



Bevægelse i naturen

Pilottest af en gruppebaseret intervention til mennesker med uhelbredelig kræft

Bevægelse i naturen. Pilottest af en gruppebaseret intervention til mennesker med uhelbredelig kræft

Forfattere: Annette Rasmussen, Rikke Martens, Patrick Hansen, Cathrine Mikkelsen og Lene Jarlbæk

Redaktion: Annette Rasmussen, Patrick Hansen og Lene Jarlbæk

Copyright © 2023

REHPA, Videntcenter 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.

REHPA, notat nr. 25

April 2023

ISBN: 978-87-93356-70-2 (online)

REHPA, Videntcenter for Rehabilitering og Palliation

Vestergade 17

5800 Nyborg

21 81 10 11

rehpa@rsyd.dk

www.rehpa.dk

Notatet er ikke eksternt reviewet, men har været i internt review hos REHPAs medarbejdere. Udarbejdelsen af og baggrunden for notatet fremgår af forordet.

Notatet kan downloades fra www.rehpa.dk.

Indhold

Forord.....	5
Resumé.....	6
Summary	7
Introduktion.....	8
Baggrund	9
Målgruppen i Danmark	9
Fysisk træning og aktivitet med patienter med uhelbredelig kræft.....	10
Naturen som arena for bevægelse	10
Pårørendes følgeskab.....	11
Formål med notatet	12
Formål med projektet	12
Metode.....	14
<i>Bevægelse i naturen</i> i REHPA Forskningsklinik	14
Projektorganisering.....	14
Rekruttering af deltagere	15
Inklusionskriterier	15
Visitation	15
Projektforløb og intervention.....	15
Interventionen	16
Dataindsamling	17
Spørgeskemaer til evaluering af interventionen.....	17
Fysiske tests	18
Etik og datagodkendelse	18
Brugerinvolvering.....	19
Resultater	20
Hvem deltog?	20
Hvor i Danmark kommer patienterne fra?	22
Opgørelser fra <i>Hvordan har du det</i> -spørgeskema	23
'REHPA-skalaen'	24
Livskvalitet	25
Selvoplevet helbred.....	26
Fysisk form	27
Besvarelser fra spørgeskemaer udviklet til <i>Bevægelse i naturen</i>	28
Patienternes besvarelser.....	28
Pårørendes besvarelser	31
De fagprofessionelles svar.....	31

Opsamling.....	33
Konklusion og Perspektivering.....	35
Konklusion.....	35
Fremadrettede perspektiver	35
Referenceliste	36
Bilag 1. Projektets tidslinje	40
Bilag 2. Patientinformation.....	41
Bilag 3. Lægehenviisning til <i>Bevægelse i naturen</i>	42
Bilag 4. REHPA-skala med problemliste til afkrydsning.....	44
Bilag 5. Beskrivelse af intervention <i>Bevægelse i naturen</i>.....	45
Bilag 6. Inspirationsmanual til patienter.....	49
Bilag 7. Ugeprogram for <i>Bevægelse i naturen</i>	63

Forord

Dette notat beskriver erfaringerne fra pilottest af interventionen *Bevægelse i naturen* en gruppe-baseret intervention til mennesker med uhelbredelig kræft. Pilottesten er gennemført som fire tværfaglige forløb i REHPA Forskningsklinik. Interventionen har fokus på at inddrage den omgivende natur i en intervention, som retter sig mod at kombinere og koordinere rehabilitering og palliation (KRP) til patienter med uhelbredelig kræft og deres pårørende.

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation har, som en del af sin strategi og vision, en opgave med at udvikle viden om og metoder til koordineret og kombineret rehabilitering og palliation (KRP) til mennesker med livstruende sygdomme.

Det er håbet, at notatet kan inspirere aktører inden for de kommunale- og regionale rehabiliterende og pallierende tilbud og for dele af de civilsamfundsbaseerede aktiviteter. Notatet formidler viden, som er relevant for fagpersoner og frivillige, der arbejder med denne målgruppe, og som er interesserede i at inddrage naturen som rum for fysisk bevægelse og aktivitet.

Projektet er båret frem af en engageret projektgruppe med fysioterapeut/projektkoordinator MSA Rikke Marten; fysioterapeut/forløbsleder, stud. master i naturbaseret terapi og sundhedsfremme Cathrine Mikkelsen; fysioterapeut, cand.scient.san.publ., AC-konsulent, Patrick Hansen; overlæge, klinisk onkolog, lektor ved SDU, Lene Jarlbæk og undertegnede – alle REHPA.

Projektgruppen vil gerne takke projektets referencegruppe og REHPAs Brugerråd, som undervejs har bidraget med værdifulde kommentarer og inspiration til indhold og patientmateriale i udviklingen af denne intervention.

Gruppen vil også takke de kliniske afdelinger og praktiserende læger, som har henvist patienter til forløbet.

En stor tak skal rettes til de patienter og pårørende, der deltog i forløbet i 2022, og som velvilligt og engageret har bidraget med data, der har gjort det muligt at videregive værdifuld indsigt og viden om interventionen.

Tak til videncenterchef, cheflæge Ane Bonnerup Vind for internt review.

På projektgruppens vegne

Annette Rasmussen

Klinisk leder, REHPA Forskningsklinik

Nyborg, april 2023

Resumé

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation har blandt andet til opgave at udvikle viden om og metoder til koordinering og kombination af rehabilitering og palliation (KRP) til mennesker med livstruende sygdomme. På den baggrund er interventionen *Bevægelse i naturen* blevet udviklet.

Dette notat beskriver den samlede proces for projektet i REHPA Forskningsklinik fra idégenerering til udvikling af den KRP-inspirerede intervention og efterfølgende pilot-test heraf. Interventionen, som består af et forløb målrettet patienter med uhelbredelig kræft, er afprøvet i form af 4 pilot-forløb med deltagelse af i alt 48 patienter med uhelbredelig kræft samt 13 pårørende.

Formålet med projektet er, at pilotteste en intervention med det mål at hjælpe patienter med uhelbredelig kræft til at fastholde funktionsevne, livskvalitet og autonomi og samtidig imødekomme et ønske om at inddrage naturen. Formålet med projektet er at undersøge, om en sådan intervention lader sig gennemføre. Hvilke muligheder og barrierer knytter sig til et 7-9 uger langt forløb, der begynder med et 4-dages gruppebaseret internatophold med fokus på aktivitet i naturen, efterfulgt af arbejde med aktiviteter hjemme, som afsluttes med to dages opfølgende internatophold - set fra patienters, pårørendes og klinikeres perspektiver? Projektet er således at betragte som et pilotstudie af interventionen, hvor det overordnede formål er at se, om og hvordan det kan lade sig gøre, og ikke er at beskrive interventionens effekt.

De fire forløb blev gennemført i 2022. Data er indsamlet via REHPAs patientrapporterede oplysninger (PRO) med spørgeskemaet *Hvordan har du det* (HHDD). Derudover blev der til lejligheden udviklet tre spørgeskemaer, hvor patienter, pårørende og klinikere har rapporteret deres oplevelser af forløbets egnethed i forhold til formål og betydning for patienternes hverdag.

Patientgruppens og klinikernes besvarelser viste, at det er muligt både at rekruttere deltagere og gennemføre interventionen *Bevægelse i naturen*. Klinikernes svar viste, at rammerne for forløbet og aktiviteterne 'dosering' syntes passende.

Patienternes oplevelser af at deltage i forløbet var langt overvejende positive, og aktiviteter i naturen synes at kunne bidrage positivt til patienternes oplevelse af livskvalitet. En gruppe patienter angav også, at det havde betydning for deres oplevelse af at kunne deltage i sociale aktiviteter samt bedring af deres fysiske funktionsevne.

Viden fra dette projekt kan naturligvis ikke stå alene, men erfaringerne herfra understøtter, at gruppebaserede interventioner med fokus på aktivitet i naturen til denne målgruppe vil være realistisk at kunne tilbyde i regi af kommunale og/eller regionale rammer.

Summary

Among other tasks, REHPA, the Danish Knowledge Centre for Rehabilitation and Palliative care develops knowledge on and methods of coordinating and combining rehabilitation and palliative care (CRP) for people with life-threatening disease. On this background the intervention, *Activity in nature*, was developed.

The purpose of this report is to describe the project, which took place within REHPA's research clinic. The process from idea to the development of the CRP-inspired intervention and the subsequent testing thereof, is described. The feasibility of this intervention, targeting patients with incurable cancer, has been tested in four pilot courses with the participation of a total of 48 patients with incurable cancer and 13 relatives.

The objective of the project is to test the feasibility of an intervention aiming to help patients with incurable cancer to retain or maintain their functional capacity, quality of life and autonomy while, at the same time incorporate the nature. Which opportunities and which barriers will be linked to a 7-9-week programme that commences with a four-day group-based stay at REHPA focused on activities in nature followed by activities at home, and concluded with a two-day follow-up stay at REHPA – as seen from the perspective of patients, relatives and clinicians? The project does not study the effects of the intervention.

The four pilot courses were completed in 2022. Data were collected using REHPA's standard questionnaire with patient-reported information (PRO), entitled *How are you doing?* (HHDD – the Danish abbreviation). Three additional questionnaires were designed specifically for this intervention with the purpose of reporting the experiences of patients', relatives', and clinicians' on the suitability of the intervention and its significance for everyday lives of patients.

The results indicate, that it is feasible to recruit participants with incurable cancer as well as performing the intervention *Activity in nature*. The responses of clinicians indicate that the framework of the intervention and the 'dosage' of activities appear to be suitable.

In general, the patients' experience of participating in the intervention were positive, and the activities in nature appeared to provide a positive contribution to the patients' experience of their quality of life. Some of the patients also mentioned the importance of being able to participate in social activities as a result, and some mentioned improvement of their physical capacities.

The knowledge gained from this project cannot stand alone. However, the experience suggests that it is realistic to provide group-based interventions to patients with incurable cancer focused on activity in nature within a municipal and/or regional framework.

Introduktion

Nærværende notat omhandler projektet *Bevægelse i naturen*. Notatet beskriver baggrund, planlægning og gennemførelse af en gruppebaseret intervention med fokus på aktiviteter i naturen til patienter med uhelbredelig kræft og deres pårørende. Interventionen består af et gruppebaseret rehabiliteringsforløb til målgruppen, som pilottestet i fire forløb i REHPA Forskningsklinik.

Interventionens aktiviteter er udviklet, så forløbet rummer koordinerede og kombinerede tværfaglige, rehabiliterende og palliative aktiviteter til målgruppen. Dermed indskriver projektet sig i REHPAs strategi om at bidrage til udviklingen af indsatser indenfor kombination og koordinering af rehabilitering og palliation (KRP-projekter) (1). Et af notatets formål er således at bidrage til viden om, hvordan de rehabiliterende indsatser kan få fylde i livet med uhelbredelig kræftsygdom (2).

I notatet omtales 'rehabiliterende palliation' med inspiration fra den danske oversættelse af definitionen fra den engelske interesseorganisation Hospice UK oversat af Dieperink et al. i bogen *Palliation og rehabiliterende palliation* (3):

"Rehabiliterende palliation er et paradigme, der integrerer rehabilitering, muliggør aktivitet og deltagelse, autonomi, selvledelse og egenomsorg i en holistisk model for palliation.....Rehabiliterende palliation sigter mod at optimere menneskers funktionsevne og trivsel og gøre dem i stand til at leve så uafhængigt og fuldt ud som muligt på egne præmisser på trods af fremskreden sygdom....."(3).

Ovenstående definition er inddraget i dette projekt for at betone funktionsevnen for mennesker med livstruende kræftsygdom. Notatet inddrager også referencer, der beskriver palliativ rehabilitering og felterne hver for sig, hvilket udfoldes i det følgende.

Baggrund

Rehabilitering til kræftpatienter er beskrevet helt tilbage til 1969, og allerede dér var begrebet palliativ rehabilitering nævnt (4). Det er dog først i de senere år, at der er kommet et øget fokus på betydningen af rehabilitering til patienter med uhelbredelig kræft og på kombinationen af rehabilitering og palliation (5).

I et nyligt review af konceptet 'rehabilitering i forbindelse med palliation til kræftpatienter' blev der identificeret 21 kvalitative og kvantitative artikler fra perioden 2004-2021 (6). Konceptet 'palliativ rehabilitering' var nævnt i 15 af studierne. I reviewet omtales konceptet som: "et paradigme, der integrerer rehabilitering, empowerment, self-management, og egenomsorg i en holistisk model af palliativ omsorg". Barrierer for at implementere rehabilitering i den palliative 'setting' til kræftpatienter omtales i reviewet som manglende viden blandt professionelle og varierende teknikker internationalt. Palliativ rehabilitering er derfor ikke særligt udbredt internationalt set. Når der samtidig ønskes viden om betydningen af at inddrage naturen i dette koncept og til patienter med uhelbredelig kræft, så har det ikke været muligt at finde international litteratur, der kan bidrage med viden.

Målgruppen i Danmark

Der findes ingen præcis viden om, hvor mange mennesker, som er diagnosticeret med kræft i Danmark, der har brug for rehabilitering eller palliation eller er i et forløb, hvor der er brug for at kombinere og koordinere disse indsatser.

Prævalensen af mennesker i Danmark, der lever med en kræftdiagnose, var 374.286 i 2021 (7). Prævalensen er stigende, hvilket skyldes en kombination af, at flere diagnosticeres og at overlevelsen er steget. Således steg den relative 5-årsoverlevelse fra 56 % til 67 % for mænd og 58 % til 69 % for kvinder i perioden 2006 til 2020 (8).

Hvor stor en andel af mennesker i Danmark, der på en given dag eller i løbet af et år lever med en uhelbredelig kræft, kendes ikke. Patienter, der dør af kræft, har i sagens natur levet med uhelbredelig kræft i en periode af kortere eller længere varighed. I 2020 døde 15.957 personer af kræft i Danmark (alle typer undtagen almindelig hudkræft); 8.493 mænd og 7.464 kvinder (9).

Ved at kombinere data fra to danske, populations-baserede registre; Dødsårsagsregisteret og Cancerregisteret, kan man identificere de, som har kræft som dødsårsag, og hvor længe de har levet fra de fik deres kræftdiagnose og til død af kræft. Et nyligt registerstudie fra Danmark fra perioden 2013-2018 viste, at mere end halvdelen af de patienter, der har kræft som den tilgrundsiggende dødsårsag, havde levet under 1 år, siden de fik diagnosen; 21 % havde levet mellem 1 til 2 år siden diagnosen, og 17 % havde levet fra 2-5 år siden diagnosen (10). Det betyder at mindst 3/4 af disse patienter, må antages at have haft uhelbredelig kræft allerede på tidspunktet for deres kræftdiagnose. Disse tal understøttes også internationalt, hvor et studie fra USA viste, at 80 % af patienterne med fremskreden kræft, havde haft stadie 3 (30 %) eller stadie 4 (50 %) på diagnosetidspunktet (11).

Ovenstående betyder, at det er relevant for regioner og kommuner at være opmærksomme på at kunne identificere patienter, der diagnosticeres med kræft i stadie 3 eller 4. Disse patienter vil være i målgruppen for indsatser, hvor der er fokus på at kombinere og koordinere rehabilitering og palliation, allerede fra diagnosetidspunktet (12).

Fysisk træning og aktivitet med patienter med uhelbredelig kræft

At leve med uhelbredelig kræft har stor indflydelse på livskvalitet, funktionsevne og dagligdagens aktiviteter for mange patienter. Nedsat mobilitet kan påvirke evnen til at have en aktiv og deltagende hverdag (13). At kunne klare hverdagens aktiviteter, at forblive mobil og kunne prioritere sociale relationer er i flere studier anført som værende særligt værdifulde hos mennesker, der lever med uhelbredelig kræft (14–18).

Den nedsatte mobilitet, som påvirkes af udsving i symptomer, skaber et behov for at kunne benytte strategier til at fastholde aktiviteter, der bidrager positivt til oplevelsen af livskvalitet og autonomi (15,16).

Systematiske reviews har dokumenteret, at personer der lever med uhelbredelig kræft kan opleve betydelig effekt af fysisk aktivitet både i forhold til udholdenhed, styrke og fysisk funktionsevne (19,20). Ligeledes er det dokumenteret, at fysisk aktivitet som behandling til uhelbredeligt syge kræftpatienter er muligt at gennemføre med hensyn til rekruttering, tilslutning til interventionen, sikkerhed og frafald (21).

Et dansk RCT-studie finder, at palliativ rehabilitering er effektiv i forhold til at øge livskvalitet blandt patienter med ny-diagnosticeret, uhelbredelig kræft. I samme studie finder man ligeledes, at den tværfaglige indsats bestående af blandt andet samtaler, undervisning og fysisk træning tog hånd om de udfordringer, deltagerne oplevede i begyndelsen af deres sygdom (12).

Således synes koordinering af rehabilitering og palliation (KRP) at have bevågenhed både internationalt og nationalt, om end der fortsat er begrænset med erfaringer og forskning.

Naturen som arena for bevægelse

Gennem litteratursøgning har det ikke været muligt at finde studier, hvor rehabiliteringsaktiviteter i naturen har involveret patienter med uhelbredelig kræft. Lignende studier og perspektiver kan understøtte en hypotese om, at også patienter med uhelbredelig kræft kan have gavn af aktivitet og være i naturen.

