



## **Livsfortællinger, mening og sammenhæng i liv med uhelbredelig kræftsygdom**

Kliniske erfaringer fra en metodisk afprøvning i REHPA  
Forskningsklinik

## **Livsfortællinger, mening og sammenhæng i liv med uhelbredelig kræftsygdom. Kliniske erfaringer fra en metodisk afprøvning i REHPA Forskningsklinik.**

Forfattere: Annette Rasmussen, Dorthe Søsted og Nina Rottmann

Redaktion: Annette Rasmussen og Nina Rottmann

Copyright © 2023

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

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

REHPA, notat

December 2023

ISBN: 978-87-93356-72-6 (online)

Forsidefoto: Colourbox

### **REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation**

Vestergade 17

5800 Nyborg

21 81 10 11

[rehpa@rsyd.dk](mailto:rehpa@rsyd.dk)

[www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk)

REHPA-notater følger op på områder, som efterspørges af myndigheder, samarbejdspartnere, fagfæller, forskere, praktikere og andre målgrupper, som videncentret deler interesser med.

Notaterne er ikke reviewet, men fagligt godkendt af videncentrets medarbejdere. Udarbejdelsen af og baggrunden for notatet fremgår af forordet.

Notatet kan downloades fra [www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk).

## **Indhold**

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>Resumé</b> .....	<b>5</b>
<b>Summary</b> .....	<b>6</b>
<b>Introduktion</b> .....	<b>7</b>
Formål med notatet og dets målgruppe.....	7
<b>Baggrund for udvikling af metode</b> .....	<b>8</b>
Teoretisk fundament.....	9
Kompetenceudvikling af medarbejdere .....	9
Kontekst .....	10
Program .....	10
Interventionsmanual for metoden Livsfortællinger.....	11
Rekruttering og visitering til forløbene .....	14
<b>Resultater og erfaringsopsamling</b> .....	<b>15</b>
Deltagere .....	15
Deltagernes geografiske tilknytning.....	16
Opgørelser fra 'Hvordan har du det'-spørgeskema .....	17
Opgørelser fra 'Hvordan har du det'-spørgeskema .....	17
Kliniske erfaringer fra afvikling af metoden Livsfortællinger.....	19
Kliniske erfaringer og anbefalinger fra forløbenes tovholdere.....	20
Generelle aspekter.....	20
Rekruttering.....	20
Forventningsafstemning og visitation .....	21
At arbejde med 'nedslag' i egen livsfortælling og deltageres ønske om at arbejde videre med egen livsfortælling.....	21
Specifikke aspekter i forhold til deltagerne.....	22
Emotionel sårbarhed og opmærksomhed .....	22
Fysisk sårbarhed og opmærksomhed .....	22
Social og eksistentiel sårbarhed og opmærksomhed.....	23
Den kollektive fortælling .....	24
Sammenfatning af kliniske erfaringer.....	25
<b>Referencer</b> .....	<b>26</b>
<b>Bilag 1. Program for kompetenceudvikling af medarbejdere i REHPA Forskningsklinik ..</b>	<b>28</b>
<b>Bilag 2. Eksempel på forløbsprogram til deltagerne om Livsfortællinger .....</b>	<b>29</b>
<b>Bilag 3. Eksempel på opfølgingsprogram til deltagerne om Livsfortællinger .....</b>	<b>30</b>
<b>Bilag 4. Interventionsmanual for metoden Livsfortællinger .....</b>	<b>31</b>
<b>Bilag 5. Pjece med information til deltagere forud for ansøgning .....</b>	<b>41</b>

## Forord

Dette notat beskriver den konkrete metode, gennemførelse og opsamling af kliniske erfaringer fra afprøvning af fire gruppeforløb om metoden 'Livsfortællinger' afviklet i REHPA Forskningsklinik i 2021 og 2022. Målgruppen for indsatsen var mennesker med uhelbredelig kræftsygdom.

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. Dette projekt placerer sig inden for denne kategori.

Det er håbet, at notatet kan inspirere aktører inden for de kommunale- og regionale rehabiliterende og pallierende tilbud og aktører inden for dele af de civilsamfundsbaseede aktiviteter. En specifik målgruppe er fagprofessionelle med interesse for metoder inden for psykosocial og eksistentiel koordineret og integreret rehabilitering og palliation i gruppesammenhæng til mennesker med uhelbredelig kræft eller andre livstruende sygdomme og tilstande.

Bag tilblivelsen af dette arbejde står en gruppe mennesker, hvis arbejde med livsfortællinger gennem år har sat spor i både Danmark og i internationale sammenhænge. Stor tak til Helle Timm, professor, Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet, seniorforsker UCSF, Rigshospitalet, Jytte Skov-Pedersen, sygeplejerske og familieterapeut og Steen Peter Nielsen, psykolog, Kræftens Bekæmpelse og Sankt Lukas Hospice.

Støtte fra Knæk Cancer, Kræftens Bekæmpelse samt REHPA muliggjorde udviklingsarbejdet, der også bliver formidlet ved ph.d.-studerende Henriette Søby Gärtner, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Sidst men ikke mindst tak til de deltagere, der deltog i de fire forløb i REHPA Forskningsklinik, hvis erfaringer og stemmer er afgørende for dette arbejde. Tak også til de henvisende afdelinger og praktiserende læger.

Tak til klinikkens medarbejdere Dorthe Søsted, sygeplejerske, MSA, klinisk projektkoordinator, REHPA og Nina Rottmann, psykolog, ph.d., lektor, Syddansk Universitet og REHPA samt klinisk leder, sygeplejerske, cand.cur. for at stå i spidsen som tovholdere for denne afprøvning og ikke mindst for dette notats tilblivelse.

Tak til forskningsleder, professor, sygeplejerske Mette Raunkiær for internt review.

*Ane Bonnerup Vind*  
Videncenterchef, REHPA  
December 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 afprøvning af metoden 'Livsfortællinger' i REHPA Forskningsklinik kommet i stand.

Dette notat beskriver den samlede kliniske udviklingsproces fra primo 2021 til ultimo 2022, der strækker sig gennem kompetenceudvikling af klinikkens medarbejdere, tilpasning af metoden til den konkrete kontekst, rekruttering af deltagere, gennemførelse samt opsamling af kliniske erfaringer.

Det overordnede forskningsformål relateret til projektet var at udvikle viden om denne konkrete narrative metode 'Livsfortællinger' som gruppeforløb inden for koordineret rehabilitering og palliation, hvor målgruppen er mennesker med uhelbredelig kræftsygdom. Kunne det lade sig gøre at rekruttere og gennemføre et sådant forløb. Metoden blev derudover fulgt for at undersøge, om den fungerede til at øge livskvaliteten svarende til funktionsevne i bred forstand, herunder oplevelse af mening, sammenhæng og håb samt reduktion af lidelse.

I perioden 2021-2022 deltog i alt 46 mennesker med uhelbredelig kræftsygdom fordelt på fire forløb, der blev afviklet i REHPA Forskningsklinik. Forløbene omfattede et 4-dages internatophold, en hjemmeperiode på ca. seks uger og et afsluttende ophold på to dage. Det lod sig gøre at gennemføre forløbene med en gennemførelsesprocent på 100 % for den første del og i alt på knap 85 % for det fulde forløb.

Samlet pegede de kliniske erfaringer samt skriftlige og mundtlige udsagn opsamlet via REHPAs kvalitetsmonitorering, at langt de fleste deltagere oplevede det meningsfuldt at arbejde med processer, der inviterede til et fokus på retning og mening i livet. De enkelte sessioner fungerede hensigtsmæssigt, hvor deltagerne i høj grad blev engageret i både eget arbejde og samspil med andre deltagere. Særligt den kollektive fortælling oplevede deltagerne som meget meningsfuld.

Fremadrettet bør der være stor opmærksomhed på visitering, så det sikres, at relevante behov adresseres af relevant metode i samspil med den enkeltes forventning til indhold. Desuden var der opmærksomhed mod, at et internatforløb måske ikke var egnet kontekst til metoden med denne målgruppe. Det skyldes, at afviklingen foregik over ganske få koncentrerede dage, hvorved nogen blev ladet i situationer, der kaldte på mere psykologfaglig støtte, end rammen muliggjorde. Fremadrettet vil det være interessant at afprøve metoden i en anden kontekst, fx over otte uger, hvor der er mulighed for at hente støtte i både privat og professionelt netværk.

Projektets øvrige resultater vil fremgå i ph.d.-projekt varetaget af ph.d.-studerende Henriette Søby Gärtner, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Projektet forventes afsluttet i løbet af 2024 og vil kunne tilgås på REHPAs hjemmeside [www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk).

## Summary

A primary objective of REHPA, The Danish Knowledge Center for Rehabilitation and Palliative Care, is to develop knowledge and methods for coordinating and combining rehabilitation and palliative care for people with life-threatening illnesses. In light of this, the 'Narratives' method was tested in the REHPA Research Clinic.

This memorandum describes the overall clinical development process from the beginning of 2021 to the end of 2022, which extends through competency development of the clinic's employees, adaptation of the method to the specific context, recruitment of participants, and the implementation and collection of clinical experience.

This project aimed to improve knowledge of the existing narrative method within coordinated rehabilitation and palliative care for patients with incurable cancer. Would it be possible to recruit and implement such a course? Furthermore, the method explored to determine whether it improves the quality of life corresponding to functional ability at a broader level, including the experience of meaning, togetherness, hope, and the reduction of suffering.

In 2021-2022, 46 people with incurable cancer participated in four courses at the REHPA Research Clinic. The courses included a four-day residential stay, followed by approximately six weeks at home before returning for a final two-day stay. It was possible to complete the courses with a completion rate of 100 % for the first part and almost 85 % for the entire course.

Overall, the clinical experiences, including written and oral statements collected via REHPA's quality monitoring, indicated that most participants found working with processes focused on direction and meaning in life useful. The sessions functioned adequately, with the participants becoming significantly involved in their work and interaction with other participants. In particular, participants experienced a meaningful collective narrative.

Ways forward call for thorough visitation to ensure that relevant needs are addressed by appropriate methods in interaction with an individual's expectation of content. In addition, an area of concern is that a residential course may not be a suitable context for this method in this target group. This was because the course took place over a few days, leaving some situations needing more psychological support than this framework allowed. In the future, it will be interesting to test the method in a different context over, e.g. eight weeks, when it is possible to obtain support from private and professional networks.

The other results will appear in the PhD project by PhD student Henriette Søbø Gärtner, National Institute of Public Health, University of Southern Denmark. The project will be accessible on the REHPA website, [www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk).

## **Introduktion**

Forskningsklinikken ved REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation har til opgave at gennemføre forskellige typer af kliniske udviklingsarbejder, pilot- og feasibility studier, der har mennesker med livstruende sygdomme som målgruppe. Hensigten er at udvikle, afprøve og evaluere nye metoder og interventioner, der adresserer målgruppernes forskellige behov, som bl.a. kræftsygdom følges af. Disse danner i forskellige sammenhænge viden, der er til gavn for målgrupperne i forskellige dele af sundhedsvæsenet og civilsamfundet (Rasmussen et al., 2020, *REHPA Strategi 2025*, 2018).

Ifølge *REHPA Strategi for Forskning og Dokumentation* vil REHPA bl.a. fremadrettet fokusere på udvikling af viden om værdier, begreber og modeller inden for koordineret og kombineret rehabilitering og palliation (herefter forkortet KRP) (*REHPA Strategi for Forskning og Dokumentation 2023-2025*, 2022). KRP har været genstand for arbejde ved REHPA gennem en årrække, nævnt i Sundhedsstyrelsens Forløbsprogram fra 2018 og har for nylig fået opmærksomhed i *Policy brief* fra WHO (Sundhedsstyrelsen, 2018; Thuesen et al., 2016; Timm et al., 2021; World Health Organization, 2023).

I KRP står livskvalitet som et centralt begreb. Det var baggrunden for en ansøgning om at afprøve og følge en klinisk metode vedrørende livsfortællinger til mennesker med uhelbredelig kræftsygdom, der har behov for både rehabilitering og palliation.

