

ÅRSRAPPORT 2025

BASAL PALLIATION I KOMMUNAL PRAKSIS: ET FÆLLES ANSVAR

Mikael Skytte og Alice Johansen deler perspektiver og erfaringer med de udfordringer og muligheder, de oplever, i arbejdet med basal palliation hos borgere med livstruende sygdom i Holbæk Kommune og Københavns Kommune.

Side 8

FRA ÅNDENØD TIL INDRE RO

Michael deltog på første 'Træthed, hverdagsliv og KOL'-forløb. Det hjalp ham med at prioritere sin energi ud fra sine værdier: "Det vakte noget dybt i mig at blive bevidst om mine værdier. Det blev tydeligt for mig, hvad der egentlig betyder noget".

Side 13

INDSATSER FOR BEDRE LIVSKVALITET OG FUNKTIONSEVNE

Nye forløb for mennesker med KOL, der lider af fatigue, og mænd med nydiagnosticeret prostatakræft og deres pårørende er skabt i samarbejde med fagfolk fra rehabiliteringsfeltet. I forskningsklinikken får de hjælp til en mere meningsfyldt hverdag.

Side 16

FORSKNING, SAMARBEJDE OG SYSTEMATIK

Flere af årets forskningsprojekter bevæger sig tæt på praksis i samarbejde med aktører fra felterne. Forskergruppen skaber også overblik gennem kortlægninger, der belyser aspekter inden for rehabilitering, palliation og koordinering heraf.

Side 22

INDHOLD



5 ANE BONNERUP VIND HAR ORDET

Med 'Strategi 2030' har REHPA blik for fremtiden. Fx når vi inddrager nye målgrupper og udvikler en generisk indsats til mennesker med fatigue.

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

ÅRSRAPPORT 2025

Redaktion: Christina Wendelboe, Christina Strandsberg, Christoffer Schyth Kjær, Charlotte Toft-Petersen og Ane Bonnerup Vind.

Tekst: REHPA

Copyright© 2026
Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse.

Design: Company:K

Foto: Kasper Orthmann Andersen (omslag, 2-3, 13-20), Nils Lund [2, 5, 26-27], Jacob Christian Hansen [2, 8-12] og REHPA

Tryk: Stibo Complete A/S

Oplag: 300

ISSN: 2246-8811

ISSN: 2246-882X [online]

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

6

2025 – HELT KORT

8

BASAL PALLIATION I KOMMUNAL PRAKSIS: ET FÆLLES ANSVAR

Konkrete erfaringer fra Holbæk Kommune og Københavns Kommune belyser vigtigheden af tidlig indsats, tværfagligt samarbejde og kompetenceudvikling for at lykkes med den basale palliative indsats hjemme hos borgerne.



13

FRA ÅNDENØD TIL INDRE RO

Michael var på det første REHPA-forløb 'Træthed, hverdagsliv og KOL'. Forløbet har bidraget til en bedre hverdag med mere livsglæde, større ro og en bedre iltprocent.



16

REHPA FORSKNINGSKLINIK
– ÅRETS INDSATSER FOR BEDRE
LIVSKVALITET OG FUNKTIONSEVNE

408 deltagere inklusive en mindre gruppe pårørende har i 2025 fået hjælp til livet med livstruende sygdom på én af de syv forløbstyper, der har været gennemført i forskningsklinikken.



20 REHPA PÅ TVÆRS

21

AKTIVITETER OG VIDENDELING



22

FORSKNING, SAMARBEJDE OG SYSTEMATIK:
REHPAS BIDRAG TIL REHABILITERING
OG PALLIATION I 2025

24

REHPAS RÅDGIVENDE FORA

26

ORGANISATION
OG ØKONOMI

28

VIDEN, DER BYGGER BRO

REHPA har et særligt fokus på at bygge bro – mellem forskning, praksis, sektorer og mennesker – for på den måde at styrke udviklingen af rehabilitering og palliation. Nøglen er videndeling, og den praktiserer vi bl.a. gennem netværksmøder, webinarer og arrangementer.



32

UDDANNELSE

34

MEDARBEJDERE



Ønsker du at dykke ned i flere detaljer, kan du finde yderligere informationer om REHPAs projekter og udgivelser på rehpa.dk/om-rehpa/organisation/aarsrapport/uddybende-informationer-til-rehpa-aarsrapport-2025/



FOKUS OG FLOW I EN TID MED FORANDRING

I 2025 fyldte REHPA 10 år. Årene er fløjet afsted, men når vi ser tilbage, har vi i de første 10 år konsolideret os som et relevant og vigtigt videncenter, der løfter opgaver og er en aktiv aktør, når det handler om at samle, dele og skabe viden om rehabilitering og palliation til mennesker med livstruende sygdomme.

REHPA har indgået i mange relevante samarbejder, udarbejdet og formidlet en mængde rapporter og artikler, der har bidraget med viden til og udvikling af felterne og til myndighedsbetjening, gjort en forskel for en stor gruppe deltagere på forløb i forskningsklinikken og samlet mange fagfolk fra hele landet til netværksmøder og videndelingsarrangementer. Det er vi stolte af!

I 2025 udarbejdede vi vores 'Strategi 2030'. Strategien sætter rammen om og retningen for vores arbejde i de kommende år. Vi er optagede af, at REHPA fortsat er relevant for vores omverden og at arbejde i forhold til kernefunktionerne: forskningsklinikken, videndeling, forskning, dokumentation og myndighedsbetjening. Her er høj kvalitet og anvendelighed i fokus. Overblik, brobygning og samskabelse opfatter vi som centrale strategiske forudsætninger herfor.

Igangværende reformer af sundhedsvæsenet og andre velfærdsområder giver nye muligheder for at sætte rehabilitering og palliation på dagsordenen. Mennesker,

der har behov for rehabilitering og palliation, skal mødes i de behov, de har, på en måde der er meningsfyldt for dem. Ikke alle har brug for lige meget støtte, derfor er det vigtigt at tilpasse de enkelte tilbud, så de, der har størst behov, får mest hjælp. Det er også centralt i de igangværende reformprocesser.

Michael Clemensen er et glimrende eksempel på, hvilken betydning det kan have at få den rigtige hjælp. I årets deltagerfortælling (s. 13) beretter han, hvordan han hos REHPA har fået øvelser og vejledning, som har betydet, at han har fået styr på både åndedrættet og bekymringstanker. Det har også haft stor værdi at få hjælpen sammen med andre, der oplever tilsvarende udfordringer. Det giver Michael større kvalitet i hverdagen, at han nu selv kan skabe flow på sine egne præmisser.

For REHPA har det været nyt at tilbyde forløb til mennesker, som har den alvorlige lungesygdom KOL, og som samtidig har udfordringer med fatigue. Forløbet indgår i 'REHPA på Tværs', hvor vi undersøger om nogle af de symptomer eller udfordringer, der findes hos patienter på tværs af forskellige livstruende sygdomme, kan afhjælpes med generiske indsatser, som selvfølgelig tilpasses de enkelte diagnoser ved behov. Foreløbig har vi inkluderet mennesker med kræft, SCAD (spontan coronar arteriedissektion) og KOL i forløb i regi af programmet.

Også i den palliative indsats tænkes og handles der på tværs – både af diagnoser, fagligheder og sektorer. I den faglige artikel (s. 8) fortæller to stærke kompetencer om, hvordan den basale palliation udvikler sig i kommunerne. De advokerer for tværgående nationale standarder inden for den basale palliative indsats. Dokumentation af den basale palliative indsats er vigtig for at sikre den enkelte borger det bedst mulige forløb. Men også for at sikre et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv på forløbene og for at kunne forske og udvikle indsatserne på tværs af sektorer og geografi.

Med afsæt i de sidste 10 års erfaringer, samarbejde og viden og med den nye strategi i hånden fortsætter REHPA med at bidrage med viden, data og forskning. Når de nye strukturer i sundhedsvæsenet skal foldes ud, er vi en relevant samarbejdspartner, brobygger og medspiller.

Februar 2026
Ane Bonnerup Vind
Videncenterchef, cheflæge



REHPAS 2025

REHPA deler viden i mange forskellige kontekster. Her får du et overblik over væsentlige arrangementer, netværksmøder, møder med rådgivende fora og afholdte kurser.

JANUAR

23.1. Ph.d.-forsvar:
Anders Wieghorst

27.1. Hospicesymposium
2025 i samarbejde med
Hospicelederforeningen

APRIL

3.4. Temadag: Koordinering
af rehabilitering og palliation

4.4. REHPA-netværksmøde:
Nationalt Netværk for
Ernæringsinterventioner
(NNE-REHPA)

30.4. REHPA-
netværksmøde: Palliation på
det kommunale basisniveau

JUNI

20.6. Kursus: Kognitiv
adfærdsterapi for
insomni (CBT-i)

5.2. REHPA-netværksmøde:
Nationalt netværk for basal
palliation på sygehusene.

6.2. REHPA-netværksmøde:
Uddannelsesnetværket
(for SOSU-skoler og
professionshøjskoler)

18.2. Webinar: Dansk Selskab
for Almen Medicins nye kliniske
vejledning om palliation

FEBRUAR

5.5. Webinar: Håb ved alvorlig sygdom,

6.5. Møde: REHPAs Rådgivende
Styregruppe

8.5. REHPA-netværksmøde: Netværk
for kommunal rehabilitering til
mennesker med livstruende sygdomme

9.5. REHPA-netværksmøde:
Senfølgeklinikker på kræftområdet
i samarbejde med DCCC (Danish
Comprehensive Cancer Center)

13.5. Møde: REHPAs Advisory Board

22.5. Webinar: Palliativ rehabilitering,
levet erfaring og positiv risikotagning

MAJ

SEPTEMBER

3.9. Webinar: SCAD (spontan coronar arteriedissektion) – fatigue og tilbagevenden til arbejde

24.9. REHPA-netværksmøde: Uddannelsesnetværket

30.9. REHPA-netværksmøde: Unge voksne og kræftrehabilitering

NOVEMBER

20.11. Webinar: Koordinering af rehabilitering og palliation i praksis

21.11. Temadag om palliativ indsats til børn og unge i Danmark

18.-29.8. Livsafslutning og død i det danske samfund og sundhedsvæsen - en sommerskole i samarbejde med Syddansk Universitet

22.8. Nordisk inspirationsbesøg fra Cancer-rehabiliteringen Blekinge

AUGUST

2.10. Kursus: Lær at anvende 'Kilder til mening – kortmetoden' i rehabilitering, hvor patienter/ borgere lever med eller efter en livstruende sygdom

3.10. REHPA-netværksmøde: Nationalt netværk for basal palliation på sygehusene

22.10. REHPA-netværksmøde: Palliation på det kommunale basisniveau

27.10. REHPA-netværksmøde: Netværk for kommunal rehabilitering til mennesker med livstruende sygdomme

OKTOBER

1.12. Temadag: Målsætningspraksis i rehabilitering – udfordringer og dilemmaer

10.12. Møde: REHPAs Rådgivende Styregruppe

DECEMBER

BASAL PALLIATION I KOMMUNAL PRAKSIS: ET FÆLLES ANSVAR

Mange borgere med komplekse behov modtager i dag palliative indsatser i kommunen – ofte uden nogensinde at møde det specialiserede niveau. Derfor er den basale palliative indsats vigtig at sætte fokus på og styrke.