Internationalt viser et systematisk review med metanalyse af 50 studier (16 RCT, 18 kontrollerede- og 16 ikke-kontrollerede studier) af Coventry et al., at der er evidens for, at visse aktiviteter i naturen har gavnlig effekt på humør, kan reducere angst, forbedre positive reaktioner og reducere negative tanker. Fundene bygger både på populationer med almindelige mentale problemer, svær psykiatrisk sygdom og kronisk fysisk sygdom. Desuden vises, at gruppebaserede interventioner har størst og vedvarende effekt (22).

Naturens rolle i kræftpatienters liv beskrives i et systematisk review af Blaschke et al. Reviewet rummer 11 kvalitative studier inkluderende i alt 240 patienter med blandede kræftdiagnoser og

stadier. Studiet finder, at naturen bidrager med en sikker base for et fysisk og psykisk rum, hvor patienterne kan forholde sig til kræftens kliniske og personlige konsekvenser. Naturen kan lette byrden fra det at være kræftsyg, og patienterne kan opleve naturen som et tilflugtssted, der stimulerer refleksion og lyst til aktivitet. Brugen af naturen beskrives tillige som en mulighed for at skabe en distance til dagligdags byrder og herigennem opnå en lettere sindstilstand (23).

I en dansk kontekst arbejder flere af landets kommuner i dag med systematisk inddragelse af naturen i rehabiliteringsindsatser. Erfaringer peger på, at inddragelse af naturen synes at have potentielle til at øge empowerment, selv vurderet oplevelse af trivsel, livskvalitet, humør, fysisk form og mentalt helbred (24,25).

I den palliative indsats kan naturen indgå som et lindrende element, hvilket bl.a. ses ved den geografiske placering af hospice og hvor projektet *Arkitektur og lindring* og dette projekts designprincipper er vejledende for bl.a. indretning af udemiljøer ved hospice i Danmark. Her betones, at naturen bidrager til reduktion af stress og anspændthed (26).

Der er få studier, der har undersøgt aktiviteter i naturen som en del af den palliative indsats, men set i lyset af, at andre målgrupper kan få forbedret livskvalitet og trivsel ved at inddrage naturbase-rede aktiviteter og oplevelser, må man formode, at dette også er gældende, når man lever med en uhelbredelig sygdom (27).

Naturen og udendørs omgivelser som rum for rehabilitering kan være forbundet med forskellige udfordringer, som skal adresseres ved tilrettelæggelsen af en intervention til denne målgruppe. I forgrunden står manglende viden og opmærksomhed mod de fordele, som naturen kan bidrage med (28). Patienterne kan opleve, at deres mobilitet er begrænset af terræn, kulde, blæst mv. Nogle har måske brug for at vænne sig til at bruge naturen, hvis de ikke tidligere har haft erfaringer med dette (25,29,30).

Det skal overvejes hvordan naturen kan inddrages og dens værdi udnyttes, når rehabiliteringsaktiviteter flyttes udendørs. Det indebærer, at aktiviteterne har fokus på at gøre deltagerne opmærksomme på og interagerer med den natur, de opholder sig i, så naturen i omgivelserne understøtter formålet med forløbet (31).

Pårørendes følgeskab

I den palliative tilgang har pårørende en vigtig plads både som uformelle omsorgspersoner ('caregivers'), men også som personer med egne behov for støtte og omsorg (32).

De pårørende som uformelle omsorgspersoner har ofte behov for at balancere deres indsats mellem deres partners behov for støtte og deres egne behov for selvomsorg i bestræbelserne på at klare de ofte belastende forløb. Der vil i en professionel sammenhæng være behov for opmærksomhed på de pårørendes egne behov for støtte (33).

I *Bevægelse i naturen* er pårørende inviteret med som 'caregivers', og de deltager i alle aktiviteter sammen med patienterne undtagen de fysiske tests. De pårørende får desuden også mulighed for erfaringsudveksling i et 'peer to peer'-fælleskab.

Formål med notatet

REHPA-notatet har som mål:

- At informere om udvikling og gennemførelse af et forløb til mennesker med uhelbredelig kræft, hvor der er fokus på naturen som ramme for aktiviteter, der forventeligt både kan have rehabiliterende og pallierende effekter.
- At afrapportere den viden og de erfaringer, som REHPA Forskningsklinik har fået på baggrund af fire gennemførte pilot-forløb.
- At inspirere forskellige organisationer, især i primærsektoren til fortsat udvikling af viden inden for områderne; rehabilitering, palliation og kombination og koordinering af disse felter, blandt andet med naturen som ramme.

Målgruppen for notatet er således primært sundhedsprofessionelle, som arbejder inden for felterne rehabilitering og palliation på kræftområdet.

Formål med projektet

Projektets formål er at udvikle og pilotteste en gruppebaseret intervention, hvor en eller flere elementer fra forløbet kan anvendes i primærsektoren. Interventionen indskrives i konceptet 'rehabiliterende palliation' eller 'pallierende rehabilitering'. Interventionen er målrettet patienter med uhelbredelig kræft, som ønsker at bruge naturen som kilde til at fastholde funktionsevne, livskvalitet og autonomi.

Interventionen er udviklet som et 7-9 ugers forløb, der starter med et holdbaseret 4-dages internatophold efterfulgt af en periode hjemme og afsluttes med et 2-dages internatophold.

Projektet omhandler pilot-test af den udviklede intervention. Pilotforløbene og afrapporteringen har fokus på gennemførlighed (feasibility) og deltagernes oplevelse af interventionen.

Projektet er ikke designet til at registrere effekter af interventionen.

Baggrunden for interventionen er en antagelse om, at bevægelse og andre aktiviteter med naturen som ramme kan være relevante som et tilbud om en koordineret rehabiliterings- og palliationsindsats til patienter med uhelbredelig kræft, og gerne i fælleskab med pårørende.

Spørgsmål:

- Oplever mennesker med uhelbredelig kræft bevægelse og andre aktiviteter i naturen som givende for deres livskvalitet, funktionsevne og autonomi?
- Kan interventionen anvendes af målgruppen, og kan den gennemføres i praksis (set fra patienters, pårørendes og professionelles perspektiver)?

Underspørgsmål:

- 1) Vil interventionen konstrueret som et forløb vekslende mellem internatophold, hjemmeperiode og internatopfølgning fungere for målgruppen?
 - a. Kan vi rekruttere?
 - b. Hvor mange patienter gennemfører det fulde program?
 - c. Opleves fordeling mellem holdaktiviteter og individuelle aktiviteter passende?
 - d. Hvilke muligheder og/eller udfordringer giver aktivitet i naturen for målgruppen?
- 2) Bidrager bevægelse i naturen med positive oplevelser til målgruppen?
 - a. Understøtter det målgruppens oplevelse af at kunne fastholde funktionsevne og autonomi?
 - b. Bidrager det til oplevelsen af en bedre livskvalitet?
 - c. Bidrager den samlede intervention i samspil med en pårørende med noget særligt?
- 3) Vil tests af styrke, udholdenhed og balance på første internatforløb opleves meningsfyldt for målgruppen?
 - a. Kan målgruppen gennemføre udvalgte tests?
 - b. Hvordan forholder patienterne sig til mulig re-testning?
 - c. Gav testresultater anledning til ændring af den planlagte holdintervention?
 - d. Hvordan forholder klinikerne sig til at afvikle test på denne målgruppe?

Metode

Bevægelse i naturen i REHPA Forskningsklinik

Projektet er et eksplorativt projekt, der vedrører udvikling og pilottest af den ovennævnte intervention. Ideen til interventionen er genereret i foråret 2021, og afprøvet i form af 4 pilotforløb i REHPA Forskningsklinik i perioden marts-september 2022 (Bilag 1). Pilotprojektet gennemføres i et kvantitativt design med anvendelse af data fra spørgeskemaer og patientadministrative data.

Projektorganisering

Projektet blev udviklet af en intern projektgruppe i REHPA. En referencegruppe, med eksterne deltagere, har givet input til projektets relevans, formidling af viden og mulige fortsatte udvikling. Gruppernes medlemmer fremgår nedenfor.

Projektgruppe REHPA

Annette Rasmussen, sygeplejerske, cand.cur., klinisk leder, REHPA

Cathrine Mikkelsen; fysioterapeut, stud. Master i naturbaseret terapi og sundhedsfremme, REHPA

Lene Jarlbæk; overlæge, klinisk onkolog, lektor ved SDU, REHPA

Patrick Hansen; fysioterapeut, cand.scient.san.publ., AC-konsulent, REHPA

Rikke Martens; fysioterapeut, MSA, forløbsleder og projektkoordinator på projektet, REHPA

Referencegruppe

Dorthe Varming Poulsen; fysioterapeut, MSc, ph.d., lektor ved Københavns Universitet, Institut for geovidenskab og naturforvaltning

Eva Jespersen, fysioterapeut, Lektor v. Klinisk Institut, Syddansk Universitet/Odense Universitetshospital, Forskningsenheden for Onkologi

Hanne Balle; sygeplejerske, sundhedskonsulent, Sorø Kommune

Jonas Ahler Eriksen; fysioterapeut og ph.d.-studerende v. PROgrez, Slagelse Sygehus/Syddansk Universitet

Nanna Strandbygaard Denta; fysioterapeut, sundhedskonsulent, Sorø Kommune

Vibeke Graven; cand.mag., ph.d., seniorforsker, REHPA

Rekruttering af deltagere

Information om projektet i forbindelse med rekruttering af deltagere er formidlet via REHPAs hjemmeside, kontakt til onkologiske, hæmatologiske og specialiserede palliative afdelinger, Kræftens Bekæmpelse og andre relevante patientforeninger. Hertil er udarbejdet en pjece med information om projektets formål, indhold, inklusionskriterier og hvordan den enkelte bliver henvist til forløbet (Bilag 2). Patienten henvises til REHPA af en læge. Lægehenvisning kan komme fra almen praksis eller behandlende afdeling.

Inklusionskriterier

Projektet har følgende inklusionskriterier:

- Er voksen (≥ 18 år)
- Lever med uhelbredelig kræftsygdom
- Har behov for støtte til fortsat fysisk og mentalt velvære og aktivitet
- Kan gå længere end 300 meter
- Skal kunne deltage i udeaktiviteter i cirka en time – uanset vejrforhold
- Være interesseret i at arbejde med aktiviteter i naturen i hjemmeperioden
- Være indstillet på at deltage i internatophold på 4 dage, efterfulgt af hjemmeperiode samt et 2-dages opfølgningsophold efter ca. 7-9 uger
- Er selvhjulpne hvad angår personlig hygiejne og medicin
- Skal kunne forstå og gøre sig forståelig på dansk
- Give samtykke og bidrage til dataindsamling.

Visitation

Til henvisning anvender lægen REHPAs henvisningsskema (Bilag 3), som indeholder lægefaglige oplysninger om den enkelte persons sygdomsstatus og rehabiliteringsbehov. Herudover udfylder patienten et elektronisk ansøgningsskema, hvor selvrapporterede rehabiliteringsproblemer samt angivelse på REHPA-skalaen (den tidligere Dallund-skala) indgår (Bilag 4). REHPA-skalaen med tilhørende afkrydsningsliste for rehabiliteringsproblemer er udarbejdet med inspiration fra *National Comprehensive Cancer Networks Distress Thermometer and Problem List* (34).

Visitationen sker på baggrund af oplysningerne fra disse to skemaer. Visitationen foretages primært af den forløbsansvarlige fysioterapeut eventuelt i samspil med forskningsklinikken læge.

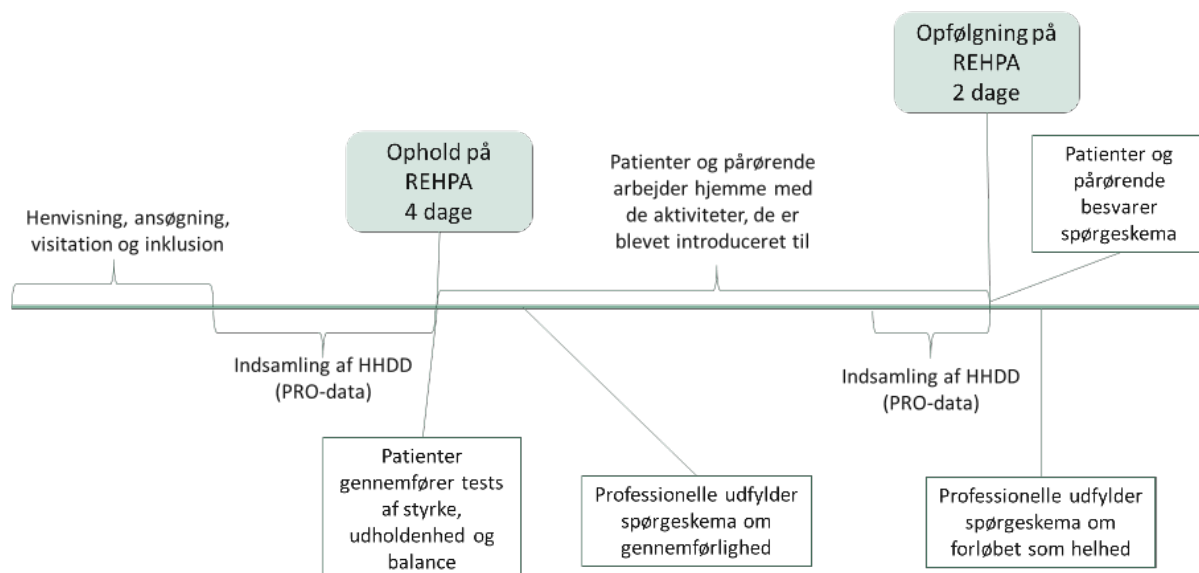
Projektforløb og intervention

Hvert forløb har plads til 20 deltagere. I forbindelse med pilot-test-forløb blev der planlagt 4 forløb. Hvis hver patient ville deltage sammen med en pårørende, var der plads til i alt 40 patienter, og hvis ingen patienter deltog sammen med en pårørende kunne der i alt maksimalt deltage 80 patienter.

Hvert forløb har tre elementer, et 4-dages gruppebaseret internatophold, et 7-9 uger langt forløb hjemme, og 2 dages internatophold som opfølgning og afslutning. De fire forløb startede i REHPA

Forskningsklinik i ugerne 17, 23, 33 og 36 i 2022. Figur 1 viser et overblik over det samlede projektforsløb og dataindsamling.

Figur 1. Projektforsløb for *Bevægelse i naturen*



Interventionen

Den samlede tværfaglige koordinerede intervention *Bevægelse i naturen* fremgår af Bilag 5 (Bilag 5).

Under det 4-dages forløb indgår fysiske gruppesessioner i naturen, fysiske tests og gruppesessioner af mere lindrende karakter indendørs samt en samtale, hvor patienten kan invitere eventuelle pårørende med. I denne rehabiliterende/lindrende samtale prioriteres behov, værdier, håb og mål, som patienten inddrager i sit efterfølgende handleplansarbejde. Handleplanen forventes at rette sig mod mere fysisk aktivitet i naturen i hjemmeperioden. Patienterne får udleveret og gennemgået en inspirationsmanuel, der kan støtte fysisk udeaktivitet i hjemmeperioden (Bilag 6).

Ved opfølgningen inviteres bl.a. til evaluering af handleplan og erfaringer med fysisk aktivitet i naturen i en 'peer to peer'-sammenhæng. Dette suppleres med evaluering og justering af handleplan i samspil med fagprofessionel og evt. pårørende. Da patienternes liv er præget af uhelbredelig sygdom og deraf følgende behov har patienten stor indflydelse på, hvad der i øvrigt tales og rådgives om (35).

Da interventionen i denne sammenhæng er afviklet som internat foregår der supplerende andre fællesskabsskabende aktiviteter i forbindelse med det 4-dages internat i REHPA Forskningsklinik. Disse fremgår af deltagernes program (Bilag 7), og de er beskrevet i *Praksisbeskrivelser – Forskningsklinik REHPA* (35). I praksisbeskrivelserne kan der også læses om de supplerende teoretiske referencerammer, hvor den bio-psyko-sociale tilgang indgår med både *International Klassifikation*

af Funktionsevne (ICF) og Total Pain-modellen. Derudover bliver interventionernes teoretisk referenceramme suppleret med forandringsteori, der bl.a. har fokus på sundhedspædagogiske elementer, mestring og handlekompetence (35).

Dataindsamling

REHPA indsamler systematisk og rutinemæssigt patientrapporterede oplysninger (PRO-data) i forbindelse med alle forløb i REHPA Forskningsklinik:

- Forud for opholdet udfylder patienten et skema med ønsker til og behov for rehabilitering
- Kort tid før patientens ankomst til de 4 dages internatophold i forskningsklinikken, udfylder patienten det elektroniske REHPA-spørgeskema, som kaldes: *Hvordan Har Du Det?-skemaet* (HHDD), for spørgeskema se *Praksisbeskrivelser – Forskningsklinik REHPA* (35). Besvarelserne bruges både i en dialog med patienten, og de lagres i REHPAs database.
- Kort tid før patientens ankomst til de 2 dages internatophold, udfyldes HHDD-skemaet igen, og data lagres i REHPAs database.

I tillæg til ovennævnte standardiserede dataindsamling er der udviklet særskilte spørgeskemaer, der vedrører denne specifikke interventions forskningsspørgsmål. Disse beskrives nedenfor.

