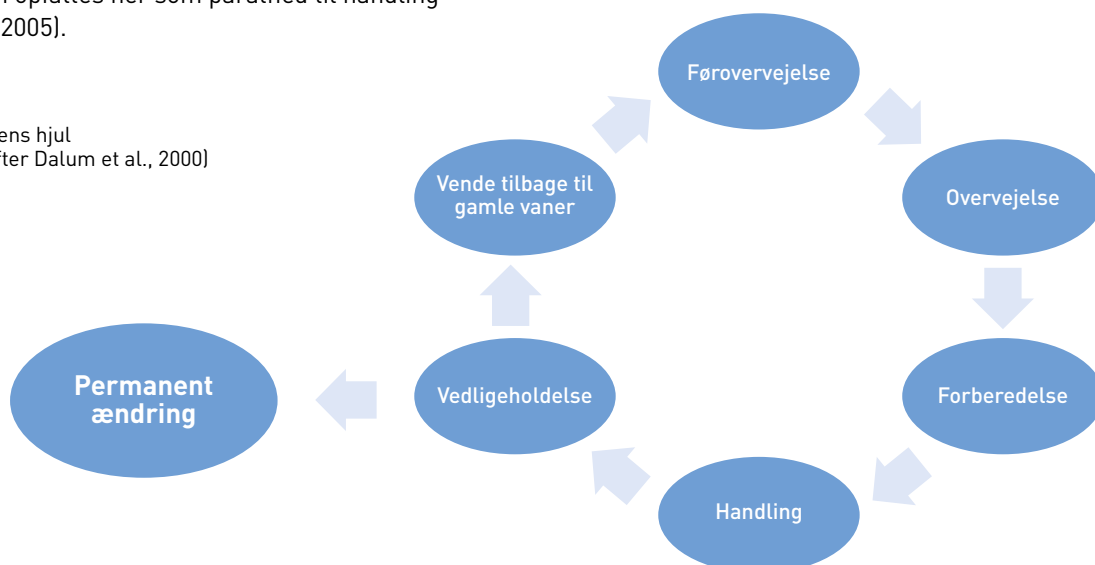
'Det motiverende interview' (MI) anvendes nationalt og internationalt i relation til mange forskellige sygdomsgrupper. Et systematisk review ved sundhedsforsker Jennifer Spencer m.fl. sætter fokus på MI i relation til kræftpatienter og ønsker dels at undersøge, på hvilken måde MI er anvendt og dels at undersøge hvilke aspekter af interventionsdesign, der er typiske blandt succesfulde interventioner i denne population (Spencer & Wheeler, 2016). I alt blev 15 studier inkluderet, som adresserede livsstilsadfærd svarende til kost, fysisk aktivitet, tobak samt psykosociale behov og fatigue. MI blev anvendt på forskellige måder, både individuelt 'face to face' og ved telefonkonsultation af erfarne sygeplejersker. Spencer peger på, at 'Motivational Interviewing' er et lovende værktøj i forbindelse med at fremme mange forskellige adfærdssændringer på tværs af forskellige kræfttyper og behandlingsstadier. Som en tilføjelse fandt man i de fleste studier, at MI kombineret med arbejdsark eller dagbøger til deltagerne medførte en statistisk signifikant forbedring (Spencer & Wheeler, 2016). Det er i Spencers materiale ikke tydeligt at se hvilke retninger af MI, der har været anvendt.

Der findes således evidens for, at MI virker hensigtsmæssigt overfor livsstilsforandringer samt i relation til psykosociale behov. Dog er der brug for mere forskning for at vurdere effekt af 'egen-håndtering' af kræftrelaterede symptomer.

I arbejdet med forandringsprocesser tages der udgangspunkt i *Forandringens hjul* (Dalum, Sonne, & Davidsen, 2000) (se Figur 1). På REHPA anvendes hjulet i en bearbejdet form, der tager højde for deltagerens situation. Således er punktet 'tilbagefald' ændret til 'vende tilbage til gamle vaner', da 'tilbagefald' i et deltagerperspektiv let forveksles med tilbagefald af kræftsygdommen. Ved gennemgang af forandringens hjul rettes specielt fokus på overvejelses- og beslutningsfase samt reaktioner og handlemuligheder i tilfælde af tilbagevenden til 'gamle vaner'. Deltagerens erfaringer med fremmere og hæmmere inddrages.