En bevilling fra Knæk Cancer, Kræftens Bekæmpelse muliggjorde et sådant udviklingsarbejde. Det kliniske udviklingsarbejde blev gennemført ved REHPA Forskningsklinik og belyst i et ph.d.-projekt ved ph.d.-studerende Henriette Søby Gärtner, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Projektet var ud over Knæk Cancer, Kræftens Bekæmpelse også økonomisk støttet af REHPA. Ph.d.-projektets resultater bliver tilgængelige på [www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk).

## **Formål med notatet og dets målgruppe**

Notatet er udarbejdet på baggrund af ovenstående ph.d.-projekt. Formålet med notatet er at beskrive livsfortællingsmetoden så konkret som muligt, så andre kan anvende metoden eller udvalgte elementer fra den.

Derudover formidler notatet vores kliniske erfaringer og refleksioner fra udviklingsarbejdet, hvor metoden blev afprøvet over fire gruppeforløb med voksne, uhelbredeligt kræftsige mennesker som deltagere. I klinikken var vi optagede af, om det kunne lade sig gøre at rekruttere og gennemføre et sådant forløb. Desuden var fokus på, om metoden kunne fungere, samt om det blev oplevet meningsfuldt af deltagerne at arbejde med egen livsfortælling med relationer, roller og værdier i samspil med andre.

Målgruppen for notatet er fagprofessionelle med interesse for metoder inden for psykosocial og eksistentiel koordineret og integreret rehabilitering og palliation i gruppesammenhæng til denne målgruppe.

## Projektgruppe

- Annette Rasmussen, sygeplejerske, cand.cur., klinisk leder, REHPA
- Dorthe Søsted, sygeplejerske, MSA, klinisk projektkoordinator, REHPA
- Helle Timm, professor, Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet, seniorforsker UCSF, Rigshospitalet
- Jytte Skov-Pedersen, sygeplejerske, familierapeut
- Nina Rottmann, psykolog, ph.d., lektor, Syddansk Universitet og REHPA
- Steen Peter Nielsen, psykolog, Kræftens Bekæmpelse, Sct. Lukas Hospice.

## Baggrund for udvikling af metode

Uhelbredelig kræftsygdom følges ofte af store belastninger, hvor mennesker er i risiko for at miste oplevelsen af sammenhæng, mening og retning i livet og dermed opleve deres eksistens truet (Best et al., 2014; Graven et al., 2019). Forskning viser, at brugen af metoder med reference til livsfortællinger kan hjælpe mennesker til at genfinde retning, bl.a. ved at sætte fokus på relationer, roller og værdier i livet, og dermed bringe elementer af meningsfuldhed tilbage til det liv, som er nu og her (Chochinov, 2012; Gústafsson, 2014; la Cour et al., 2016).

Livsfortællinger er ofte anvendt i individuelle palliative sammenhænge, hvor psykolog Steen Peter Nielsen (SPN) og sygeplejerske og familierapeut Jytte Skov-Pedersen (JSP) på baggrund af bl.a. Chochinovs tilgang (Chochinov, 2012) har videreudviklet metoden i en dansk kontekst (Nielsen & Skov-Pedersen, 2013).

Derudover viser studier, at mennesker med og efter kræftsygdomme har glæde af at indgå i meningsfulde fællesskaber med andre mennesker med fælles vilkår (Gärtner et al., 2021; la Cour et al., 2015).

Derfor var det ønsket at undersøge, om livsfortællingsmetoden var velegnet i en KRP-sammenhæng, der kunne fungere i en gruppekontekst med mennesker med uhelbredelig kræftsygdom.

Tidligere erfaringer fra afprøvning af metoden ved REHPA dannede fundamentet. Her udviklede og gennemførte SPN og JSP, som gruppeledere, en gruppeintervention med livsfortællingsmetode. Målgruppen var her mennesker med HIV-infektion, hvis diagnose gik tilbage til 80'erne og 90'erne. Disse forløb blev systematisk evalueret og dokumenteret (Jess et al., 2023; Jess & Timm, 2019). Konklusionen var, at det, at arbejde med ens egen fortælling i en gruppe med en række fælles



erfaringer, blev oplevet som krævende mentalt og fysisk, men også meget meningsfuldt. Derudover blev det oplevet styrkende og hjælpsomt at få skabt og dokumenteret en ny fælles fortælling om at have levet et mangeårigt liv med HIV i Danmark, at kunne se tilbage på sit liv, den aktuelle livssituation og fremtiden i et nyt lys (Jess et al., 2023; Jess & Timm, 2019).

Næste skridt i arbejdet med livsfortællingsmetoden var ønsket om at undersøge, evaluere og dokumentere gruppemetoden yderligere, klinisk og forskningsmæssigt til andre målgrupper, hvilket i denne sammenhæng blev mennesker med uhelbredelig kræftsygdom.

## **Teoretisk fundament**

Metoden bygger primært på den canadiske psykiater Harvey M. Chochinovs værdighedsterapi (Chochinov, 2012) og den australske socialrådgiver og familierapeut Michael Whites narrative metode og terapi (White, 2006).

Med de forståelser binder fortællinger oplevelser, erfaringer og handlinger sammen – over tid, steder og personer. Via egne og andres fortællinger skabes og fortælles både identitet og livshistorie. Således kan egne og andres fortællinger hjælpe til, at man bliver klogere på sig selv; på det liv man har levet, det liv som er nu, og det liv der ønskes i fremtiden – uanset hvor kort eller langt det måtte være. Fortællinger bidrager til at få øje på, hvad der gennem livet og i nuet er det vigtigste og mest meningsfulde. Dermed træder de vigtigste værdier i det nuværende liv frem og bistår til at udpege retning og skabe mening for den enkelte person og dermed forbedre vedkommendes livskvalitet. Samtidigt styrkes livskvaliteten ved at rette fokus på de dele af livet, der har været velfungerende, mens fokus flyttes væk fra en ofte dominerende sygdomsfortælling (Chochinov, 2012; White, 2008).

Ud over at få større indsigt i egen historie og hvad der betyder mest og giver mening i eget liv, er et formål med metoden også at få øje på, om der er dele af ens historie, man har fælles med andre. Er det muligt at skabe en fælles historie (eller træk af en historie) om at blive og være alvorligt syg – på godt og ondt? Således flyttes perspektivet fra de individuelle erfaringer til de generelle vilkår, der er ved at være alvorligt syg i denne kulturelle sammenhæng, hvilket kan opleves lindrende og give nye perspektiver (Chochinov, 2012; White, 2008).

Ovenstående teoretiske perspektiver blev suppleret i forskningsklinikens kliniske praksis med en sundhedspædagogisk tilgang (Simovska & Jensen, 2012) med inspiration fra den palliative tilgang (Saunders, 1964) og er beskrevet yderligere i *Praksisbeskrivelser – Forskningsklinik REHPA* (Rasmussen et al, 2020).

## **Kompetenceudvikling af medarbejdere**

Projektgruppen var enige om, at livsfortællingsmetoden krævede kompetenceudvikling. Derfor blev der primo 2021 etableret et kursusforløb for medarbejdere i REHPA Forskningsklinik, hvor også interesserede medarbejdere fra flere kommuner blev inviteret med. Dette da der var planer om også at afprøve og følge metoden i udvalgte kommuner. Derudover deltog projektets ph.d.-studerende og hovedvejleder. På forhånd var forskningsklinikens psykolog (Nina Rottmann) og

sygeplejerske (Dorthe Søjsted) på baggrund af deres professioner og kompetencer udpeget som tovholdere til at gennemføre de fire planlagte forløb. Disse to medarbejdere var udvalgt, da de havde indgående kendskab til målgruppen, solide grundlæggende og/eller avancerede terapeutiske kompetencer samt undervisningserfaring. Det blev prioriteret, at alle relevante kliniske medarbejdere deltog, da det fælles kompetenceforløb ville bidrage til en relevant fælles viden på tværs af professioner.

Pædagogisk og didaktisk byggende kursusforløbet på en aktiv og erfaringsbaseret læringstilgang, hvilket betød, at man, som kursUSDeltager, afprøvede og gennemgik de samme metoder, som forløbsdeltagerne senere skulle arbejde med. Forud for kursusforløbet var der udsendt et kursuskompendium med relevant litteratur til medarbejderne (Chochinov, 2012; Gústafsson, 2014; Harris, 2012; Morgan, 2005; White, 2006).

I alt indgik fire kursusdage ved SPN og JSP tilrettelagt forud for det første af fire forløb med deltagere (Bilag 1). Supervision ved SPN indgik ved alle fire forløb som en del af læringsprocessen. Formålet var at reflektere over øvelsernes funktion i mødet med de enkelte deltagere samt reflektere over gruppeprocesser og dermed forventeligt kvalificere deltagernes udbytte og tovholdernes kompetencer.

## **Kontekst**

Afprøvning af livsfortællingsmetoden blev planlagt til at omfatte et samlet forløb på et 4-dages internatophold på REHPA Forskningsklinik efterfulgt af en hjemmeperiode på seks uger og afsluttet med et opfølgende internatophold over to dage. Det blev afviklet i uge 14 i 2021 og i ugerne 4, 13 og 34 i 2022 i REHPA Forskningsklinik. Se Fig. 1.

REHPA Forskningsklinik på Nyborg Sygehus er indrettet efter designprincipper for 'Lindrende arkitektur' (Falk & Timm, 2018). På 3. sal er der individuelle værelser med bad og toilet til deltagere. Her er desuden indrettet spisestue og opholdsstuer. I stueplan findes samlingssal, undervisningslokale og grupperum samt et caféområde. REHPA er placeret ved Nyborg Slot og voldene i et naturskønt område (Rasmussen et al. 2020).

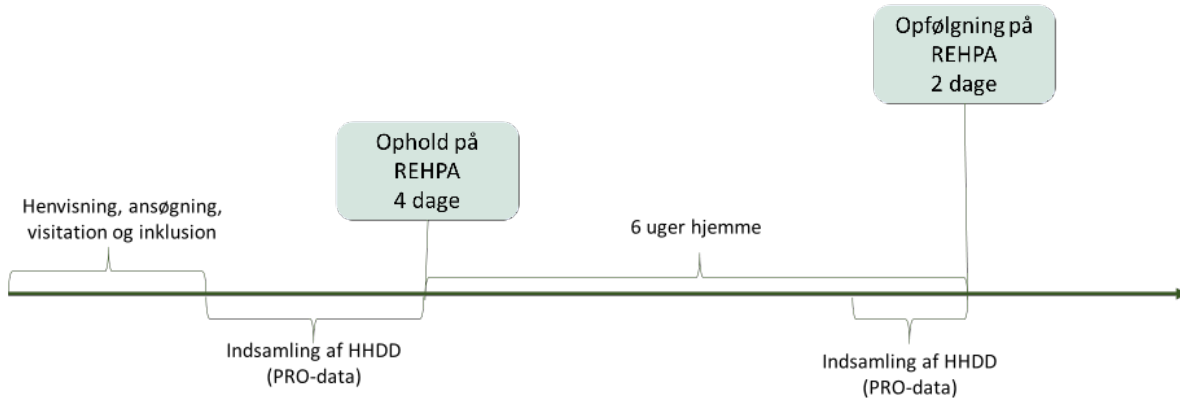
Det skal bemærkes, at man er administrativt indlagt på Odense Universitetshospital under et ophold på REHPA, hvorfor der også sendes epikrise til egen læge. Ikke akut lægeassistance foregår i dagtiden til egen læge og i aften/nat til vagtlæge eller opkald til alarmcentralen.

Undervejs i forløbet stod de to tovholdere til rådighed ved individuelle opståede behov. Praktikken blev koordineret af en gennemgående forløbsleder med klinisk baggrund og i aften-/nattetimerne var en erfaren social- og sundhedsassistent til rådighed.

## **Program**

COVID-19-pandemien rykkede på tidsplanen for afviklingen af de fire livsfortællingsforløb. Undervejs påvirkede pandemien også rekrutteringen, pga. restriktioner og deltagernes begrundende frygt for smitte og konsekvenser heraf.

**Figur 1. Livsfortællingsmetodens tidsmæssige forløb**



Program for forløbet (fire + to dage) fremgår af Bilag 2. Som det ses af programmet, blev deltagerne også tilbudt at deltage i andre aktiviteter, der dels havde til formål at understøtte gruppen og dels give deltagerne en mental pause fra fortællingsarbejdet, via bl.a. yoga, fysisk bevægelse inde og ude. Aktiviteterne er beskrevet i rapporten *Praksisbeskrivelser – Forskningsklinik REHPA* (Rasmussen et al., 2020). Selve interventionsmanualen for livsfortællingsmetodens indhold og udførelse kan ses i Bilag 3.