Spørgeskemaer til evaluering af interventionen

Der blev udviklet fire spørgeskemaer:

- Ét til deltagere med uhelbredelig kræft
- Ét til pårørende
- To til de professionelle, som varetog sessioner undervejs i interventionen.

Spørgeskemaerne til patienter og pårørende blev besvaret via en tablet på 2.-dagen af de to opfølgingsdage i REHPA.

De professionelle udfyldte spørgeskemaer både efter hovedforløb og efter opfølgning. Gruppen af professionelle bestod af REHPAs faste klinikere samt fagprofessionelle med erfaring med målgruppen hyret til at varetage specifikke sessioner.

Spørgsmålene var generelt udformet, så der kunne svares 'ja', 'nej' eller 'ved ikke', og dertil var der mulighed for at komme med uddybende tekst i kommentarfeltet.

Spørgsmålene adresserer:

- Patienternes oplevelse af forløbets betydning for deres dagligdag - herunder livskvalitet.
- Patienternes oplevelse af hvad fokus på naturen har betydet.
- Patienternes oplevelse af hvad aktiviteterne i naturen betyder – samt barrierer for aktiviteter i naturen.
- Patienternes oplevelse af forløbets omfang og aktiviteterne dosering.
- Patienternes oplevelse af at få testet styrke, udholdenhed og balance.

- Patienternes oplevelse af at være blevet motiveret og inspireret til aktivitet.
- Pårørendes oplevelse af deres deltagelse i forløbet.
- Den professionelles oplevelse af gennemførlighed og evt. udfordringer ved forløbets design.

Fysiske tests

Data fra nedenstående fysiske tests bliver indsamlet til REHPAs database.

Tabel 1 viser hvilke tests, der anvendes til målgruppen. Testbatteriet er valgt med henblik på at kunne gennemføres af målgruppen, og med henblik på at kunne give tilstrækkelig information om patienternes funktionsevne i forhold til at gennemføre interventionen. En opmærksomhed er rettet mod det vekslende underlag i naturen og patienternes balance, blandt andet fordi forskningsklinikken har erfaret, at balancen kan være påvirket hos patienter med uhelbredelig kræftsygdom. Tidsmæssigt bliver der afsat 75 minutter til at teste hold af 8-10 patienter med fire fysioterapeuter. I dette notat opgøres de konkrete testresultater ikke.

Tabel 1. Indhold i fysiske test af patienterne

Mini-BESTest	Tester dynamisk balance/postural kontrol og vurderer dynamisk balance og er en forkortet udgave af BESTest. Testen er afprøvet på en bred skare af patienter, og tager udgangspunkt i 4 ud af 6 oprindelige sektioner, der testes inden for i BESTest (36).
Håndgribe styrketest	Testen er et surrogatmål for styrke i overkrop og anvendes hvor måling af muskelstyrke i klinisk praksis, for generel styrke i arme, kan bidrage i forhold til at tilrettelægge og optimere rehabiliteringsforløb (37).
6 minutters gangtest (6 MWT)	Tester kredsløbsfunktion + udholdenhed under gang og vurderer funktionstilstand hos svage og ældre med nedsat funktionsevne(38).
Rejse-sætte-sig test (RSS)	Testen er et surrogatmål for styrke i underkrop og er et let anvendeligt værktøj, der kan benyttes til beskrivelse af det fysiske niveau (39).

Etik og datagodkendelse

Patienterne har i det elektroniske ansøgningsskema til REHPA givet deres skriftlige, informerede samtykke til deltagelse i projektet og den tilhørende dataindsamling.

Samtlige indsamlede data ligger i *REHPAs Forskningsdatabase* (journalnummer 18/27843) i Region Syddanmarks fortegnelse). Nærværende projekt blev anmeldt til fortegnelsen over forskningsprojekter og dataudlevering (journalnummer: 22/47701).

Brugerinvolvering

Projektet og dets involvering af naturen er kort blevet præsenteret for REHPAs brugerpanel, som fandt det relevant for målgruppen og interessant at gå videre med. REHPA involverer brugere på forskellige niveauer, og Brugerpanelet har tidligere været involveret i udarbejdelsen af KRP-forløb i Forskningsklinikken. Brugerpanelet har givet stor opbakning til disse initiativer samt sparring ift. anvendelse af ord og begreber i skriftlig og mundtlig kommunikation.

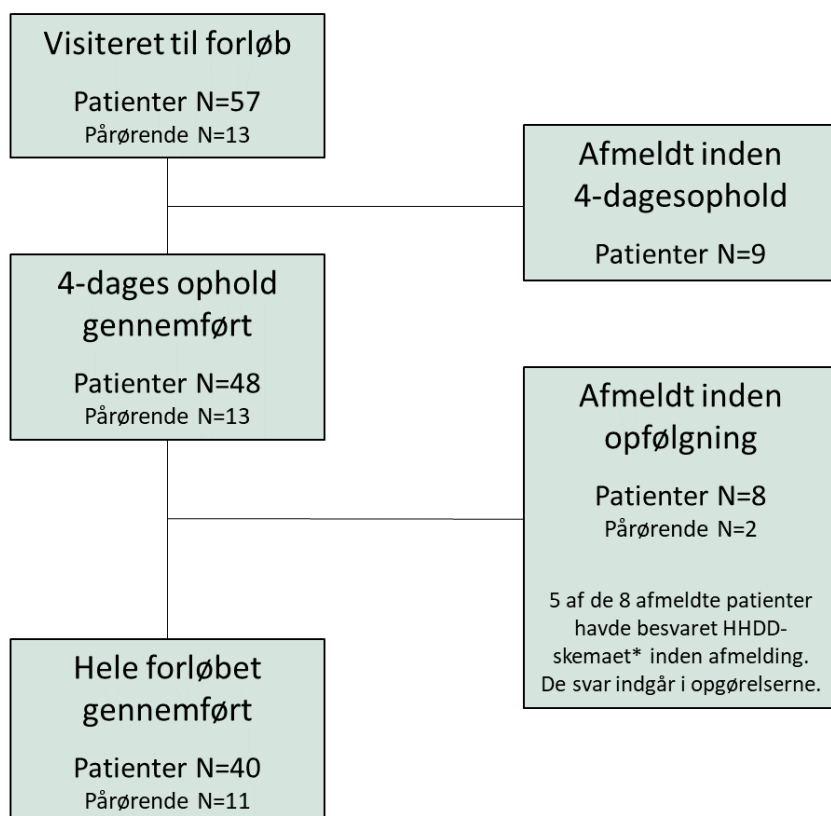
Resultater

Hvem deltog?

I alt var 57 patienter visiteret til forløbet. Heraf deltog 48 patienter og 13 pårørende på et 4-dages internatophold. Figur 2 er et flow-diagram, som viser antallet af visiterede patienter, og hvor mange patienter, som har gennemført forløbet og besvaret de skemaer, som ligger til grund for opgørelsen af resultaterne.

Det bemærkes, at 9 patienter måtte melde afbud før forløbets begyndelse og 8 patienter og 2 pårørende meldte afbud før opfølgning. Den overvejende grund til at melde afbud er forværring af kræftsygdomme. Erfaringer fra Forskningsklinikken peger på, at afbud fra patienter med kræft er en hyppig forekommen hændelse, som registreres, og ventelistepatienter kontaktes. På nærværende forløb var der ingen venteliste. Andelen af patienter, som gennemførte forløbet, var 83 %. Det er meget tilfredsstillende set i lyset af disse patienters sygdomsstatus. Gennemførselsprocenten ligger endda over den gennemsnitlige procent for samtlige forløb på REHPA i 2022, som er 79 %.

Figur 2. Flowdiagram over patienter i projektet



* HHDD-skemaet: *Hvordan har du det*-skemaet.

Nedenfor ses karakteristika for de visiterede og de deltagende patienter i de fire pilotforløb i 2022 (Tabel 2). Gennemsnitsalderen blandt de deltagende patienter var 62 år med en spændvidde fra 31 år til 82 år, og der var en overvægt af kvinder. Gruppen havde en bred sammensætning af kræftdiagnoser, med brystkræft som hyppigste kræfttype. Hovedparten af patienterne levede med en ægtefælle. Slutteligt viser tabellen deltagernes uddannelsesniveau.

Tabel 2. Karakteristika for pilotprojektets patienter

I alt blev 57 patienter visiteret til deltagelse i forløbet	4 dages-opholdet gennemført	Hele forløbet gennemført	Afmeldt inden opfølgning	Afmeldt inden ophold
Antal deltagere, n	48	40	8	9
Køn (kvinder), n (%)	34 (70)	26 (65)	8	5
Alder (år)				
Gennemsnit [range]	62 [31-84]	62 [31-82]	61 [45-84]	58 [44-73]
Median (p25; p75)	63 (54; 72)	64 (54; 72)	59 (51; 71)	57 (52; 65)
Kræfttype, n (%)				
Bryst	12 (25)	7 (18)	5	
Hæmatologisk	7 (15)	6 (15)		
Øvre mave-tarmkanal	5 (10)	5 (13)		
Lunge	6 (13)	5 (13)		
Blærehalskirtel	5 (10)	5 (13)		
Kvindelige kønsorganer	4 (8)	4 (10)		
Nedre mave-tarmkanal	4 (8)	3 (7)		
Andre	5 (10)	5 (13)		
Civilstatus, n (%)				
Enlig/single	16 (33)	13 (33)	3	4
Gift/samboende	30 (60)	26 (65)	3	3
Uddannelse, n (%)				
Erhvervsfaglig udd./kortere kurser	11 (23)	8 (18)		
Kort videregående udd.	12 (25)	12 (30)		
Mellemlang videregående udd.	7 (15)	3 (8)		
Lang videregående udd.	15 (31)	15 (37)		
Anden	3 (6)			
Årsager til afmelding				
Forværring af kræftsygdom			4	6
Andet*			4	3

Hvor i Danmark kommer patienterne fra?

Tabel 3 viser, hvor i Danmark patienterne kommer fra.

Tabel 3. Patienternes fordeling i forhold til bopæls-region, antal og procent

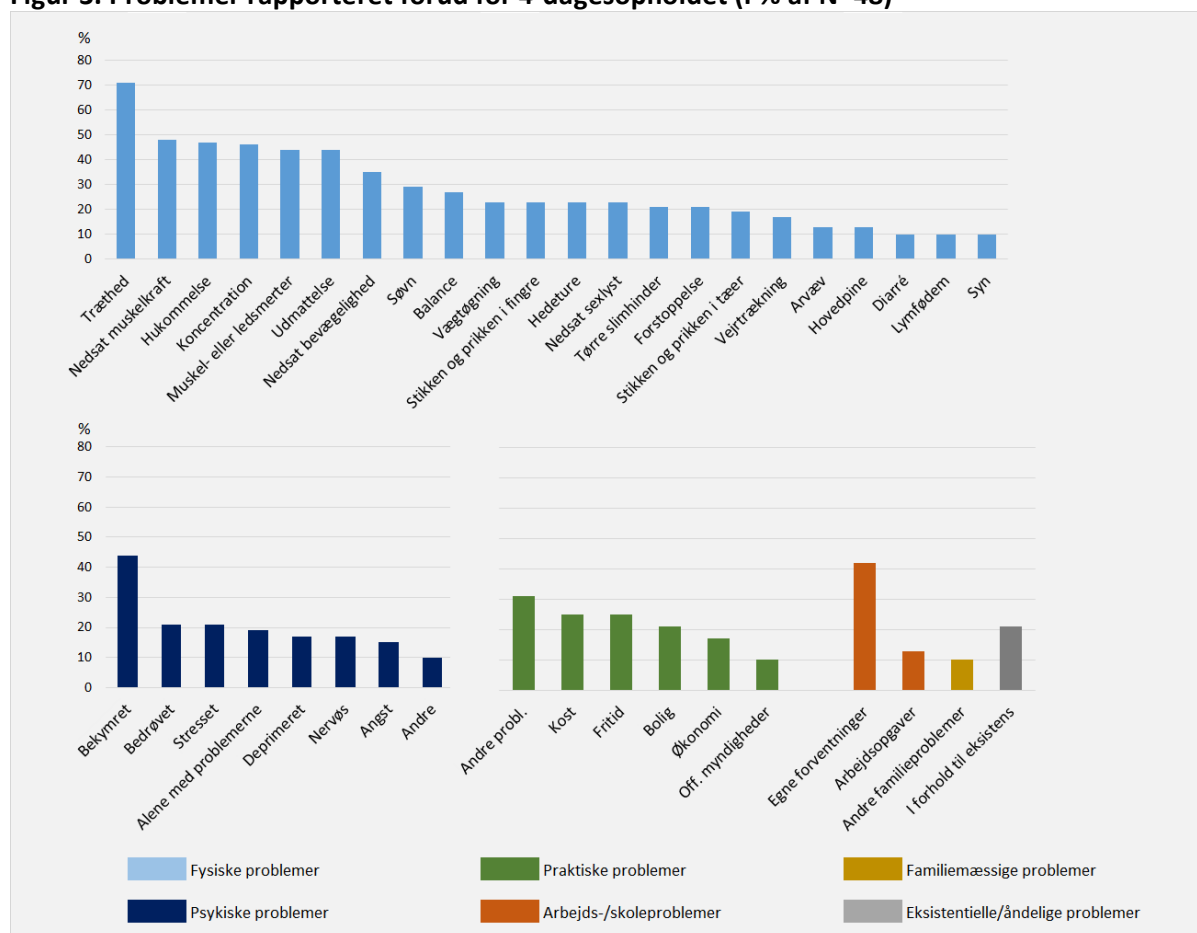
	Visiteret	4 dages-opholdet gennemført	Hele forløbet gennemført
Region, n (%)			
Region Hovedstaden	8 (14)	7 (15)	5 (13)
Region Midtjylland	8 (14)	6 (13)	6 (15)
Region Nordjylland	7 (12)	6 (13)	4 (10)
Region Sjælland	13 (23)	12 (24)	9 (22)
Region Syddanmark	21 (37)	17 (35)	16 (40)

Opgørelser fra *Hvordan har du det*-spørgeskema

Patienternes selvrapporterede problemer.

Figur 3 præsenterer de problemer, som de 48 patienterne, der deltog i 4-dages opholdet, har anført i *Hvordan har du det*-spørgeskemaet (HHDD-skemaet) kort før opholdet. Der blev spurgt til problemer og behov indenfor 6 områder; psykiske, praktiske, arbejdsmæssige, familiære og åndelige problemer. På figurene er der ikke anført problemområder og behov, hvis 4 eller færre patienter havde markeret disse (dvs. < 10%).

Figur 3. Problemer rapporteret forud for 4-dagesopholdet (1 % af N=48)



Samlet set viser den grafiske fremstilling af de af selvrapporterede problemer fra denne selekterede patientgruppe med uhelbredelig kræftsygdom, at de lever med mange komplekse gener i deres hverdag. Her træder særligt de problematikker, som også kan adresseres som generelle senfølger frem (40,41). Over 70 % af patienterne har angivet træthed som et problem, og mellem 40-45 % af patienterne angiver problemer fra bevægeapparat med smerter og kraftnedsættelse og problemer fra det kognitive område. Inden for det psykiske område oplever op mod 45 % af patienterne bekymringer og problemer med forventninger til sig selv. Sidst men ikke mindst angiver over 20 % patienterne eksistentielle problemer.

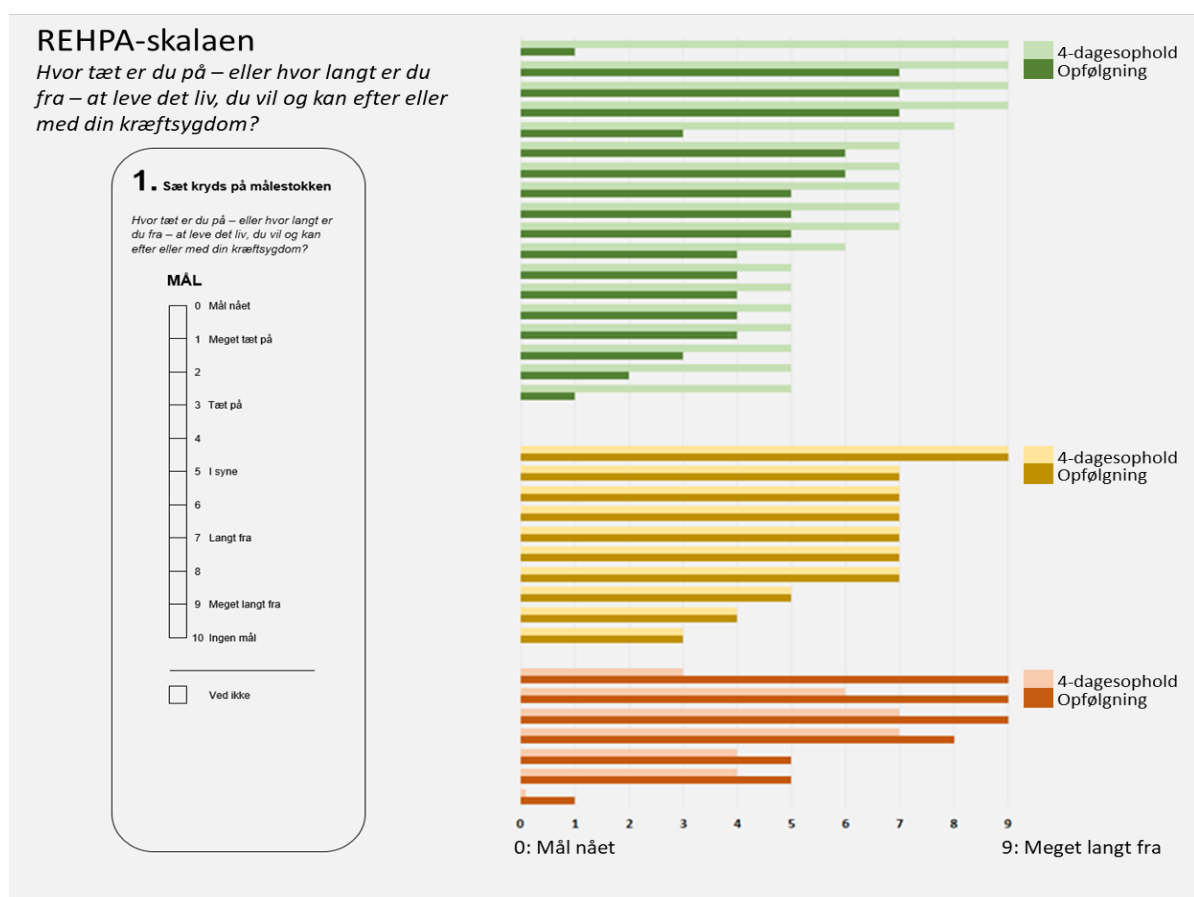
Figur 4 - Figur 8 viser data fra følgende fire skalaer; REHPA-skalaen, livskvalitet, selvoplevet helbred og selvoplevet fysisk form, som er besvaret i *Hvordan har du det*-skemaet. I hver figur vises den enkelte patients svar fra før 4-dagesopholdet og før opfølgningsdagene sammen for at illustrere selv-rapporterede ændringer hen over forløbet.

