

# 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](mailto:rehpa@rsyd.dk)  
[www.rehpa.dk](http://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](http://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 5: Krop og fysisk aktivitet

Eva Jespersen, Rikke Tornfeldt Martens & Susan Dybkjær Johansson

Program for 5-dagesopholdet

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

Program for 2-dagesopfølgningen

Program for 2-dagesopfølgningen

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



### Baggrund

Der har i en årrække været et øget fokus på fysisk aktivitet både i forhold til baggrundsbefolkningens sundhed og i forbindelse med behandling og rehabilitering ved forskellige typer af sygdomme. Danskernes sundhed monitoreres løbende. I *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017* angiver 29 % af informanterne sig til at være ”fysisk inaktiv” og ”utilstrækkeligt fysisk aktiv” (Statens Institut for Folkesundhed). Samtidig belyser rapporten *Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer* fra Statens Institut for Folkesundhed, at en af de primære risikofaktorer for dødelighed, middellevetid, langvarigt sygefravær samt somatiske og psykiatriske indlæggelser netop er fysisk inaktivitet (Eriksen L et al., 2016).

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kommunernes arbejde med de væsentligste forebyggelsesområder ved kroniske sygdomme har fysisk aktivitet også en central placering blandt de højt prioriterede indsatser (Sundhedsstyrelsen, 2016).

Fysiske aktiviteter indgår ligeledes som en del af kræftrehabilitering og retter sig mod funktionsevnedensættelse jfr. WHO's klassifikation af funktionsevne; ICF (WHO & The World Bank, 2011). Samtidig har fysisk aktivitet i forbindelse med rehabilitering til mennesker med eller efter kræft et sigte mod tertiær forebyggelse.

Inaktivitet og forringet muskel- og kardio-respiratorisk-kapacitet er almindeligt forekommende i forbindelse med kræftsygdom på grund af såvel sygdommen som behandlingen af denne (Kjær, Karlsen, Dalton, Levinsen, & Johansen, 2017; Lakoski, Eves, Douglas, & Jones, 2012). Hertil er senfølger, såsom fatigue, søvnløshed, smerter, kognitive og psykiske påvirkninger ofte forekommende i forbindelse med kræftsygdomme (Kjær et al., 2017).

Fysisk aktivitet har vist sig sikker og anses i dag som en essentiel del af behandlingen af ovennævnte problemstillinger (Campbell et al., 2019; Lakoski et al., 2012; Midtgaard et al., 2013; Mustian et al., 2017; Pedersen & Andersen, 2011; Speck, Courneya, Masse, Duval, & Schmitz, 2010). Samtidig anses fysisk træning også som en del af den forebyggende behandling, der bør iværksættes fra diagnosetidspunktet, for at reducere risikoen for ovennævnte negative senfølger samt følge- og livsstilssygdomme (Midtgaard, 2013). Et fokus på fysisk aktivitet tidligt i behandlingsforløbet giver ligeledes mulighed for at arbejde med dette i relation til identitet og livsstilsændringer ved udvalgte grupper (Adamsen, Andersen, Lillelund, Bloomquist, & Moller, 2017; Moller et al., 2013).

Fysisk træning, som både indeholder en aerob (konditionstræning) og en anaerob (styrketræning) komponent, har desuden vist sig effektiv i forhold til flere målgrupper, der har eller har haft livstruende sygdom (Adamsen et al., 2003; Adamsen et al., 2009; Pedersen & Andersen, 2011; Sibilitz et al., 2016; Williams et al., 2007). Den positive effekt i forhold til personer med eller efter kræft omfatter blandt andet fatigue, kondition, muskelstyrke, generelt aktivitetsniveau og følelsesmæssigt velvære (Adamsen et al., 2009).

På et standard rehabiliteringsforløb arbejdes med fysisk aktivitet i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger (Pedersen & Andersen, 2011). Herudover er interventionerne baserede på faglige erfaringer, evidens på området og deltagernes præferencer. Desuden arbejdes der indgående med pædagogiske overvejelser i relation til deltagernes fastholdelse af motivation. Samtidig er der på forløbene fokus på fysisk aktivitet i forhold til lindring af smerter og ubehag i forbindelse med kræftsygdom.

Fysiske tests benyttes for at give deltagerne konkret feedback på, hvordan aktiviteter kan påvirke deres krop. Testningen giver anledning til at italesætte forebyggende elementer af fysisk aktivitet. Deltagerne tilbydes konditions- og styrketests samt måling af vægt, højde, livvidde og puls/blodtryk i begyndelsen af forløbet og igen på opfølgingsdagene. Herudover opfordres deltagerne til at arbejde med en træningsdagbog i perioden mellem de to ophold.

De fysiske tests, der indsamles systematisk på forløbene, indgår også som en del af forskningsklinikkenes forskningsaktiviteter og opsamles i REHPAs forskningsdatabase. Deltagernes registreringer i træningsdagbøger indgår på samme vis i databasen.