For at sikre deltagerne mulighed for at afrunde forløbet og kunne adressere individuelle behov indgik en individuel samtale i programmet ved forløbets afslutning. Som supplement til den individuelle samtale kunne der inddrages et dialogstøtteark udarbejdet på baggrund af deltagerens selvrapporterede behov (PRO) via REHPAs standardspørgeskema *Hvordan har du det?* (HHDD). HHDD blev udsendt forud for både hovedforløb og opfølgning, og data herfra indgår i REHPA Forskningsdatabase. Samtalerne blev varetaget af de klinikere, der indgik i forløbet, så de var kendt af deltagerne, for at sikre tryghed og kontinuitet (Rasmussen et al., 2020).

Ligeledes blev deltagerne instrueret i at kontakte REHPA, hvis der efter hjemkomst opstod behov for kontakt til den psykolog eller den sygeplejerske, der havde varetaget interventionen.

Efter deltagerens udsagn blev der efter første forløb tilføjet et valgfrit element "Om at arbejde med egen livsfortælling", da deltagerne havde efterspurgt at kunne fordybe sig individuelt i dette. Desuden blev det tydeligt, at deltagerne ikke trivedes med at få arbejdsark til de enkelte sessioner udleveret undervejs. Der var derfor et behov for at få samlet øvelsesarkene i et arbejdshæfte. Derudover blev der foretaget andre mindre justeringer, så overlap mellem øvelserne blev reduceret. På grund af sygdom måtte klinisk leder Annette Rasmussen træde til som tovholder på ét af forløbene.

## Interventionsmanual for metoden Livsfortællinger

I Tabel 1 er helt overordnet beskrevet de elementer, der specifikt indgik i den gruppebaserede metode Livsfortællinger.

I tabellen fremgår tre kategorier:

1. 'Titel på indhold beskrevet på deltagerens program' (Bilag 2) suppleret med den faglige tematik
2. 'Formål for deltagerne'
3. 'Indhold med hovedreferencer'.

Den fulde interventionsmanual ses i Bilag 3, hvor endnu en kategori er tilføjet: 'Praktisk afvikling'.

**Table 1. Gruppebaseret metode Livsfortællinger på REHPA**

Titel på deltagerprogram/ Tema med <i>kursiv</i>		Formål for deltagerne	Indhold
1	Velkommen, introduktion og præsentation/ <i>Etablering af funktionsdygtig gruppe</i>	At opnå tryghed ift. gruppen og tovholdere.  At føle sig velinformeret om metode, arbejdsform og kontekst.	Præsentation af forløbsleder, tovholdere, REHPA og deltagere samt introduktion til Livsfortællinger som metode (Rasmussen et al., 2020; Gústafsson 2014).
2	Den kollektive fortælling om livet med kræftsygdom/ <i>At skabe en fælles fortælling</i>	At opleve styrkelse af identitet, fælles- og slægtskab i liv med uhelbredelig kræftsygdom via metoden 'definerende ceremoni' (Morgan 2005).	Identifikation af individuelle og fælles erfaringer i livet med uhelbredelig kræft samt iagttage mulige dominerende fortællinger (Chochinov 2012; White 2008).
3	Den kollektive fortælling og betydningen heraf/ <i>Bevidning med den fælles fortælling som fundament</i> (White 2008)	At opleve egen fortælling blive bevidnet via den fælles fortælling og dermed føle sig gen- og anerkendt i fælles erfaringer og færdigheder.  At identificere mulige samfundsdiskurser om at være livstruet syg.	Det fælles dokument læses op med efterfølgende fælles drøftelse af dokumentets rækkevidde (Chochinov 2012; White 2008; Morgan 2005).

Titel på deltagerprogram/ Tema med <i>kursiv</i>		Formål for deltagerne	Indhold
4	Vendepunkter i livet/ <i>Konstruktion af individuel livsfortælling</i>	At arbejde med egen livsfortælling og forholde sig til udviklingen i sit eget liv over tid.	Konstruktion af egen livslinje samt nedsættelse af mulige skelsættende hændelser eller vendepunkter i livet, der ligger forud for kræftdiagnosen (Chochinov 2012; White 2008).
5	Betydningsfulde relationer/ <i>Relationers betydning i fortid, nutid og fremtid</i>	At identificere personer og relationer i livet, der har haft eller har bidraget til værdier, håb og formål med livet og egen livsfortælling.	Netværkskort udarbejdes i den aktuelle kontekst med livstruende kræftsygdom som vilkår (Chochinov 2012; White 2008)*.
6	Roller i livet/ <i>Rollers betydning for mening og identitet</i>	At identificere roller gennem livet med glæder, betydning og ansvar hidtil og fremadrettet.	Øvelsen vedr. roller eller funktioner (Chochinov 2012; White 2008).
7	Værdibaserede handlinger i fremtiden/ <i>Engagerende og værdibaserede handlinger</i>	At identificere værdier fra før og nu, opleve værdiers meningsgivende funktion samt etablere handlinger i en værdibaseret retning mod bedre livskvalitet, sammenhæng, mening og håb.	Oplæg om værdiers betydning, identifikation af egne værdier, mål og værdibaserede handlinger + øvelsesark. Postkort med handlinger afsendes fra REHPA forud for opfølgning (White 2008; Harris 2012).
8	Valgfrit: Hvordan kan jeg selv arbejde videre med min egen livsfortælling?	At imødekomme indre behov for at dele livets erfaringer. Behov for at etablere et eftermæle (Chochinov 2012).	Facilitering af dialog med reference til spørgsmål om: Hvem, hvad, hvordan og hvem kan hjælpe (Chochinov 2012; Gústafsson 2014).
9	Evaluerings og afslutning efter første ophold**	At give rum for indtryk, erfaringer og læring – positivt som negativt. At forberede overgange til hjemkomst og sikre fælles afsked.	Forløbsleder faciliterer dialog med fokus på hjemkomst til hverdag, livsfortællingsarbejdet i hjemmeperioden samt evaluering af metode, ophold etc. (Rasmussen 2020).

Titel på deltagerprogram/ Tema med <i>kursiv</i>		Formål for deltagerne	Indhold
10	Opfølgning efter 6 uger: 'Siden sidst'	At dele erfaringer med anvendelse af den kollektive fortælling og eget livsfortællingsarbejde. At formidle og inspirere med erfaringer med værdi og engagerede handlinger.	'Siden sidst' i plenum med genetablering af gruppe og sikring af alles stemmer med fokus på den fælles fortælling, modtagelse af brev og livsfortællingsarbejdet (Chochinov 2012; White 2008; Morgan 2005).
11	'Nye værdier – nye handlinger'	At justere evt. værdivalg, mål og handling tilpasset nuværende situation mod en mere værdibaseret tilværelse med mulig bedre livskvalitet, sammenhæng og mening samt håb.	Efter fælles oplæg genbesøges handleplansarbejde i mindre grupper. Der er fokus på, hvad er lykkedes godt, behov for justering af valg af værdier, mål og handlinger mod fremtiden med bedre livskvalitet som rettesnor (White 2007; Harris 2012).
12	Individuel samtale	At deltagerne oplever individuel støtte i processerne eller adresserer de af deltageren valgte behov eller problemstillinger, evt. ud fra dialogstøttearket.	Der instrueres om samtale ramme, indhold besluttet i samarbejde mellem deltager og kliniker. Journalnotat aftales med deltageren (Rasmussen 2020).

\* Netværkskort som en systemisk metode anvendes ofte i socialt arbejde, i familierapi og -rådgivning, og henvisninger synes ikke entydige.

\*\* Afslutning gentages efter opfølgning og er ikke selvstændigt beskrevet i dette materiale.

## Rekruttering og visitering til forløbene

Målgruppen var lægehenviste mennesker med uhelbredelig kræftsygdom, hvor enten henvisende læge eller de selv rapporterede om psykosociale og eksistentielle behov.

Proceduren for rekruttering og visitation fulgte den praksis, der var gældende i klinikken og er beskrevet nedenfor. Der blev udarbejdet en pjece om forløbet til deltagerne med information om forløbets formål, indhold og hvordan den enkelte kunne henvises til forløbet. Pjecen var tilgængelig på REHPAs hjemmeside og blev sendt ud til relevante samarbejdspartnere, herunder onkologiske, specialiserede palliative afdelinger og Kræftens Bekæmpelses rådgivninger. I arbejdet med pjecen blev terminologien inden for kræft nøje overvejet og bl.a. drøftet med REHPA Patient- og Pårørendepanel. Det blev valgt både at anvende termerne 'uhelbredelig syg' og 'kronisk syg' frem for blot uhelbredeligt syg. Dette var for at imødekomme flest mulige, uagtet deres syn på egen sygdomsstatus (Bilag 3).

Ud over ovenstående inklusionskriterier indgik en række andre kriterier i den lægefaglige henvisning, der var rettet mod, at deltageren skulle være selvhjulpnen og med fordel kunne indgå i gruppeaktiviteter. Derudover udfyldte deltagerne i ansøgningsprocessen et personligt elektronisk ansøgningsskema, hvor selv vurderet behov blev angivet via REHPA-skalaen, der er inspireret af *National Comprehensive Cancer Networks Distress Thermometer and Problem List* (Mikkelsen, 2012). Deltagerne blev rekrutteret ud fra angivelsen af psykosociale og eksistentielle behov.

Som noget ekstra til disse forløb blev ansøgerne anmodet om at skrive en kort motivation for at ansøge et livsfortællingsforløb.

Efter evaluering af de første to forløb stod det klart for tovholderne, at der var behov for at indlægge en ekstra visiterende telefonsamtale til alle ansøgere. Den blev varetaget af forløbsleder for at sikre forløbets relevans for den enkelte, samt uddybe forventeligt udbytte. Gennem telefonsamtalen med ansøgerne blev der lejlighedsvis udtrykt behov for psykologisk støtte eller behandling, der lå ved siden af denne metodes formål. Ved disse lejligheder blev ansøgeren vejledt til at opsøge egen læge for yderligere udredning og henvisning.

Visitationen blev foretaget af forløbets koordinerende forløbsleder fra forskningsklinikken superviseret af klinikkens overlæge ift. at sikre, at alle kommende deltagere havde uhelbredelig kræftsygdom, hvilket var et inklusionskriterie. Herefter fik deltagerne besked i deres e-Boks. Forud for forløbenes start var der et mindre frafald pga. grundsygdom og influenza, COVID-19 m.v. Ved frafald blev pladsen tilbudt den næste på ventelisten, hvis en sådan eksisterede. Det betød, at gruppens endelige sammensætning først var kendt lige før forløbsstart.

## **Resultater og erfaringsopsamling**

Nedenstående data blev indsamlet via det tidligere beskrevne spørgeskema HHDD (Rasmussen & REHPA, 2020). For at give et indtryk af deltageres selvrapporterede problemområder er deltageres demografiske data fremstillet i Tabel 2-5.

### **Deltagere**

De fire forløb var berammet til at rumme minimum 10 og maksimum 16 deltagere. I alt deltog 46 mennesker med uhelbredelig kræftsygdom på de fire forløb, hvilket var 18 færre, end det var berammet til. To forløb blev afviklet med 10 deltagere og to med 13 deltagere.

Ud af de 46 deltagere gennemførte alle det første 4-dages forløb, og i alt 39 deltagere gennemførte det fulde forløb inkl. de 2-dages opfølgning. Det svarede til knapt 85 %. Dermed var det over de 80 %, som forskningsklinikken har som kvalitetsmål for gennemførelse af et fuldt forløb.

I Tabel 2 ses karakteristika for deltagerne forud for 4-dages forløbet på de fire forløb, der blev afviklet i henholdsvis 2021 og 2022. Diagnoser, hvor blot to eller derunder er repræsenteret, indgår i kategorien 'Andre diagnoser'.