Svar angivet forud for 4-dagesopholdet er vist med lyse farver, mens svar, angivet forud for de to opfølgningsdage, er vist med mørke farver. I hver figur er patienterne inddelt i tre blokke:

- Patienter, som alle ændrer sig til det bedre (grøn).
- Patienter, hvor der ikke er sket en ændring mellem 4-dagesopholdet og opfølgningsdagene (gul).
- Patienter, som alle ændrer sig til det værre (rød).

'REHPA-skalaen'

Figur 4. REHPA-skalaen før og efter forløbet (N=35)



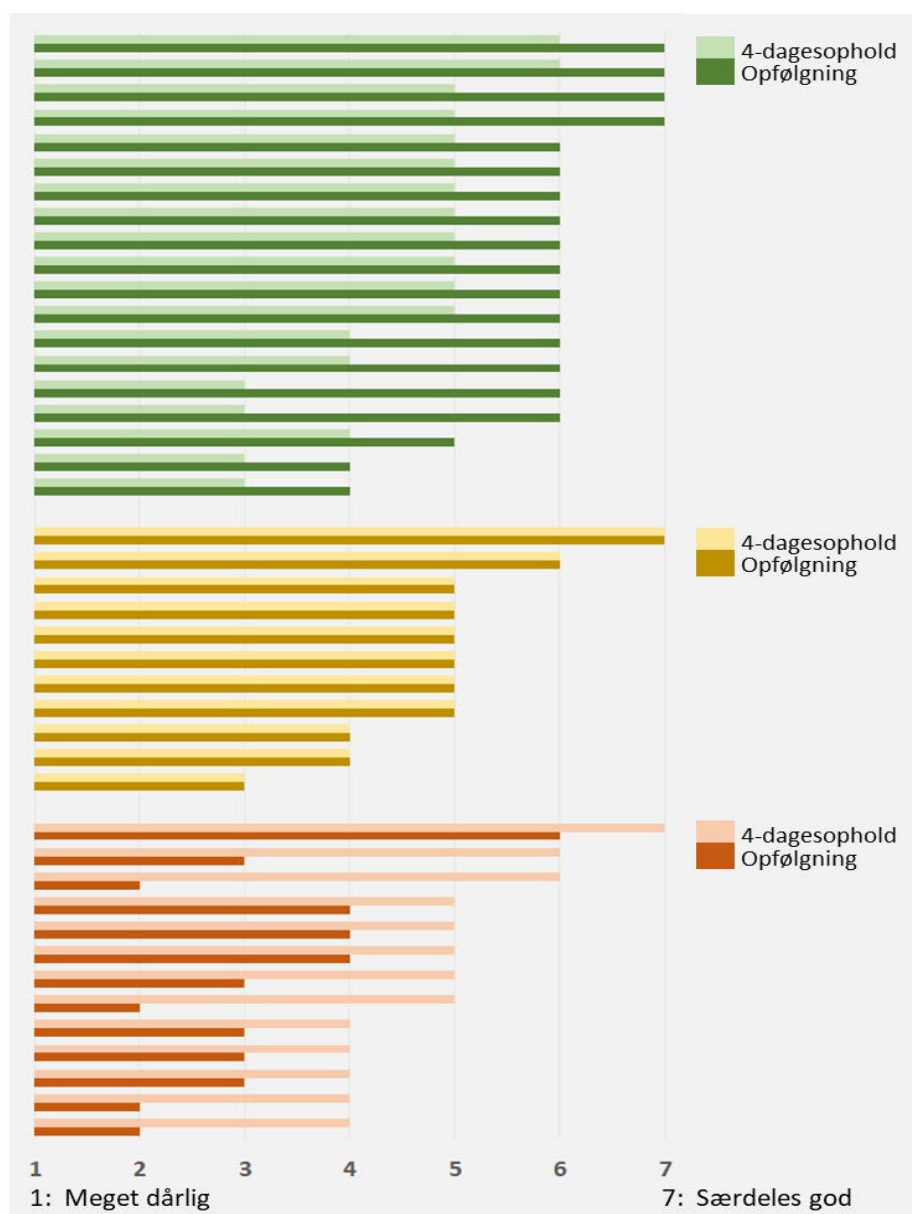
Figur 4 viser, at forud for forløbets 2 opfølgningsdage var 18 patienter (grøn) kommet tættere på at leve det liv, som de gerne ville, 10 patienter (gul) oplevede ingen ændring, og 7 patienter (rød) var kommet længere fra at leve det liv, de gerne ville.

Fem patienter havde svaret 'Ved ikke', 2 patienter havde svaret 'Ingen mål' og 3 patienter havde ikke svaret på spørgsmålet. Disse 10 patienter er ikke inkluderet i figuren.

Livskvalitet

Figur 5 viser patienternes angivelse af deres livskvalitet før 4-dagesopholdet og før de 2 opfølgningsdage ud fra spørgsmålet: 'Hvordan vil du vurdere din samlede livskvalitet i den forløbne uge?' (EORTC-QLQ-C30).

Figur 5. Livskvalitet (EORTC-QLQ-30 Quality of Life) før og efter forløbet (N=43)

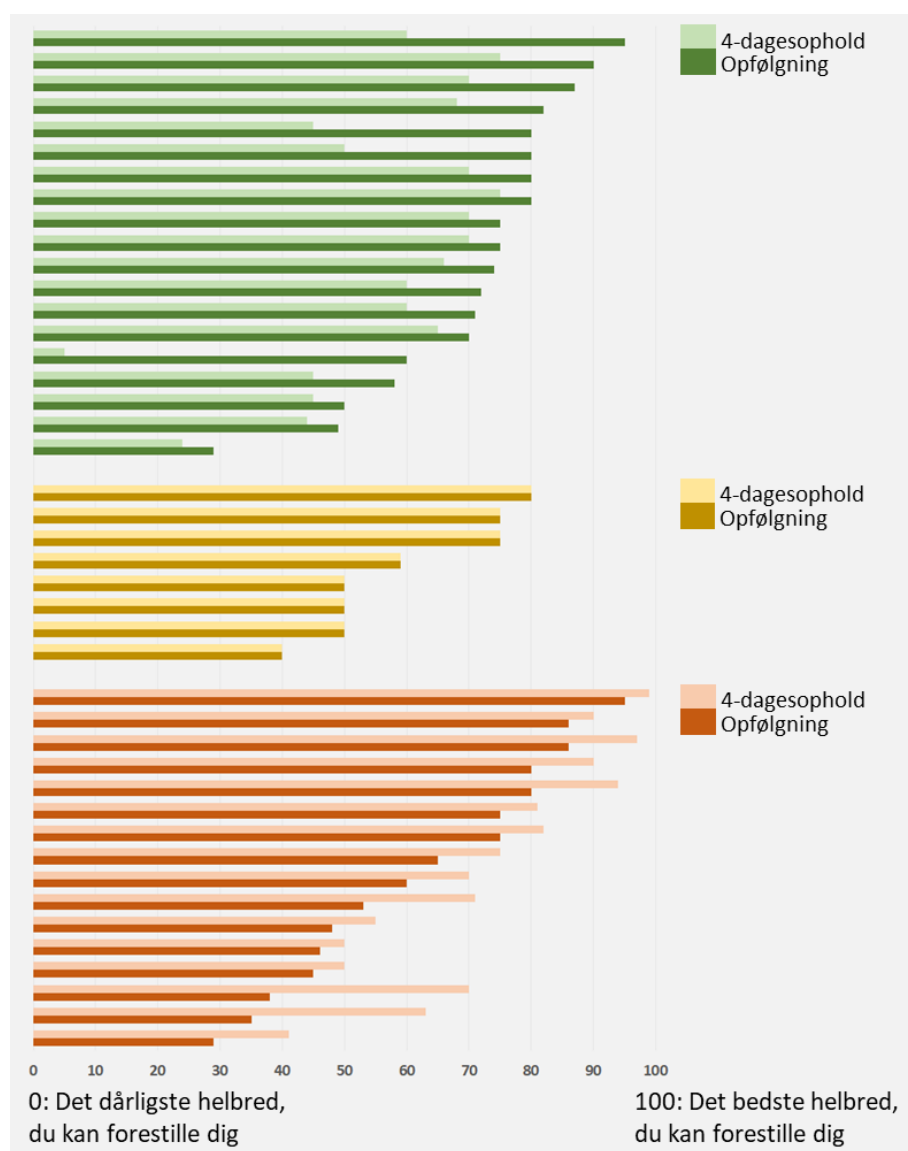


Figur 5 viser, at 19 patienter (grøn) oplevede en forbedret livskvalitet i ugen op til forløbets opfølgning, 11 patienter (gul) oplevede ingen ændring, og 13 patienter (rød) oplevede en forringelse af livskvaliteten undervejs i forløbet. To patienter havde ikke besvaret spørgsmålet, og de fremgår ikke af figuren.

Selvoplevet helbred

Figur 6 viser patienternes angivelse af selvoplevet helbred (EQ-5D-5L-VAS) hvor 0 angiver det dårligst mulige helbred og hvor 100 angiver det bedste helbred, man kan forestille sig 'på dagen'.

Figur 6. Selvoplevet helbred (EQ-5D-5L-VAS) før og efter forløbet (N=43)



Figur 6 viser, ved besvarelse forud for de 2 opfølgningsdage, at 19 patienter (grøn) angav et forbedret selvoplevet helbred, 8 patienter (gul) angav ingen ændring, mens 16 patienter (rød) angav et dårligere selvoplevet helbred forud for opfølgning af forløbet.

To patienter havde ikke besvaret spørgsmålet, og de fremgår ikke af figuren.

Fysisk form

Figur 7 viser patienternes angivelse af selv vurderet fysiske form via spørgsmålet 'Hvordan vurderer du din fysiske form?', fra *Sundhed og sygelighed i Danmark* (SUSY-undersøgelsen)(42). Patienterne kan angive svar i kategorierne: Virkelig god, god, nogenlunde, mindre god og dårlig.

Figur 7. Selvoplevet fysisk form før og efter forløbet (N=42)



Figur 7 viser, at forud for de 2 opfølgingsdage angav 11 patienter (grøn) at have en bedre fysisk form end før forløbets begyndelse. 23 patienter (gul) angav samme fysiske form på begge tidspunkter og 8 patienter (rød) vurderede at have dårligere fysiske form forud for opfølgning end før første ophold. Derudover er der 3 patienter, der ikke har svaret på spørgsmålet.

Besvarelser fra spørgeskemaer udviklet til *Bevægelse i naturen*

Tabel 4 til Tabel 11 viser besvarelserne fra det spørgeskema, som patienterne svarede på ved forløbets afslutning. I alt har 37 af de 40 patienter, som gennemførte forløbet, svaret på spørgsmålene. På enkelte spørgsmål er der kun 36 svar, da en tablet, som blev brugt til at besvare spørgeskemaet, løb tør for strøm undervejs.

Patienternes besvarelser

Tabel 4. Patienternes oplevelse af forløbets betydning i deres dagligdag, antal og procent (N=37)

	Ja	Nej	Ved ikke	'Ja' i %
Betydning for livskvalitet	35	*	*	95
Bidraget til deltagelse i sociale aktiviteter	25	8	4	68
Bidraget til forbedret funktionsevne i forhold til fysiske aktiviteter	23	8	5	64
Bidraget til uafhængighed eller mindre afhængig af andre i dagligdagen	8	20	8	22

* Antal med n < 3 er fjernet.

Patienterne oplevede generelt at forløbet havde bidraget til deres livskvalitet, og for ca. 2 ud af 3 også til deltagelse i sociale aktiviteter og bedring af fysisk funktionsevne i forhold til fysisk aktivitet. Imidlertid oplevede færre end 1 ud af 4 af patienterne, at forløbet havde bidraget til uafhængighed af andre i dagligdagen.

Tabel 5. Patienternes oplevelse af, hvad forløbet med fokus på naturen har betydet, antal og procent (N=37)

	Ja	Nej	Ved ikke	'Ja' i %
Har det været givende for dig at udføre forskellige aktiviteter i naturen?	37	0	0	100
Har REHPA-forløbet tilgodeset dine behov for at have fokus på naturen?	34	*	*	94
Har det haft en særlig betydning for dig, at være i naturen i forløbet?	34	*	*	92
Imødekom aktiviteterne i 4-dagesopholdet dine behov for at være ude i naturen?	33	*	*	92

* Antal med n < 3 er fjernet.

For de fleste patienter blev det oplevet som givende og med en særlig betydning både at udføre forskellige aktiviteter i naturen og at være i naturen.

Tabel 6. Patienternes oplevelse af, om forløbet har motiveret og/eller inspireret dem til aktiviteter, antal og procent (N=36)

	Ja	Nej	Ved ikke	'Ja' i %
Er du blevet motiveret til at lave aktiviteter hjemme, i de mellemliggende uger, som er inspireret af opholdet i REHPA og/eller 'inspirations-posen'?	26	8	*	74
Har indholdet i 'inspirations-posen' motiveret dig særligt til aktivitet i naturen?	19	12	5	53
Har indholdet i 'inspirations-posen' motiveret dig til andre aktiviteter?	13	16	7	36

* Antal med n < 3 er fjernet.

I perioden mellem de to ophold i REHPA, oplevede 3 ud af 4 patienter at være blevet mere motiverede til at lave aktiviteter hjemme og for ca. halvdelen af patienterne havde det udleverede materiale bidraget til en særlig indsats.

Tabel 7. Hvilke muligheder og/eller forhindringer har patienterne oplevet i forbindelse med aktiviteter i naturen (N=37)

Muligheder		
	Antal	%
Får det bedre mentalt af at være i naturen	31	78
Får energi af at være i naturen	27	68
Får bevægelse og aktivitet ind i min hverdag	26	65
Bliver motiveret af at være i naturen	26	65
Har fysiske eller psykiske udfordringer, som lindres i naturen	8	20
Forhindringer		
	Antal	%
Har svært ved at komme afsted hvis vejret er dårligt	15	38
Har svært ved at holde balancen i forskelligt terræn	9	23
Har fysiske eller psykiske udfordringer, i forhold til at færdes i naturen	5	13
Mangler tilstrækkelig energi for at komme ud i naturen	*	8
Har svært ved at gå langt nok, til at jeg kan få glæde af naturen	*	5

* Antal med n < 3 er fjernet.

I spørgsmål, som Tabel 7 viser svar fra, kunne patienterne afkrydse flere svarmuligheder samtidig, derfor de varierende antal. De hyppigst forekommende muligheder var større mentalt velvære,

energi, større aktivitet og bevægelse samt motivation ved at være aktiv i naturen. Barrierer i forbindelse med aktivitet i naturen blev i mindre omfang omtalt af nogle af patienterne; det kunne enten være dagens vejr eller egne fysiske og/eller psykiske udfordringer.

Tabel 8. Patienternes oplevelse af forløbets omfang og aktiviteternes 'dosering', antal og procent (N=37)

	Ja	Nej	Ved ikke	'Ja' i %
Kunne du deltage i alle de aktiviteter/emner, som foregik i hold?	34	*	*	92
Er antal uger mellem 4-dages opholdet og de to opfølgingsdage passende?	32	*	*	89
Passer varigheden af 4-dagesopholdet i REHPA?	28	6	*	82
Passer varigheden af 2-dagesopholdet i REHPA, som opfølgning på forløbet?	21	*	*	62
Skal antal aktiviteter/emner, der foregår individuelt, øges?	10	17	9	28
Skal antal aktiviteter/emner, der foregår i hold, øges?	10	19	8	27

* Antal med n < 3 er fjernet.