BASAL PALLIATION

Målgruppen for basal palliativ indsats er mennesker med symptomer og problemer relateret til livstruende sygdom og deres pårørende.

Basal palliation udgør den del af den palliative indsats, der foregår i kommuner, hos praktiserende læger samt på ambulatorier og sygehusafdelinger, der ikke har palliation som hovedopgave. Indsatserne involverer fagpersoner, der varetager pleje, omsorg og behandling. Indsatserne kan ske sideløbende med diagnostik og anden behandling.

I kommunerne har den basale palliative indsats de seneste år været i rivende udvikling. Både Mikael Skytte, palliationssygeplejerske i Holbæk Kommune, og Alice Johansen, sygeplejerske og teamleder ved Videnscenter for Lindring – KBH i Københavns Kommune, har igennem årene været kapaciteter og drivkrafter i udviklingen.

- For mig var det en øjenåbner, at palliation dækker over mange flere forskellige elementer på det basale niveau end på det specialiserede niveau. I kommunerne har vi borgere inden for alle diagnosegrupper. Vi kan tilbyde tidlig palliation. Vi har bedre mulighed for at arbejde med rehabilitering og palliativ rehabilitering til de borgere, der har brug for det. Det er min erfaring, at vi med et fokus fra fysio-, ergoterapien og diætister kan hjælpe med indsatser i den palliative rehabilitering, der i høj grad er med til at løfte livskvaliteten. Fx kan ernæringsindsatser fylde mere i den kommunale, basale palliation. På hospice handler det om at tilbyde patienterne lækker mad, de har lyst til at spise. I kommunerne oplever jeg, at vi kan arbejde med ernæringsindsatser på en helt anden og mere målrettet måde, siger Mikael Skytte.

Som palliationssygeplejerske i Holbæk Kommune siden 2018 har han været med til at styrke den basale palliative indsats, bl.a. gennem kompetenceudvikling af medarbejderne. Inden da arbejdede Mikael Skytte over 10 år i det specialiserede palliative felt.

Uddannelse

Videndeling og kompetenceudvikling blandt medarbejdere er også et fokusområde i Københavns Kommune. Det var en af grundideerne bag Videnscenter for Lindring – KBH. Centret er forankret i Afdeling for Lindring, hvor der er over 25 sygeplejersker med særlig viden om palliation. Videnscentret er

oprettet for at samle sygeplejersker med viden og erfaring inden for palliation, der også har pædagogiske evner, så de kan dele deres viden.

- Når man har sådan en afdeling, så forpligter det til at dele ud af vores kompetencer. Det har været ambitionen gennem mange år, siger Alice Johansen.

I begyndelsen var der fokus på telefonrådgivning, hvor hjemmesygeplejersker og SOSU-assistenter kunne få sparring og gode råd om borgeres sidste tid.

- I dag satser vi mere på praksisnær undervisning og på at give medarbejdere i kommunen et fælles sprog for palliation. Medarbejderne har altid arbejdet med alvorligt syge og døende borgere. Omsorg har været og er det centrale omdrejningspunkt for os og for kollegaerne, der møder borgerne. Det er ikke raketvidenskab, men en medmenneskelig tilgang vi står på og deler. Vi deler også den bedst tilgængelige viden med vores kommunale kolleger og giver dem nogle værktøjer til at systematisere den basale palliative indsats. Det er med til at øge kompetencerne, så det er muligt at opfylde flere danskernes ønske om at dø derhjemme, siger Alice Johansen.

Som en del af undervisningen hjemtog Københavns Kommune kurser, som de tidligere købte ved den specialiserede indsats.

- De assistenter og sygeplejersker, der var på de eksterne kurser, var rigtig glade for dem – de var helt høje, når de kom tilbage. Men de havde svært ved at overføre det til den kontekst, de arbejder i. Det, at stå ude i borgerens eget hjem, uden en læge, en psykolog, en præst og en socialrådgiver, er noget helt andet. På vores kurser fokuserer vi på at dokumentere i vores egne systemer, og vi tager udgangspunkt i cases fra



hjemmeplejen, plejehjem eller socialforvaltningen, fortæller Alice Johansen.

Mikael Skytte supplerer:

- Når vi har så mange komplicerede forløb, så er det vigtigt, at alle medarbejdere er klædt godt på. Alle kan ikke få lige meget uddannelse, men de skal kende de palliative indsatser. Det er vigtigt, at de sygeplejersker, der står i svære situationer hos borgerne, også har den rette viden og ved, hvem de skal række ud til, hvis de har brug for hjælp. I Holbæk Kommune har vi valgt, at der er spydspidser i hvert distrikt, som ved mere om palliation. Det er også værdifuldt med et godt samarbejde med de regionale udkørende palliative teams.

Hele udsigten

Alice Johansen og Mikael Skytte er enige om, at de kommunale medarbejdere, der arbejder med palliation, skal have bred faglighed og stor viden – de møder mange forskellige borgere med forskellige diagnoser, som har forskellige behov.

- Hvis man tænker palliation som et stort vindue. Så har du hospice som et lille, intenst udsnit af vinduet. De palliative teams har et lidt større vindue med lidt mere forskellighed blandt patienterne og lidt mere tidlig palliation. Men begge steder er det primært mennesker med kræft, de ser. I den kommunale kontekst har du hele udsigten. Du har alle diagnosegrupper. Der er gode muligheder for tidlig palliation og for at tilbyde rehabilitering og palliativ rehabilitering. Der er rigtig mange tilbud i en kommune. Men det stiller også store krav til medarbejderne. De skal kunne håndtere alle typer af borgere med alle tænkelige diagnoser, forklarer Mikael Skytte.

Ifølge Mikael Skytte er der større diagnose-lighed i den basale palliation end i den specialiserede, men det kræver noget af medarbejderne at sikre ligheden:



- Det er ikke nok, at vi kommer i hjemmet. Vi skal også opdage, når borgerens behov ændrer sig, og vi skal forstå, at mennesker er forskellige, siger han.

Alice Johansen tilføjer:

- Nogen gange skal vi give en borger noget ekstra, for at vedkommende reelt får det samme som andre.

Ofte får ressourcestærke borgere lettere adgang til de rette tilbud, mens andre – især socialt sårbare borgere – kræver en mere opsøgende indsats. Derfor arbejder de i både København og Holbæk målrettet med at bringe palliative samtaler ud til alle borgergrupper. Det sker bl.a. ved at støtte medarbejderne i at turde tage de vigtige, og til tider svære, samtaler om livet og døden ved at træne og simulere disse samtaler.

En naturlig del af hverdagen

Begge kommuner arbejder med at forankre den palliative indsats organisatorisk og fagligt. Det handler om at gøre brugen af de palliative redskaber til en naturlig del af den daglige praksis – og om at skabe forståelse for, at det er en del af *alle* faggruppers ansvar.

- Vi skal ikke kun tænke palliation, når borgeren er terminal. Lindring handler om at se hele mennesket – også de, der lever med kronisk sygdom, demens eller funktionelle lidelser. Mange af dem har et reelt lindringsbehov, selvom de ikke er i livets sidste fase, forklarer Mikael Skytte.

I Københavns Kommune har de gjort en dyd ud af at bruge 'Surprise Question' 1 og 2 (se boks side 11).

- Det betyder, at vi opdager, når en borgers tilstand forværres, så vi kan have de rigtige samtaler med borgeren om ønsker til behandling og den sidste tid. Det handler om at turde tale med borgerne om, hvad de ønsker. Hvad de har af tanker, ønsker og behov for den sidste tid. Det kan være svært at se, hvornår vi skal i gang. Men hvis vi i god tid har blik for ændringer i borgerens tilstand, kan vi få lagt en god plan for lindring, siger Alice Johansen.

Systematik og dokumentation tager tid

Det kan dog være svært at indarbejde systematikken i hverdagen i kommunerne. Ofte spænder systemer ben for personalets omsorg og de gode ambitioner.

Alice Johansen har været i Videnscenter for Lindring – KBH i Københavns Kommune fra videncentrets opstart. Hun og hendes kollegaer i videnscentret har ikke borgerkontakt, men fokuserer på at give de medarbejdere i kommunen, der har kontakt med borgere med palliative behov, de rette kompetencer. Det sker både gennem undervisning og via en telefonisk hotline, hvor plejepersonale kan få sparring på konkrete borgers behov og forløb. Udover at undervise har Alice Johansen en mere koordinerende rolle i videnscentret.

SURPRISE QUESTION 1 lyder: "Ville jeg blive overrasket, hvis denne borger dør inden for de næste 6-12 måneder?"

SURPRISE QUESTION 2 er omvendt af det første: "Ville jeg blive overrasket, hvis denne patient var i live om 12 måneder?". Det bruges, hvis svaret på det oprindelige spørgsmål er "nej".

For ældre borgere med kort forventet levetid kan det omvendte Surprise Question være et nyttigt redskab til at identificere dem, der har brug for hurtig palliativ indsats.

- Vi bruger de få validerede redskaber, der findes: Surprise Question, 'SPICT-4ALL™', og 'PRO til basal palliation'. Men det er en udfordring at registrere den basale palliative indsats i vores dokumentationssystemer. Medarbejderne går utrolig langt for at sikre en god afslutning på livet for borgerne. Men der skal fokus på, at systematik og tid til registrering er nødvendige faktorer for at gøre det ordentligt, konstaterer Alice Johansen. Hjemmeplejen kommer hos mange borgere, der har funktionsnedsættelse af forskellig art. Det kan være på grund af sklerose, Parkinsons, KOL eller fordi borgeren er ældre og skrøbelig. I Holbæk forsøger de også at inddrage de to overraskelsesspørgsmål.

- Jeg har i alle de år, jeg har undervist, haft Surprise Questions med, men de bliver ikke brugt i praksis. Det skal simpelthen altid være en del af dagsordenen, at man stiller de to spørgsmål. Hvis man svarer "nej" til det første, så udløser det en række palliative tiltag: Har der været talt om ønsker til fremtidig pleje og behandling, er der taget stilling til terminalerklæring, eller er det for tidligt, og lindrer vi optimalt? Spørgsmålene sikrer os opmærksomhed på, om det er en borger med palliative behov, fortæller Mikael Skytte.

Derudover arbejder de også med SPICT-4ALL™ og PRO til basal palliation. PRO-spørgeskemaet er lagt ind i 'KommunePRO', som alle kommuner har adgang til. Det kan sendes til borgere med digital post, så de selv

svarer på spørgsmålene, inden hjemmeplejen kommer, eller hjemmeplejen kan have skemaet med. Uanset er det et godt dialogstøtteredskab, ifølge Alice Johansen og Mikael Skytte.