**Tabel 2. Personrelaterede karakteristika**

<b>Deltagere (N=46)</b>	
<b>Køn</b> (kvinder), n (%)	37 (80)
<b>Alder i år</b> , gennemsnit (SD) [interval]	56,8 (10,4) [41-86]
<b>Kræftdiagnose</b> , n (%)	
Brystkræft	19 (41)
Lymfekræft	3 (6,5)
Kræft i lunge	4 (9,5)
Kræft i underlivet	3 (6,5)
Prostatakræft	3 (6,5)
Andre kræftdiagnoser	14 (30)
<b>Uddannelse</b> , n (%)	
Kort videregående uddannelse	4 (9)
Mellemlang videregående uddannelse	25 (55)
Lang videregående uddannelse	8 (17)
Erhvervsfaglig uddannelse/anden uddannelse	9 (19)
<b>Civilstatus</b> , n (%)	
Enlig/single	17 (40)
Gift/samboende	26 (60)

Tabel 2 viser, at gennemsnitsalderen blandt deltagerne var 56,8 år med en spændvidde fra 41 år til 86 år. Der var en overvægt af kvinder (80 %). Gruppen havde en bred sammensætning af kræftdiagnoser med brystkræft som hyppigste kræfttype. Tre deltagere manglede at besvare spørgsmål om civilstatus. Ud fra de indkomne besvarelser ses det, at 40 % af deltagerne levede alene. 55 % af deltagerne angav at have en et uddannelsesniveau svarende til mellemlange videregående uddannelser.

## Deltagernes geografiske tilknytning

Tabel 3 viser, hvor i Danmark deltagerne kommer fra. Alle fem regioner er repræsenteret.

**Tabel 3. Patienternes fordeling i forhold til bopælsregion**

<b>Region</b>	<b>n (%)</b>
Hovedstaden	11 (24)
Midtjylland	9 (20)
Nordjylland	11 (24)
Sjælland	7 (15)
Syddanmark	8 (17)



## Opgørelser fra 'Hvordan har du det'-spørgeskema

Tabel 4 angiver, hvor på skalaen deltagerne tilkendegav, at de var i forhold til at leve det liv, som de gerne ville forud for 4-dagesopholdet. 0 angav at være tæt på, 10 var langt fra at leve det liv, de gerne ville. Det skal bemærkes, at fire deltagere svarede 'ved ikke' og derfor ikke indgår i gennemsnittet.

### **Tabel 4. Rehabiliteringsmål – er du på vej? (Hvor tæt er du på, eller hvor langt er du fra at leve det liv, du gerne vil leve lige nu?)**

---

N=42	
REHPA-skala (fra 0-10),	6,2 (2) [1-9]
gennemsnit (SD) [interval]	

---

Det bemærkes, at spændvidden er meget stor, og således er både tallet ét angivet som svar på, at man var meget tæt på at leve det liv, som ønskes, og tallet ni er anvendt, som angiver, at man er ualmindeligt langt fra at leve det liv, som ønskes. Dermed indikerede det en meget heterogen gruppe med meget forskellige belastningsgrader.

## Opgørelser fra 'Hvordan har du det'-spørgeskema

Tabel 5 præsenterer de selvrapporterede problemfelter/behov, som de 46 deltagere besvarede forud for deres 4-dagesophold i HHDD-spørgeskemaet (Rasmussen & REHPA, 2020). Der blev spurgt til problemer og behov inden for seks områder, hvor de psykiske og åndelige områder i denne tabel er fremstillet indledningsvist; psykiske, åndelige, familie, arbejdsmæssige og fysiske problemer/behov. I tabellen er ikke anført problemområder og behov, hvis færre end 15 % af deltagerne har markeret disse af hensyn til overskueligheden.

**Tabel 5. Problemfelter/behov rapporteret forud for 4-dagesopholdet (i % af 46 deltagere)**

Kategori	Problemfelt/behov (REHPA-skalaen)	Antal (%)
Psykiske problemer	Bekymret	25 (54)
	Bedrøvet	7 (15)
	Alene med problemerne	12 (26)
	Ensom	11 (24)
	Stresset	9 (20)
Åndelige eller religiøse bekymringer	Skyld	7 (15)
	Eksistens	15 (33)
Familieproblemer	Samlever	8 (17)
Arbejds-, studie-, skoleproblemer	Egne forventninger	14 (30)
Fysiske problemer	Kvalme	7 (15)
	Hovedpine	7 (15)
	Træthed	30 (65)
	Udmattelse	21 (46)
	Søvn	24 (52)
	Hukommelse	19 (41)
	Koncentration	14 (30)
	Nedsat bevægelighed	21 (46)
	Nedsat muskelkraft	22 (48)
	Muskel- og/eller ledsmerter	23 (50)
	Vægtøgning	11 (24)
	Diarré	9 (20)
	Tinnitus	7 (15)
	Vejrtrækning	9 (20)
	Stikken og prikken i fingre	9 (20)
	Stikken og prikken i tæer	11 (24)
	Lymfødem	7 (15)
	Hedeture	7 (15)
	Tørre slimhinder	14 (30)
	Seksuelle problemer	9 (20)
Nedsat sexlyst	9 (20)	
Praktiske problemer	Kost	13 (28)
	Fritid	8 (17)
	Økonomi	7 (15)
	Andre praktiske problemer	17 (37)

I Tabel 5 træder en lang række problemfelter frem. I projektet blev behov af psykologisk og eksistentiel karakter adresseret. Her kan fremhæves problemområder som bekymring (56 %), eksistens (33 %) og 30 % med problemer i forhold til forventninger til sig selv. Sidst men ikke

mindst angav 26 % at opleve sig alene med problemerne. Derudover ses en lang række fysiske problemer, hvor fire store problemområder dominerer:

1. Træthed, søvn, udmattelse
2. Hukommelse og koncentration
3. Muskel- og ledsmerter samt neuropatiske gener
4. Nedsat muskelkraft og bevægelighed.

Samlet set viser Tabel 5, at den selekterede gruppe på gruppeniveau angav en bred vifte af problemfelter inden for det fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle område. Der var både psykologiske behov, der trådte frem, så som bekymring og problemer i forhold til eksistens. Inden for det fysiske felt var der fire fremtrædende områder, hvilket svarer til den samlede opgørelse af data fra REHPA Forskningsdatabase inden for denne kategori.<sup>1</sup>

## **Kliniske erfaringer fra afvikling af metoden Livsfortællinger**

Alle forløb i REHPA Forskningsklinik evalueres mundtligt, desuden udfylder deltagerne et evalueringsskema som led i kvalitetsmonitorering. Udfyldelse af dette foregår løbende, og skemaet afleveres ved afrejse. På en skala fra 0-5 angiver deltagerne deres oplevelse af de enkelte blokke på programmet, deres relevans samt deres oplevede udbytte, hvor 0 er ringe, og 5 er den højeste angivelse af relevant og udbytte. Opgørelserne fra livsfortællingsforløbene angav, at deltagerne vurderede relevans og udbytte med et gennemsnit på mellem 4 og 5.

Evalueringsskemaet har plads til fritekst, hvor udvalgte deltagere angav deres indtryk af forløbet og metoden. Udsagnene tyder på, at livsfortællingsmetoden på den ene side opleves meget meningsfuld med betydning for den enkelte, hvor det at arbejde med både den fælles og egen fortælling indgik. På den anden siden var det både anstrengende at deltage i et så intenst forløb, hvor konteksten havde mere fokus på fællesskab end på pauser. Desuden syntes perspektiver på egen livssituation og nuværende eksistens at rumme mulighed for at føle eksistentiel ensomhed (Yalom, 2006). Dette perspektiv kan både ses som en vigtig selvindsigt og en belastning. Fremadrettet bør perspektivet være et vigtigt område i et fortsat arbejde med livsfortællingsmetoden.

Nedenstående citater er udvalgt for at demonstrere denne bredde i de forskellige indtryk og udsagn.

---

<sup>1</sup> REHPAs projekt *CORNER-projektet: Oversigt over REHPA-deltagernes behov* har undersøgt, hvilke behov REHPAs deltagere har på tværs af de forskellige REHPA-forløb ved hjælp af data fra spørgeskemaet HHDD. Formålet med projektet 'CORNER, COre NEeds for Rehpa-participants' er at stille informationen om behov hos REHPA-deltagerne til rådighed for de sundhedsprofessionelle, der arbejder med en lignende målgruppe, for derigennem at give dem mulighed for at afhjælpe de behov, som deres patienter/borgere har. Primo 2024 udkommer notat med resultaterne, som bliver delt på rehpa.dk.

Citater fra deltagere på forløb i 2022:

*Jeg synes det har været svært og hårdt. Har til tider i forløbet og opgaverne følt mig ensom med mine tanker. Jeg har til tider ikke talt mig samme sted i processen af at være uhelbredelig syg, som de andre deltagere. Jeg har manglet mere fællesskab i opgaverne, mere fælles åben dialoger.*

*Aktivitet "Den kollektive fortælling og betydning heraf" ... "stærk oplevelse". Som I ser ud af antallet af 4 og 5-taller, så er min overordnede oplevelse tilfredshed, berigelse og indfrielse af forventninger. Aber dabeis = Det er et meget intens forløb. Jeg skulle have været bedre til at trække mig fra det sociale for at kunne "lade batteriet" op (70 % introvert pers.).*

*De mest talende/udadvendte fylder meget med deres livshistorier og deres "overstrømmende" taknemmelig. Der er på holdet opstået en lidt for "cheerful" stemning som jeg mener er blevet for dominerende..... Risiko for at øge følelsen af eksistentiel ensomhed.*

*Det har været så givende at være her. Både indholdet af kurset, undervisere & kursisterne. Har fået flere ahaoplevelser og kommet "tættere" på min egen fortælling og forståelse af mit livsforløb.*

Disse citater understøtter de kliniske erfaringer, som udfoldes i det kommende afsnit.

## **Kliniske erfaringer og anbefalinger fra forløbenes tovholdere**

I nedenstående beskrives kliniske erfaringer i forbindelse med gennemførelse af de fire forløb. De to tovholdere (psykolog og sygeplejerske) skrev deres erfaringer og perspektiver på forløbene ned efter afslutningen af sidste forløb i efteråret 2022. Disse refleksioner danner grundlaget for nedenstående beskrivelse. Hvor der refereres til et 'vi', er det med reference til de to tovholdere. Der var dels fokus på generelle aspekter ved selve metodens tilblivelse og dels specifikke aspekter knyttet til den enkelte deltager og gruppe.

### **Generelle aspekter**

Igennem alle fire forløb var det tovholdernes indtryk, at arbejdet med livsfortællinger på mange måder kunne være givende for denne målgruppe af deltagere. Der er dog områder, som vi ville give mere opmærksomhed, hvis vi skulle gentage forløbene.

### **Rekruttering**

Til udviklingsarbejdet med metoden Livsfortællinger blev anvendt den rekrutteringsmåde, der normalt bruges i forskningsklinikken, når ikke andet er beskrevet i en projektprotokol. I praksis viste det sig vanskeligt at rekruttere til disse forløb. Projektets målgruppe var deltagere med uhelbredelig kræftsygdom med stor belastningsgrad og dermed måske ekstra sårbare at rekruttere til et internatforløb på fire dage med 2-dagesopfølgning. Desuden trak coronapandemien fortsat

spor i de år, hvor forløbene blev afviklet. Undervejs berettede mennesker med uhelbredelig kræftsygdom i hvor høj grad de havde været isoleret. Endvidere var projektet nyt i forskningsklinikken, og vi har erfaring for, at det tager tid, at få nye projekter/tilbud udbredt til professionelle i kommuner, på hospitaler og i Kræftens Bekæmpelse. Skal et tilsvarende forløb etableres, kan rekrutteringsmåden genovervejes.

## **Forventningsafstemning og visitation**

På de to første livsfortællingsforløb oplevede vi, at der hos nogle deltagere ikke var et godt match mellem forventningerne til forløbet på den ene side og indhold og arbejdsformen på den anden side. Der blev udtrykt forvirring og utilfredshed med forløbets indhold, hvor nogle eksempelvis havde forventet fokus på fysisk aktivitet eller viden om senfølger efter kræft. Der var også en oplevelse af, at enkelte fandt det vanskeligt at indgå i gruppedialoger og bidrage med egne fortællinger.