På den baggrund arbejder forskningsklinikkenes fysioterapeuter især med to særlige opgaver:

1. De udfordrer deltageres kropsbevidsthed og evne til at mærke kroppens signaler.
2. De klæder deltagerne på til at træne med fokus på fysisk intensitet, udholdenhed og styrke.

De fem nedenstående fagbeskrivelser indskriver sig i den del af et standard rehabiliteringsforløb, der handler om krop og fysisk aktivitet:

Aktivitetsbeskrivelse 5.1.:	Fysisk testning	side 45
Aktivitetsbeskrivelse 5.2.:	Træningsdagbog	side 46
Aktivitetsbeskrivelse 5.3.:	Krop og bevægelse	side 47
Aktivitetsbeskrivelse 5.4.:	Yoga	side 49
Aktivitetsbeskrivelse 5.5.:	Massage	side 50

## 5.1: FYSISK TESTNING

### Baggrund

Fysiske tests benyttes, som en del af et standard rehabiliteringsforløb, til at give deltagerne konkret feedback på, hvordan aktiviteter kan påvirke deres krop. Selve testseancen understøtter deltagerne i at opnå en forståelse af deres egen fysiske formåen. Testningen giver ligeledes anledning til at italesætte forebyggende elementer af fysisk aktivitet.

Ud over måling af blodtryk og hvilepuls, kropssammensætning (højde, vægt, talje- og hofteomkreds) anvendes følgende batteri af tests:

- Screening af styrke i overkrop ved 'handgrip-test' (Roberts et al., 2011)
- Screening af styrke i benene ved 'rejse-sætte sig test' (Jones, Rikli, & Beam, 1999)
- Indirekte konditionstest ved 'Watt-max test' (Adamsen et al., 2003; Andersen, 1995) og/eller udholdenhedstest ved '6-minuttersgangtest' (Brooks, Solway, & Gibbons, 2003; Jakobsen, Kehlet, & Bandholm, 2013).

Testbatteriet gentages ved 2-dagesopfølgningen.

### Formål

At give deltagerne viden om eget fysiske udgangspunkt for rehabilitering ved første test, herunder:

- At deltagerne får erfaringer med og viden om deres aktuelle tærskel for fysisk anstrengelse.
- At deltagerne får en viden om deres aktuelle fysiske form sammenholdt med gældende anbefalinger og normmateriale.
- At denne viden kan guide deltagerne i deres valg og prioritering af fysisk aktivitet og træning, der vil skabe øget overskud til at klare aktiviteter i hverdagslivet.
- At denne viden kan guide deltagerne i deres valg og prioritering af fysisk aktivitet og træning, der vil fremme sundhed og nedsætte risiko for sygdom.

**Ved 2-dagesopfølgningen** er formålet, at deltagerne får viden om den fysiske effekt af den valgte rehabiliteringsindsats i hjemmeperioden, herunder:

- At deltagerne får en viden om deres aktuelle fysiske form sammenholdt med status ved første test.
- At denne viden kan guide deltagerne i deres valg og prioritering af fysisk aktivitet og træning fremover, såvel i forhold til at klare aktiviteter i hverdagen som at fremme sundhed/nedsætte risiko for sygdom.

## Indhold

Målinger af blodtryk, hvilepuls og kropssammensætning (højde, vægt, talje- og hofteomkreds) samt ovenstående testbatteri udføres én gang på 5-dagesopholdet og én gang på 2-dagesopfølgningen.

## Tids- og læringsrum

På 5-dagesopholdet foregår den fysiske testning af deltagerne om tirsdagen i træningssalen. Der er afsat ca. to timer til testning af max 10 personer. Seancen afsluttes med en fælles gennemgang af normmaterialet for de givne tests og målinger i baggrundsbefolkningen, så deltagerne har mulighed for at sammenholde egne resultater med normmaterialet.

På 2-dagesopfølgningen (12 uger efter 5-dagesopholdet) foregår testningen ligeledes på hold af max 10 personer, hvor der er afsat ca. halvanden time til testning. Seancen afsluttes med tilbud om, at aktuelle testresultater gennemgås individuelt. I gennemgangen sammenlignes der med resultater fra ugeopholdet, og der snakkes om fremtidige valg og prioritering af fysisk aktivitet og træning fremover i forhold til at klare aktiviteter i hverdagen og fremme sundhed/nedsætte risiko for sygdom.

## Deltagerforudsætninger

Deltagerne skal have mod på at deltage i det omfang, som passer til dem, og de skal være fysisk klar til test. Alle deltagere vil som regel kunne medvirke til at få målt blodtryk, hvilepuls og kropssammensætning (højde, vægt, talje- og hofteomkreds). Kontraindikationer er feber  $>38^{\circ}\text{C}$ , akut infektion (en symptomfri dag før test), ikke erkendt højt blodtryk (systolisk  $>180$ /diastolisk  $>105$  mmHg) og andre specifikke kontraindikationer knyttet til eventuel komorbiditet. Metastatisk knoglepåvirkning og/eller andre bevægeapparatsrelaterede sygdomme/gener kan medføre, at dele af testbatteriet udelades eller modificeres.