- Det giver god mening at bruge til mennesker, der har lidt længere tid tilbage at leve i, da det giver mulighed for i god tid at få talt om, hvad det er, der giver borgeren livskvalitet. Jeg har stor klinisk og palliativ erfaring, men alligevel er der nogle spørgsmål her, som bringer nye ting frem. Jeg starter altid med en uformel samtale med borgeren, og så tager jeg gerne PRO-skemaet frem senere i samtalen for at se, om vi har været rundt om alt det, der er vigtigt for borgeren. Det kan være både fysiske ting eller det eksistentielle, der giver udfordringer. Det er en god måde at skabe systematik og få øje på flere ting, siger Mikael Skytte.

På tværs af fag og sektorer

Borgere, der modtager basal palliation i kommunerne, har ofte kontakt med mange instanser, fx sygehus, praktiserende læge, jobcenter og andre kommunale afdelinger end hjemmeplejen.

Mikael Skytte kommer jævnligt på de forskellige afdelinger på Holbæk Sygehus for at tale med indlagte borgere og de sundhedsprofessionelle om lindring i den sidste tid, ligesom der også er en løbende dialog med de praktiserende læger.

I Københavns Kommune er de praktiserende læger også begyndt at få øjnene op for videnscentrets telefonrådgivning. Der er stort fokus på at lette kommunikationen mellem kommune, sygehus og de praktiserende læger.

- Vores kollegaer i hjemmeplejen – både sygeplejerskerne, SOSU-hjælperne og -assistenterne – er de kvalificerede øjne ude i borgernes hjem. Derfor underviser vi også i, hvad der er vigtigt at have med i de

Mikael Skyttes stilling i Holbæk Kommune er flerdelt. Han står både for faglig udvikling af den basale palliative indsats i kommunen og kompetenceudvikler sine kolleger, så de har de rette værktøjer til at løfte opgaven. Fokus er på det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i kommunen. Derudover har Mikael Skytte egne borgere med lidt mere komplicerede forløb.



korrespondancemeddelelser, vi sender til lægerne. Den gode dialog er vigtig. Vi gør meget ud af, at palliation er en holdsport. De komplekse problemstillinger kræver forskellige fagligheder, derfor skal mange faggrupper i spil på tværs af sektorer, forklarer Alice Johansen.

Det er vigtigt, at der er enighed om, hvor i borgerens journal de kommunale medarbejdere noterer palliative behov og indsatser.

- Hvis en borger bliver indlagt, er det vigtigt, at sygehuspersonalet ved, hvor de relevante oplysninger er. At de ved, at de skal kigge i notatet sammen med den automatisk genererede indlæggelsesrapport. Det er vores mål, at vi her skriver ønsker til fremtidig pleje og behandling. Det er også hensigtsmæssigt i forhold til kommunalt ansatte, at de altid ved, hvor de skal kigge, siger Mikael Skytte.

- Det giver tryghed for både medarbejdere og pårørende. Og det betyder, at borgerens ønsker ikke går tabt i overgangen mellem kommune og sygehus, supplerer Alice Johansen.

Refleksion kræver tid

Det allervigtigste for vellykket basal palliativ indsats i kommunerne er, ifølge Alice Johansen og Mikael Skytte, ledelsesmæssig opbakning til opgaven.

- Vores kommunale hjemmepleje er så opgavestyrer, at det kan være svært at se, hvornår medarbejderne skal få tid til at se hele mennesket og få øje på en eventuel forværring. Lige nu er det svært at dokumentere den tid, der bruges på basal palliation. Hvis ikke der prioriteres tid til indsatsen, får medarbejderne ikke mulighed for at løse opgaven. Man kan for pokker ikke reflektere hurtigt. Det kræver tid. Ikke kun på cyklen eller i bilen på vej til det næste sted, men også tid med kolleger, hvor vi sparrer og udveksler oplysninger og erfaringer. Jeg synes nogle gange, at opgaver kommer til at styre for meget. Det er omsorg, vi arbejder med, og altså omsorg der burde styre vores blik på opgaverne. Det arbejder vi stadig på, siger Alice Johansen.

Mikael Skytte tilføjer:

- Vi har brug for tværgående nationale kvalitetsstandarder, så den basale palliation bliver en skal-opgave både i kommunalt regi, men også på diverse hospitalsafdelinger. Det er holdsport, det vi laver. Når vi står sammen – fagligt og menneskeligt – og kommer i gang med at planlægge indsatsen tidligt i forløbet, kan vi faktisk give lindring til mange.

Alice Johansen og Mikael Skytte argumenterer for nødvendigheden af at løfte den basale palliation.

- Vi er nødt til at begynde at dokumentere og registrere, hvordan vi arbejder med basal palliation. Her skal vi leve op til nationale kvalitetsstandarder på tværs af kommuner og sektorer. Det er vigtigt, at det ikke er en

valgfri opgave, der kan skæres væk, siger Mikael Skytte. Men det er afgørende, at det giver mening for medarbejderne at bruge skemaer.

- Af og til er der nogen, der ikke kan se fidusen. Så sidder de på bagerste række med korslagte arme og siger, de er hjertemennesker, der ikke arbejder med skemaer. Her er det vigtigt at komme dem i møde. Jeg kan godt forstå deres tankegang, at skemaer tager tid væk fra borgerne. Omsorg hverken kan eller skal sættes på formel. Men vi er nødt til at have en dialog om, hvad det giver, når vi bruger de validerede redskaber. Det giver lighed i tilgangen til alle borgere. Og vi ved, at alle borgernes behov bliver set på samme måde. Men det er bestemt en balancegang ikke at ende i den anden grøft, hvor vi kun arbejder efter skemaer, forklarer Alice Johansen.

- PRO til basal palliation, som allerede bruges, er et refleksionsskema. Du får skemaet integreret i snakken med borgeren, tilføjer hun.

Netop PRO-skemaet blev anbefalet som en skal-opgave, da det blev vurderet i Sundhedsdatastyrelsen.

- Det blev desværre kun en kan-opgave. Jeg håber, at når der kommer nye kvalitetsstandarder på det kommunale område, at behovsvurderingen, fx med brug af PRO til basal palliation, også bliver en skal-opgave, siger Mikael Skytte.

Døden er ikke et nederlag

Erfaringerne fra begge kommuner viser, at arbejdet med basal palliation ikke kun handler om metoder og redskaber. Det handler også om at turde tale om den sidste tid og døden – og om at se lindring som en naturlig del af et godt liv.

- Det må ikke være en tragedie, hver gang nogen dør. Hvis vi, som samfund, ser døden som et nederlag, bliver det svært at skabe de gode forløb. Vi skal turde tale om døden som en del af livet – og støtte borgerne i at leve så godt som muligt til det sidste, siger Alice Johansen.

Positiv udvikling

Selvom der er udfordringer i, hvordan kommunerne arbejder med den basale palliative indsats, går udviklingen den rigtige vej. Der er fokus på at udvikle og skabe en mere sammenhængende og menneskelig palliativ indsats tæt på borgerens eget liv.

Både Mikael Skytte og Alice Johansen ser ind i en nær fremtid, hvor der er muligheder for at ændre på nogle af de udfordringer, de oplever, i arbejdet med den del af den basale palliation, der udføres i kommunerne – både i kraft af 'Sundhedsreformen' og 'Kræftplan V', der øger fokus på området.



FRA ÅNDENØD TIL INDRE RO

Hos REHPA fik Michael hjælp til at slippe frustrationen over ikke at kunne det samme som før sin sygdom – han har levet med KOL i 15 år. Nu finder han ro i de ting, han kan. Han lærte bl.a. at skabe flow i sine aktiviteter, hvilket giver ham en bedre vejtrækning.

Boremaskinen snurrer rytmisk i det lille værksted, og der dufter let af frisk savsmuld og maling. Michael Clemensen på 73 år står koncentreret ved maskinen. For Michael er værkstedet et fristed. Det er her, han finder ro. Her kan han fordybe sig og give slip på nogle af de bekymringer, der kan fylde i hverdagen.

- Jeg kalder det min "Himmelske Freds Plads". Det er her, jeg går ud, når jeg har brug for ro. Ingen fjernsyn eller forstyrrelser. Jeg sidder stille og roligt og sysler med ting, der betyder noget for mig, siger han.

I mere end 15 år har Michael haft Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL). En kronisk lungesygdom, der ikke kan helbredes, og som langsomt, men sikkert sætter sine spor i både krop og sind. Hertil kommer følgerne af en blodprop i hjernen, der vendte op og ned

på Michaels arbejdsliv og selvforståelse, kort før han fik KOL-diagnosen.

- På mange måder er jeg dobbelttramt. Jeg har stadigvæk eftervirkninger af min blodprop. Men når du så samtidig har KOL og ikke kan få luft, så er du altså rigtig på den, hvis du ikke er bevidst om, hvordan du skal håndtere det, fortæller Michael.

I 2014 blev Michaels KOL for alvor tydelig. Hans regelmæssige pusteprover hos lægen blev dårligere, og røntgenundersøgelser viste, at de mange lunge- og lungehindebetændelser havde dannet betydeligt arvæv i lungerne. Som ung arbejdede han i støvede og røgfylde miljøer – bl.a. som smed uden udsugning – og som så mange andre røg han.

- Det gjorde alle jo dengang, konstaterer han nøgternt. Med et ironisk smil husker han, hvordan han og en klassekammerat, som niårige, kom cigaretskodder i en sæbeboblepibe:

- Vi blev gasblå i hovedet og kastede op bagefter, men ryge det skulle vi. Det var sejt. Alle heltene i filmene røg, og alle de voksne gjorde det.

Ingen vej tilbage

Rygning er kun en af de faktorer, der kan give KOL. Mange udefrakommende faktorer spiller også ind. I dag er Michael meget opmærksom på, hvad det kan betyde at arbejde i et støvfyldt miljø.

- Jeg har selv været et fjols på den måde. Der var ikke den bevågenhed om konsekvenserne af det. I dag ved alle, at det er vigtigt at have værnemidler på. Hvis jeg ser håndværkere, der ikke bruger værnemidler, kommenterer jeg det. De skal ikke ende som mig.

- Det har været en kamp for mig at forlige mig med tanken om at have KOL. Der er ikke noget at gøre ved det. Jeg kan få medicin, der holder det i skak, med det går aldrig væk. Men når man har lært at leve med sin KOL, får man det også bedre, synes jeg.



Trætheden er det værste

Michael har både fået undervisning og rehabilitering på sygehuset og i kommunen i forhold til sin KOL. I efteråret deltog han på et forløb for mennesker med KOL og fatigue ved REHPA Forskningsklinik.

- Det værste ved min KOL er trætheden. Den der totale udmattelse, som man ikke bare kan sove væk, fortæller han.