For at sikre forventningsafstemning og et godt match mellem deltagernes behov og forløbets formål og metode besluttede projektgruppen, at der i rekrutteringsprocessen blev indført en visiterende for-samtale med alle ansøgere til forløbet. Det foregik ved en telefonsamtale, hvor den kommende deltager blev gjort opmærksom på, at både indhold og arbejdsform var styret af en fremadskridende proces, der krævede, at man både kunne og havde lyst til at arbejde individuelt og selvstændigt og indgå i gruppedialoger. Ligeledes blev der gjort opmærksomhed på, at forløbet ikke havde et psykologfagligt terapeutisk sigte, men kunne have positiv betydning for den enkeltes livskvalitet. Hvis behov for psykologisk indsats blev fornemmet under telefonsamtalen, blev ansøgeren rådgivet til at opsøge egen læge med henblik på at drøfte henvisning til privatpraktiserede psykolog. Derudover var der en særlig opmærksomhed mod mennesker i fx akut krise eller med høj grad af PTSD, hvis behov kunne varetages bedre individuelt, så risiko for fx retraumatisering blev undgået. Selv om det var et inklusionskriterie at være gruppeegnet, kunne det være vanskeligt at vurdere for den henvisende læge. Det samme gjorde sig gældende for klinikken ved telefonsamtalen. I de to sidste forløb indgik i visitationen alle tre elementer; ansøgning, henvisningsskema samt telefonsamtale.

Det er vores erfaringer, at der fremadrettet er brug for en eller måske flere for-samtale(r) som minimum enten telefonisk eller virtuelt. Det skal sikre, at de rigtige deltagere får det rigtige tilbud. For-samtalerne må varetages af medarbejdere, der har de fornødne kompetencer til at vurdere ovenstående.

## **At arbejde med 'nedslag' i egen livsfortælling og deltageres ønske om at arbejde videre med egen livsfortælling**

Vi fik erfaringer med, at udvalgte deltagere havde en forhåbning om at stå med en færdig livsfortælling, når forløbet var slut. Derfor blev det en vigtig opgave for tovholderne at skabe mening i, hvordan 'nedslag' i den enkeltes livsfortælling kunne skabe rammen til at arbejde videre med egen fortælling på egen hånd efterfølgende. Dermed kunne 'nedslagene' eller de små livsfortællinger for nogen være aktuelle at skrive videre på og samle til ét dokument. Vi erfarede, at det for en del af deltagerne gav mening at arbejde videre med egen livsfortælling. For at

imødekomme dette behov blev der undervejs indført en valgfri session om, hvordan dette arbejde kunne fortsætte hjemme.

Det er vores anbefaling, at der fremadrettet skal være yderligere opmærksomhed på, hvordan livsfortællingsmetoden introduceres og rammesættes over for kommende deltagere.

## **Specifikke aspekter i forhold til deltagerne**

I det følgende afsnit udfoldes udvalgte kliniske refleksioner svarende til sårbarheder og opmærksomheder hos de enkelte deltagere og gruppen. Disse kan være relevante for kommende tovholdere i arbejdet med denne livsfortællingsmetode.

### **Emotionel sårbarhed og opmærksomhed**

Det er vores vurdering, at det var individuelt, hvor stort et indtryk øvelserne efterlod hos deltagerne, hvilket ikke kom bag på os. Da konteksten for afviklingen af livsfortællingsmetoden var koncentreret over få dage, kunne øvelsernes omfang blive ganske overvældende for den enkelte og for gruppen.

Vi oplevede, at arbejdet med netværkskort for nogen kunne være en øjenåbner til at se, at netværket måske var skrumpet ind i forbindelse med sygdom eller pga. andre forhold. For andre var et reduceret netværkskort resultatet af en bevidst og nødvendig indsats for at sortere i eget netværk i et liv, hvor energi og ressourcer ikke rakte til et større netværk. Mens én kunne opleve sorg over at få øje på roller, som måske ikke var blevet udfyldt tilfredsstillende, kunne en anden være tilfreds og måske ovenikøbet stolt over sine roller. Andre kunne komme i kontakt med mange betydningsfulde vendepunkter i livet, der for den enkelte havde en karakter, der var for vanskelig at få samlet op på i vores kontekst.

Derfor erfarede vi, at det var vigtigt, at tovholderne, i forbindelse med introduktionen til den enkelte øvelse, gjorde opmærksom på, at arbejdet med øvelsen kunne fremkalde forskellige følelser, og at tovholderne italesatte vigtigheden i at henvende sig til dem, hvis noget blev oplevet svært eller sorgfuldt. Derudover blev der introduceret til at udvælge en eller to livsbegivenheder, der kunne skrives en kort fortælling om. Her blev deltagerne opfordret til at vælge begivenheder, der har understøttet positive elementer i livet frem for frustration og vemod. Vi erfarede desuden, at gruppearbejdet i de små grupper krævede lejlighedsvis besøg af tovholderne. Det skete dels for at kunne observere, om der var deltagere, som havde brug for ekstra støtte, dels for at tovholderne kunne interagere ved behov. Vi oplevede en emotionel sårbarhed, der trådte tydeligere frem end på andre forløb i forskningsklinikken for mennesker med uhelbredelig kræftsygdom, der krævede støtte.

### **Fysisk sårbarhed og opmærksomhed**

Kræftsygdommens implikationer, konsekvenser af behandling, senfølger og fysiske manifestationer trådte tydelige frem i den fysiske svækkelse eller sårbarhed hos udvalgte deltagere. De selvrapporterede fysiske problemområder viste også dette (Figur 4). Derfor var

behovet for pauser og hvile også i forgrunden, lige som behovet for at få læst øvelser op og forklaret disse individuelt.

Derudover oplevede vi dødsfald i løbet af hjemmeperioden, hvilket også kan forekomme på andre forløb i klinikken. Det er et tema, der påvirker hele gruppen, og som skal adresseres af tovholderne.

## **Social og eksistentiel sårbarhed og opmærksomhed**

Fællesskabets tilblivelse har stor opmærksomhed i REHPA Forskningsklinik som beskrevet i baggrundsafsnittet. Derfor fylder fællesskabsskabende aktiviteter allerede fra dag ét på 4-dagesopholdet. Derudover sætter overnatningsfaciliteterne en god ramme for sociale processer.

Det var indtrykket, at deltagerne også på disse livsfortællingsforløb dannede et frugtbart fællesskab. Deltagerne beskrev dette som et frirum, hvor man ikke behøvede at forklare sig, men der var en fælles forståelse for hinandens forskellige udfordringer. Flere talte om, at de havde fået venner for livet.

Arbejdet med øvelserne i livsfortællingsforløbene inviterede til et tydeligt fokus på det liv, som havde været og dermed den enkeltes eksistens og vilkår. Erfaringen var, at enkelte deltagere oplevede at komme til at stå alene med sårbarhed, når dagens øvelser var overstået, og gruppen havde fritid om aftenen. Det var vores indtryk, at denne sårbarhed omfattede tristhed og sorg over livsbegivenheder, roller eller netværk, som måske ikke havde bidraget positivt til det liv, man havde ønsket sig. Dermed var der en risiko for, at nogle kunne opleve ensomhed på opholdene og dermed forstærke en underliggende følelse af eksistentiel ensomhed. Sådanne situationer ville være vanskelige at intervenere med projektets rammer.

Det, at forløbet foregik som internat, kunne på den ene side være med til at styrke følelsen af sammenhold og fællesskab. Men på den anden side tyder vores erfaringer på, at den primært deltagerstyrede ramme sent om eftermiddagen og aftenen for nogen bidrog til øget selv-reflekterende tid over livet med en uheldelig sygdom og dermed også tanker om døden. Det kan være problematisk, hvis deltagerne oplever, at de føler sig ensomme og ikke har nogen at dele disse overvejelser med.

Derudover var vores erfaring, at der på udvalgte forløb var dynamikker og tilgange, som ikke alle kunne forholde sig til, der i højere grad må tilskrives gruppeprocessen på det enkelte forløb og ikke metoden. Fx kunne humor opfattes provokerende og ufølsomt, hvilket let kan forstærkes, hvis man er uheldelig syg og føler sig uden for gruppen.

Spørgsmålene, som vi stillede os selv, var, om forskningsklinikken gav de bedste vilkår for afvikling af denne metode med den meget koncentrerede indsats over ganske få dage? Eller om denne metode egner sig til at foregå i en kontekst, hvor gruppen kan mødes over tid og kan være hjemme i mellemtiden. På den måde vil deltagerne få tid hjemme i kendte rammer, hvilket kan bidrage med tryghed. Det vil også give mulighed for at involvere pårørende eller kendte

fagprofessionelle i processen til at reflektere over øvelserne samt give støtte. Det oplevede vi kunne være hensigtsmæssigt.

## **Den kollektive fortælling**

Erfaringsmæssigt synes det tydeligt, at den kollektive fortælling havde stor betydning som fællesskabsskabende aktivitet, men i meget høj grad også som en normaliserende og et identitetsstøttende element. Det er vores erfaring, at tidsrammen og styring heraf var vigtig, da transskribering og redigering for manuskriptforfatteren blev en for ressourcekrævende opgave. Således bør tiden i plenum, hvor lydoptagelsen foregår, overvejes nøje, og når grupperne fremlægger, må det betones over for deltagerne, at det blot var de forhold, som ikke tidligere var nævnt, som deles. Det er en kunst i selve processen af få dette balanceret, så alle høres. Det blev erfaret, at et dokument på max fem A4-sider var passende.

På medarbejdersiden var den kollektive fortælling ressourcekrævende. Dels var der arbejde til transskribering, hvilket for en studentermedhjælp, som REHPA havde til rådighed, tog ca. syv timer. Dels var det erfaringen, at redigering af materialet var meget vigtigt. Dels var der behov for at bevare så meget af de sagte sætninger som muligt. Dels var der behov for at strukturere og samle de essentielle budskaber. Vi fandt det nødvendigt, at denne redigeringsopgave blev varetaget af en person med faglige kompetencer inden for feltet. Denne person måtte også meget gerne have overværet interviewsessionen for at sikre god forståelse for målgruppen og interviewmaterialet. I redigeringsprocessen blev materialet kondenseret, og indholdet blev udvalgt med omhu og ydmyghed. Det var vigtigt at få de fælles aspekter frem i den fælles fortælling, men samtidig have blik for det individuelle og de individuelle forskelle samt tilstræbe, at alle kunne se sig selv i fortællingen.

Derudover var opmærksom på anonymisering essentielt. Vi erfarede, at vi brugte ca. syv timer til at redigere materialet. Den mere trænende tovholder kan forventelig gøre det hurtigere. Vi havde derudover også brug for, at den anden tovholder eller tilsvarende erfarne kollega læste dokumentet igennem, hvilket vi anbefaler fremover.

I slutningen af 4-dagesforløbet blev den kollektive livsfortælling læst op af en af tovholderne.

Efterfølgende blev det taget op, hvordan deltagerne gerne ville anvende fortællingen i deres omgivelser/netværk. Nogle ville gerne vise fortællingen til familie og venner. Enkelte overvejede, om fortællingen kunne bruges politisk; i det øjemed at udbrede viden om livsvilkår for mennesker med uhelbredelig kræftsygdom. Da alle deltagere var 'ejere' af fortællingen, var det vigtigt, at de blev enige om, hvordan den kunne anvendes, og at der blev lavet en mundtlig aftale om dette i hele gruppen.

Da vi ikke kunne nå at få materialet bearbejdet til oplæsning allerede på forløbets anden dag, blev den kollektive fortælling på de fleste af de fire forløb først læst op på forløbets sidste dag. Ud fra deltagerne tilbagemeldinger og reaktioner i plenum var det vores indtryk, at det blev oplevet som et givende element, og det fremstod derfor som en central og betydningsfuld del af livsfortællingsforløbene. Enkelte deltagere gav dog udtryk for, at det var svært også at blive



konfronteret med de sorgfulde aspekter, som den kollektive fortælling også rummede, hen mod opholdets afslutning, hvor man kunne risikere at stå alene med tanker og følelser efterfølgende.

Vi oplevede en stor variation fra gruppe til gruppe. Vores anbefaling er derfor at placere denne oplæsning så tidligt som muligt i programmet.

## **Sammenfatning af kliniske erfaringer**

Gennemførelse af dette projektforsløb har været fagligt udviklende og har beriget forskningsklinikken med kendskab til en ny metode til samarbejde med mennesker med uhelbredelig kræftsygdom i et KRP-perspektiv.

Det var muligt at rekruttere et vist antal deltagere, men ansøgere nok til et fuldt forløb med aftalte 16 deltagere kunne ikke præsteres – forventeligt på grund af COVID-19. En uddybende forklaring på dette er ikke mulig, da det ikke er undersøgt og ikke har haft klinikernes opmærksomhed.