Patienterne udtrykte i stort omfang tilfredshed med forløbets omfang, og de 'doser', som de enkelte aktiviteter, blev leveret i. Fordelingen af hold-aktiviteter og individuelle aktiviteter synes også passende for flertallet.

Tabel 9. Patienternes oplevelse af at få testet styrke, udholdenhed og balance, antal og procent (N=36)

	Ja	Nej	Ved ikke	'Ja' i %
Er det relevant at teste styrke, udholdenhed og balance på 4-dagesopholdet?	31	0	5	86
Vil det være relevant at gentage disse tests på de to opfølgingsdage?	24	5	5	71

Patienterne oplevede, at det var relevant at indgå i fysiske tests, og de fleste mente også at en gentagelse af test ved forløbets slutning ville være relevant.

Tabel 10. Patienternes syn på at være sammen med en pårørende i starten af forløbet (4-dagesophold), antal og procent (N=37)

	Ja	Nej	Ved ikke	'Ja' i %
Deltog du i forløbet sammen med en pårørende?	11	26	0	30
Mener du, at det er en fordel, at pårørende er meddeltager i forløbets start? (Besvares uanset dit svar i ovenstående)	22	6	9	59

Flertallet af patienterne syntes, at det var en fordel, at en pårørende var med i forløbet fra start.

Pårørendes besvarelser

Tabel 11 viser de 11 pårørendes besvarelser.

Tabel 11. Pårørendes syn på at være med som støtteperson i et forløb med fokus på aktivitet i naturen, antal og procent (N=11)

	Ja	Nej	Ved ikke	'Ja' i %
Var det værdifuldt at være med på 4-dagesopholdet i REHPA som støtte for din pårørende?	9	*	*	82
Har din med-deltagelse i 4-dagesopholdet haft betydning for at kunne støtte din pårørende i hele forløbet?	10	*	*	91
Var det værdifuldt, at I kunne deltage i aktiviteter og undervisning sammen?	9	*	*	82
Påvirkede det særlige fokus på naturen din beslutning om at deltage som støtte for din pårørende?	6	*	*	55

* Antal med n < 3 er fjernet.

De pårørende havde oplevet det værdifuldt at være med på forløbet som støtte til deres syge pårørende, og at deres deltagelse havde hjulpet dem til at kunne støtte vedkommende. Forløbets særlige fokus på naturen havde kun betydning for halvdelen af de pårørendes beslutning om at deltage som støtteperson.

De fagprofessionelles svar

Tabel 12 viser besvarelserne fra de 16 fagprofessionelle, der på forskellig vis og på forskellige tidspunkter bidrog til interventionen. Af de 16 professionelle er 6 fysioterapeuter, 1 ergoterapeut, 2 præster, 1 læge, 1 psykolog, 1 sygeplejerske, 1 Medi-yogainstruktør, 1 stud.scient. i idræt, 1 stud. psych. og 1 SSA. De professionelle modtog et spørgeskema to gange for hvert forløb; første gang

umiddelbart efter 4-dagesopholdet og anden gang efter opfølgningen. Fra de fire forløb er der i alt indgivet 39 besvarelser.

Tabel 12. De professionelle svar i forhold til gennemførligheden af forløbet, antal (N=39)

	Ja, i over- vejende grad	Ja, i nogen grad	Ja, i ringe grad	Nej	Deltog ikke i testning
Kunne patienterne være med i de planlagte aktiviteter?	32	7			
Var de valgte aktiviteter relevante i forhold til patienternes konkrete problemstillinger?	32	7			
Var opholdets konstruktion, som et holdtilbud suppleret med individuelle aktiviteter, relevante for patienterne?	32	4		1	
Skulle andelen af holdaktiviteter vægtes højere?	3	3		30	
Skulle andelen af individuelle tilbud vægtes højere?	1	4	3	29	
Kunne patienterne gennemføre tests af styrke, udholdenhed og balance?	8	2			27
Passede de valgte tests til patienterne?	7	1			29
Oplever du, at fokus på naturen har tilført noget særligt i forhold til opholdet?	14	19	1	2	

Alle fagprofessionelle angav, at patienterne i overvejende grad eller nogen grad kunne deltage i de planlagte aktiviteter herunder de fysiske tests. De fandt de planlagte aktiviteter relevante for målgruppen. Vægtningen mellem holdaktivitet og individuelle aktiviteter blev vurderet passende. De fagprofessionelle, som stod for afvikling af fysiske tests angav, at testene var relevante for målgruppen, og at de kunne gennemføres af patienterne.

På spørgsmålet om naturen tilførte noget særligt i forhold til forløbet peges der på, at det er tilfældet, hvilket dog ikke er udfoldet. Det er ikke muligt at se af besvarelserne, om de fagprofessionelle har deltaget i sessioner 'inde eller ude'.

Opsamling

De fire pilot-forløb har vist, at det i vidt omfang er muligt at inddrage den omgivende natur for en KRP-inspireret intervention til patienter med uhelbredelig kræft. Både patienter, pårørende og de professionelle har i langt overvejende grad set forløbet som både givende og gennemførligt med tilpashed vedrørende forløbets omfang og de 'doser', som de enkelte aktiviteter blev leveret i. Fordelingen af hold-aktiviteter og individuelle aktiviteter synes også passende for flertallet.

På baggrund af forskningsklinikken tidligere erfaringer med patienter med uhelbredelig kræft som målgruppe, var det projektgruppens forventning, at det kunne være vanskeligt at rekruttere til forløbet samt at der var frafald forud for forløbets begyndelse. Det viste sig også, at forløbene ikke blev fyldt helt op. Med mulighed for maksimalt 20 deltagere pr. forløb, så havde der været plads til cirka fire patienter og én pårørende ekstra pr. forløb (hvis den fordeling mellem patienter (N=48) og pårørende (N=11), som vi så i de fire forløb, anses som repræsentativ).

I alt gennemførte 83 % af patienterne hele forløbet, hvilket er lidt højere end den andel på 79 % af patienter, som i gennemsnit gennemførte et af REHPAs forløb i 2022. Det vurderes således meget tilfredsstillende.

Deltagerne i forløbene må anses for at være en selekteret gruppe af patienter med uhelbredelig kræft på baggrund af forløbenes inklusionskriterier. Patienterne skulle være selvhjulpne, selv medbringe og håndtere anvendelsen af egen medicin samt have en gangdistance på mindst 300 m. Som forventet, var gruppen af patienter en heterogen gruppe, både hvad angår køn, alder, diagnoser, uddannelsesmæssig baggrund samt angivne problemer og behov for rehabilitering og lindring. Det blev dog tydeligt, at fælles for de fleste trådte en række problemstillinger og behov frem. Det drejer sig især om fatigue, smerter, nedsat kraft i bevægeapparat, kognitive problemer, bekymringer og problemer med egne forventninger og eksistens.

Patienternes oplevelser af forløbet og dets betydning for deres livskvalitet og daglige funktioner var overvejende positive. En andel af patienterne beskriver forværring af de angivne mål hen over den tid, som forløbet varede. Med gruppens sygdomsbyrde og belastningsprofil synes dette ikke overraskende.

Fra både litteratur og klinisk erfaring kendes ønsket om at fastholde autonomi længst muligt blandt mennesker med livstruende sygdom, hvorfor projektets formål inkluderede et fokus på dette. I spørgsmålene til patienterne blev denne opmærksomhed benævnt som 'uafhængighed'. 22 % af patienterne angiver i deres besvarelse, at de oplever forløbet har bidraget til uafhængighed eller mindre afhængighed af andre. Det synes ikke at være muligt at svare på den del af formålet som omhandler autonomi med det i spørgsmålene anvendte begreb, da de to begreber (autonomi og uafhængighed) har forskellige betydninger, og af mange kan opfattes forskelligt. Det skal betones, at de til lejligheden udarbejdede spørgsmål ikke blev valideret. Dette forklarer forventeligt også den forskel, der er på besvarelsen vedr. livskvalitet, hvor *EORTC-QLQ-30 Quality of Life* har den laveste score og forventeligt også den mest pålidelige.

I planlægningen af forløbet i Forskningsklinikken blev fysisk testning af uheldeligt syge patienter gjort til genstand for drøftelser af etisk karakter. De etiske dilemmaer omhandlede, hvorvidt REHPA kunne påføre nogle af deltagerne negative oplevelser i forhold til de fysiske tests og eventuel manglende forbedring af testresultaterne i forløbet, med reference til 'nytte og ikke skade'-principper. Både deltagerne og de professionelle oplevede ikke den fysiske testning som negativ. I pilotprojektet bidrog tests med information til klinikerne om interventionens gennemførlighed og sikkerhed for patientgruppen. De fysiske tests lod sig gennemføre set både fra patienternes og fysioterapeuternes perspektiver, og i tillæg her til havde patienterne en positiv indstilling i forhold til at lade sig re-teste.

På trods af at relativt få pårørende deltog i forløbet, oplevede patienterne deres deltagelse som en fordel. Pilotprojektet gav ikke mulighed for at vurdere, hvad den samlede intervention i samspil med en pårørende kunne bidrage med set fra et fagprofessionelt perspektiv.

Konklusion og Perspektivering

Konklusion

Det er muligt at udvikle og gennemføre en tværfagligt koordineret, gruppebaseret intervention til patienter med uhelbredelig kræft, som har fokus på at bruge naturen som ramme for fysiske aktiviteter. De indsamlede resultater peger på, at aktiviteter i naturen kan bidrage til øget livskvalitet og inspirerer til relevante indsatser i relation til kombineret og integreret rehabilitering og palliation.

Det har ikke været et mål med dette pilotprojekt, at vurdere effekten af interventionen på forskellige relevante endepunkter. Projektet åbner for mange relevante spørgsmål, der skal adresseres med andre metoder og i større skala, når mere viden skal tilvejebringes.

Fremadrettede perspektiver

Projektet her er ét blandt en række af projekter nationalt og internationalt, som inkluderer naturen i både fysisk og mental rehabilitering og recovery. Imidlertid, har det ikke været muligt at finde projekter til patienter med uhelbredelig kræft som målgruppe, hvor naturen i vid udstrækning har fungeret som ramme for indsatsen. Projektet rummer perspektiver inden for kombination og koordinering af rehabilitering og palliation (KRP), og ud fra vores viden er denne naturbaserede intervention den første af sin art nationalt set. Projektet bidrager således i særlig grad til den viden, som efterspørges i forhold til rehabiliterende palliation til mennesker med livstruende sygdom.

Derfor er det REHPAs ønske fortsat at kunne bidrage til at udforske, hvordan naturen som kontekst for aktivitet kan inddrages i KRP-projekter til mennesker med livstruende sygdomme.

Om en intervention i stil med interventionen i dette projekt også kan være relevant på tværs af patientgrupper med andre livstruende diagnoser eller tilstande med sammenfaldne behov, kan være relevant at undersøge. Det kan også synes relevant at afprøve en lignende intervention i en kommunal kontekst eller sundhedsklynge med relevante klinikere til at visitere og supervisere og gerne i samspil med civilsamfund, som kan understøtte aktiviteter i naturen, når den superviserende del afsluttes. Her vil det også være interessant at komme nærmere betydningen af de pårørendes roller og samspil med både deres syge partner/nærtstående og de fagprofessionelle.

Referenceliste

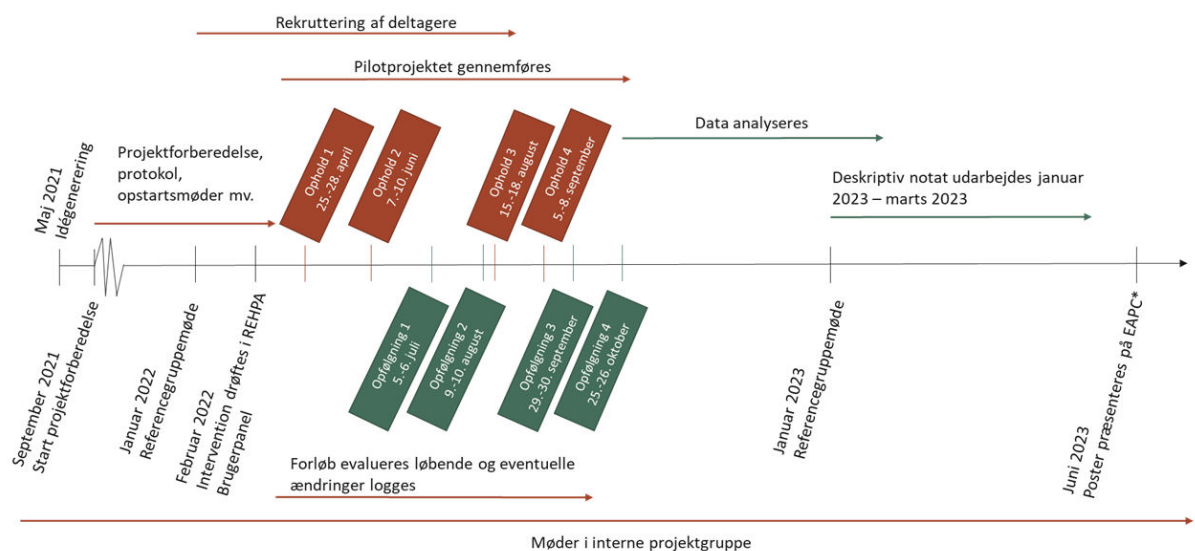
1. REHPA, Videncenter for rehabilitering og Palliation, REHPA strategi (2018) [Internet]. [henvist 17. marts 2023]. Tilgængelig hos: https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2021/06/rehpa_strategi_2025_enkeltsidet.pdf
2. Marså K, Riss Madsen U, Sampedro Pilegaard M, Bergenholtz H. At gøre eller at være? Integration af rehabilitering i palliation til mennesker med livstruende sygdom. Omsorg nr 4 [Internet]. [henvist 17. marts 2023];2021. Tilgængelig hos: https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2022/02/Omsorg-2021-4_Marsaa-mfl_SM.pdf
3. Ilkjær I, Fabricius Kragh C. Palliation og rehabiliterende palliation. 1. udgave 2021. Gads Forlag;
4. Dietz JH. Rehabilitation of the cancer patient. Med Clin North Am. maj 1969;53(3):607–24.
5. Runacres F, Gregory H, Ugalde A. “The horse has bolted I suspect”: A qualitative study of clinicians’ attitudes and perceptions regarding palliative rehabilitation. Palliat Med. juli 2017;31(7):642–50.
6. Rezende G, Gomes-Ferraz CA, Bacon IGFI, De Carlo MMR do P. The importance of a continuum of rehabilitation from diagnosis of advanced cancer to palliative care. Disabil Rehabil. 20. november 2022;1–11.
7. Kræftens Bekæmpelse. Kræft i Danmark 2022 [Internet]. [henvist 5. oktober 2022]. Report No.: April 2022. Tilgængelig hos: <https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/9/9699/1653414974/kraeft-i-danmark-2022-bog-singlepages-2udg.pdf>
8. Sundhedsdatastyrelsen. Kræftoverlevelse i Danmark 2006-2020 [Internet]. 2022 jun [henvist 5. oktober 2022]. Report No.: 2022. Tilgængelig hos: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/sygdomme-og-behandlinger/kraeft/kraeftoverlevelse/kraeftoverlevelse_2006_2020.pdf?la=da
9. Nordcan 2.0 [Internet]. [henvist 17. marts 2023]. Tilgængelig hos: https://nordcan.iarc.fr/en/dataviz/tables?types=1&mode=cancer&group_populations=1&populations=208&sexes=2
10. Møller JJK, la Cour K, Pilegaard MS, Möller S, Jarlbaek L. Identification of socially vulnerable cancer patients - development of a register-based index (rSVI). Support Care Cancer. juni 2022;30(6):5277–87.
11. Farrell MM, Jiang C, Moss G, Daly B, Weinstein E, Kemmann M, m.fl. Associations between symptoms with healthcare utilization and death in advanced cancer patients. Support Care Cancer. 23. februar 2023;31(3):183.

12. Nottelmann L, Groenvold M, Vejlgård TB, Petersen MA, Jensen LH. Early, integrated palliative rehabilitation improves quality of life of patients with newly diagnosed advanced cancer: The Pal-Rehab randomized controlled trial. *Palliat Med.* juli 2021;35(7):1344–55.
13. Waehrens EE, Brandt Å, Peoples H, la Cour K. Everyday activities when living at home with advanced cancer: A cross-sectional study. *Eur J Cancer Care (Engl).* september 2020;29(5):e13258.
14. Raunkiær M, Gärtner H. Rehabilitering og palliation til mennesker med kronisk fremadskridende kræft - erfaringer fra to REHPA-forløb 2019-2020. REHPA; 2021.
15. Raunkiær M. The Experiences of People With Advanced Cancer and Professionals Participating in a Program With Focus on Rehabilitation and Palliative Care [Internet]. 2022 [hentet 17. marts 2023]. Tilgængelig hos: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00302228211058307>
16. Peoples H, Nissen N, Brandt Å, la Cour K. Belonging and quality of life as perceived by people with advanced cancer who live at home. *Journal of Occupational Science.* 3. april 2018;25(2):200–13.
17. la Cour K, Nordell K, Josephsson S. Everyday Lives of People with Advanced Cancer: Activity, Time, Location, and Experience. *OTJR: Occupation, Participation and Health.* 1. oktober 2009;29(4):154–62.
18. von Post H, Wagman P. What is important to patients in palliative care? A scoping review of the patient's perspective. *Scand J Occup Ther.* januar 2019;26(1):1–8.
19. Dittus KL, Gramling RE, Ades PA. Exercise interventions for individuals with advanced cancer: A systematic review. *Prev Med.* november 2017;104:124–32.
20. Salakari MRJ, Surakka T, Nurminen R, Pylkkänen L. Effects of rehabilitation among patients with advanced cancer: a systematic review. *Acta Oncol.* maj 2015;54(5):618–28.
21. De Lazzari N, Niels T, Tewes M, Götte M. A Systematic Review of the Safety, Feasibility and Benefits of Exercise for Patients with Advanced Cancer. *Cancers (Basel).* 6. september 2021;13(17):4478.
22. Coventry PA, Brown JenniferVE, Pervin J, Brabyn S, Pateman R, Breedvelt J, m.fl. Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. *SSM Popul Health.* 1. oktober 2021;16:100934.
23. Blaschke S. The role of nature in cancer patients' lives: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *BMC Cancer.* 25. maj 2017;17(1):370.