Hos REHPA fik han værktøjer til at håndtere sin træthed.

- Førhen skulle jeg sove hele tiden, det skal jeg ikke længere. Jeg har måttet erkende, at jeg tidligere har overspændt buen. Jeg har hele tiden villet tilbage til det, jeg kunne engang. Men det kan jeg ikke mere. Og det er ok.

Den erkendelse ramte, ifølge Michael, mange af de andre deltagere på REHPA-forløbet.

- Der er en form for sorg over det, man kunne engang, men ikke kan længere. "Åh, det er også forbandet, jeg ikke kan grave have og rense tagrender". Når man hele

tiden fokuserer på det, man ikke kan, så er det det, der fylder. Den melankoli gør også, at man bliver opgivende på at tage vare på sig selv eller få hjælp til det, siger Michael.

Han fortsætter:

- Mens jeg var hos REHPA, blev vi alle mere opmærksomme på at vende det om og sige, hvad er det så, jeg kan? Og lade det fylde. Sæt noget andet i stedet for. Noget som har en betydning for dig, og som du kan overkomme. Når du gør mere af alt det, du kan, så tør du pludselig at gøre nogle af de ting, du måske gav op over for før, og gøre dem i mindre bidder.

Flow

En af de mest betydningsfulde ting, Michael tog med sig hjem fra REHPA, kom fra en uventet kant: en kreativ workshop, hvor deltagerne klippe-klistrede plancher om deres værdier:

- Vi skulle tage udgangspunkt i de ting, der var vigtige for os. Det vækkede noget dybt i mig at blive bevidst om. Det blev tydeligt for mig, hvad der egentlig betyder noget, fortæller han.

For Michael er det vigtigt at vise omsorg for andre. På forløbet blev han opmærksom på at for at kunne yde omsorg for andre, er han nødt til først at yde omsorg for sig selv. Det har ikke tidligere været noget, Michael altid har været god til.

Inden han fik blodproppen, levede han et hektisk liv med et lederjob på en specialinstitution, en plads i byrådet og mange projekter, hvor han hjalp venner med forskellige håndværksopgaver qua sin tømrer-baggrund.

- Jeg følte ikke, der var tid til mig selv. Jeg lå altid bagerst i rækken i forhold til at blive tildelt tid til sysler, jeg kunne koncentrere mig om. Men jeg har fundet ud af, at mange af de ting, der er en forudsætning for at kunne gøre en forskel for andre, de starter med mig selv, fortæller han.

Kreativitetsøvelsen viste Michael, hvor vigtigt det er at fokusere på sig selv. Igennem øvelsen kom han i en tilstand af flow. Det er en nærmest meditativ tilstand, hvor man gennem meningsfulde sysler glemmer tid og sted. I denne tilstand af selvforglemmelse træder tanker og bekymringer om sygdom og fremtiden i baggrunden.

I dag bruger han bevidst flow i sin hverdag. I værkstedet, hvor han bygger modeller. Når han arbejder med træ. Når han fordyber sig i små opgaver, der kræver opmærksomhed og ro.

- Min vejrtrækning bliver rolig, blodtrykket falder, og jeg kan mærke, at jeg får det bedre, siger han.

Da Michael var på REHPA-ophold brugte han stok, men det er han holdt op med, da han har fået bedre balance.

Ved fast at gå ture har han også fået bedre styr på sit åndedræt, så han ikke bliver svimmel så ofte. Selvom det er en stor forandring – ikke at skulle gå med stok – så har den største forandring været hans ændrede mentale tilstand:

- Mit sind er blevet mere roligt, efter jeg er kommet hjem. Jeg begyndte at tænke over nogle ting, som jeg ikke havde spekuleret over før. Og arbejde med det. Bl.a. at sørge for at have nogle rytmer, hvor jeg ikke stresser. Jeg har fået meget mere ro, og jeg ser mere lyst på tingene. Det smitter også af på andre ting, både på mine omgivelser, men også på min attitude.

Ingen panik med åndedrætsøvelser

Han er også blevet bedre til at håndtere tanker om døden – et emne, der har fyldt hos ham, efter han blev syg. Hvor døden tidligere var forbundet med stærk angst, er den i dag blevet mere afklaret.

- Jeg ved godt, at jeg har begrænset tid. Det har vi jo alle. Men jeg er ikke bange længere, fortæller han.

- Det har været regulær dødsangst. Jeg var simpelthen bange for at blive kvalt. Men det har jeg fundet ud af, ikke er det, der sker.

Med nogle åndedrætsøvelser kan Michael finde ro, undgå at gå i panik og få luft igen. Michael bruger også øvelserne, når han bliver anstrengt.

- Når du oplever åndenød, så sker der en forkrampning i mellemgulvet. Systemet går i panik. Når man lærer at holde roen, er det ikke så svært. Hvis jeg føler, jeg bliver anstrengt, så stopper jeg op og begynder på mine åndedrætsøvelser i stedet for at gå i panik, forklarer han.

Efter at Michael er blevet opmærksom på, hvordan han trækker vejret, har det forbedret hans iltmætning, som han måler dagligt. Nu ligger den altid over 95 %. Tidligere lå den omkring 80 %.

- De forløb, jeg har haft ved lungeafdelingen, hos egen læge og senest på REHPA, har gjort, at jeg ikke er bange for at have KOL. Jeg ved, at jeg har KOL, men jeg har også fået nogle værktøjer til at arbejde med det. Og jeg gør noget aktivt for at få et bedre liv, fx ved at komme ud og gå en tur næsten hver dag – uanset vejret, siger Michael.

Som en sjælden veteranbil

Det har haft stor betydning for Michael at møde andre mennesker i sammen situation som ham selv.

- At høre de andres historier var meget rørende. Det var noget helt særligt at dele vores oplevelser med hinanden. Der var mange ting, jeg kunne genkende hos de andre.

Især gruppesamtalerne gjorde indtryk på Michael. Han oplevede en særlig forpligtelse deltagerne imellem



Michael Clemensen er meget glad for sin nebulisator, hvor hans medicin bliver opløst i damp: Medicinen kommer bedre ned i lungerne med dampen, forklarer Michael.

- et fællesskab, hvor man hjalp hinanden og turde være ærlig. Michael sammenligner det med at have en veteranbil:

- Du går og bøvler lidt hjemme i dit eget værksted og kan ikke rigtigt finde nogen, der forstår dit problem eller kan hjælpe dig. Men så er du pludselig sammen med en masse andre med den helt samme bil. De har gode tips til, hvordan du håndterer det her problem, og ved, hvad der sker, når du skruer på denne her ventil. Den følelse af genkendelighed er helt unik og uvurderlig, siger Michael.

Fællesskabet har holdt ved. Deltagerne har efterfølgende oprettet en videogruppe, hvor de mødes hver måned. De planlægger også at ses fysisk.

- Det er en god måde at holde hinanden op på nogle af de ting, vi har taget med fra REHPA, og så lærer vi alle sammen hele tiden mere om at leve med KOL, konstaterer Michael.

Noget af det, Michael fremhæver igen og igen, er personalets engagement på REHPA.

- Man kunne mærke, at de brænder for det, de laver. Og at de har erfaring med at tale om det svære i livet.

► **LÆS MERE** om REHPAs forløb med fokus på fatigue til mennesker med forskellige sygdomme på side 20.



REHPA FORSKNINGSKLINIK

ÅRETS INDSATSER
FOR BEDRE LIVSKVALITET
OG FUNKTIONSEVNE

De 22 ophold i REHPA Forskningsklinik i 2025 fordeler sig på hele syv forskellige rehabiliteringsforløb med tilknytning til forsknings- og kliniske udviklingsprojekter.

I alt har 408 mennesker deltaget på forløb. Heraf var 367 personer, der lever med og efter livstruende sygdom, og 41 var pårørende. 294 var kvinder, og 114 var mænd. Andelen af mandlige deltagere er steget fra 22 % sidste år til 28 % i år.

I de senere år har ca. 30 % af deltagere på forløb haft børn under 18 år. I år er tallet 27 %. Når alle inklusionskriterier er opfyldt, og alle rehabiliteringsbehov angivet nogenlunde ens, prioriterer vi deltagere med børn under 18 år. Det gør vi, fordi arbejdet med en forælders rehabiliteringsproces mod bedre livskvalitet og funktion i hverdagen forventes at støtte hele familien, og fordi de individuelle samtaler med deltagerne peger på et behov for vejledning i at tilrettelægge et familieliv med sygdom. Med fokus på at styrke familien har klinikens medarbejdere i slutningen af 2025 påbegyndt en intern opkvalificering, som fortsætter i 2026.

Rehabilitering og generelle senfølger

Forskningsklinikken har igennem 2025 udviklet og beskrevet et nyt multikomponent, koordineret og tværfagligt forløb rettet mod fire udvalgte, generelle senfølger for mennesker med og efter kræft:

- Fatigue
- Kognitive udfordringer
- Psykiske belastninger
- Problemer med intimitet og seksualitet.

Formålet med interventionen er, at deltagerne oplever et mere meningsfuldt hverdagsliv med bedre funktionsevne og højere livskvalitet baseret på personlige værdier.

De kliniske indsatser på rehabiliteringsforløbet lægger sig op ad de nye nationale kliniske retningslinjer på



senfølgeområdet, som REHPA også har bidraget til udviklingen af. REHPA arbejder især med indsatserne:

- Psykoedukation
- Fysisk aktivitet
- Kognitiv adfærdsterapi
- Mindfulness.

Praksisbeskrivelserne for REHPAs standardforløb for mennesker med og efter kræft er udformet efter 'Template for intervention description of replication'. Udover at beskrive de kliniske indsatser, fremgår det også, hvordan REHPA visiterer, arbejder med 'Acceptance and Commitment Therapy' (ACT) som tilgang, og hvordan klinikken arbejder med personcentrering i en gruppekontekst. De arbejdsark, som deltagerne får udleveret for at styrke læring og transfer til deres hverdagsliv, kan sammen med slides fra undervisningen downloades på rehpa.dk.



Fagpersoner kan hente inspiration i praksisbeskrivelserne og er velkomne til at bruge materialet helt eller delvist i mødet med målgruppen – rehpa.dk/materialer/sygdoms-og-livsmestring-for-udvalgte-generelle-senfølger/

Præhabilitering og prostatakræft

'Kræftplan V' sætter fokus på præhabilitering. Feasibility studiet 'PREPP – Fra ventetid til forberedelsestid' bidrager med viden til området. Forskningsprojektet gennemføres i et samarbejde mellem REHPA og Vejle og Esbjerg sygehuse og kommuner. Det inkluderer mænd med ny-diagnosticeret prostatakræft, der modtager anti-hormonbehandling og efterfølgende strålebehandling, og deres pårørende. Netop kombinationsbehandlingen giver et vindue for præhabilitering.