Der bør fremadrettet være stor opmærksomhed på PR, rekruttering og visitation, så det sikres, at relevante behov adresseres af relevante metoder i samspil med den enkeltes forventning til forløbets indhold.

De kliniske erfaringer pegede primært mod, at forskningsklinikken, som kontekst, med sine indbyggede formål og krav måske ikke egnede sig til et internatophold for denne livsfortællingsmetode for denne målgruppe. Da metoden blev afviklet over ganske få koncentrerede dage. Det gav risiko for, at opgaver og processer blev afviklet i et tempo, som for nogen kunne opleves 'for forceret'. Der synes desuden at være elementer, der peger på, at det selvstyrende fællesskab i aften-/nattetimerne ikke fungerede for alle.

Den kollektive fortælling ser vi som dette forløbs helt store gevinst. Der var indtrykket, at netop den øvelse i sig selv bidrog til mening og oplevelse af sammenhæng og med sine normaliserende og identitetsstærkende elementer til reduktion af ensomhed. Fremadrettet bør det overvejes, hvordan selve redaktionsdelen kan gennemføres. Det var ressourcekrævende for forholdsvis utrænede redaktører. Vi vurderer i et klinisk perspektiv, at de enkelte øvelser hver især var meget brugbare, og vi finder fortsat anvendelse af dem på andre forløb på tværs af diagnoser.

Anbefalingen er at afprøve det samlede livsfortællingsforløb i anden gruppekontekst – gerne inspireret af vores kliniske erfaringer. Spørgsmålet er, om en sundhedsafdeling i en almindelig mindre kommune er et hensigtsmæssigt sted med de rette ressourcer? Eller om civilsamfundets rådgivninger, fx Kræftens Bekæmpelse, er mere velegnede?

Vigtigt er det, at rekruttering foregår med stor omhu, at tovholderne har den fornødne viden og erfaring inden for det psykologiske og eksistentielle område og har gruppeerfaring samt kendskab til det at leve med uhelbredelig sygdom.

## Referencer

- Best, M., Butow, P., & Olver, I. (2014). Spiritual support of cancer patients and the role of the doctor. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 22(5), 1333–1339. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2091-1>
- Chochinov, H. M. (2012). *Dignity Therapy: Final Words for Final Days*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195176216.001.0001>
- Falk, K., & Timm, H. (2018). *Arkitektur & Lindring*. REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation. <https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2019/11/Arkitektur-og-lindring-Nyt-FB-Link.pdf>
- Graven, V., Hvidt, E. A., Roessler, K. K., Thomsen, K. F., Lindqvist, O., Rasmussen, A., Skaarup, H., Rottmann, N., & Hvidt, N. C. (2019). *Energi til livet – et eksistentielt patientforløb for mennesker med kræft*. [https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2019/11/Energi-til-livet\\_final-NYT-FB-LINK.pdf](https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2019/11/Energi-til-livet_final-NYT-FB-LINK.pdf)
- Gústafsson, J. (2014). *Livshistoriefortællinger—Nøglen til livet | Nota bibliotek*. <https://nota.dk/bibliotek/bog/livshistoriefort%C3%A6llinger-n%C3%B8glen-til-livet>
- Gärtner, H. S., Timm, H. U., & Raunkiær, M. (2021). Meningsfulde fællesskaber for mennesker med kronisk, fremadskridende kræft. *Omsorg*, 38(4), 55–59.
- Harris, R. (2012). *Når virkeligheden slår hårdt—Kom videre med ACT*. Dansk psykologisk Forlag.
- Jess, M., Nielsen, S. P., Rasmussen, A., Skov-Pedersen, J., & Timm, H. (2023). Stories of a long life with HIV: A qualitative study of a narrative intervention. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(3), 777–787. <https://doi.org/10.1111/scs.13161>
- Jess, M., & Timm, H. (2019). *Hiv og liv gennem 25 år—Evaluering af et rehabiliteringsophold med fokus på fortællinger mellem mennesker der har levet et langt liv med hiv (18)*. <https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2019/10/Hiv-og-liv-notat-inkl-Bilag-FINAL.pdf>
- la Cour, K., Ledderer, L., & Hansen, H. P. (2015). “An arena for sharing”: Exploring the joint involvement of patients and their relatives in a cancer rehabilitation intervention study. *Cancer Nursing*, 38(2), E1-9. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000149>
- la Cour, K., Ledderer, L., & Hansen, H. P. (2016). Storytelling as part of cancer rehabilitation to support cancer patients and their relatives. *Journal of Psychosocial Oncology*, 34(6), 460–476. <https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1217964>
- Mikkelsen, T. B. (2012). Forskelle og ligheder mellem Dallundskalaen og belastningstermometeret. *Ikke publiceret, 2012*.

Morgan, A. (2005). *Narrative samtaler—En introduktion*. Gyldendal.

Nielsen, S. P., & Skov-Pedersen, J. (2013). Livsfortællinger – styrker uhelbredeligt syge og støtter de efterladte. Udvikling i arbejdet med livsfortællinger. *Omsorg, Nr. 4*, Side 43-46.

Rasmussen, A., Jespersen, E., Backmann, T., Jarlbæk, L. (2020). *Praksisbeskrivelser - Forskningsklinik REHPA: Standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft*. REHPA.

*REHPA Strategi for Forskning og Dokumentation 2023-2025*. (2022). REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation. <https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2022/12/REHPA-Strategi-for-Forskning-og-Dokumentation-2023-2025.pdf>

*REHPA, Videncenter for rehabilitering og Palliation, REHPA strategi 2025*. (2018). [https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2021/06/rehpa\\_strategi\\_2025\\_enkeltsidet.pdf](https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2021/06/rehpa_strategi_2025_enkeltsidet.pdf)

Saunders, C. (1964). The symptomatic treatment of incurable malignant disease. *Prescribers Journal*.

Simovska, V., & Jensen, J. M. (2012). *Sundhedspædagogik i sundhedsfremme*. Gads Forlag.

Sundhedsstyrelsen. (2018). *Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. 2018*. <https://www.sst.dk/~media/B0FD5078B1654B33A9E744CCBAE89022.ashx>

Thuesen, J., Mikkelsen, T. B., & Timm, H. (2016). *Koordinering af rehabilitering og palliation til mennesker med livstruende sygdom*. REHPA - Videncenter for Rehabilitering og Palliation Syddansk Universitet og Region Syddanmark. <https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2017/04/Koordinering-af-rehabilitering-og-palliation-til-mennesker-med-livstruende-sygdom.pdf>

Timm, H., la Cour, K., & Thuesen, J. (2021). Modeller for rehabiliterende og palliativ tilgang – ICF og Total Pain. *Omsorg, Nr. 4*. [https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2022/02/Omsorg-2021-4\\_Timm-mfl.pdf](https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2022/02/Omsorg-2021-4_Timm-mfl.pdf)

White, M. (2006). *Narrativ praksis*. Hans Reitzel.

White, M. (2008). *Kort over narrative landskaber*. Hans Reitzel.

World Health Organization. (2023). *Policy brief on integrating rehabilitation into palliative care services*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-5825-45590-68173>

Yalom, I. (2006). *Eksistentiel psykoterapi*. Hans Reitzel.

## Bilag 1. Program for kompetenceudvikling af medarbejdere i REHPA Forskningsklinik

Tirsdag 9. marts	Onsdag 10. marts	Torsdag 11. marts	Mandag 12. april
<p>09.30-10.00 Ankomst, kaffe og evt. indkvartering.</p> <p>10.00-12.00 Velkomst, præsentation og introduktion.</p> <p>Forventninger og deltagermotivation.</p> <p>Oplæg om narrativ tilgang og H. Chochinov.</p>	<p>9.00-10.00 Den kollektive fortælling og betydningen heraf.</p> <p>10.30-12.00 Vendepunkter i livet, konstruktion af livslinje, identifikation af valg og skelsættende hændelser.</p> <p>Intro til feedback. Lytte- og fortælleøvelser.</p>	<p>9.00-12.00 Betydningsfulde relationer fortsat.</p> <p>Situationer, roller og identifikation af egne værdier. Formulering af mål og delmål. Fortællinger om værdier og relationer.</p> <p>Lytte/genfortællingsøvelse i små grupper.</p>	<p>9.00-10.00 Fælles drøftelse af tanker siden sidst.</p> <p>10.00-12.00 Erfaringer med værdibaserede handlinger.</p> <p>Justering af delmål og mål. Drøftelse i gruppe og plenum.</p>
<p>12.00-13.15 Frokost og gåtur</p>	<p>12.00-13.15 Frokost og gåtur</p>	<p>12.00-13.15 Frokost og gåtur</p>	<p>12.00-13.15 Frokost og gåtur</p>
<p>13.15-16.00 Den kollektive fortælling om essentielle livsaspekter og livserfaringer.</p> <p>Arbejde individuelt, i gruppe og plenum.</p>	<p>13.15-16.00 Vendepunkter fortsat. Arbejde med betydningsfulde relationer.</p> <p>Netværkshort.</p>	<p>13.15-16.00 Din fortælling i fokus. hvordan dele fortællinger? Værdibaserede handlinger i fremtiden.</p> <p>Opsummering.</p>	<p>13.15-16.00 Fælles drøftelse af metode og læringsaspekter ved kurset.</p> <p>Perspektivering.</p> <p>Evaluering.</p>

## Bilag 2. Eksempel på forløbsprogram til deltagerne om Livsfortællinger

Mandag 28/3	Tirsdag 29/3		Onsdag 30/3		Torsdag 31/3
9.45-10.15 Ankomst og indkvartering 3. sal	7.30-8.15 Morgenmad		7.30-8.15 Morgenmad		7.30-8.15 Morgenmad
	8.45-9.00 Morgensamling Træningssal		8.45-9.00 Morgensamling Træningssal		8.45-9.00 Morgensamling Træningssal
10.45-12.00 Velkommen, introduktion og præsentation v. Sandra, Nina og Dorthe Træningssal	9.00-11.30 Vendepunkter i livet v. Dorthe og Nina Træningssal		09.00-12.00 Roller i livet v. Dorthe og Nina Træningssal		09.00-12.00 Værdibaserede handlinger i fremtiden. v. Nina og Dorthe Træningssal
12.00 Frokost	12.00 Frokost		12.00 Frokost		12.00 Frokost
13.15-16.30 Den kollektive fortælling om livet med kræftsygdom v. Nina og Dorthe Træningssal	13.15-14.15 Krop og bevægelse v. Rikke Træningssal og ude	13.15-14.45 Betydningsfulde relationer v. Dorthe og Nina Undervisningslokale	13.15-14.30 Yoga v. Malene Træningssal	13.15-14.30 Valgfrit: "Sparring/inspirationssamtale - Hvordan kan jeg selv arbejde videre med min egen livsfortælling?" v. Nina og Dorthe Undervisningslokalet	13.00-13.15 Check-ud fra værelser Bagagen sættes i Aktivitetsrum i stueetagen
17.00 Introduktion v. aftenværtinde Dorte Dagligstue 3. sal	15.00-16.30 Betydningsfulde relationer v. Dorthe og Nina Undervisningslokale	15.15-16.15 Krop og bevægelse v. Sandra Træningssal og ude	15.00-16.15 Valgfrit: "Sparring/inspirationssamtale - Hvordan kan jeg selv arbejde videre med min egen livsfortælling?" v. Nina og Dorthe Undervisningslokalet	15.00-16.15 Yoga v. Malene Træningssal	13.15-14.15 Den kollektive fortælling og betydningen heraf v. Nina og Dorthe Træningssal
18.00 Aftensmad	18.00 Aftensmad		18.00 Aftensmad		14.15-15.00 Evaluering og afslutning v. Sandra Træningssal
Fælles samvær	19.30-21.00 'At tage livet med døden' v. præst Hanne Dagligstuen 3. sal		Fælles samvær		15.00 Afrejse/taxa