## Kompetencer

Den fysiske testning forestås som minimum af professionsbachelor i fysioterapi med forskningsindsigt. Professionsbachelor med anden sundhedsfaglig baggrund, som sygeplejerske eller ergoterapeut, kan bidrage i aktiviteten.

Underviseren besidder klinisk erfaring med rehabilitering af mennesker med tidligere eller nuværende kræft med henblik på rådgivning og vejledning. Desuden evner underviseren at arbejde både relationelt og systematisk.

Erfaring med indsamling af data til forskning.

## 5.2: TRÆNINGSDAGBOG

### Baggrund

En træningsdagbog har vist sig som et brugbart redskab til at monitorere kompliance og intensitet af træning, der foregår i hjemlige omgivelser (Frost, Levati, McClurg, Brady, & Williams, 2017; Moseley, 2006). Registrering af træning og fysisk aktivitet i hjemmeperioden mellem 5-dagesopholdet og 2-dagesopfølgningen skal hjælpe den enkelte deltager med både motivation og vedligeholdelse af træningens intensitet og frekvens.

Data fra træningsdagbogen bidrager til den gennemgående indsamling af viden til forskning på REHPA.

### Formål

Formålet med træningsdagbogen er, at deltagerne får et konkret redskab til at strukturere fysisk aktivitet og træning, med sigte mod at opnå sundhedsfremme og øget overskud til at klare aktiviteter i hverdagslivet, herunder:

- At deltagerne vejledes i et brugbart redskab, der hjælper dem til at træne med et indhold, en intensitet og frekvens, der giver effekt.
- At deltagerne får et redskab, der motiverer til og fastholder fysisk aktivitet, som en del af hverdagen.



### Indhold

Træningsdagbogen indeholder et standardiseret træningsprogram, der lægger op til tre ugentlige træninger i tre måneder, som deltageren udfører på egen hånd i hjemmeperioden.

Programmet indeholder både konditions- og styrketræning. Deltagerne kan vælge at følge dagbogens anvisninger til træning, eller de kan anvende dagbogen til at registrere anden træning og fysisk aktivitet.

Træningsdagbogen indeholder afkrydsningskemaer for træning, samt anvisninger til udførelse af øvelser og intensitet. Konditionstræningen initieres med 13 minutters aerob aktivitet, fx cykling, og progredieres ved hjælp af Borg-skalaen, hvor den oplevede grad af anstrengelse bruges til at sikre, at træningen foregår på et konditionsforbedrende niveau (Borg, 1982). Styrketræningen initieres med to gange 12 gentagelser og progredieres efter gængse standarder for styrketræning (Williams et al., 2007).

Træningsdagbogen giver herudover anvisninger til opvarmning, udstrækning og registrering af oplevelser relateret til træningen, eksempelvis muskel- og ledømhed.

### Tids- og læringsrum

Introduktion til træningsdagbogen foregår i forlængelse af den fysiske testning om tirsdagen i træningssalen. Der er afsat en time til gennemgang af formål, indhold og en første afprøvning af træningsdagbogens styrkeøvelser. Det foregår i hold af max 10 personer.

Torsdag afsættes der halvanden time til en praktisk gennemgang af en træningssession, som foreslået i træningsdagbogen. Herunder opvarmning, konditionstræning, styrketræning og udstrækningsøvelser. Dette foregår i hold af max 10 personer. Der er minimum to fysioterapeuter til at instruere, hvilket giver mulighed for individuelle korrektioner og tilpasning af øvelser.

### Deltagerforudsætninger

Deltagerne skal have mod på at deltage i det omfang, som passer til dem. Deltagerne skal være fysisk klar til træning. Kontraindikationer er feber  $>38^{\circ}\text{C}$ , akut infektion (en symptomfri dag før træning), ikke erkendt højt blodtryk (systolisk  $>180$ /diastolisk  $>105$  mmHg) og andre specifikke kontraindikationer knyttet til eventuel komorbiditet (Pedersen & Andersen, 2011). Faktorer som metastatisk knoglepåvirkning og andre bevægeapparatsrelaterede sygdomme/gener kan medføre, at dele af træningssessionen udelades eller modificeres. Alle deltagere opfordres til at deltage på det niveau, der kan lade sig gøre på dagen.

### Kompetencer

Den praktiske gennemgang af træningsdagbogen forestås af fysioterapeuter.

## 5.3: KROP OG BEVÆGELSE

### Baggrund

Mennesker, der er fysisk aktive sammen med andre, udtrykker ofte glæde derved, hvilket kommer til udtryk som en positiv kropsoplevelse og som en forbedret mulighed for at indgå i sociale relationer (Heap, 2000). Det sociale element i holdtræning er vigtigt, som sundhedsperspektiv i en rehabiliterende proces, og giver mulighed for at tage udgangspunkt i et bio-psyko-socialt perspektiv (Heap, 2000; Lie, Melchiorson, & Kilde, 2011; Wind, 2011).



I en rapport fra Sundhedsstyrelsen (Kjær et al., 2017) konkluderes det, at gruppebaseret fysisk aktivitet kan bidrage til at afhjælpe sociale senfølger efter kræft og sikre, at den enkelte patient oplever social støtte og mulighed for at stifte venskaber.