Projektet undersøger, om det er meningsfuldt for målgruppen at supplere forberedelse, der har fokus på KRAM-faktorer, med psykoedukation om fatigue og energiforvaltning, seksuelle og intime udfordringer, bækkenbundstræning m.v. Et enkelt forløb er gennemført i efteråret 2025, og projektet fortsætter i 2026.

Hjertestopoverlevende med pårørende

Forskningsklinikken har lagt hus til fire rehabiliteringsforløb for det tværregionale forskningsprojekt 'Life after Cardiac Arrest' (LICA), der er forankret ved Rigshospitalet og Odense Universitetshospital. LICAs formål er at forbedre livet for mennesker, der har overlevet hjertestop, og deres familier.

Hjertestopoverlevende og deres pårørende har hos REHPA Forskningsklinik testet et struktureret, ambulant opfølgningstilbud til målgruppen. Fokus for indsatserne var fatigue samt kognitive og mentale udfordringer. Det var primært LICA-projektets egne forskere og klinikere, der stod for rehabiliteringsforløbet, så de fik direkte erfaringer i mødet med de 74 deltagere.



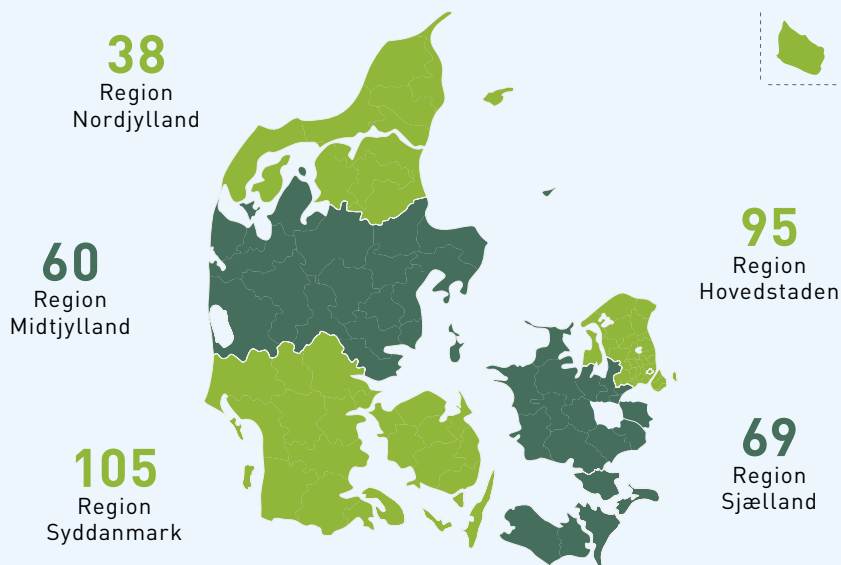
På denne måde har klinikken afrundet et mangeårigt arbejde med rehabilitering til hjertestopoverlevende og deres pårørende.

Kræftrelaterede smerter og hverdagsliv

Siden 2022 har forskningsklinikken kontinuerligt udviklet og afholdt forløbet REHPAs forskningsprojekt 'Kræftrelaterede smerter og hverdagsliv' knyttet til forskningsprojektet 'CanPEX'. Forløbene har i 2025 haft fokus på self-efficacy som et element i self-management af kræftrelaterede smerter.

Data fra projektet blev præsenteret på Danske Kræftforskningsdage med to poster. Formidling af forskning og kliniske erfaringer fortsætter i 2026.

Antal deltagere fordelt pr. region 2025



408 deltagere og pårørende på REHPA-forløb i 2025

	ANTAL FORLØB	ANTAL DELTAGERE	ANTAL PÅRØRENDE
Standardforløb (blandede kræftdiagnoser)	6	112	0
Unge ml. 18-39 år med eller efter kræft	2	38	0
Kræftrelaterede smerter og hverdagsliv	4	72	0
Træthed, hverdagsliv og kræft	3	59	0
Hjertestopoverlevende med pårørende (LICA-projektet)	4	39	35
Træthed, hverdagsliv og KOL	2	40	0
Fra ventetid til forberedelsestid (PREPP) – for mænd med nyopdaget prostatakræft og pårørende	1	7	6
I alt	22	367	41



Karakteristika for de 367 deltagere med livstruende sygdom

57 år
er gennemsnitsalderen
for deltagerne

26,7 %
havde børn under 18 år

5,4 %
var enlige med
børn under 18 år

42 %
var helt eller delvist
sygemeldte fra deres
arbejde eller studie

29,4 %
boede alene

27,5 %
var mænd

41,9 %
har enten en kort
videregående uddannelse,
erhvervsfaglig uddannelse
eller ét eller flere kortere
kurser

31 %
har en
mellemlang
videregående
uddannelse

REHPA PÅ TVÆRS

Året har budt på videreudvikling af arbejdspakkerne i 'REHPA på Tværs' – et tværgående forsknings- og udviklingsprogram – hvis formål er at skabe indsatser i relation til rehabiliteringsbehov på tværs af sygdomsområder.

Fatigue og hverdagsliv

Fatigue er en hyppigt forekommende følge af livstruende sygdom. Symptomet opleves på tværs af sygdomsområder, og REHPA har sat sig for at undersøge, om en generisk intervention, der har fokus på symptom og funktionsproblemer frem for diagnose, er relevant i praksis. Interventionen er forskningsbaseret, koordineret og tværfaglig.

I WP2 afprøver REHPA en generisk intervention til fatigue-rehabilitering på forskellige sygdomsgrupper. Det første step i afprøvningen var et REHPA-forløb til mennesker med og efter kræft, der lever med fatigue. Siden er nye målgrupper, der oplever fatigue, kommet til:

- I 2024; mennesker, der har haft en SCAD-episode
- I 2025; mennesker med KOL
- I 2026; mennesker, der har hjertesvigt.

I videst muligt omfang er interventionen ens på tværs af diagnoser, men arbejdet omfatter også diagnosetilpasning af interventionen. Tilpasningen bliver kvalificeret af ekspertpaneler fra regioner, kommuner og civilsamfund, der har hjulpet REHPAs klinikere med at tilpasse indsatserne til den enkelte målgruppe.

Et ekspertpanel på KOL-området pegede på, at bl.a. dyspnø og angst kan stå i vejen for fysisk aktivitet for denne målgruppe. Fysisk aktivitet er en kendt indsats, der kan være hjælpsom i forhold til fatigue. Derfor har klinikkens psykolog og fysioterapeut arbejdet tæt



REHPA PÅ TVÆRS

BESTÅR AF FIRE ARBEJDSPAKKER:

- WP1** Afdækning af viden – afsluttet i 2024
- WP2** Udvikling af intervention(er) på tværs af sygdomme og for multisyge
- WP3** Personcentreret rehabilitering, undervisningsmateriale og kompetenceudvikling
- WP4** REHPA Forskningsdatabase

sammen om at skabe en indsats med fysisk aktivitet, som passer til målgruppen.

I 2025 er afviklet to ud af seks planlagte forløb med titlen 'Træthed, hverdagsliv og KOL', der foreløbigt har haft 40 deltagere. Formidling af de enkelte fatigue-forløb sker løbende fra 2026 og frem.

Nye skemaer

WP4-projektgruppen har med udgangen af 2025 færdiggjort revisionsarbejdet af de skemaer, der danner grundlag for visitation af deltagere til forløb i REHPA Forskningsklinik og for den personcentrerede tilgang på forløbene. Det drejer sig om:

- Ansøgningsskema
- PRO-spørgeskemaet 'Hvordan Har Du Det?' (HHDD)
- Dialogstøtteark til samtaler under forløbene.

HHDD-skemaet indeholder nu generiske spørgeskemaer og spørgsmål, så det er ens for alle forløb, og det bruges til alle deltagere på tværs af diagnoser.

Skemaet har primært fokus på livskvalitet og funktions-evne. Arbejdet har fokuseret på at skabe det bedst mulige grundlag for at støtte dialogen med deltagere om deres rehabiliteringsbehov. Det betyder, at HHDD-skemaet nu indeholder færre spørgsmål, men alligevel kommer omkring en vifte af potentielle problemer, der kan afføde behov for rehabilitering, såsom smerter, fatigue, kognitive udfordringer, følelsesmæssige forhold og seksualitet.

De nye skemaer er taget i brug ved årsskiftet. Projektgruppen evaluerer brugen af dem i forsommeren 2026 for at sikre, at de fungerer som ønsket.

AKTIVITETER OG VIDENDELING

Mange aktiviteter og publikationer, fx tidsskriftsartikler og posters, er blevet til i samarbejde med eksterne parter.

28

Artikler til
internationale tidsskrifter
med peer-review

4

Bidrag til
tidsskrifter

7

Rapporter og faglige
redegørelser

9

Posters

25

Organisering af
faglige workshops, kurser,
seminarer el.lign.

39

Foredrag og
oplæg

27

Myndighedsbetjening,
høringssvar og
rådgivning

14

Presse/mediebidrag
og -dækning

11

REHPA-
netværks-
møder

4.051

abonnenter
på REHPAs
nyhedsbrev

10

REHPA
nyhedsbreve

28

REHPA-
projekter

179.268

besøg
på rehpa.dk

11

REHPA-
arrangementer

FORSKNING, SAMARBEJDE OG SYSTEMATIK: REHPAS BIDRAG TIL REHABILITERING OG PALLIATION I 2025

I 2025 har REHPAs forskere samarbejdet både internt og med eksterne partnere om flere vigtige projekter og med udgivelsen af artikler, rapporter og kortlægninger, særligt med fokus på koordineringen af rehabilitering og palliation.

Årets udgivelser

Notatet 'Kortlægning af den specialiserede palliative indsats i Danmark – om bemanning og kompetencer blandt sygeplejersker og læger' fokuserer på kompleksiteten i den måde, feltet er organiseret på i Danmark. Organiseringen gør det vanskeligt at skabe et overblik over bemanning og kompetencer blandt feltets ansatte.

Rapporten 'Livet med kognitive vanskeligheder ved Parkinsons sygdom' bygger på REHPAs nationale survey fra 2020 med 7.039 respondenter. Rapporten viser, at personer med selvoplevede, kognitive vanskeligheder har mere fremskreden sygdom, lavere funktionsevne og nedsat livskvalitet sammenlignet med dem uden. Resultaterne understreger behovet for tidlig opsporing af kognitive problemer og tværfaglige, individuelt tilpassede rehabiliteringstilbud.

'Koordinering af rehabilitering og palliation i Danmark – en sekundær analyse af REHPA-kortlægninger' samler resultater fra fem kortlægninger og ét registerstudie (2019-2024). Rapporten viser, at rehabilitering ofte indgår i palliative indsatser, men at der mangler systematik, klarhed og samarbejde mellem sektorer. Palliative behov identificeres og imødekommes kun delvist, især i hospitals- og kommunal praksis. Resultaterne peger på et behov for at styrke koordinering, kompetenceudvikling og sammenhænge mellem rehabiliterende og palliative indsatser.