## Bilag 3. Eksempel på opfølgningsprogram til deltagerne om Livsfortællinger

Tirsdag 10/5	Onsdag 11/5	
9.45-10.15 Ankomst til REHPA og indkvartering 3. sal	7.30-8.15 Morgenmad i Spisestuen på 3. sal	
10.30-10.45 Velkommen, praktiske oplysninger og præsentation af program v. <i>forløbsleder Sandra</i> Træningssalen	8.45-9.00 Morgensamling Træningssalen	
10.45-11.45 Siden sidst v. <i>Nina og Dorthe</i> Træningssalen	9.00-10.30 Individuelle samtaler	9.00-10.30 Fokusgruppeinterview v. <i>Henriette</i> Undervisningslokalet
11.45 Frokost i Spisestuen på 3. sal	10.45-12.15 Fokusgruppeinterview v. <i>Henriette</i> Undervisningslokalet	10.45-12.15 Individuelle samtaler
13.15-15.30 Nye værdier – Nye handlinger v. <i>Nina og Dorthe</i> Træningssalen	12.15 Frokost i Spisestuen på 3. sal	
18.00 Aftensmad i Spisestuen på 3. sal	13.00-13.15 Check ud fra værelser Bagagen stilles i træningssalen	
Fri	13.15-14.00 Afrunding/Farvel v. <i>forløbsleder Sandra</i> Træningssalen	
	14.00 Afrejse/taxa	

## Bilag 4. Interventionsmanual for metoden Livsfortællinger

Titel på deltager-program/Tema for sessionen i <i>kursiv</i>		Formål for deltagerne	Indhold i session	Praktisk afvikling
1	Velkommen, introduktion og præsentation/ <i>Etablering af funktionsdygtig gruppe</i>	At opnå tryghed ift. gruppen og tovholdere.  At føle sig velinformeret om metode, arbejdsform og kontekst.	Præsentation af forløbsleder, tovholdere og REHPA. Tovholdere præsenterer Livsfortællinger som metode, program og arbejdsform. Deltagere præsenterer sig: Motivation for deltagelse samt håb for udbytte. Der anvendes procesværktøj. Etik vedr. at dele sårbare fortællinger (Rasmussen et al, 2020; Gústafsson 2014).	1 time + 15 min.  Plenum.  Dialogbilledkort.  Arbejdshæfte med øvelsesark udleveres.  Processen kræver nænsom styring.
2	Den kollektive fortælling om livet med kræftsygdom/ <i>At skabe en fælles fortælling</i>	At opleve styrkelse af identitet, fælles- og slægtskab i liv med uhelbredelig kræftsygdom via metoden 'definerende ceremoni' (Morgan 2005).  At opleve større indsigt i egen situation via nuancer i de andres fortællinger.	Identifikation af individuelle og fælles erfaringer i livet med uhelbredelig kræft samt iagttage mulige dominerende fortællinger via en firdelt proces:  1. Individuelt ud fra essentielle livsaspekter og livserfaringer. 2. Fortællinger deles, og det gensidigt genkendelige identificeres 2 og 2. 3. Fortællinger deles, og det gensidigt genkendelige identificeres 4 og 4. 4. Det genkendelige fra 4-mandsgrupper deles i plenum.  Den kollektive fortælling tager form fra 'jeg' til 'vi'.	3 timer + 30 min.  Form veksler mellem plenum, 2x2 og mindre grupper.  Spørgsmålsark om erfaringer med sygdom, krop, psyke, sundhedsvæsen, sociale og eksistentielle forhold.  Del 4: De semistruktureret interview i plenum faciliteres af tovholder og optages via

Titel på deltagerprogram/Tema for sessionen i <i>kursiv</i>		Formål for deltagerne	Indhold i session	Praktisk afvikling
			(Chochinov 2012; White 2007).	diktafon og transskriberes. Sidst redigeres materialet af person med klinisk/ terapeutisk erfaringsstyret af formålet for sessionen.
3	<p>Den kollektive fortælling og betydningen heraf/ <i>Bevidning med den fælles fortælling som fundament</i> (White 2008)</p>	<p>At opleve egen fortælling blive bevidnet via den fælles fortælling og dermed føle sig gen- og anerkendt i fælles erfaringer og færdigheder.</p> <p>Som individ at opleve den fælles fortællings kraft og dens bidrag til mening, oplevelsen af sammenhæng samt reduktion af ensomhed.</p> <p>At iagttage elementer af dominerende samfundsdiskurser om at være livstruet syg og andre fænomener, som fx mod, handlekraft, styrke.</p>	<p>Introduktion til processen og den enkeltes handlemuligheder.</p> <p>Det fælles dokument læses op v. tovholder med efterfølgende fælles drøftelse af dokumentets rækkevidde: Kan dokumentet genkendes af hele gruppen? Fremstiller fortællingen et fælles billede af det at leve med alvorlig kræftsygdom? Overrasker noget? Indgår der formuleringer, der skal justeres før udlevering til alle?</p> <p>Hvad ser deltagerne som muligheder for anvendelse?</p> <p>(Chochinov 2012; White 2007; Morgan 2005).</p>	<p>1 time.</p> <p>Plenum.</p> <p>Formen veksler mellem oplæsning og dialog, hvor både det genkendelige og overraskende betones, samt beslutning om ændringer og rækkevidde for anvendelse træffes. Det aftales, hvornår dokumentet kan udleveres, hvis der skal justeres på indhold og sprog.</p>



Titel på deltager-program/Tema for sessionen i <i>kursiv</i>	Formål for deltagerne	Indhold i session	Praktisk afvikling
<p><b>4</b></p> <p>Vendepunkter i livet/ <i>Konstruktion af individuel livsfortælling</i></p>	<p>At arbejde med egen livsfortælling og forholde sig til udviklingen i sit eget liv over tid med fokus på mulig kontinuitet, sammenhæng og dermed identitet.</p> <p>At blive genforenet med hændelser forud for kræftdiagnosen, der har haft betydning, skabt mening og givet værdi til det menneske, man er i dag med de ressourcer, man besidder.</p> <p>At opleve elementer af sin livsfortælling fortalt og dermed støtte selvfortælling og identitet.</p>	<p>Introduktion til øvelsens proces med tidslinje, refleksions-spørgsmål og bevidning. Der instrueres i aktiv lytning, og hvordan man kan udtrykke anerkendelse.</p> <p>Deltagerne tegner og konstruerer egen livslinje og nedsætter på linjen mulige skælsættende hændelser eller vendepunkter i livet, der ligger forud for kræftdiagnosen.</p> <p>Der skrives noter til nedenstående spørgsmål, som retter opmærksomheden mod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad lå forud for vendepunktet?</li> <li>• Hvilken betydning fik vendepunktet? I øjeblikket og på sigt?</li> <li>• Hvilke ressourcer kom til hjælp fra dig selv eller ude fra omverdenen?</li> </ul> <p>Arbejdet bidrager til at kunne konstruere og organisere egen livsfortælling</p> <p>(Chochinov 2012; White 2008)</p>	<p>2 timer og 30 min.</p> <p>Processen etableres med et kort oplæg i plenum.</p> <p>Kræftdiagnose/recidiv kan om muligt træde i baggrunden i denne øvelse.</p> <p>Individuelt arbejde med dokumenter i arbejdshæfte vedr. tidslinje og spørgsmål.</p> <p>Gruppeøvelse med aktiv lytning, hvor livshistorien fortælles og bekræftes.</p> <p>Opsamling i plenum med fokus på proces og effekt af at fortælle elementer i sin livshistorie og effekt af dette.</p>

Titel på deltagerprogram/Tema for sessionen i <i>kursiv</i>	Formål for deltagerne	Indhold i session	Praktisk afvikling	
5	<p>Betydningsfulde relationer/ <i>Relationers betydning i fortid, nutid og fremtid</i></p>	<p>At identificere personer og relationer i livet, som har haft eller har bidraget til værdier, håb og formål med livet og dermed til egen livsfortælling.</p> <p>At identificere eventuelle relationer, hvis betydning kan/skal styrkes eller aftage i styrke og med hvilke ønskelige effekter.</p> <p>At få øje på handlemuligheder og evt. mulighed for indflydelse på kommende generationer.</p>	<p>Øvelsen vedr. relationer introduceres.</p> <p>Sessionen indledes med tovholders illustration på flipovere med fiktivt netværkskort, fx med betydningsfulde andre: Familie, venner, nabo, civilsamfund, professionelle, husdyr, afdøde og giver eksempler på og om, hvordan placering ønskes ændret via pile. Det betones, at kræftsygdom ofte skaber netværksændringer eller ønske om dette:</p> <p>Deltagerne optegner individuelt netværkskort som beskrevet ovenfor.</p> <p>Deltagerne overvejer personernes placering og bedes om at tegne pile ind, der markerer, hvis man ønsker en person tættere på eller længere væk.</p> <p>Hver deltager overvejer, hvilken konkret handling eller handlinger han/hun kunne gøre for at ændre på en bestemt relation</p> <p>(Chochinov 2012; White 2008).*</p>	<p>1 time og 30 min.</p> <p>Gruppen er delt i to mindre grupper med hver sin tovholder til individuel hjælp og støtte.</p> <p>I hver gruppe introduceres øvelsen og tovholderens rolle.</p> <p>Ønske om at handle ift. at ændre på bestemte relationer kan bringes med til det individuelle handleplansarbejde. Der er fokus på at have indflydelse på, hvad man 'kan' og dermed handlekraft.</p> <p>Flipover tilgængelig.</p> <p>Arbejdsark/netværkskort i øvelshæftet indgår.</p>

Titel på deltager-program/Tema for sessionen i <i>kursiv</i>	Formål for deltagerne	Indhold i session	Praktisk afvikling
			Der samles op i plenum i to mindre grupper.
6	<p>Roller i livet/ <i>Rollers betydning for mening og identitet</i></p>	<p>At identificere roller gennem livet med glæder, betydning og ansvar hidtil og fremadrettet.</p> <p>Undersøge rollernes betydning vedr. fylde, funktion og håb for fremtiden.</p> <p>Besøge evt. uønskede/ påtvungne roller, mulige ændringer og handlinger.</p>	<p>Øvelsen vedr. roller eller funktioner introduceres, og der gives eksempler på forskellige rollers betydninger og sygdoms evt. indflydelse.</p> <p>I: Tovholderne beskriver øvelsens indhold og hensigt samt baggrund for denne. Rollen som bevidner instrueres og illustreres.</p> <p>II: Individuel refleksion og noter med spørgsmål til deltageren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad gør jeg i de forskellige roller? Suppleret med små fortællinger.</li> <li>• Hvilke roller er jeg tilfreds med?</li> <li>• Hvilke roller skal fylde mere/mindre?</li> <li>• Er der roller, som er blevet utidssvarende for mig?</li> </ul> <p>III: Bevidning i par af to, hvor den ene part fortæller, og anden part lytter anerkendende og understøttende. Herefter byttes roller. Den, der har lyttet, opsummerer, hvad han/hun har hørt og dermed bevidner.</p> <p>IV: Til sidst samler tovholderen op på de samlede erfaringer i</p>

Titel på deltagerprogram/Tema for sessionen i <i>kursiv</i>		Formål for deltagerne	Indhold i session	Praktisk afvikling
			plenum til mulig inspiration for alle  (Chochinov 2012; White 2008).	
7	Værdi-baserede handlinger i fremtiden/ <i>Engagerende og værdi-baserede handlinger</i>	At identificere/genbesøge egne værdier fra tidligere og for nuværende.  Opleve værdiers mulige stabiliserende og meningsgivende funktion.  Etablere handlinger der justerer nuværende liv i en værdibaseret retning mod bedre livskvalitet, sammenhæng og mening samt håb.	I første del rammesætter tovholderne øvelsen.  I: Der gives et kort oplæg om værdiers betydning.  II: Ud fra dokumentet 'Eksempler på personlige værdier', som er en liste over 55 forskellige værdier, instrueres deltagerne til individuelt at angive 'e' for ekstra vigtige, 'v' for vigtigt og 'i' for ikke vigtigt.  III: Seks værdier fra kategorien 'e' overføres til arbejdsarket 'Opstilling af mål for dit videre liv'.  IV: På baggrund af de udpegede værdier, der peger på retning, etableres mål og handlinger. Disse har til hensigt at skabe små eller større forbedringer i den enkeltes liv, jf. formål.  IV: Identifikation af hvem der kan hjælpe og støtte og overkomme barrierer.  V: I grupper af tre deles handleplaner. Den enkelte beder om, hvilken feedback der ønskes; fx genkendelighed, opnåelighed.	3 timer.  Indledes i plenum.  Der arbejdes individuelt med værdier og handleplan.  OBS: Tovholdernes støtte er her vigtig.  OBS: Professionelle kan også indtænkes som vigtige hjælpere.  OBS: Handling kan også være at holde op med at gøre noget.  OBS: Gør deltagerne opmærksomme på at vælge værdier, som de ønsker at dele med andre.  Udvalgte kan