24. Jensen LB, Elnegaard C. Aktiv i Naturen [Internet]. Bd. 2021. [henvist 15. september 2022]. Tilgængelig hos: https://sundhed.svendborg.dk/sites/sundhed.svendborg.bellcom.dk/files/PDF/aktiv_i_naturen_evalueringsrapport_0.pdf
25. Madsen LS, Jakubec SL, V Nielsen C, Handberg C. The potential of outdoor contexts within community-based rehabilitation to empower people with disabilities in their rehabilitation. *Disabil Rehabil.* juli 2022;44(15):3992–4003.
26. Falk K, Timm H. Arkitektur & Lindring [Internet]. 2018. Tilgængelig hos: https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2018/03/2018-7_Arkitektur-og-lindring-final-web.pdf
27. Samuelsen S, Poulsen DV. Naturmiljøers betydning for det mentale helbred. *Ergo- og fysioterapi i den palliative indsats.* 9. september 2021;175–84.
28. Blaschke S, O’Callaghan CC, Schofield P. Nature-based care opportunities and barriers in oncology contexts: a modified international e-Delphi survey. *BMJ Open.* 1. oktober 2017;7(10):e017456.
29. Madsen LS, Poulsen DV, Nielsen CV, Handberg C. “It Was Definitely an Eye-Opener to Me”- People with Disabilities’ and Health Professionals’ Perceptions on Combining Traditional Indoor Rehabilitation Practice with an Urban Green Rehabilitation Context. *Int J Environ Res Public Health.* 3. juni 2021;18(11):5994.
30. Adamsen L, Andersen C, Lillelund C, Bloomquist K, Møller T. Rethinking exercise identity: a qualitative study of physically inactive cancer patients’ transforming process while undergoing chemotherapy. *BMJ Open.* 23. august 2017;7(8):e016689.
31. Madsen, Varning Poulsen D, Bordorff Sørensen T, Vibholm P, Mygind O, Maribo T. Vi skal mere ud: Grønbog om naturen som ressource i sundhedsindsatser. 1. udgave, 1. oplag. Aarhus: Rehabiliteringsforum Danmark; 2022.
32. Sundhedsstyrelsen, 2017. Anbefalinger for den palliative indsats [Internet]. [henvist 17. marts 2023]. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD55347D0D.ashx>
33. Rottmann N, Norup A, Dieperink KB. Informal Caregiving in Life-Threatening or Chronic Illness. *Textbook of Applied Medical Psychology: A Multidisciplinary Approach.* 2022;517–66.
34. Mikkelsen TB. Forskelle og ligheder mellem Dallundskalaen og belastningstermometeret. Ikke publiceret. 2012.
35. Rasmussen A, REHPA. Praksisbeskrivelser - Forskningsklinik REHPA: standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft. Nyborg: REHPA; 2020.

36. Mini-BESTest [Internet]. [henvist 20. marts 2023]. Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/fafo/maleredskaber/mini-bestest>
37. Måling af muskelstyrke i klinisk praksis [Internet]. [henvist 20. marts 2023]. Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/fysioterapeuten/arkiv/nr.-12-2010/Maling-i-muskelstyrke-i-klinisk-praksis>
38. 6-minuttersgangtest [Internet]. [henvist 20. marts 2023]. Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/fafo/maleredskaber/6-minuttersgangtest>
39. Rejse-sætte-sig test [Internet]. [henvist 20. marts 2023]. Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/fafo/maleredskaber/rejse-satte-sig-test-rss1>
40. Sundhedsstyrelsen (2017). Vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne, Sundhedsstyrelsen [Internet]. [henvist 17. marts 2023]. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/~media/8D196FE8A2D14B9E838908BB23F288A4.ashx>
41. Zachariae B, Mehlsen M. Livet efter kræft: senfølger og andre udfordringer efter afsluttet kræftbehandling. Roskilde: FADL; 2020.
42. Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne [Internet]. Statens Institut for Folkesundhed. [henvist 29. marts 2023]. Tilgængelig hos: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/sundheds_og_sygelighedsundersogelserne

Bilag 1. Projektets tidslinje



* European Association for Palliative Care

Bilag 2. Patientinformation

REHPA-FORLØB 2022

KALENDER

Forløb 1: Uge 17

Ophold den 25.-28. april 2022
Opfølgning den 5.-6. juli 2022

Forløb 2: Uge 23

Ophold den 7.-10. juni 2022
Opfølgning den 9.-10. august 2022

Forløb 3: Uge 33

Ophold den 15.-18. august 2022
Opfølgning den 29.-30. september 2022

Forløb 4: Uge 36

Ophold den 5.-8. september 2022
Opfølgning den 26.-28. oktober 2022

HVIS DU FÅR AFSLAG

Vær opmærksom på, at hvis holdet er overtegnet, får du afslag på din ansøgning.

Kræftrehabilitering i Danmark er placeret hos din kommune. REHPA-forløb har til formål at bidrage med viden og forskning på dette område. Hvis du modtager afslag fra REHPA, har din kommune måske et alternativ.

SÅDAN SØGER DU OM OPHOLD

- Du kan downloade og printe henvisningsskemaet fra www.rehpa.dk under REHPA-forløb.
- Du medbringer skemaet til din læge, der kan henvise dig ved at udfylde skemaet eller via sygehushenvisning.
- Når vi har modtaget henvisningen fra lægen, får du et ansøgningsskema i din e-boks.
- Vi gennemgår ansøgninger til REHPA-forløb 1-2 måneder før forløbsstart, og du får svar umiddelbart derefter.
- Vær opmærksom på, at hvis holdet er overtegnet, kan du blive tilbudt andet hold eller modtage et afslag.
- Har du spørgsmål til forløbet eller ansøgningen, så kontakt os gerne på telefon 30 57 10 59 eller mail rehpa.ophold@rsyd.dk.

NATUREN TIL BEVÆGELSE OG PAUSE

Et forløb for dig, der lever med en kronisk kræftsygdom og ønsker at opleve, hvordan du kan bruge naturen til aktivitet og pauser for at bedre din livskvalitet. Du kan deltage alene eller sammen med en nær pårørende.



REHPA

Vestergade 17, 5800 Nyborg
Telefon 30 57 10 59, mail: rehpa.ophold@rsyd.dk, www.rehpa.dk

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

Region Syddanmark SDU

FOKUS PÅ AKTIVITETER OG PAUSER I NATUREN

På REHPA sætter vi fokus på at bruge natur og udendørsområder til bevægelse, aktivitet og pauser. Det gør vi, da vi ved fra forskning, at både bevægelse og pauser i naturen stimulerer til fysisk aktivitet, giver bedre humør, reducerer stress og psykisk belastning.

Dine fysiske forudsætninger danner grundlag for din deltagelse, så det er trygt for dig at være med. Der er ingen krav til din grundform. Dog er der brug for, at du kan gå minimum 300 meter.

Tag gerne din partner eller pårørende med, så I sammen deler erfaringer og tager dem med hjem til jeres dagligdag.

Du/I kommer til at arbejde med:

- Naturen som rum for at kunne gå ture, holde balancen og understøtte din muskelstyrke
- Naturens betydning for dig, når du holder pause og leder sanserne på opdagelse
- Naturen til både aktivitet og ro i et trykt fællesskab.

Forløbet giver dig/der mulighed for at opleve, hvordan fysisk og mental velvære kan stimuleres, samtidig med at du har fokus på at bevæge dig godt og sikkert.

Du/I vil opleve:

- Daglige, tilpassede fysiske aktiviteter i området omkring Nyborg Slot og volden
- At få fokus på din gangdistance og balance
- Pauser og hvile med fokus på brug af åndedræt, sanser og afspænding
- Naturens betydning for velvære og livskvalitet
- Strategier for, hvordan du kan inddrage naturen mere i dit daglige liv
- Psykosocial støtte og samtaler om det, der optager dig og din partner/pårørende i dagligdagen
- Fællesskab og samvær med ligestillede.

PRAKTISKE FORHOLD

- REHPA-forløb er gratis.
- Forløbene er internatophold, hvor du overnatter i enkeltværelse på REHPA i Nyborg. Har du din partner med, rykker vi sengene sammen, hvis det ønskes.
- Vores lokaler er røgfrie.
- Der er plads til 20 deltagere på hvert hold.
- REHPA overholder alle forholdsregler ifm. med COVID-19.
- Du/I skal selv sørge for og betale transport til og fra REHPA.
- Du medbringer selv alt din ordinerede medicin og evt. hjælpemidler. Du er selv ansvarlig for medicinering under dit ophold. REHPA udleverer ikke medicin.
- Som deltager på REHPA-forløb bliver du administrativt registreret som indlagt, fordi REHPA er en del af Odense Universitetshospital.

På REHPA giver naturen, faciliteter og fysioterapeuter dig mulighed for at være aktiv under støtte og vejledning. Undervejs i forløbet arbejder du/I med at skabe blik for, hvordan du/I om muligt kan fortsætte aktiviteter og pauser udenfor i jeres hjem og omegn. Fokus er på at få så god en dagligdag som muligt.

Vi veksler mellem aktiviteter, pauser, undervisning og samtaler i grupper, for dig alene og for jer, som kommer to.

Forskning

Der foregår løbende forskellige forskningsaktiviteter hos REHPA. Derfor indsamler vi oplysninger om, hvordan du har det før, under og efter dit ophold.

Når den indsamlede viden bliver offentliggjort, er det i anonymiseret form, så du og de øvrige deltagere ikke kan genkendes. Du underskriver i den forbindelse en samtykkeerklæring i din ansøgning om et REHPA-forløb.

Der indgår også andre undersøgelser, der fx kan omfatte et spørgeskema og et interview. Resultaterne giver forskerne viden om, hvordan den rette indsats kan forbedre dagligdagen, når man lever med kræft.

Fagpersoner tilknyttet REHPA

Du møder på forløbet fysioterapeuter og får alt efter dine behov mulighed for at tale med socialrådgiver, psykolog, læge, ergoterapeut, sygeplejerske, præst m.fl. Aften og nat er det REHPAs værtinder, der står til jeres rådighed.

Lægehjælp og behandling

Det er fortsat din egen praktiserende læge eller hospitalslæge, der har ansvaret for din behandling og medicin. Hvis du har brug for lægelig assistance under opholdene,

vil det være din egen læge, vagtlæge eller behandlende afdeling, som kontaktes.

HVEM KAN DELTAGE?

Du kan deltage, hvis du:

- Har en kronisk og/eller uheldbreddelig kræftsygdom.
- Kan gå længere end 300 meter
- Kan deltage i aktiviteter ude i mere end en time, også hvis vejret driller
- Er motiveret for at arbejde med aktiviteter og pauser hjemme og deltage i et 2-dages opfølgningsophold efter ca. 6 uger.
- Kan klare dig selv, da opholdet ikke rummer mulighed for personlig hjælp.
- Er indstillet på at bidrage til REHPAs vidensopsamling via udfyldelse af spørgeskemaer, interviews mv.
- Kan tale og forstå dansk.
- Modtager former for behandling, som ikke står i vejen for, at du kan deltage aktivt i rehabiliteringsforløbet, eller hvis du har pause i dit behandlingsforløb.

Bilag 3. Lægehenviisning til *Bevægelse i naturen*

Lægehenviisning til forløbet 'Naturen til bevægelse og pause' for patienter med en kronisk kræftsygdom og deres pårørende på forskningsklinikken REHPA

Som læge kan du sende en elektronisk sygehushenviisning til REHPA Ambulatorium, SKS-kode 4202479, lokationsnummer 5790002406584 med nedenstående oplysninger – teksten kan kopieres her <https://www.rehpa.dk/fagpersoner/rehpa-forskningsklinik/lægehenviisning-til-forskningsklinik/lægehenviisning-af-mennesker-med-kronisk-kræft-naturlig-bevægelse/>

Hvis henviisningen sendes i papirform, kan det ske enten pr. mail, indscannet eller som billede til rehpa.ophold@rsyd.dk Eller pr. post til: REHPA, Vestergade 17, 5800 Nyborg.
Har du brug for yderligere oplysninger, så kontakt REHPA på telefon 30 57 10 59.

Henviisningskriterier

- Patienten har en kronisk/fremskreden/uhelbredelig kræftsygdom.
- Patienten oplever behov for støtte til at arbejde med, hvordan fysisk og mental velvære kan fastholdes/forbedres.
- Patienten må godt være i behandling målrettet kræftsygdommen, såfremt denne behandling ikke hindrer aktiv deltagelse i forløbet.
- Patienten skal have en gangdistance på minimum 300 m og kunne deltage i udendørs aktivitet/undervisning i min. en time ad gangen, uanset årstid og vejr.
- Patienten skal være i stand til at deltage aktivt i forløbet, hvori der blandt andet indgår to internatophold på forskningsklinikken REHPA i Nyborg tilpasset målgruppen. Forløbet omfatter bl.a. oplæg i plenum, gruppesamtaler, aktiviteter i naturen samt individuel vejledning.
- Patienten skal være indstillet på at bidrage til REHPAs erfaringsopsamling og forskning via spørgeskemaer, interview mv. og skal give samtykke til dette som forudsætning for at kunne ansøge.
- Patienten skal kunne tale og forstå dansk.
- Patienten skal være selvhjulpel, da et ophold på forskningsklinikken REHPA ikke rummer mulighed for personlig pleje eller akut lægelig assistance.
- Patienten er selv ansvarlig for medicinering. REHPA udleverer eller doserer ikke medicin.
- Igangværende behandling målrettet kræftsygdommen er ikke en absolut hindring for at deltage, såfremt det vurderes, at behandlingsudløste bivirkninger ikke udgør/kan udgøre en risiko for patienten i forbindelse med ophold.
- Patienten har givet mundtligt samtykke til, at lægen sender oplysninger om sygdommen og behandlingen til REHPA, og at disse indgår i forskningsdatabasen.

Vær opmærksom på, at henviisning tidligst kan sendes 4 måneder før den ønskede forløbsstart.

Se mere om REHPA på www.rehpa.dk/REHPA-forloeb

Ansøger

Cpr-nr. _____
 Navn _____
 Adresse _____
 Postnr./By _____
 Telefon _____

Egen læge

Navn _____
 Telefon _____

Behandelende afdeling

Afdelingsnavn _____
 Hospital _____

Lægelige oplysninger

Udfyldes af lægen, men forudsættes bekendt af patienten.

Kræftdiagnose

Diagnosetidspunkt: Måned: _____ År: _____

Behandling - dato(er) som måned og årstal:	Ja, 1 linje/serie (dato)	Ja, flere linjer/serier (datoer)	Nej (sæt X)	Ved ikke (sæt X)	Bemærkninger
Operation					
Strålebehandling					
Kemoterapi					
Anden systemisk behandling, fx hormonbeh., immunterapi eller targeteret behandling					

Nuværende sygdomsstatus (sæt x)

Har kronisk/uhelbredelig kræftsygdom:

Er aktuelt i behandling målrettet kræften
Holder behandlingspause
Har afsluttet behandling målrettet kræften

Ja	Nej	Ved ikke	Bemærkninger

Andre diagnoser/ komorbiditet

Beskriv rehabiliterings- behov

(Skal udfyldes)

Patienten er set og vurderet af undertegnede:

Dato

Læge + ydemr.

Underskrift

Stempel m. ydemr./afd.navn

Bilag 4. REHPA-skala med problemliste til afkrydsning

1. Sæt kryds på målestokken

målestokken

Hvor tæt er du på – eller hvor langt er du fra – at leve det liv, du vil og kan efter eller med din kræft-sygdom?

MÅL

0	Mål nået
1	Meget tæt på
2	
3	Tæt på
4	
5	I syne
6	
7	Langt fra
8	
9	Meget langt fra
10	Ingen mål

☐ Ved ikke

2. Hvis du kender nogle af de problemer, der forhindrer dig i at nå dine mål, så angiv hvilke områder der er tale om. Sæt så mange krydser som nødvendigt.

Praktiske problemer

- ☐ Bolig
- ☐ Kost
- ☐ Pension
- ☐ Fritid
- ☐ Transport
- ☐ Børnepasning
- ☐ Offentlige myndigheder
- ☐ Økonomi
- ☐ Andre praktiske problemer (hvilke) _____
- ☐ Har du brug for hjælp?