Bogen 'Rehabilitering og palliation – sammenhæng ved livstruende sygdom' blev lanceret. Den er et tillæg til 'Hvidbog om rehabilitering', og den opfordrer til tværfagligt samarbejde og kobling af rehabilitering og palliation. Bogen indeholder fem fiktive cases, der bygger på virkelige erfaringer, og som har til formål at give indblik i, hvordan rehabilitering og palliation kan kombineres i forskellige sammenhænge.

Evalueringen af Røde Kors' frivillige, palliative indsats udkom også i 2025. Den viser, at indsatsen ikke kun

øger den uhelbredeligt syge borgers livskvalitet, den bidrager også til de pårørendes følelse af normalitet og kontrol. Evalueringen viser bl.a. et udviklingspotentiale i, at den frivillige indsats med fordel kan begynde tidligere end nu, så parterne får mere tid til at etablere en god relation.

Styrket systematik i palliativ indsats

Personalet på Rosenlund Plejeboliger i Gladsaxe Kommune oplevede, at deres palliative indsats ikke var tilstrækkelig systematisk. Fx var der ikke nødvendigvis et palliativt fokus, inden beboerne kom i den terminale fase.

I projektet 'Struktureret palliativ model på plejehjem' udviklede og afprøvede de i samarbejde med REHPA en palliativ indsats, der dels styrker livskvaliteten for plejehjemsbeboere og deres pårørende, og dels understøtter plejepersonalets kompetencer til at:

- identificere palliative behov
- initiere samtaler om livets afslutning
- udarbejde palliative handlingsplaner
- iværksætte relevante og rettidige indsatser.

Projektet er mundet ud i en række praksisnære redskaber og arbejdsgange, der kan understøtte en tidlig, koordineret og helhedsorienteret palliativ indsats. De er formidlet i en pixi til fagpersoner på kommunale plejehjem, og den kan bruges på tværs af kommuner.



Pixien kan downloades gratis via rehpa.dk/projekter/struktureret-palliativ-model-paa-plejehjem/

Dataindsamling

'Håb og handlekraft i livet med alvorlig sygdom 50+' er et treårigt samarbejdsprojekt mellem DEFACUM, Aarhus Kommunes Neurocenter og Sano. Projektet har modtaget bevilling fra VELUX Fonden.

Projektet tog for alvor fart i 2025 og har understreget sin relevans gennem oplæg på temadage, netværksmøder og konferencer. Sammenhængen mellem håb, rehabilitering og alvorlig sygdom vækker genklang



blandt tilhørerne, og temaet rammer plet hos de sundhedsprofessionelle i rehabiliteringsfeltet, der efterspørger værktøjer til at arbejde med håb.

I 2025 har fokus været på at undersøge håbets betydning for handlekraft hos patienter og pårørende i livsforanderende overgange forbundet med alvorlig sygdom. Projektet løber frem til 2027.

Arbejdsgruppen bag kortlægningen af civilsamfundsindsatser relateret til livstruende sygdom har også brugt året på at indsamle data. Projektet bidrager med overblik over, hvilke typer af indsatser der tilbydes til hvilke borgere med forskellige rehabiliterings- og palliationsbehov i regi af frivilligorganisationer, herunder patientforeninger. Projektgruppen har gennemført fokusgruppeinterviews med aktører på området og udsendt en survey, som mere end 100 respondenter har besvaret. Resultaterne af kortlægningen offentliggøres i 2026.

I projektet 'COMPARE' ('Chronic non-malignant Or Malignant PAin Registrations') er der indsamlet viden om smerter hos kræftpatienter, der har deltaget i REHPAs rehabiliteringsforløb. Derudover sammenligner projektgruppen smertedata mellem patienter med kræft i rehabilitering og patienter med kroniske, godartede smerter behandlet i tværfaglige smertecentre. Projektet er et samarbejde med Smertecenter Syd på Odense Universitetshospital. Klinikere i Region Midtjylland og Region Sjælland bidrager også til at kvalificere projektet.

KOL og Parkinsons på dagsordenen

Mange mennesker lever og dør med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL). Anker Fjord Hospice har i et samarbejde med REHPA sat fokus på en gruppe mennesker, der er udfordret på både funktionsevne og livskvalitet.

Projektet 'Rehabiliterende palliation på hospice – mennesker med svær og meget svær KOL' er skudt i gang i 2025 med flere workshops for medarbejdere på Anker Fjord Hospice. Formålet er at undersøge erfaringer med midlertidige hospiceophold blandt tidligere hospiceindlagte med fremskreden KOL samt at udvikle en rehabiliterende palliativ indsats til hospicets målgruppe.

Projektet 'Parkinsons sygdom og kognitive vanskeligheder – hverdagsliv og formel og uformel støtte i land-distrikter' belyser geografisk ulighed for målgruppen. Semistrukturerede interviews med patienter rekrutteret i samarbejde med Sygehus Sønderjylland, Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme danner grundlag for den viden, der skal informere udvikling af rehabiliterende og palliative tilbud til denne udsatte patientgruppe.

Hvad er komplekse behov?

Kompleksitet i behov for palliation hos den enkelte patient indgår i vurderingen af, om patienten skal tilbydes en specialiseret palliativ indsats. Det er derfor væsentligt, at der er en fælles forståelse af, hvad kompleksitet egentlig er.

Forskerne bag projektet 'ComPal' søger at indkredse kompleksitet i behov for palliation, og hvordan dette kan identificeres gennem en systematisk gennemgang af international litteratur.

Projektet kommer forhåbentlig også til at bidrage til arbejdet med nye nationale visitationskriterier til den specialiserede palliative indsats.

Samtidig undersøger gruppen de nationale erfaringer med henvisning til og visitation af patienter i specialiseret palliativ indsats på baggrund af kompleksitet i behov for palliation.

Patientrapporterede oplysninger om basal palliation

Sammen med en lang række forskere og organisationer har REHPA siden 2022 gennemført et feasibility studie på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsens evaluering af pilottesten af 'PRO til basal palliation'.

Med en vidtrækkende formidling gennem en rapport, seks videnskabelige artikler, syv postere og flere præsentationer på konferencer lakker projektet mod enden i 2025, hvor den foreløbigt sidste artikel er indsendt.

Projektet har vist, at systematisk afdækning af palliative behov hos mennesker med livstruende sygdomme er vigtig og meningsfuld, fordi systematikken er med til at sikre, at fagpersoner kommer omkring emner, der er væsentlige for patienten.

RÅDGIVENDE FORA

REHPAs tre rådgivende fora bidrager hver især med vigtige perspektiver, der er med til at styrke videncentrets arbejde.

REHPAs Rådgivende Styregruppe består af repræsentanter fra myndigheder, driftsherrer og Danske Patienter. Styregruppen sikrer en vedvarende balance strategisk såvel som økonomisk i REHPAs mange aktiviteter. Lægelig direktør Kristian Bergholt Buhl, Odense Universitetshospital, er i 2025 indtrådt som formand for styregruppen.

Advisory Board består af faglige kapaciteter og beslutningstagere fra forskellige fagområder, sektorer og institutioner på tværs af Danmark. Sammen bidrager de til et bredt og solidt vidensgrundlag, der understøtter REHPAs strategiske retning, indsatsområder og projekter. Boardet rådgiver bl.a. om konkrete projekter og om aktiviteter inden for videndeling.

Ved årets udgang udløb Leif Vestergaard Pedersens periode som formand. En stor tak skal lyde for at sikre et velfungerende Advisory Board med gennemgående grundighed og stor faglig indsigt de seneste fem år.

Patient- og Pårørendepanelet samler mennesker med egne erfaringer fra et liv med livstruende sygdom. Flere medlemmer har deltaget i forløb i REHPA Forskningsklinik, andre har erfaringer primært fra forløb hos praktiserende læge, sygehus og kommune. Alle bidrager ud fra egne oplevelser med værdifulde perspektiver på konkrete temaer og spørgsmål knyttet til videncentrets aktuelle projekter og udviklingsopgaver.



Få mere viden om REHPAs organisering ved at scanne QR-koden eller gå til rehpa.dk/om-rehpa/organisation/



MEDLEMMER AF RÅDGIVENDE STYREGRUPPE

REGION SYDDANMARK

Kristian Bergholt Buhl, lægelig direktør,
Odense Universitetshospital (formand)

SYDDANSK UNIVERSITET

Ole Skøtt, dekan, Det Sundhedsvidenskabelige
Fakultet (næstformand)

SUNDHEDSSTYRELSEN

Louise Lauridsen, enhedschef

DANSKE REGIONER

Rikke Gravlev Taageby, seniorkonsulent,
Center for Sundhed i det Nære og Uddannelse

KOMMUNERNES LANDSFORENING

Allan Wessel, teamleder, Center for Social
og Sundhed

Nina Svendsen, konsulent, Sundhed & Ældre

DANSKE PATIENTER (to pladser)

Britta Quistgaard, centerdirektør, Specialhospitalet
for Polio- og Ulykkespatienter

Lisbeth Høeg-Jensen, chef, Dokumentation og
Udvikling, Kræftens Bekæmpelse

OBSERVATØR

Rikke Leth-Larsen, institutleder, Klinisk Institut,
Syddansk Universitet

Ane Bonnerup Wind, videncenterchef, REHPA

Tak for samarbejdet til Line Riddersholm,
Sundhedsstyrelsen, Hanne Agerbak, KL og Leif
Vestergaard Pedersen, formand Advisory Board.

MEDLEMMER AF PATIENT- OG PÅRØRENDEPANEL

Anna Lund, Region Syddanmark

Bente Larsen, Region Hovedstaden

Bo Ølholm Larsen, Region Syddanmark

Dagmar Skovhus-Dam Jacobson, Region Midtjylland

Gitte Olsen, Region Syddanmark

Hanne Juul, Region Sjælland

Christian Kragh, Region Hovedstaden

Helle Fønss Back, Region Syddanmark

John Bakkebo Pedersen, Region Syddanmark

Jørgen Busch, Region Hovedstaden

Karin Ringgaard, Region Midtjylland

Kjeld Ahrendsen, Region Syddanmark

Klaus Nikolaisen, Region Sjælland

Lilian Juul Simonsen, Region Sjælland

Susan Bank, Region Midtjylland

Thorbjørn Herrik, Region Midtjylland

Tak for indsatsen til Mathilde Møller.