Motivation opfattes her som parathed til handling (Mabeck, 2005).

Figur 1.
Forandringens hjul
(gengivet efter Dalum et al., 2000)



Læringsarbejdet i gruppen og i den individuelle proces ønsker at øge deltagernes indre motivation, så forandring opstår indefra. Forandringen har sit udgangspunkt i patientens egne mål og værdier (Mabeck, 2005).

I rehabiliteringsforløbet får deltagerne fremhævet egne mål og værdier i en plenumdrøftelse, så 'drivkraften' til at skabe de ønskede forandringer for den enkelte bliver tydeligere. Ambivalente følelser, der knytter sig til en bestemt adfærd, bliver som oftest løftet frem i plenum af deltagerne. Hermed kan underviseren, med udgangspunkt i deltagernes egne udsagn og følelser, normalisere de gode grunde til at gøre noget og de endnu bedre grunde til at forandre noget, hvor dog effekten eller udbyttet ligger tidsmæssigt længere væk. Således bliver de tidsmæssige processer italesat.

Aktiviteten kræver stor opmærksomhed fra underviserens side, da det kan være sårbart for de deltagere, som lever med uhelbredelig kræftsygdom, og som har brug for at holde opmærksomheden mod den nærmeste fremtid og de forhold, der knytter sig til denne.

Formål

- At deltageren bliver opmærksom på egne erfaringer med motivation og forandringsprocesser.
- At deltageren indgår i aktiviteter, som afdækker egne ressourcer relateret til forandringer.
- At deltageren oplever sig styrket i de forandringsønsker, som den enkelte deltager måtte have i forhold til sin egen livssituation.
- At deltageren udvikler mål og handleplan, der, med eget hverdagsliv som udgangspunkt, fremmer funktionsevne, aktivitet og lindring og dermed egen livskvalitet.

Indhold

Inspireret af MI arbejdes der kontinuerligt med motivation, forandringsprocesser og handleplan på afslutningsdagen for 5-dagesopholdet.

I forskningsklinikken er MI bearbejdet didaktisk og pædagogisk, så MI fungerer i en gruppesammenhæng, hvor deltagerne har forskellige kræftdiagnoser samt er i forskellige stadier og livssituationer. Ved at give et overordnet indblik i forandringsprocesser, dels via MI som relevant metode og dels ved inddragelse af deltagernes egne erfaringer, tilstræbes det at give deltagerne et grundlag for udarbejdelse af egen handleplan (se Bilag 3).

Gruppearbejdet om handleplanerne bidrager til fokus på små eller større forandringer, uanset hvordan grundsygdom, mulig behandling eller andre udfordringer influerer på drivkraft og handlekraft til at arbejde med en handleplan. Familie/netværk har som oftest stor indflydelse på, hvad der kan gøres muligt i den enkeltes situation. Derfor er mulig støtte eller reaktioner fra de nærmeste – positive som negative – vigtige af få fremhævet undervejs i undervisningen.

Arbejdet er delt i to. Dagen indledes med motivation og forandringsprocesser i plenum. Efterfølgende arbejder deltagerne med egen handleplan.

Der gives en kort introduktion til aktiviteten. Der peges tilbage på introduktion til rehabilitering, som fandt sted på første dagen af 5-dagesopholdet. Her præsenteredes rehabilitering bl.a. som en individuel proces med det enkelte menneske som leder af sin rehabiliteringsproces.

Herefter arbejdes med fremmere og hæmmere. Deltagernes hidtidige erfaringer med forandringsprocesser bringes i spil ved parøvelse og i plenum. På flipover anføres deltagernes erfaringer med fremmere og hæmmere i forandringsprocesser.

Forandringens hjul præsenteres i plenum i en bearbejdet form, der tager højde for deltagernes situation.