Ved at træne på hold, fremfor individuel træning, får deltagerne flere erfaringer ved at se andre i samme situation, som den de selv er i. Erfaringer der kan være gavnlige, fordi deltageren kan sammenligne sig med andre/en anden med lignende udfordringer. Derved øges vedkommendes tro på også selv at kunne klare opgaven eller få inspiration til egne forbedringer og rettelser. Samlet set er dette vigtige elementer i self-efficacy-teorien, der tager udgangspunkt i patienters tro på egne evner og derigennem evnen til at ændre adfærd (Bandura, 1997; Bjørnlund, Sjöberg, & Lund, 2017).

Fysiske øvelser, der integrerer krop og sind, og som har fokus på kropsligt og mentalt overskud (Pedersen & Andersen, 2011), kan hjælpe anspændte, bekymrede deltagere til at blive bedre til at slappe af og dermed hjælpe dem til at tackle bekymringer samt stressede situationer.

Mental træning/hjernefunktionstræning kan give hjernen en pause fra bekymringer og tankemylder. Træning af hjerne og krop gennem korte, aktive bevægelege kan have indflydelse på både koncentration, opmærksomhed, motivation og hukommelse. Mental træning/hjernefunktionslege kan med fordel anvendes til patienter, der har kognitive forandringer (Thybo, 2013).

Udspænding og afspænding, som via kropsbevidsthedstræning giver erfaring med at mærke og lægge mærke til kroppen, knytter sig til velvære. Øvelserne knytter sig også til det at blive bevidst om sin krop, både når noget gør ondt, men særligt når noget gør godt, og man kan mærke behaget, nydelsen og det at være tilpas i kroppen (Pinto & Ciccolo, 2011).

Med udgangspunkt heri:

- Tager bevægeaktiviteterne udgangspunkt i didaktiske overvejelser og kendskab til den enkelte deltagers fysiske og mentale udgangspunkt.
- Er målet med aktiviteterne styrende for de konkrete interventioner.
- Er aktiviteterne udfordrende og varierede og skal give succesoplevelser.
- Skal aktiviteterne skabe en høj grad af motivation og sikre, at deltagerne kan deltage aktivt (Bugge & Froberg, 2015).

### Formål

Aktiviteterne i *Krop og Bevægelse* tager udgangspunkt i, at deltagerne bliver præsenteret for og afprøver forskellige former for bevægeaktiviteter, hvor formålet i bredeste forstand er at fremme, vedligeholde eller genoprette funktionsevnen – med udgangspunkt i den enkeltes formåen og ønske.

Desuden:

- At deltagerne oplever et socialt fællesskab gennem fysiske aktiviteter, hvor de er sammen på en måde, der øger psykisk velvære, alment velbefindende og glæde.
- At deltagerne oplever kropslige erfaringer, som giver dem aktuel viden om effekten af fysisk aktivitet og træning.
- At hjælpe anspændte, bekymrede deltagere til at blive bedre til at slappe af.

### Indhold

Interventionerne relateret til fysiske aktiviteter foregår oftest som gruppesessioner, i mindre eller større grupper, alt efter holdsammensætning, men med maksimalt 20 deltagere.

Til de enkelte aktiviteter og sessioner bruges en lang række træningsredskaber, som er velegnede til særligt grovmotoriske aktiviteter og sansetræning – for eksempel bolde, ringe, balancepuder, balloner, håndvægte, ærteposer, elastikker, stepbænke og varieret musik, der understøtter aktiviteten.

Aktiviteterne i *Krop og Bevægelse*:

- Opvarmning, der skal vække kroppen, forberede deltagerne, skabe stemning, opnå nærhed, blødgøre vævet og varme led og muskler op
- Konditionstræning/kredsløbstræning
- Styrketræning/funktionel træning
- Mental træning/hjernefunktionstræning gennem korte aktive bevægele
- Vejledning/rådgivning om forflytninger, lejringer, arbejdsstillinger
- Udspænding/afspænding.

### Tids- og læringsrum

Aktiviteterne ligger spredt ud over de dage, hvor deltagerne er på 5-dagesophold på REHPA. Det kan være som *kom i gang aktivitet* på førstedagen, som en session onsdag med titlen *Krop og bevægelse*, planlagt som natur-fitness eller som en kortere morgenaktivitet; *morgengymnastik*. Aktiviteterne kan foregå både ude i naturen og inde i vores træningssal, alt efter årstiden og deltagerens formåen. Tidsmæssigt kan de forskellige aktiviteter varierer fra 30 minutter til halvanden time.

### Deltagerforudsætninger

Deltagerforudsætningerne er kontekstbestemte. Det betyder, at omgivelserne og miljøet er harmoniske, og at undervisningen er tilrettelagt, så alle kan deltage uanset individuelle kompetencer og færdigheder.

### Kompetencer

Undervisningen varetages af faguddannede personer, der har sygdomsindsigt, og som på den baggrund er i stand til at forholde sig reflekterende og anerkendende til de forudsætninger, de enkelte deltagere måtte have. Derudover kræves erfaring med holdundervisning og didaktisk og pædagogisk kendskab. I øjeblikket varetages de fysiske aktiviteter overvejende af fysioterapeuter ansat på REHPA.