MEDLEMMER AF ADVISORY BOARD

Anders Løkke, ledende overlæge, Medicinsk Afdeling,
Sygehus Lillebælt; klinisk professor, Forskningsenhed
for Medicinske Sygdomme, Syddansk Universitet

Anette Hygum, overlæge, Enhed for Lindrende
Behandling, Sygehus Lillebælt, Vejle

Betinna Rønne, hospicechef, Hospice Vangen

Camilla Askov Mousing, lektor, cand.cur., ph.d.,
Sygeplejerskeuddannelsen i Randers, VIA University
College og Center for Forskning i Klinisk Sygepleje
(CFKS), HE Midt og VIA University College

Claus Vinther Nielsen, klinisk professor, læge,
Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, Institut for
Folkesundhed, AU

Dorte Ejg Jarbøl, professor MSO, speciallæge i almen
medicin, Forskningsenheden for Almen Praksis,
Syddansk Universitet

Dorte Hofland, centerchef, Center for Kræft og
Sundhed København

Eva Ejlersen Wæhrens, professor, Brugerperspektiver
og Borgernære Indsatser, Syddansk Universitet,
Københavns Universitetshospital Bispebjerg &
Frederiksberg

Irene Ravn Rossavik, social- og sundhedsdirektør,
Middelfart Kommune

Jens Søndergård, læge, Forskningsenheden for
Almen Medicin, Syddansk Universitet

Jeppe Rosengård Poulsen, direktør, SOSU H

Kristian Larsen, seniorforsker Rigshospitalet, The
Copenhagen University Hospitals Centre for Health
Research, Københavns Universitet og Professor 2
Oslomet University, Oslo

Lene Paaske, sundhedskonsulent, Greve Kommune

Marlene Øhrberg Krag, sundhedsdirektør, AP Pension

Mickael Bech, professor i sundhedsledelse og -politik,
Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet

Mikael Skytte, sygeplejerske, palliation, Holbæk
Kommune

Niels Christian Hvidt, professor, teolog,
Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk
Universitet

Pernille Slebsager, afdelingschef, Patientstøtte &
Frivillig Indsats, Kræftens Bekæmpelse

Søren Harnow Klausen, professor i filosofi, Institut for
Design, Medier og Uddannelsesvidenskab, Syddansk
Universitet

Tonny Elmose Andersen, professor i smertepsykologi,
Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

Trine Bruus Zachariassen, chefsygeplejerske,
Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital

Uffe Juul Jensen, professor, filosof, Institut for
Filosofi, Aarhus Universitet

Tak for indsatsen Anne Kaltoft, administrerende
direktør, Hjerteforeningen og Leif Vestergaard
Pedersen (formand), fhv. formand for Etisk Råd.

ORGANISATION OG ØKONOMI

REHPA fyldte i 2025 10 år. I løbet af de 10 år har vi gennem forskellige organiseringer af videncentret oparbejdet erfaringer. Med andre ord er vi et veletableret videncenter.

Vi ved også, at vi ikke er en ø, og at vi bedst kan gøre vores viden relevant og vores indflydelse gældende sammen med andre. Derfor gør vi en dyd ud af at opsøge nye – og pleje eksisterende – samarbejder.

Ny strategi

I 2025 har vi arbejdet med strategien for 2026-2030.

REHPAs vision og mission er uændret. Vi arbejder fortsat for livskvalitet for mennesker med livstruende sygdomme og deres pårørende. Og vi samler, skaber og deler fortsat viden om rehabilitering, palliation og kombineringen heraf ved livstruende sygdom.

Vi ønsker at skabe viden, der betyder noget. Derfor orienterer vi os mod vores omverden og spiller aktivt ind i de reformer, der aktuelt implementeres i disse år, særligt på sundhedsområdet.

På forsiden af 'Strategi 2030' står to sætninger, der danner klangbund for REHPAs arbejde:

- Viden som kan anvendes i praksis
- Viden som kan præge beslutninger

Disse lede-sætninger bliver sammen med vores vision og mission foldet ud i en række ambitioner og indsatser, der fungerer som rettesnore for vores arbejde i strategiperioden.

Som nationalt videncenter har REHPA en særlig position og et særligt ansvar for at række ud til det samlede felt.



Derfor har vi fokus på at sikre overblik, brobygning og samskabelse, på tværs af fag og specialer, afdelinger og sektorer som forudsætning for at indfri strategiens ambitioner.

Strategien suppleres af fokuserede delstrategier og rammepapirer. Forskergruppen er eksempelvis i gang med at udarbejde strategien for den del af forskningen, der skal gennemføres med ekstern funding.

Revideret aftalenotat

Med udgangen af 2025 landede REHPAs nye aftalenotat med Sundhedsministeriet. Notatet er gældende, indtil der opstår behov for at genbesøge det. Notatet beskriver – som tidligere versioner – hvad ministeriet, på vegne af politikerne, forventer af os som videncenter.

De bærende elementer er uændrede. REHPA skal fortsat arbejde for livskvalitet til mennesker med livstruende sygdomme og deres pårørende. Vi har også fortsat en klinisk funktion, hvor vi hvert år modtager 400 deltagere på forløb. Samtidig er der i notatet fokus på kernefunktionerne videndeling, forskning, dokumentation og myndighedsbetjening, som også er cementeret i 'Strategi 2030'.

I forlængelse af aftalenotatet gentænker vi i 2026 vores Advisory Board og Patient- og Pårørendepanel. Det er fortsat helt vitalt for REHPA at inddrage vores omverden. Det gør vi i forhold til strategiske overvejelser om den samlede aktivitetsportefølje og balance heri, men



Du kan downloade en PDF af strategien via vores hjemmeside: rehpa.dk/wp-content/uploads/2026/01/REHPA-Strategi-2030.pdf

også i konkrete forsknings-, dokumentation - og videndelingsprojekter. Et nyt blik på en smidig organisering af de rådgivende fora skal sikre, at REHPA kontinuerligt får og drøfter relevante input.

Blik for omverdenen

I 2025 har vi bidraget til forskellige arbejdsgrupper og afgivet flere høringssvar. Eksempelvis har vi stillet med medarbejdere, viden og kompetencer til udviklingen af 'Kræfter', der er et nyt forløb i app'en 'Mit liv – min sundhed'. Et udviklingsarbejde som Det Digitale Sundhedscenter har stået i spidsen for. Det er en vigtig måde at bringe vores viden og data i spil, så tiltag udformes og beslutninger træffes på et oplyst grundlag. Vi har bl.a. givet input via følgegruppen til Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af pakkeforløb for kronisk sygdom.

Økonomi

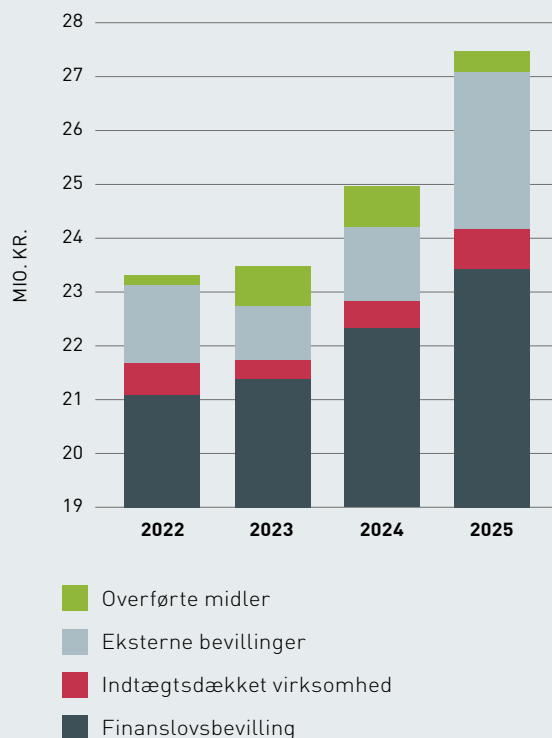
REHPAs arbejde finansieres hovedsageligt af midler fra finansloven.

REHPAs samlede økonomi var i 2025 på 27,407 mio. kr. Her udgjorde finanslovsbevillingen 23,7 mio. kr., eksterne bevillinger udgjorde 2,953 mio. kr., mens der var indtægter på 754.000 kr. på indtægtsdækket virksomhed.

Løn er den største økonomiske post, hvor ca. 37 % af finanslovsbevillingens lønmidler (20,786 mio. kr.) er anvendt til aktiviteter i REHPA Forskningsklinik. Lønandelen i relation til forsknings-, myndighedsbetjenings- og dokumentationsopgaver udgør 36 %. Øvrige større lønposter (19 %) dækker opgaveløsning inden for videndeling, kommunikation, netværk og uddannelse.

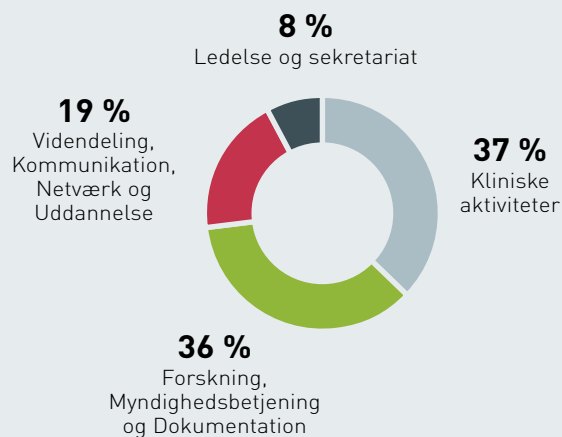


UDVIKLING I REHPAS SAMLEDE ØKONOMI 2022-2025



LØNNINGER FINANSIERET AF FINANSLOVSBEVILLINGEN

20,786 MIO. KR.



VIDEN, DER BYGGER BRO

REHPA arbejder målrettet med formidling af faglig viden for at understøtte og kvalificere rehabiliterings- og palliationsindsatser på både ramme- og praksisniveau. Også i 2025 har vi udgivet videnskabelige artikler og rapporter, og vi har afviklet temadage, netværksmøder og undervisning – ofte i samarbejde med fagfolk fra felterne. På den måde sikrer vi en bred forankring, fagligt, organisatorisk og geografisk.

Netværk, netværk, netværk

Netværk er en central del af REHPAs arbejde. Aktuelt driver vi syv netværk, som tilsammen har holdt 11 møder i 2025. Her deler fagfolk viden, drøfter udfordringer, muligheder og eventuelle fælles initiativer. Netværkene er en vigtig ramme for og kilde til udvikling af faglige løsninger, understøttelse af innovation og for at sikre, at vores arbejde er relevant og velunderbygget ved at tage udgangspunkt i felternes aktuelle behov.

REHPAs netværk er dynamiske. De er i bevægelse og under udvikling, hvor nye netværk og medlemmer kommer til, mens andre går. I foråret mødtes 'Nationalt Netværk for Ernæringsindsatser i rehabilitering og palliation', og det var sidste gang som netværk i REHPA-regi, da vores aktivitet på området er begrænset. I stedet bliver det indenfor ernæringsområdet et på gensyn i andre relevante, faglige rammer – evt. i forbindelse med temadage ved REHPA.