Titel på deltagerprogram/Tema for sessionen i <i>kursiv</i>		Formål for deltagerne	Indhold i session	Praktisk afvikling
			<p>Hvis feedback ikke ønskes, respekteres dette.</p> <p>VI: Kort opsamling i plenum til inspiration.</p> <p>VII: Deltagerne inviteres til at skrive postkort til sig selv med handlinger, som afsendes til deltageren forud for opfølgning seks uger efter</p> <p>(White 2008; Harris 2012).</p>	<p>opleves private, fx seksualitet.</p> <p>Øvelseshæfte inddrages.</p>
8	Valgfri session: Hvordan kan jeg selv arbejde videre med min egen livsfortælling?	<p>At imødekomme indre behov for at dele livets erfaringer.</p> <p>Behov for at etablere et eftermæle (Chochinov 2012).</p> <p>At inspirere andre og blive inspireret til, hvordan arbejdet med egen livsfortælling kan udfoldes i hjemmeperioden og efterfølgende.</p>	<p>Der faciliteres en dialog med reference til nedenstående spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvem vil jeg gerne lave/skrive fortællingen til (andre/mig selv)?</li> <li>• Hvad vil jeg gerne fortælle om?</li> <li>• Hvordan skal formen være (brev, fortælling, postkort, lydfil, fotos...)?</li> <li>• Hvordan kan der skabes gode rammer for at skrive/for at anvende andre former for formidling?</li> <li>• Hvem kan hjælpe?</li> </ul> <p>(Chochinov 2012; Gústafsson 2014).</p>	<p>1 time og 15 min.</p> <p>I to mindre grupper, hvis alle melder sig.</p> <p>Øvelseshæftet indgår.</p>

Titel på deltagerprogram/Tema for sessionen i <i>kursiv</i>		Formål for deltagerne	Indhold i session	Praktisk afvikling
9	Evaluering og afslutning efter første ophold**	<p>At give rum for indtryk, erfaringer, læring og hvad hver især har hæftet sig ved.</p> <p>At forberede overgange til hjemkomst.</p> <p>At evaluere forløbet i sin helhed.</p> <p>At sikre rum for fælles afsked med alle.</p>	<p>Forløbsleder faciliterer dialog ud fra følgende pejlemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At skulle hjem til hverdag med/uden familiens/netværkets muligheder og forventninger.</li> <li>• At skulle i gang med det man har planlagt i sin hjemmeperiode.</li> <li>• At formidle oplevelser og erfaringer til familie/netværk.</li> <li>• At savne samhørighed og forståelse fra gruppen på REHPA.</li> </ul> <p>Spørgsmål til indhold og udbytte af forløbet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har du fået det ud af forløbet, som du gerne ville?</li> <li>• Hvad tager du i særlig grad med herfra?</li> </ul> <p>(Rasmussen 2020).</p>	<p>I plenum.</p> <p>Den mundtlige evaluering suppleres af skriftlig evaluering, hvis form har karakter af kvalitetsmonitorering.</p>
10	Opfølgning efter seks uger: 'Siden sidst'	<p>At dele erfaringer med anvendelse af den kollektive fortælling og eget livsfortællingsarbejde.</p> <p>At formidle og inspirere med erfaringer med værdi og engagerede handlinger.</p>	<p>Tovholdere introducerer til sessioners formål, som indledningsvis har fokus på erfaringer fra perioden hjemme.</p> <p>'Siden sidst' i plenum med genetablering af gruppe og sikring af alles stemmer.</p> <p>Spørgsmål til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den fælles fortælling, anvendelse og effekt?</li> <li>• Modtage brev fra sig selv, effekt?</li> </ul>	<p>1 time.</p> <p>Plenum og mindre grupper.</p> <p>OBS: Der kan være deltagere, som ikke er tilstede af forskellige årsager. Afstem om muligt med fraværende deltagere, hvad</p>

Titel på deltager-program/Tema for sessionen i <i>kursiv</i>	Formål for deltagerne	Indhold i session	Praktisk afvikling
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livsfortællingsarbejdet, effekt?</li> </ul> (Chochinov 2012; White 2008; Morgan 2005).	der kan siges til holdet.
11	'Nye værdier – nye handlinger'	<p>Her er fokus på handleplansarbejdet hjemme.</p> <p>Igangsættes med kort oplæg, hvor normalisering af at processer tager tid, værdier må genbesøges og handlinger justeres.</p> <p>Deltagerne inviteres til et genbesøg vedr. aktiv lytning forud for gruppearbejdet.</p> <p>Små grupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan er det gået med værdier, mål og handlinger siden sidst?</li> <li>• Hvad er lykkedes? Effekt?</li> <li>• Hvilke mål er endnu ikke nået og behov for justering af mål? Handling?</li> <li>• Mod fremtiden – hvilke værdier skal styrkes, hvilke handlinger skal ibrugtages, hvis livskvalitet skal bedres?</li> </ul> (White 2007; Harris 2012).	<p>2 timer og 15 min.</p> <p>Der arbejdes indledningsvis individuelt, hvorefter deltagerne inddeles i mindre grupper. Sidst samles der op i plenum.</p> <p>OBS: Tilbyd individuel støtte til deltagere, som har behov for støtte i arbejdet med justering og tilpasning?</p> <p>Instruer i at den planlagte individuelle samtale kan bruges til at drøfte fremtid og handlinger.</p>

Titel på deltager-program/Tema for sessionen i <i>kursiv</i>		Formål for deltagerne	Indhold i session	Praktisk afvikling
12	Individuel samtale	At give deltageren individuel støtte i processen eller adressere de af deltageren valgte behov eller problemstillinger evt. ud fra dialogstøttearket.	Samtalens ramme italesættes, og indhold bestemmes i samarbejde mellem deltager og kliniker.  I samtalen trækkes der på forskellige metodiske tilgange alt efter tema. Journalnotat aftales med deltageren  (Rasmussen 2020).	40 min.

\* Netværkskort som en systemisk metode anvendes ofte i socialt arbejde samt i familieterapi og -rådgivning, og henvisninger synes ikke entydige.

\*\* Afslutning gentages efter opfølgning og er ikke selvstændigt beskrevet i dette materiale.



## Bilag 5. Pjece med information til deltagere forud for ansøgning

# STÅ BEDRE FAST I LIVET MED ALVORLIG SYGDOM - VIA EGNE OG ANDRES FORTÆLLINGER

Et forløb for dig, der lever med kronisk og/eller  
uhelbredelig kræft



**REHPA**

Videncenter for  
Rehabilitering og Palliation

Region Syddanmark **SDU**

## FORTÆLLINGER SOM AFSÆT FOR BÅDE BEDRE FUNKTIONSEVNE OG LINDRING

Forskningssklinikken REHPA tilbyder tre gruppebaserede forløb i 2022 for mennesker, der lever med kronisk og/eller uhelbredelig kræft. I forløbene arbejdes især med deltagerens individuelle og fælles fortællinger om livet før, nu og i fremtiden. Målet er at forbedre livskvaliteten for den enkelte deltager.

Mennesker med kronisk og/eller uhelbredelig kræft og deres pårørende har ofte udfordringer med at opretholde livskvalitet i hverdagen. Mange oplever store forandringer, og det kan være svært at opretholde følelsen af sammenhæng og meningsfuldhed i hverdagen. Identitet, roller og relationer kan forandre sig og være årsag til fortvivlelse og lidelse. Bekymringer for ens nære, for fremtiden og frygt for døden kan fylde.

Følelsesmæssigt kan du opleve store skift. Glæden over at være i live og ved det liv, du har levet, kan nemlig også fylde meget. Ligesom håbet om, at der er mere godt i vente.

### Om livsfortællingsforløbet

Fortællinger er dynamiske og mangfoldige og kan hjælpe os til at forstå os selv, hvem vi er og gerne vil være. Ved deltagelse i REHPAs livsfortællingsforløb får du mulighed for:

- At få øje på omstændigheder og mening i dit liv
- Hjælp til at se på fremtiden. Hvor er der håb? På langt sigt/på kort sigt?
- At få øje på relationer, som er vigtige for dig
- At få kontakt til værdier, der er vigtige for dig
- At få kontakt til – og måske lære af – andre i samme situation
- At finde glæde og lethed

Deltagelse i et forløb er helt uafhængigt af eventuelle tidligere erfaringer med fortællinger. Indholdet veksler mellem fortælleværksteder og blide kropslige aktiviteter. Du bliver guidet af REHPAs personale, som er særligt trænet i livsfortællingsmetoden.



### HVEM KAN DELTAGE?

Du kan deltage, hvis du:

- Har brug for at finde fodfæste i livet i forbindelse med kronisk og/eller uhelbredelig kræft.
- Kan og vil deltage aktivt i forløbet, som omfatter et ophold på 4 dage, 5-6 uger hjemme og 2 dages opfølgning.
- Kan og vil bidrage til REHPAs forskning via spørgeskemaer, interviews mv.
- Kan tale og forstå dansk
- Kan klare dig selv, da REPHA ikke rummer mulighed for personlig pleje, behandling eller lægefaglig behandling.
- Din eventuelle behandling ikke står i vejen for, at du kan deltage aktivt i rehabiliteringsforløbet.

## Forskning

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

Livsfortællingsforløbene er en del af REHPAs arbejde med koordinering af rehabilitering og palliation til mennesker med kronisk og/eller uheldbredelig kræft. Ønsket er at udvikle metoder – her arbejde med fortællinger – som kan hjælpe deltagerne til bedre livskvalitet.

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 ved ansøgningen om deltagelse i et forløb på REHPA.

## Fagpersoner tilknyttet REHPA

Under dit forløb på REHPA møder du: Psykolog, sygeplejerske og fysioterapeut. De står for oplæg, samtaler, aktiviteter og er dine værter gennem opholdene.

## 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.

## Hvis du får afslag

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, anbefaler vi dig at kontakte din kommune.



## PRAKTISKE FORHOLD

- REHPA-forløb er gratis.
- Forløbene afvikles som internatophold, hvor du overnatter i enkeltværelse på REHPA i Nyborg.
- Vores lokaler er røgfrie.
- Der er plads til op til 20 deltagere på hvert hold.
- REHPA overholder alle forholdsregler ifm. med COVID-19.
- Du 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.

## REHPA-FORLØB 2022



### KALENDER

#### Forløb 1

**Uge 4** Ophold den 24.-27. januar 2022

**Uge 8** Opfølgning den 24.-25. februar 2022

#### Forløb 2

**Uge 13** Ophold den 28.-31. marts 2022

**Uge 19** Opfølgning den 10.-11. maj 2022

#### Forløb 3

**Uge 34** Ophold den 22.-25. august 2022

**Uge 39** Opfølgning 27.-28. september 2022



### SÅDAN SØGER DU OM OPHOLD


- Du kan downloade og printe henvisningsskemaet fra [www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk) under REHPA-forløb.
- Du medbringer skemaet til din læge, der kan henvise dig ved udfyldelse af skemaet eller via sygehushenvisning.
- Når vi har modtaget henvisningen fra lægen, modtager du et ansøgningsskema i din e-boks, der skal udfyldes elektronisk på internettet.
- Vi gennemgår løbende ansøgninger til REHPA-forløbet, og du får svar på din ansøgning ca. 4 uger før forløbet.
- Vær opmærksom på, at hvis holdet er overtegnet, får du afslag på din ansøgning.
- Har du spørgsmål til forløb eller ansøgning, så kontakt os gerne på telefon 30 57 10 59 eller mail [rehpa.ophold@rsyd.dk](mailto:rehpa.ophold@rsyd.dk)

---

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation  
Vestergade 17  
5800 Nyborg  
21 81 10 11  
[rehpa@rsyd.dk](mailto:rehpa@rsyd.dk)  
[www.rehpa.dk](http://www.rehpa.dk)

Tilmeld dig REHPAs nyhedsbrev

 [facebook.com/rehpa.dk](https://facebook.com/rehpa.dk)

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