Arbejds- / skoleproblemer

- ☐ Arbejdsopgaver
- ☐ Arbejdstid
- ☐ Arbejdsmængde
- ☐ Ledelse
- ☐ Kolleger
- ☐ Underviser eller lærere
- ☐ Studie – eller klassekammerater
- ☐ Egne forventninger
- ☐ Andre arbejds-/skoleproblemer (hvilke) _____
- ☐ Har du brug for hjælp?

Familieproblemer

- ☐ Samlever
- ☐ Børn
- ☐ Andre familieproblemer (hvilke) _____
- ☐ Har du brug for hjælp?

Psykkiske problemer

- ☐ Bekymret
- ☐ Bedrøvet
- ☐ Uden håb
- ☐ Alene med problemerne
- ☐ Ensom
- ☐ Deprimeret
- ☐ Nervøs
- ☐ Stresset
- ☐ Angst
- ☐ Andre følelsesmæssige problemer (hvilke) _____
- ☐ Har du brug for hjælp?

Fysiske problemer

- ☐ Kvalme
- ☐ Hovedpine
- ☐ Svimmelhed
- ☐ Balance
- ☐ Træthed
- ☐ Udmattelse
- ☐ Søvn
- ☐ Hukommelse
- ☐ Koncentration
- ☐ Nedsat bevægelighed
- ☐ Nedsat muskelkraft
- ☐ Muskel- eller ledsmerter
- ☐ Vægttab
- ☐ Vægtøgning
- ☐ Tænder
- ☐ Spise
- ☐ Drikke
- ☐ Forstoppelse
- ☐ Diarré
- ☐ Arvæv
- ☐ Syn
- ☐ Hørelse
- ☐ Tinnitus
- ☐ Hjertet
- ☐ Vejrtrækning
- ☐ Vandladning
- ☐ Huden
- ☐ Håret
- ☐ Stikken & prikken i fingre
- ☐ Stikken og prikken i tæer
- ☐ Hævede arme
- ☐ Hævede ben
- ☐ Lymfødem
- ☐ Feber
- ☐ Hedeture
- ☐ Tørre slimhinder
- ☐ Seksuelle problemer
- ☐ Nedsat sexlyst
- ☐ Fertilitet
- ☐ Andre fysiske problemer (hvilke) _____
- ☐ Har du brug for hjælp?

Åndelige / religiøse bekymringer

- ☐ I forhold til Gud
- ☐ I forhold til tro
- ☐ I forhold til moral
- ☐ I forhold til skyld
- ☐ I forhold til eksistens
- ☐ Andre bekymringer
- ☐ Andre åndelige/religiøse problemer (hvilke) _____
- ☐ Har du brug for hjælp?

Bilag 5. Beskrivelse af intervention *Bevægelse i naturen*

Sessioner i den samlede intervention 'Bevægelse i naturen'. De grønne markeringer angiver at aktiviteten foregår i uderummet med naturen som ramme.

Titel, omfang og professioner	Formål og indhold
Morgenstræk 15 min. x 4 1 fysioterapeut	Formål: At vække kroppen og motivere for lyst til bevægelse i naturen. De store muskelgrupper arbejdes igennem, varmes op og udspændes for at øget smidighed, kropsbevidsthed og balance. Indhold: Sekvenser af funktionelle øvelser og gruppeaktiviteter, der involverer og engagerer mange muskler på én gang. Små enkle sammensætninger af bevægeøvelser og serier, alene, 2 & 2 eller 4 & 4. Der indgår let hop og rask gang, som samtidig udfordrer hjerne og koordination, og som er glædes- og fællesskabende. Der afsluttes med fokus på udstrækning af de store muskelgrupper og afspænding gennem fokus på vejrtrækning (1).
Aktivitet og bevægelse i naturen (Hold a max 10 stk.) 60 min. x 3 2 fysioterapeuter + 1 træningsassistent	Formål: At inddrage naturen til aktivitet og restitution, hvor sigtet er regulering af energiniveau, mindske træthed og bidrage til fysisk og mentalt overskud. Fokus er på balance, på at styrke og strække svage og korte muskelgrupper gennem funktionelle øvelser, der integrerer hjerne, krop og natur. Indhold: Opvarmning på græsareal med små stafetter, bevæge-serier og fælles lege, der får pulsen op, og som inkluderer alle. Styrke-bevæge og balance-øvelser inddrager naturen med skråninger, træer, kævler, kampesten m.m. Der suppleres med aktivitetsposens redskaber: Elastikker, ringe, bolde. Der afsluttes med ud- og afspænding af de store muskelgrupper. Sidst gennemgås inspirationsmanuel (Bilag 6), rådgivning og dialog om motivation og muligheder for hjemmetræning i naturen (1,2).
Outdoor-yoga & åndedræt (Hold a max 10 stk.) 60 min. x 2 1 yogalærer	Formål: At opleve og øve yogaøvelser i naturen med fokus på åndedræt og afspænding. Sessionen tilrettelægges så alles deltagelse sikres. Indhold: Fysiske yogastillinger, åndedrætsøvelser og afspænding introduceres og erfaringer med afspænding, fleksibilitet, muskelstyrke og balance opnås. Udemiljøet forskelligartede underlag, lyde, dufte og temperatur inddrages. Øvelser tilpasses undervejs individuelt. Afsluttes med refleksion over oplevelser/erfaringer og hvordan disse kan anvendes hjemme (3).

Mindfull Walking (Hold a max 10 stk.) 75 min. x 1 1 fysioterapeut + 1 træningsassistent	Formålet: At afprøve mindful walking i naturen (stillegang) for at øve 'bevidst nærvær' og understøtte ro og nærvær i hverdagen. Indhold: Mindfulness som begreb introduceres. Efter kort opvarmning med ledbevægelse, grounding og mindfulness (sanselse) indledes mindful walking i 30 minutter. Øvelsen er tilrettelagt, så alle kan deltage. Udemiljøets forskellige stimuli iagttages så som føddernes bevægelse, kontakt til underlaget, omgivelsernes lyde, dufte, farver, temperatur mm. Individuelle hensyn og tilpasning indgår. Afsluttes med refleksion over oplevelser/erfaringer, og hvordan denne metode kan tages med hjem (4).
Fatigue og energiforvaltning (Hold af max 10 stk.) 75 min. x 1 1 sygeplejerske	Formål: At opnå viden om kræftrelateret fatigue samt forståelse for egen energimæssige situation. Der afprøves redskaber til bevidstgørelse af egen håndtering af fatigue og energiforvaltning. Indhold: Præsentation af begrebet kræftrelateret fatigue, forskningsbaseret viden om, hvad der hjælper mod fatigue. Patienterne udveksler erfaringer med hjælpsomme aktiviteter/strategier bl.a. i naturen fra hjemme eller afprøvet på forløbet. Principper for energiforvaltning og tilpasning af aktiviteter til fysisk og mental formåen med involvering af egen værdier og aktiviteter. Lyst- og glædesbetonede aktiviteter betones. Deltagerne arbejder individuelt med 'Aktivitetshjul' med opsamling i plenum og den enkeltes handlekompetence understøttes (5,6).
Lindrende massage (individuel) 45 min. x 1 Massører	Formål: At introducere en metode til afspænding og lindring. Indhold: Massagen er en afspændende massage, der rummer blide og dynamiske massagegreb. Patienten aftaler med massør, hvilke specifikke kropsdele, der ønskes masseret. Et roligt og trygt rum understøttes af massørens adfærd, afdæmpet musik samt lys (7).
Kilder til mening – kortmetoden (Hold a max 10 stk.) 90 min. x 2 1 psykolog	Formål: At opnå støtte til retning og mulig reetablere af personlig mening i livet ved identifikation af personlige 'kilder til mening' og værdier for at kunne handle på måder, der fremmer disse i hverdagen. Indhold: Der arbejdes med <i>Kilder til mening – kortmetoden</i> på individuelt og gruppeniveau (7).
At være menneske 60 min. x1	Formål: At opleve anerkendelse af ofte modsatrettede følelser og tilbydes dialog om begreber som mening/meningsløshed, håb/håbløshed, liv/død og angst.

1 præst	Indhold: Oplæg og dialog om eksistens og menneskeligt ansvar ved at være i verden. Der tales om forskellige håb til livet, håb mod døden og om eksistens. Grundtvigs samlede tekster inddrages. Forskellige religiøse, åndelige eller spirituelle ståsteder anerkendes (7).
Koordineret rehabiliterende og lindrende samtale (pårørende deltager) 40 min. x 2 Forskningsklinikken kliniker	Formål: At understøtte afklaring af behov for rehabilitering og lindring med patientens værdier, håb og prioriteringer i centrum for bedre livskvalitet. Der rådgives ud fra patientens (og pårørendes) perspektiver og ressourcer. Indhold: Rådgivning, terapeutisk støtte samt PRO dialogstøtteark indgår i samtalen. Udgangspunktet er livskvalitet, ressourcer, handlekompetence og handlerum. Mulige handlinger og aktiviteter afklares for den kommende periode ved inddragelse af aktiviteter i naturen, hvor det er relevant. Ved specifikt behandlingskrævende behov aftales, hvem der adresserer dette hvordan. Der sendes epikrise til egen læge (7).
Værdier, motivation, forandring og handleplaner 150 min. x 1 1 ergoterapeut	Formål: At undersøge tidligere erfaringer med motivation og forandringsprocesser herunder afdækning af ressourcer for etablering af forandring. Værdier, forandringsønsker, hverdagsliv og livskvalitet er styrende i udvikling af mål og handleplan for den kommende periode. Indhold: Gennem oplæg, dialog samt gruppeøvelser udvikler den enkelte sine mål og handleplan på baggrund af egne identificerede værdier og hjulpet af SMART-modellen. Handleplan kan have et fokus på aktivitet i naturen eller andre behov, der vurderes vigtig for den enkeltes livskvalitet. Den fælles ramme er den motiverende intervention som gruppeteknik nænsom balance med elementer fra den palliative tilgang, hvor det ikke 'at gøre', kan være et mål (7).

Referenceliste til Bilag 5

1. Andkjær S, Klein-Wengel TT, Ishøi A, Bjørk Petersen C. Being and doing in the outdoors brings something extra! Evaluating the Danish Healthy in Nature Project. Int J Qual Stud Health Well-being. december 2021;16(1):1983947.
2. Coventry PA, Brown JenniferVE, Pervin J, Brabyn S, Pateman R, Breedvelt J, m.fl. Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. SSM Popul Health. 1. oktober 2021;16:100934.
3. Buffart LM, van Uffelen JGZ, Riphagen II, Brug J, van Mechelen W, Brown WJ, m.fl. Physical and psychosocial benefits of yoga in cancer patients and survivors, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Cancer. 27. november 2012;12:559.

4. Djernis D, Lerstrup I, Poulsen D, Stigsdotter U, Dahlggaard J, O'Toole M. A Systematic Review and Meta-Analysis of Nature-Based Mindfulness: Effects of Moving Mindfulness Training into an Outdoor Natural Setting. *Int J Environ Res Public Health*. september 2019;16(17):3202.
5. Thong MSY, van Noorden CJF, Steindorf K, Arndt V. Cancer-Related Fatigue: Causes and Current Treatment Options. *Curr Treat Options Oncol*. 5. februar 2020;21(2):17.
6. Kristensen HK, Johannesen G, Mærsk JL, Lindahl-Jacobsen L. Energibesparende metoder og energiforvaltning i hverdagen. Bd. 1/2022. Gads Forlag;
7. Rasmussen A, et al. Praksisbeskrivelser - Forskningsklinik REHPA: standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft. Nyborg: REHPA; 2020.

Bilag 6. Inspirationsmanual til patienter

REHPA
Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

INSPIRATION TIL DIG

- for dig der deltager i forskningsprojektet
'Naturlig Bevægelse' på REHPA, Videncenter
for Rehabilitering og Palliation





INTRODUKTION

I dette hæfte finder du de aktiviteter vi har gennemgået på rehabiliteringsopholdet i REHPAs forskningsklinik. Du kan bruge hæftet som inspiration til at indarbejde aktiviteterne i din dagligdag. Den indeholder information om effekterne ved at bevæge sin krop, samt fordelene ved at bruge naturen som fysiske rammer. Du vil finde inspiration til styrketræningsøvelser og kredsløbstræning.

HVORFOR FYSISK AKTIVITET?

Fysisk aktivitet øger ikke kun kondition og styrke, men det gavner også din generelle fysiske og mentale sundhed. Fysisk aktivitet forebygger nogle sygdomme såsom:

- Hjertekarsygdomme
- Type-2-diabetes
- Forhøjet blodtryk
- Knogleskørhed.

Derudover benyttes fysisk aktivitet bl.a. som led i at reducere bivirkninger af kræftbehandling.

Fysisk aktivitet er et vigtigt element for at være deltagende i dagligdagens opgaver og for at

fastholde eller forbedre din livskvalitet. Kort sagt hjælper fysisk aktivitet til en sundere hverdag, som er præget af mere energi og overskud samt bedre søvn.

NATUREN SOM RAMMER

Der er flere fordele ved at være i naturen, både mentale og kognitive, og hvis man samtidig er aktiv øges effekterne yderligere.

- Det nedsætter stresshormoner og stimulerer "feel good" kemikalier, som kan gøre dig gladere og mere afslappet.
- Man opnår øget kropsbevidsthed da aktiviteter uden dørs stimulerer sanseapparat og dermed følelserne.
- Når man går i uderummet genoplades hjernen 'automatisk', man lærer bedre og bliver mere opmærksom på sig selv.



SUNDHEDSSTYRELSENS ANBEFALINGER FOR VOKSNE OVER 65 ÅR

Vær fysisk aktiv mindst 30 min. om dagen (moderat til høj intensitet).

Minimum to gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 20 minutters varighed.

Minimum to gange om ugen skal der udføres udstrækningsøvelser af mindst 10 minutters varighed.

Balanceøvelser bør udføres regelmæssigt for at vedligeholde eller øge balanceevnen.

SUNDHEDSSTYRELSENS ANBEFALINGER FOR VOKSNE UNDER 65 ÅR

Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen (moderat til høj intensitet).

Minimum to gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 20 minutters varighed.



30 MINUTTER OM DAGEN

INTENSITET: Du kan vurdere den intensitet du træner ved at være opmærksom på dit åndetræt. Her kan Borg-skalaen også hjælpe dig.

Borg-trin	Oplevelse	Træningseffekt
6	Hvile	Ingen 😊
7	Det føles meget let Svært at mærke forskel på niveauerne	Opvarmning / nedvarmning
8		
9		
10		
11	Du kan mærke at du træner - men det er slet ikke hårdt	Sundhedseffekt - men kræver lang tid
12		
13		
14	Snakkegrænsen Du kan snakke, men sætninger bliver afbrudt af åndedrag	Kondition og sundhed for de fleste
15		
16	Kraftigt forpustet Du puster kraftigt og kan kun svare med enkelte ord	Effektiv kondition - men hård træning
17		
18	Udmattelse Få minutter eller sekunder til at du må stoppe	Præstations- og sprintevne
19		
20		

LAV INTENSITET påvirker kun vejtrækningen minimalt, og du kan fortsætte aktiviteten i timevis (omkring niveau 8-10 på ovenstående skala), fx rolig gang og let rengøring.

MODERAT INTENSITET gør dig lettere forpustet, men du kan tale med andre imens (omkring 12-13 på ovenstående skala), fx rengøring og oprydning i hjemmet, almindeligt havearbejde, en rask gåtur, cykling til arbejde, standarddans, gymnastik og golf.

HØJ INTENSITET giver dig følelsen af at være forpustet, og du har svært ved at føre en samtale (omkring 14-16 på skalaen).

EFFEKTER VED KONDITIONSTRÆNING



Bedre lunger

- Forbedret respiration ✓
- Øget iltoptagelse ✓



Bedre hjerte

- Større og stærkere hjerte ✓
- Mere blod rundt i kroppen ✓
- Sænker blodtrykket ✓



Bedre disponering af energi

- Øget fedtforbrænding ✓
- Større energidepoter til de arbejdende muskler ✓
- Øget energiforbrug/evt. vægttab ✓
- Øget insulinfølsomhed ✓

EFFEKTER VED STYRKETRÆNING



Større og stærkere muskler

- Øge styrke/evne til at udvikle kraft ✓
- Øget muskelmasse ✓
- Øget hurtighed/ RFD ✓
- For at se godt ud ✓



Færre skader

- Forebygger skader ✓
- Vedligeholde bevægeapparatet ✓
- Bevare funktionsevne og -niveau ✓



Bedre nervesystem

- Øget neuralt drive ✓
- Bedre koordination af sammensatte bevægelser ✓
- Bedre ledningsevne til musklerne ✓

STYRKETRÆNINGSPØVELSER

For alle styrkeøvelser gælder der at intensiteten skal være belastende i sådan grad, at det føles hårdt men at man samtidig kan gennemføre antal gentagelser. Følgende øvelser laves ud fra 8-10 gentagelser dvs. at man derfor IKKE kan lave 15-20 gentagelser i den gældende øvelser, så har belastningen været for let.

Det følgende udvalg af øvelser vil du lære at kende på opholdet på REHPA og du kan fortsætte med dem når du kommer hjem.

Vi har fået lov til at bruge øvelsesprogrammet af hjerteforeningen, som har udviklet det. Du kan også hente videoer af øvelserne på deres hjemmeside.