## 5.4: YOGA

### Baggrund

Yoga er en 5.000 år gammel videnskab om mennesket og livet med oprindelse i Indien. Den yoga, vi i dag kender som Hatha yoga, er den mest udbredte yogaform i Vesten og tilbyder en omfattende metode til træning af krop og psyke.

Personer med tidligere eller nuværende kræft kan have gavn af at træne yoga specielt tilrettelagt til denne målgruppe. Den største evidens findes i forhold til parametrene; livskvalitet og fatigue (træthed). Her viser flere studier, at yoga kan være med til at hjælpe kræftoverleverne til forbedret livskvalitet og mindske fatigue (Buffart et al., 2012; Danhauer, Addington, Sohl, Chaoul, & Cohen, 2017; Duncan et al., 2017; Harder, Parlour, & Jenkins, 2012; Zhang, Yang, Tian, & Wang, 2012).

En ikke uvæsenlig del af kræftramte oplever symptomer på distress, angst og depression (Kjær et al., 2017). Studier viser, at yoga kan være med til at forbedre emotionel og social funktionsevne (Buffart et al., 2012; Zhang et al., 2012) og mindske symptomer på distress, angst og depression (Buffart et al., 2012; Danhauer et al., 2017; Lin, Hu, Chang, Lin, & Tsauo, 2011) også under kræftbehandlingen (Danhauer et al., 2017).

### Formål

Formålet med yoga-sessionen er, at deltagerne:

- afprøver forskellige yogaøvelser i et program, herunder også åndedrætsøvelser og afspænding og får en oplevelse af at kunne deltage aktivt uanset funktionsniveau
- får en oplevelse af og forståelse for, hvordan yoga kan anvendes som en skånsom måde at træne krop og psyke på.



Den yogaform, som undervises i på REHPA, er *Hatha yoga* og *Fysioflow*, hvor der tages udgangspunkt i fysiske yogastillinger, åndedrætsøvelser og afspænding. Hensigten med øvelserne er, på en skånsom måde, at genopbygge og samtidig afspænde krop og psyke. Øvelserne bidrager til at øge kroppens fleksibilitet, styrke muskler og balance, som beforder iltningen og dermed afspænding af kroppen. Særligt åndedrætsøvelser har til hensigt at understøtte en dybere vejtrækning, som kan lede til afspænding af både krop og psyke (McCall, 2007).

### Indhold

Undervisningen foregår gruppebaseret. Den stiler efter at favne alle deltagerne med de udfordringer, som sygdom og behandling kan have forårsaget. Det sker løbende undervejs i undervisningen, at deltagerne får individuelt tilpassede modifikationer af øvelserne. Samtidig hjælpes deltagerne til at bruge forskellige støtteredskaber og underlag, særligt i den liggende stilling. Til afspænding bruges dæmpet musik, der kan hjælpe deltagerne til at samle sig om øvelserne og understøtte afspændingen.

### Tids- og læringsrum

Undervisningen er organiseret som holdundervisning med ca. 10 deltagere pr. hold og har en varighed af en time. Undervisningen foregår typisk i REHPAs træningssal og kan være en selvstændig session, men også en del af sessionen *Krop og bevægelse*.

### Kompetencer

Undervisningen foretages af fysioterapeuter og sygeplejersker med godkendt yogauddannelse samt kendskab til kræftramtes behov.

## 5.5: MASSAGE

### Baggrund

Massage er en mekanisk behandling af kroppen ved hjælp af forskellige håndgreb (Linde, 2016). Den massage, der tilbydes på 5-dagesopholdet, er klassisk massage eller afspændende massage. Den stiler mod at bringe kroppen i en ro-hvile tilstand, som blandt andet menes at hænge sammen med udskillelse af oxytocin (Moberg, 2010).

Under massagen afspilles rolig, afdæmpet musik, *Musicure*, som et redskab til at få deltageren til at slappe bedst muligt af (Hansen & Nørregaard, 2004; Heslet, 2003; Nilsson, 2009).

Massagen stiler mod at fremme en øget blodcirkulation, hvilket siges at være med til at afspænde muskler