Aktiviteten om handleplaner, som følger efter emnerne motivation og forandringsprocesser, består af tre dele:

1. Introduktion til handleplansarbejdet
2. Udarbejdelse af handleplan individuelt
3. Gruppearbejde med formålet at forankre handleplanen og dens realisering.

Der gives en kort introduktion til handleplansskabelonerne (Se Bilag 3). Der peges tilbage på elementer fra undervisning om motivation og forandringsprocesser, særligt de af deltagerne fremhævede fremmere og hæmmere.

I det individuelle arbejde opfordres den enkelte deltager til at reflektere over, hvilke mål og hvilke aktiviteter og handlinger, der særligt har betydning for den enkeltes livskvalitet. Dernæst udarbejdes skriftligt en handleplan for hvert emne, man måtte ønske at arbejde med. De fagprofessionelle tilbyder sparring.

I et ønske om at forankre og kvalificere handleplanerne etableres samtalegrupper med tre til fem deltagere, som på skift fremlægger egne planer for de andre deltagere. Det understreges, at man kun fremlægger de(n) plan(er), som man har lyst til at dele med de andre deltagere. Efter hver enkelt fremlæggelse er der mulighed for en kort dialog med henblik på yderligere kvalificering af planen. Her har deltagerne mulighed for at efterlyse ideer fra andre deltagere i gruppen.

På 2-dagesopfølgningen indledes undervisningen med genbesøg af handleplanen. I plenum præsenteres fire spørgsmål som efterfølgende drøftes i de arbejdsgrupper, som deltagerne havde arbejdet i under 5-dagesopholdet:

- Har du oplevet forandringer, store/små siden sidste ophold?
- Hvem har set/mærket disse forandringer?
- Betyder det noget for din livskvalitet i dagligdagen? (positivt/negativt)
- Er der temaer, der skal bringes ind i den individuelle samtale i morgen?

Betydninger i hverdagen og for livskvaliteten giver anledning til opmærksomhed og mulig bearbejdning af ambivalente følelser hos den enkelte samt mulighed for at modtage støtte og opbakning fra gruppen. Derudover skærpes opmærksomheden mod den afsluttende samtale den efterfølgende dag, hvor individuelle aspekter og yderlig fagprofessionel støtte kan iværksættes.

Tids- og læringsrum

På 5-dagesopholdet er afsat i alt 120 minutter til aktiviteten, der foregår i plenum, som individuelt støttet aktivitet og som gruppeaktivitet.

På 2-dagesopfølgningen er afsat 60 minutter til aktiviteten. Handleplanen indgår, alt efter deltagernes prioriteringer og relevans, også i den individuelle samtale på opholdets sidste dag.

Kompetencer

- Social- eller sundhedsfaglig grunduddannelse på minimum professionsbachelorniveau
- Sundhedspædagogisk og voksenundervisningserfaring
- Indgående viden om målgruppens livsvilkår
- Indgående erfaring med MI som metode.

Referencer

Dalum, P., Sonne, T. F., & Davidsen, M.-M. (2000). *At tale om forandring*. Kbh: Tobaksskaderådet.

Illeris, K. (Ed.) (2007). *Læringsteorier: Seks aktuelle forståelser*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.

Mabeck, C. E. (2005). *Introduktion til den motiverende samtale*. Kbh: Munksgaard.

Spencer, J. C., & Wheeler, S. B. (2016). A systematic review of Motivational Interviewing interventions in cancer patients and survivors. *Patient Educ Couns*, 99(7), 1099-1105. doi:10.1016/j.pec.2016.02.003

Sundhedsstyrelsen. (2016). *Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom*. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/anbefalinger-for-forebyggelsestilbud-til-borgere-med-kronisk-sygdom>

Sundhedsstyrelsen. (2018). *Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft*. Retrieved from Kbh: <http://www.sst.dk/-/media/B0FD5078B1654B33A9E744CCBAE89022.ashx>

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

Vestergade 17
5800 Nyborg
Telefon 21 81 10 11
Mail: rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk



linkedin.com/company/rehpa



twitter.com/REHPA_DK



facebook.com/REHPA.DK