[Hjerteforeningen.](#)

Primære **fokusområder** med uger, antal gentagelser og sæt:

Øvelser (Uge 1-4)	Antal gentagelser
1. Ben	10 gentagelser x 3 sæt
2. Bryst	10 gentagelser x 3 sæt
3. Ryg	10 gentagelser x 3 sæt
4. Balance	Hold i 30-60 sekunder x 3 sæt

Øvelser (Uge 5-8)	Antal gentagelser
1. Ben	8 gentagelser x 4 sæt
2. Bryst	8 gentagelser x 4 sæt
3. Ryg	8 gentagelser x 4 sæt
4. Balance	Hold i 30-60 sekunder x 4 sæt

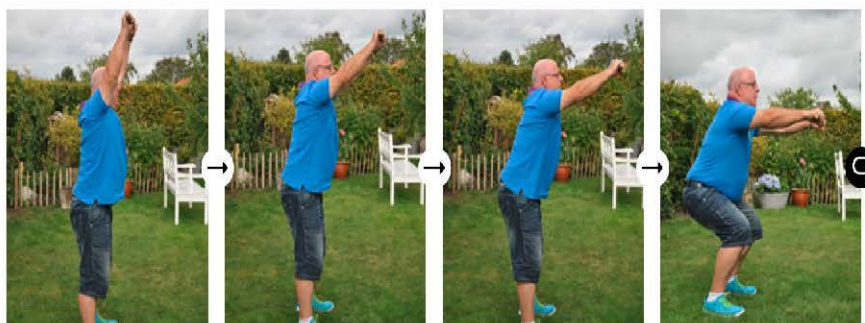
ØVELSER MED GREN:

Gentag hver øvelse til du kan mærke det bliver hårdt. Hvis det er muligt, så pres dig selv i det sidste sæt, til at tage 3 ekstra gentagelser inden du stopper.

Sæt X ud for de øvelser du vil fortsætte med hjemme.

Fokusområde: BEN

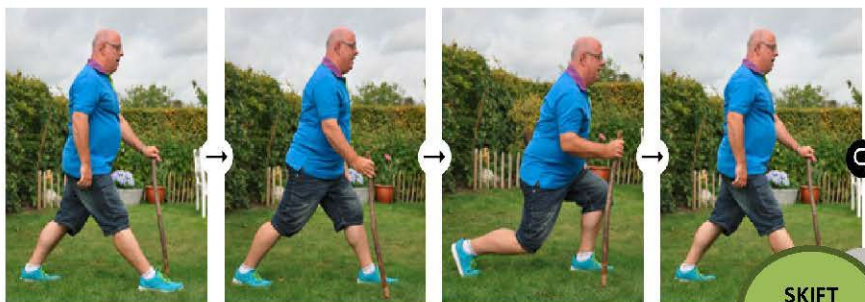
Øvelse 1



Øvelse 2



Øvelse 3



SKIFT
BEN

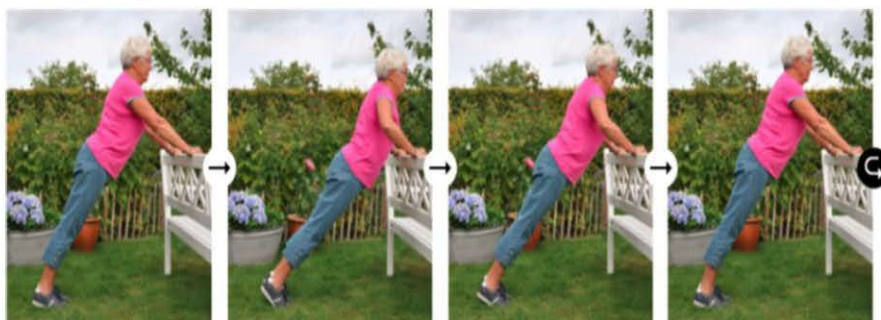
ØVELSER MED ELASTIK:

Lav øvelserne ved et træ eller andet du kan lægge elastikken omkring.
Gentag hver øvelse til du kan mærke det bliver hårdt. Hvis det er muligt, så pres dig selv i det sidste sæt, til at tage 3 ekstra gentagelser inden du stopper.

Sæt X ud for de øvelser du vil fortsætte med hjemme.

Fokusområde: BRYST

Øvelse 1



Øvelse 2



Øvelse 3



Kuglestød med træstykke

ØVELSER MED ELASTIK:

Lav øvelserne ved et træ eller andet du kan lægge elastikken omkring. Gentag hver øvelse til du kan mærke det bliver hårdt. Hvis det er muligt, så pres dig selv i det sidste sæt, til at tage 3 ekstra gentagelser inden du stopper.

Sæt X ud for de øvelser du vil fortsætte med hjemme.

Fokusområde: RYG

Øvelse 1



Øvelse 2



Øvelse 3



ØVELSER MED ELASTIK:

Lav øvelserne ved et træ eller andet du kan lægge elastikken omkring.
Gentag hver øvelse til du kan mærke det bliver hårdt. Hvis det er muligt, så pres dig selv i det sidste sæt, til at tage 3 ekstra gentagelser inden du stopper.

Sæt X ud for de øvelser du vil fortsætte med hjemme.

Fokusområde: BALANCE

Øvelse 1



Øvelse 2



Prøv kun at støtte med pegefingrene, derefter kan du forsøge uden hænder.

Øvelse 3

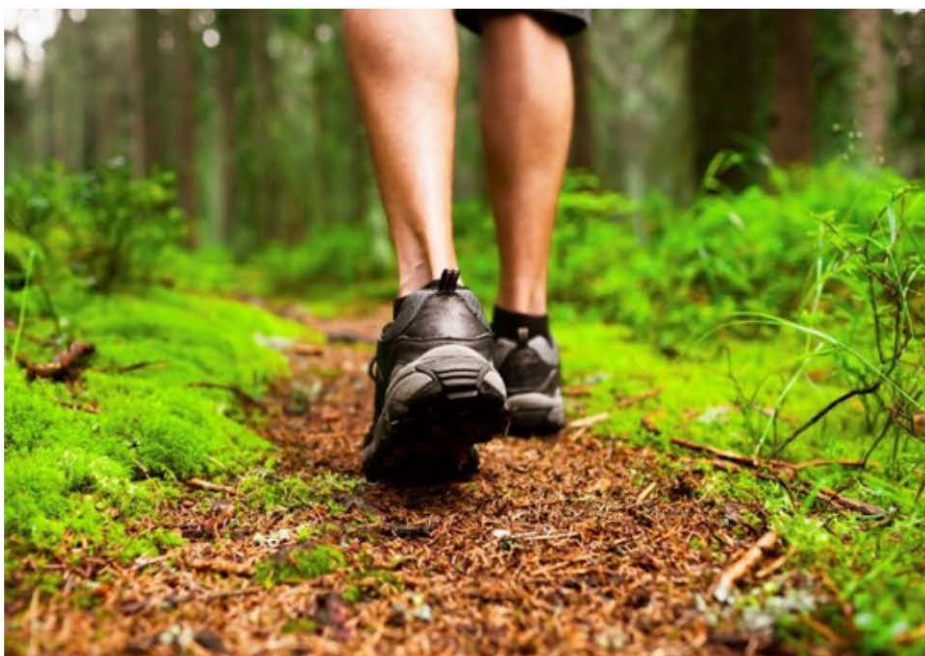


**Balancegang på sten eller
træstubbe**

KREDSLØBSTRÆNING: GANGPROGRAM MED INTERVAL

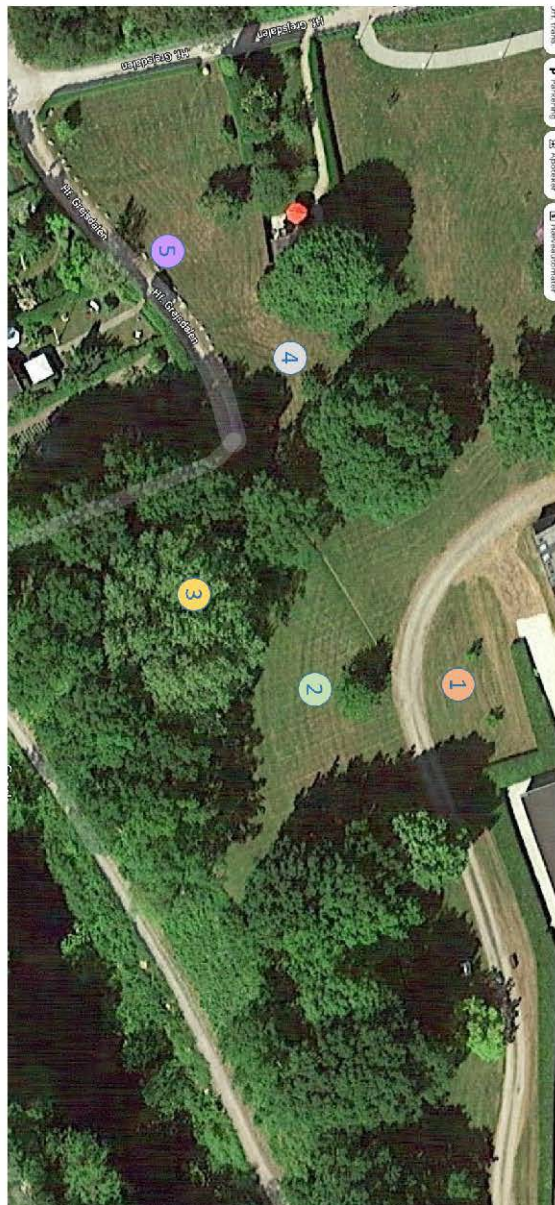
Hvis du gerne vil gøre dine gåture endnu mere effektive, så skal du prøve med intervalgang. Det går ud på at man veksler mellem normal ganghastighed og hurtig ganghastighed fx: forhold 1:1

1. INTERVAL	2. INTERVAL	3. INTERVAL
3 min langsomt	3 min hurtigt	3 min langsomt



Her bør du mærke at intensitet stiger, du rammer evt. 'snakkegrænsen' på Borg-skalaen. Prøv at snak til dig selv, hvad ser du i dine omgivelser, eller opdigte en historie. Her kan du opleve at dine sætninger bliver afbrudt af din vejtrækning. Det er et godt tegn, fortsæt det gode arbejde.

KORT OVER OMRÅDET OMKRING REHPA



**"Motivation is what gets
you started. Habit is what
keeps you going"**

Jim Ryun



Bilag 7. Ugeprogram for *Bevægelse i naturen*

4-dages internat

Mandag 25/4	Tirsdag 26/4		Onsdag 27/4		Torsdag 28/4
	7.30-8.15 Morgenmad		7.30-8.15 Morgenmad		7.30-8.15 Morgenmad
	8.45-9.15 Morgensamling/ morgenstræk i naturen – ude v. forløbsleder Rikke Martens		8.45-9.15 Morgensamling/ morgenstræk i naturen – ude v. forløbsleder Rikke Martens		8.45-9.15 Morgensamling/ morgenstræk i naturen – ude v. forløbsleder Rikke Martens
9.45-10.15 Ankomst til REHPA og indkvartering Nyborg Sygehus, 3. sal	9.15-10.30 Fysisk test/individuel måling af balance, gang og styrke – for patienter v. fysioterapeuterne Nikolaj, Mahnush, Tommy Træningssalen	9.30-10.30 Aktiv hvile vha. Outdoor Yoga v. yogalærer Cathrine Mikkelsen Ude (Undervisnings- lokalet)	9.15-10.15 Udfyldelse af spørgeskema vedr. 'din livskvalitet' – for patienter v. sygeplejerske Dorthe Søsted Undervisningslokalet	09.30-10.45 Balancen mellem træthed og energi – hvordan? v. sygeplejerske Dorthe Søsted Undervisnings- lokalet	9.30-10.30 Aktivitet og bevægelse med naturen som ramme v. fysiotera- peuterne Nikolaj, Tommy, Sandra Ude
10.45-11.15 Velkomst og introduktion v. forløbsleder Rikke Martens Træningssalen					
11.15-12.00 Walk and talk Ude	11.00-12.00 Aktiv hvile vha. Outdoor Yoga v. yogalærer Cathrine Mikkelsen Ude (Undervisnings- lokalet)	10.45-12.00 Fysisk test/individuel måling af balance, gang og styrke – for patienter v. fysioterapeuterne Nikolaj, Mahnush, Tommy Træningssalen	10.45-12.00 Aktiv hvile vha. Mindful Walking v. Cathrine Mikkelsen m. hjælper Susanne Elm Ude	11.00-12.00 Aktivitet og bevægelse med naturen som ramme v. fysiotera- peuterne Nikolaj, Tommy, Sandra Ude	10.45-12.00 Balancen mellem træthed og energi – hvordan? v. sygeplejerske Dorthe Søsted Undervisnings- lokalet
12.00 Frokost	12.00 Frokost		12.00 Frokost		12.00 Frokost
13.15-13.45 Fælles præsentation Træningssalen	13.15-14.45 Livet i bevægelse v. psykolog Nina Rottmann Undervisnings- lokalet	13.15-14.15 Aktivitet og bevægelse, med naturen som ramme - inkl. intro til inspirations- dagbogen v. fysioterapeuterne Nikolaj, Tommy, Cathrine Ude	13.00-17.30 Massage v. massørerne Lokale 104-107	13.00-17.30 Individuelle samtaler, med udgangspunkt i formiddagens svar på spørgeskema Se plan for lokale og tid	13.00-13.15 Check ud fra værelser Bagagen stilles i aktivitetsrummet i stueetagen
14.00-14.45 Intro til forskningsprojektet; Hvilken viden har vi/hvad vil vi gerne undersøge/vide mere om? v. læge og forsker Lene Jarlbæk					13.15-15.15 Værdier og handleplan frem til opfølgning den 5.-6. juli, -inkl. bevægelsepause v. ergoterapeut Sandra Dupont Træningssalen
15.00-15.45 Intro til fysisk test/fysiske aktiviteter og inspirationsdagbog v. forløbsleder Rikke Martens Træningssalen	15.15-16.15 Aktivitet og bevægelse, med naturen som ramme -inkl. intro til inspirations- dagbogen v. fysioterapeuterne Nikolaj, Tommy, Cathrine Ude	15.00-16.30 Livet i bevægelse v. psykolog Nina Rottmann Undervisnings- lokalet	Individuelle samtaler med udgangspunkt i formiddagens svar på spørgeskema Se plan for lokale og tid	Massage v. massørerne Lokale 104-107	15.30-16.00 Afslutning og på gensyn v. forløbsleder Rikke Martens Træningssalen
17.30-17.45 Aftenværtinde byder velkommen v. værtinde Dorte Jeppesen Dagligstuen 3. sal					16.15 Afrejse
18.00 Aftensmad	18.00 Aftensmad		18.00 Aftensmad		
	19.30-21.00 At være menneske v. præst Elisabeth Hammer Dagligstuen 3. sal				

2-dagesopfølgning

Opfølgning uge 17, 5.-6. juli 2022

Tirsdag 5/7		Onsdag 6/7	
9.45-10.15 Ankomst til REHPA og indkvartering 3. sal 10.45-11.00 Velkommen, praktiske oplysninger og præsentation af program Træningssalen 11.00-12.00 'Siden sidst'/inkl. Walk and talk v. <i>forløbsleder Rikke Martens</i>		7.30-8.15 Morgenmad i Spisestuen på 3. sal	
		8.45-9.15 Morgensamling/morgenstræk i naturen - ude Træningssalen	
		9.15-10.30 Individuelle samtaler	9.15-10.15 Udeliv og åndedræt v. <i>yogainstruktør Camilla Claville</i> Ude
		11.00-12.00 Udeliv og åndedræt v. <i>yogainstruktør Camilla Claville</i> Ude	10.45-12.00 Individuelle samtaler
12.00 Frokost i Spisestuen på 3. sal		12.00 Frokost i Spisestuen på 3. sal	
13.00-14.30 'Livet i bevægelse/kilder til mening' v. <i>psykolog Nina Rottmann og stud. psyk. Caroline Vad</i> Undervisningslokalet	13.00-14.15 Aktivitet og bevægelse – med naturen som ramme v. <i>fysioterapeuterne Cathrine Mikkelsen, Sandra Dupont og Iben Stærk</i> Ude	12.45-13.00 Check ud fra værelser Bagagen stilles i aktivitetsrummet i stueetagen	
15.00-16.15 Aktivitet og bevægelse – med naturen som ramme v. <i>fysioterapeuterne Cathrine Mikkelsen, Sandra Dupont og Iben Stærk</i> Ude	15.00-16.30 'Livet i bevægelse/kilder til mening' v. <i>psykolog Nina Rottmann og stud. psyk. Caroline Vad</i> Undervisningslokalet	Erfaringer med forløbet/ Udfyldelse af spørgeskema v. <i>Patrick Hansen</i> 13.15-13.45 hold 2 13.45-14.15 hold 1 Træningssalen 14.30 Taxa/Afrejse	Tak for denne gang v. <i>forløbsleder Rikke Martens</i> 13.15-13.45 hold 1 13.45-14.15 hold 2 Undervisningslokalet 14.30 Taxa/Afrejse
18.00 Aftensmad i Spisestuen på 3. sal – herefter fri			

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

Tilmeld dig REHPAs nyhedsbrev

 facebook.com/rehpa.dk

 twitter.com/rehpa_dk

 linkedin.com/company/rehpa

SDU 


Region
Syddanmark