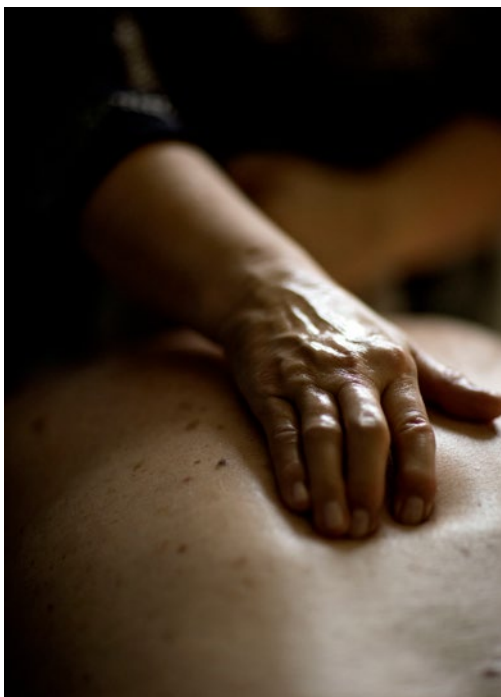
og led. Ifølge en nyligt udgivet rapport oplever en ikke uvæsentlig andel af mennesker, som er blevet behandlet for kræft, senfølger, fx i form af smerter, depression, nedsat livskvalitet, træthed og problemer med at sove (Kjær et al., 2017). Studier viser, at massage kan have en gavnlig effekt på smerter hos kræfttramte (Shin et al., 2016). Det tyder også på, at massage kan bidrage til en kortvarig reduktion af fatigue, stress og angst (Jane, Wilkie, Gallucci, & Beaton, 2008) samt forbedre nattesøvnen (Russell, Sumler, Beinhorn, & Frenkel, 2008).

De nævnte studier samt erfaringer fra forskningsklinikken (både via spørgeskemaet *Hvordan har du det?* og deltagernes egne udsagn) viser, at massage kan være et godt tilbud til forløbsdeltagere, som kan være med til at lindre de ovennævnte gener.

### Formål

Formålet med massagen er, at deltageren:

- afprøver en metode til afspænding og velvære og dermed får en ide om, hvorvidt det føles godt
- trods daglige gener fra kroppen, oplever at massagen kan bidrage til positive kropslige erfaringer i form af fx afslapning, ro, varme, velbehag eller et energiløft
- oplever betydningen af berøring af kroppen.



### Indhold

Massagen, som er en afspændende massage, rummer blide og dynamiske massagegreb, som dog er faste, men de må ikke gøre ondt.

Massagen er tænkt som en helkropsmassage uden behandling af specifikke kropsdele. Den varer 45 minutter, hvilket erfaringsmæssigt er for kort i forhold til at nå at massere hele kroppen inkl. af- og påklædning. Massøren aftaler derfor med deltageren hvilke kropsdele, der ønskes prioriteret.

Massørens opgave er, med sin rolige adfærd og sine hænder, at få deltageren til at føle sig tryk ved at lægge sig i massørens hænder. Under massagen bør unødigt samtale undgås, med mindre at berøringen frembringer følelser og tanker hos deltageren, som udtrykkes spontant.

### Tids- og læringsrum

Massagen foregår i aflukkede massagerum på justerbar briks torsdag eftermiddag. Under massagen afspilles rolig, afdæmpet musik.

### Kompetencer

Massørerne på REHPA har en anerkendt massageuddannelse og god erfaring med at udføre afspændende massage.

Massøren har kendskab til målgruppen og forstår vigtigheden af at gå nænsomt frem, da kræftbehandling – herunder kemo- og stråleterapi – kan medføre, at vævet er særligt følsomt.

## Referencer

- Adamsen, L., Andersen, C., Lillelund, C., Bloomquist, K., & Moller, T. (2017). Rethinking exercise identity: a qualitative study of physically inactive cancer patients' transforming process while undergoing chemotherapy. *BMJ Open*, 7(8), e016689. doi:10.1136/bmjopen-2017-016689
- Adamsen, L., Midtgaard, J., Rorth, M., Borregaard, N., Andersen, C., Quist, M., . . . Knutsen, L. (2003). Feasibility, physical capacity, and health benefits of a multidimensional exercise program for cancer patients undergoing chemotherapy. *Support Care Cancer*, 11(11), 707-716. doi:10.1007/s00520-003-0504-2
- Adamsen, L., Quist, M., Andersen, C., Moller, T., Herrstedt, J., Kronborg, D., . . . Rorth, M. (2009). Effect of a multimodal high intensity exercise intervention in cancer patients undergoing chemotherapy: randomised controlled trial. *BMJ*, 339, b3410. doi:10.1136/bmj.b3410
- Andersen, L. B. (1995). A maximal cycle exercise protocol to predict maximal oxygen uptake. *Scand J Med Sci Sports*, 5(3), 143-146.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co; US.
- Bjørnlund, I. B., Sjöberg, N. E., & Lund, H. (Eds.). (2017). *Basisbog i fysioterapi* (2 ed.). Kbh: Munksgaard.
- Borg, G. A. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Med Sci Sports Exerc*, 14(5), 377-381.
- Brooks, D., Solway, S., & Gibbons, W. J. (2003). ATS statement on six-minute walk test. *Am J Respir Crit Care Med*, 167(9), 1287. doi:10.1164/ajrccm.167.9.950
- Buffart, L. M., van Uffelen, J. G., Riphagen, I., Brug, J., van Mechelen, W., Brown, W. J., & Chinapaw, M. J. (2012). Physical and psychosocial benefits of yoga in cancer patients and survivors, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Cancer*, 12, 559. doi:10.1186/1471-2407-12-559
- Bugge, A., & Froberg, K. (2015). *Rapport for "Forsøg med Læring i Bevægelse"*. Retrieved from Online: <https://astra.dk/sites/default/files/Rapport-%20Fors%C3%B8g%20med%20%C3%A6ring%20i%20bev%C3%A6gelse.pdf>
- Campbell, K. L., Winters-Stone, K. M., Wiskemann, J., May, A. M., Schwartz, A. L., Courneya, K. S., . . . Schmitz, K. H. (2019). Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc*, 51(11), 2375-2390. doi:10.1249/mss.0000000000002116
- Danhauer, S. C., Addington, E. L., Sohl, S. J., Chaoul, A., & Cohen, L. (2017). Review of yoga therapy during cancer treatment. *Support Care Cancer*, 25(4), 1357-1372. doi:10.1007/s00520-016-3556-9
- Duncan, M., Moschopoulou, E., Herrington, E., Deane, J., Roylance, R., Jones, L., . . . Investigators, S. (2017). Review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to improve quality of life in cancer survivors. *BMJ Open*, 7(11), e015860. doi:10.1136/bmjopen-2017-015860
- Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, . . . K., J. (2016). *Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer*. Retrieved from København: [https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/-/media/Udgivelser/2016/Sygdomsbyrden-i-Danmark\\_2016.ashx](https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/-/media/Udgivelser/2016/Sygdomsbyrden-i-Danmark_2016.ashx)
- Frost, R., Levati, S., McClurg, D., Brady, M., & Williams, B. (2017). What Adherence Measures Should Be Used in Trials of Home-Based Rehabilitation Interventions? A Systematic Review of the Validity, Reliability, and Acceptability of Measures. *Arch Phys Med Rehabil*, 98(6), 1241-1256.e1245. doi:10.1016/j.apmr.2016.08.482
- Hansen, V., & Nørregaard, A. (2004). *Music for patients in intensive care and recovery wards at Odense University Hospital*. Retrieved from Online: <https://musicure.com/Resources/Files/Research%20PDF/33.%20Recovery%20UH.pdf>
- Harder, H., Parlour, L., & Jenkins, V. (2012). Randomised controlled trials of yoga interventions for women with breast cancer: a systematic literature review. *Support Care Cancer*, 20(12), 3055-3064. doi:10.1007/s00520-012-1611-8
- Heap, K. (2000). *Gruppet metode inden for social- og sundhedsområdet* (2 ed.). Kbh: Hans Reitzel.
- Heslet, L. (2003). *Our musical brain*. Retrieved from Online: <https://musicure.com/Resources/Files/Research%20PDF/47.%20Musical%20BrainLars%20Heslet.pdf>
- Jakobsen, T. L., Kehlet, H., & Bandholm, T. (2013). Reliability of the 6-min walk test after total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 21(11), 2625-2628. doi:10.1007/s00167-012-2054-y
- Jane, S. W., Wilkie, D. J., Gallucci, B. B., & Beaton, R. D. (2008). Systematic review of massage intervention for adult patients with cancer: a methodological perspective. *Cancer Nursing*, 31(6), E24-35.
- Jones, C. J., Rikli, R. E., & Beam, W. C. (1999). A 30-s chair-stand test as a measure of lower body strength in community-residing older adults. *Res Q Exerc Sport*, 70(2), 113-119. doi:10.1080/02701367.1999.10608028
- Kjær, T., Karlsen, R., Dalton, S., Levinsen, A. K., & Johansen, C. (2017). *Vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne*. Retrieved from Kbh: <https://www.sst.dk/-/media/8D196FE8A2D14B9E838908BB23F288A4.ashx>
- Lakoski, S. G., Eves, N. D., Douglas, P. S., & Jones, L. W. (2012). Exercise rehabilitation in patients with cancer. *Nat Rev Clin Oncol*, 9(5), 288-296. doi:10.1038/nrclinonc.2012.27
- Lie, H. R., Melchiorson, H., & Kilde, T. (2011). Rehabiliteringsbegrebet - en indføring. In B. R. Hjortbak, J. Bangshaab, J. S. Johansen, & H. Lund (Eds.), *Udfordringer til rehabilitering i Danmark* (pp. 11-25). Aarhus: Rehabiliteringsforum Danmark.
- Lin, K. Y., Hu, Y. T., Chang, K. J., Lin, H. F., & Tsauo, J. Y. (2011). Effects of yoga on psychological health, quality of life, and physical health of patients with cancer: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2011, 659876. doi:10.1155/2011/659876
- Linde, N. (Ed.) (2016). *Lærebog i massage* (3 ed.). Kbh: Munksgaard.
- McCall, T. (2007). *Yoga as medicine: The yogic prescription for health & healing*. New York: Bantam Dell.
- Midtgaard, J. (2013). Fysisk træning. In C. Johansen (Ed.), *Kræft - senfølger og rehabilitering* (pp. 261-284). København: Hans Reitzels Forlag.



- Midtgaard, J., Christensen, J. F., Tolver, A., Jones, L. W., Uth, J., Rasmussen, B., . . . Rorth, M. (2013). Efficacy of multimodal exercise-based rehabilitation on physical activity, cardiorespiratory fitness, and patient-reported outcomes in cancer survivors: a randomized, controlled trial. *Ann Oncol*, *24*(9), 2267-2273. doi:10.1093/annonc/mdt185
- Moberg, K. U. (2010). *Afspænding, ro og berøring*. Kbh: Akademisk Forlag.
- Moller, T., Lillelund, C., Andersen, C., Ejlersten, B., Norgaard, L., Christensen, K. B., . . . Adamsen, L. (2013). At cancer diagnosis: a 'window of opportunity' for behavioural change towards physical activity. A randomised feasibility study in patients with colon and breast cancer. *BMJ Open*, *3*(11), e003556. doi:10.1136/bmjopen-2013-003556
- Moseley, G. L. (2006). Do training diaries affect and reflect adherence to home programs? *Arthritis Rheum*, *55*(4), 662-664. doi:10.1002/art.22086
- Mustian, K. M., Alfano, C. M., Heckler, C., Kleckner, A. S., Kleckner, I. R., Leach, C. R., . . . Miller, S. M. (2017). Comparison of Pharmaceutical, Psychological, and Exercise Treatments for Cancer-Related Fatigue: A Meta-analysis. *JAMA Oncol*, *3*(7), 961-968. doi:10.1001/jamaoncol.2016.6914
- Nilsson, U. (2009). Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery: a randomised control trial. *Journal of Clinical Nursing*, *18*(15), 2153-2161. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02718.x
- Pedersen, B. K., & Andersen, L. B. (2011). *Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling* (3 ed.). Kbh: Sundhedsstyrelsen.
- Pinto, B. M., & Ciccolo, J. T. (2011). Physical activity motivation and cancer survivorship. In K. S. Courneya & C. Friedenreich (Eds.), *Physical activity and cancer* (pp. 367-387). Berlin: Springer.
- Roberts, H. C., Denison, H. J., Martin, H. J., Patel, H. P., Syddall, H., Cooper, C., & Sayer, A. A. (2011). A review of the measurement of grip strength in clinical and epidemiological studies: towards a standardised approach. *Age Ageing*, *40*(4), 423-429. doi:10.1093/ageing/afr051
- Russell, N. C., Sumler, S. S., Beinhorn, C. M., & Frenkel, M. A. (2008). Role of massage therapy in cancer care. *J Altern Complement Med*, *14*(2), 209-214. doi:10.1089/acm.2007.7176
- Shin, E. S., Seo, K. H., Lee, S. H., Jang, J. E., Jung, Y. M., Kim, M. J., & Yeon, J. Y. (2016). Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6), CD009873.
- Sibiltz, K. L., Berg, S. K., Rasmussen, T. B., Risom, S. S., Thygesen, L. C., Tang, L., . . . Zwisler, A. D. (2016). Cardiac rehabilitation increases physical capacity but not mental health after heart valve surgery: a randomised clinical trial. *Heart*, *102*(24), 1995-2003. doi:10.1136/heartjnl-2016-309414
- Speck, R. M., Courneya, K. S., Masse, L. C., Duval, S., & Schmitz, K. H. (2010). An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Surviv*, *4*(2), 87-100. doi:10.1007/s11764-009-0110-5
- Statens Institut for Folkesundhed. Danskernes sundhed. Tal fra den nationale sundhedsprofil. Retrieved from <http://www.danskernessundhed.dk/>
- Sundhedsstyrelsen. (2016). *Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere*. Retrieved from København: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/anbefalinger-for-forebyggelsestilbud-til-borgere-med-kronisk-sygdom>
- Thybo, P. (2013). *Neuropædagogik: Hjerne, liv og læring*. Kbh: Hans Reitzels Forlag.
- WHO, & The World Bank. (2011). *World report on disability*. Retrieved from Online: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/)
- Williams, M. A., Haskell, W. L., Ades, P. A., Amsterdam, E. A., Bittner, V., Franklin, B. A., . . . Metabolism. (2007). Resistance exercise in individuals with and without cardiovascular disease: 2007 update: a scientific statement from the American Heart Association Council on Clinical Cardiology and Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. *Circulation*, *116*(5), 572-584. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185214
- Wind, T. (2011). Målsætning og tidsafgrænsning. In B. R. Hjortbak, J. Bangshaab, J. S. Johansen, & H. Lund (Eds.), *Udfordringer til rehabilitering i Danmark* (pp. 74-86). Aarhus: Rehabiliteringsforum Danmark.
- Zhang, J., Yang, K. H., Tian, J. H., & Wang, C. M. (2012). Effects of yoga on psychologic function and quality of life in women with breast cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Altern Complement Med*, *18*(11), 994-1002. doi:10.1089/acm.2011.0514

# REHPA

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

Vestergade 17  
5800 Nyborg  
Telefon 21 81 10 11  
Mail: [rehpa@rsyd.dk](mailto:rehpa@rsyd.dk)  
[www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk)



[linkedin.com/company/rehpa](https://www.linkedin.com/company/rehpa)



[twitter.com/REHPA\\_DK](https://twitter.com/REHPA_DK)



[facebook.com/REHPA.DK](https://facebook.com/REHPA.DK)