Temadage med fordybelse

Bogen 'Rehabilitering og palliation – sammenhæng ved livstruende sygdom', der er et tillæg til 'Hvidbog om rehabilitering' og udgivet i et samarbejde mellem REHPA og Rehabiliteringsforum Danmark, blev lanceret på årets første temadag. Foruden lanceringen dannede temadagen om koordinering af rehabilitering og palliation ramme for faglige oplæg og diskussioner, der satte fokus på, hvordan netop koordineringen af de to områder kan styrkes. Deltagerne udforskede sammenhænge mellem teori og praksis med det fælles mål at styrke tværfagligt samarbejde og sammenhæng i arbejdet med mennesker med livstruende sygdom.

'Palliativ indsats til børn og unge i Danmark' er en tilbagevendende begivenhed, som i år havde fokus på tværsektorielt og tværfagligt samarbejde. Dagen gav et bredt indblik i, hvordan forskellige fagligheder og sektorer kan arbejde bedre sammen om at støtte børn og unge med alvorlig sygdom og deres familier – både gennem fælles koordinering, teknologiske løsninger og tæt dialog med familierne. Med sig fik deltagerne inspiration og konkrete erfaringer, de kan bruge til





at styrke samarbejde, støtte forløb og tilrettelægge indsatser i deres professionelle arbejde.

Årets sidste temadag handlede om 'Målsætningspraksis i rehabilitering – udfordringer og dilemmaer'. Dagen bød på inspiration fra førende forskere og praktikere, bl.a. professor og dekan William Levack, University of Otago i Wellington, New Zealand. Deltagerne fik ny viden og direkte anvendelige tilgange, som kan understøtte udviklingen og gennemførelsen af gode rehabiliteringsforløb med fokus på motivation, målsætning og håb.

Digital videndeling

2025 bød også på fem webinarer med i alt 609 tilmeldte. Til hvert webinar har vi haft engagerede deltagere, der har stillet gode spørgsmål til vores dygtige oplægsholdere – både interne og eksterne.

To webinarer bød på internationale oplægsholdere. Til 'Håb ved alvorlig sygdom' gav professor Denise Larsen fra University of Alberta i Canada eksempler på, hvordan man kan understøtte håb i livet med kroniske smerter hos mennesker med Parkinsons sygdom.

Få uger senere fortalte seniorforsker ved Flinders University i Australien Deidre Morgan om at forstå og støtte mennesker, der lever med alvorlig og livstruende sygdom, ud fra deres egne erfaringer og ønsker. Det

var til webinaret 'Palliativ rehabilitering, levet erfaring og positiv risikotagning'.

I samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin blev selskabets nye kliniske vejledning om palliation præsenteret. Årets øvrige webinarer drejede sig om:

- Fatigue og tilbagevenden til arbejde for mennesker med SCAD (spontan coronar arteriedissektion)
- Koordinering af rehabilitering og palliation i praksis.

REHPA oplever stor interesse for vores webinarer. Det understreger vigtigheden af at tilbyde viden i et lettilgængeligt, digitalt format. Webinarerne giver mulighed for at formidle faglig viden og erfaringer målrettet og fleksibelt – og gør det muligt for deltagerne at tilegne sig ny indsigt, uanset hvor de befinder sig. Efterfølgende bliver oplæggene delt som videoer på rehpa.dk, så budskaberne kan nå endnu bredere ud og skabe værdi for både fagfolk og borgere.



Se videoerne via QR-koden eller linket:
rehpa.dk/materialer/videoer-fra-webinarer



Ministerbesøg i forskningsklinikken

Indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde besøgte i april REHPA med et udtrykt ønske om at se og høre, hvordan vi i forskningsklinikken konkret arbejder med at fremme livskvaliteten for mennesker med livstruende sygdom.

Ministerens ramme for besøget var 'Kræftplan V', hvilket gav anledning til, at videncenterchef Ane Bonnerup Vind fortalte, at borgerne skal have hjælp til at få hverdagen til at fungere for både den enkelte og deres pårørende. Desuden ligger der en vigtig opgave for de kommende sundhedsråd med at få opbygget så mange robuste tilbud med så høj kvalitet som muligt – så nært som muligt.

Foruden præsentationen af REHPA og den efterfølgende dialog blev ministeren vist rundt i forskningsklinikken, så hun med egne øjne fik set de faciliteter, vores deltagere bor i, når de er på ophold.



Nyheder og opdateringer på rehpa.dk

I efteråret fik menustrukturen på rehpa.dk en mindre overhaling for at øge brugervenlighed og navigation, bl.a. ved at fremme adgangen til udvalgt indhold i overensstemmelse med 'REHPA Strategi 2030'.

Til eksempel er faglig viden om henholdsvis palliation, rehabilitering og kombinationen heraf samlet under

én fane 'Viden'. Samtidig er 'Netværk' trukket frem som et selvstændigt menupunkt, fordi disse udgør en vigtig del af REHPAs mål om at videndele, bygge bro og samarbejde.

Som noget nyt har vi tilføjet fanen 'Materialer'. Den skaber én indgang til fx videoer fra vores webinarer, REHPAs kliniske praksisbeskrivelser og Palliativguiden blandt meget andet materiale. Siden bliver løbende udbygget med nye ressourcer til især fagpersoner, der arbejder med borgere og patienter, som lever med livstruende sygdom.

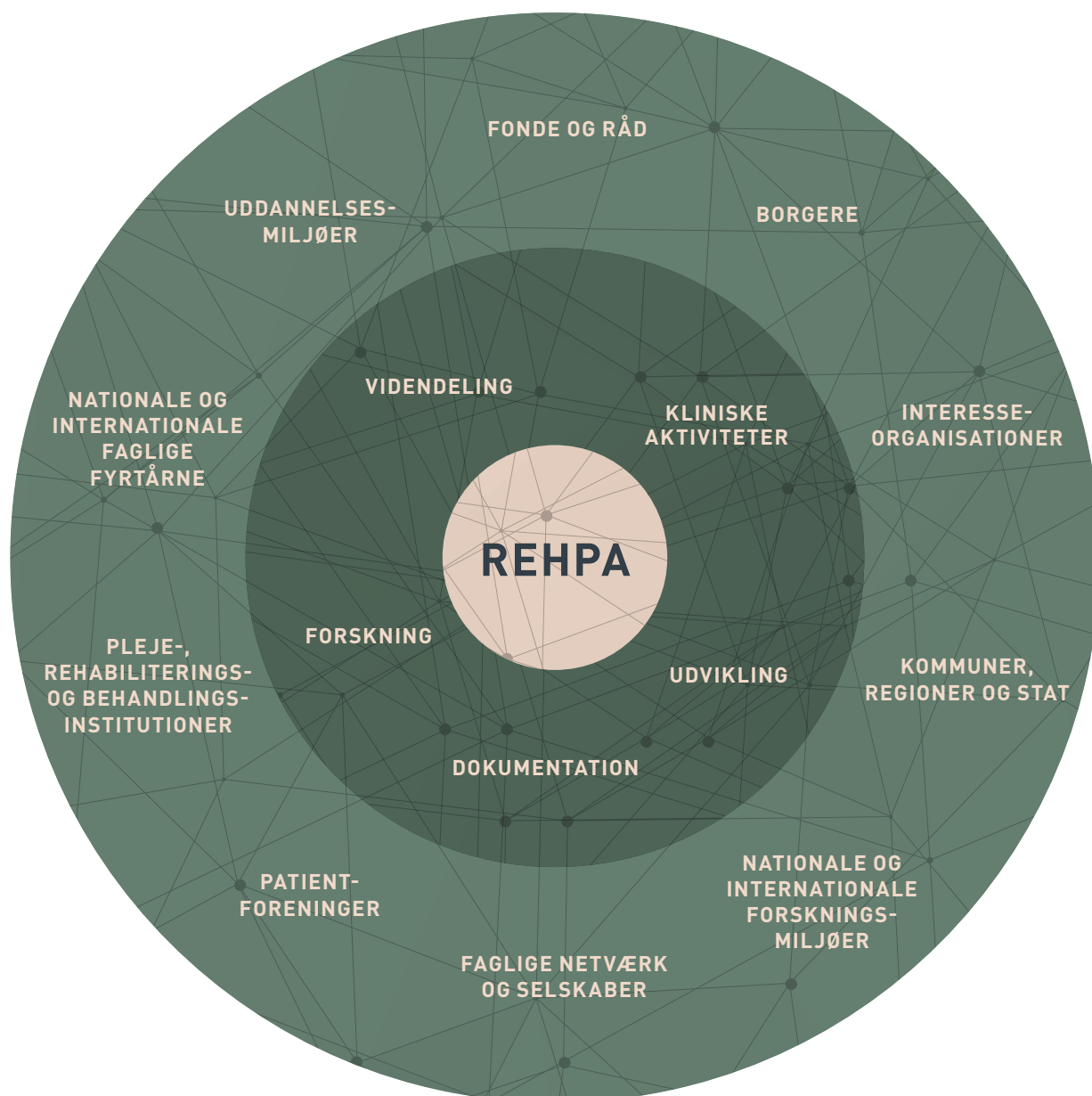
På rehpa.dk, i vores nyhedsbrev og på vores profiler på LinkedIn og Facebook formidler vi også resultater og aktiviteter fra andre institutioner og fagfolk, der beskæftiger sig med rehabilitering og palliation. Vi ønsker at skabe et levende og aktuelt fællesskab om viden, udvikling og erfaringsudveksling inden for området. Derfor deler vi gerne relevante projekter, forskningsresultater eller initiativer, der kan inspirere andre i feltet.

Ønsker du at dele et projekt eller lignende, er du velkommen til at kontakte os på rehpa.web@rsyd.dk.

I medierne

REHPA har gennem året haft succes med at skrive debatindlæg i samarbejde med fagfolk fra andre institutioner. Vores sigte er at stimulere og bidrage til samfundsdebatten med nuanceret og velunderbygget viden. Denne form for formidling har resulteret i spændende samtaler både på sociale medier og til individuelle møder med nye og gamle samarbejdspartnere.

Formidlingen af forskningsresultater og viden på flere og nye måder er en særlig strategisk indsats frem mod 2030. Derfor er det også nyt, når REHPA i denne årsrapport gør omtale i pressen op (se side 21). Ved at være til stede og synlig igennem medieomtale, debatindlæg og på sociale medier får REHPA en mere mangfoldig stemme i den samlede, vigtige dialog med vores målgrupper.



REHPAS FAGLIGE NETVÆRK

- Netværk om palliation på det kommunale basisniveau
- Nationalt netværk om basal palliation på sygehusene
- Netværk om rehabilitering i kommunerne
- Netværk for senfølgeklinikker på kræftområdet i Danmark
- Netværk om unge voksne og kræftrehabilitering
- Uddannelsesnetværk (for professionshøjskoler og SOSU-skolerne)



Vil du dele og få viden i REHPAs faglige netværk? Scan QR-koden eller gå til rehpa.dk/netvaerk og læs mere om REHPAs netværk, hvad deres formål er, og hvornår næste møde bliver afholdt. Det er gratis at deltage, og der bliver løbende optaget nye medlemmer.

UDDANNELSE

Som noget nyt udbyder REHPA også en række udvalgte kursusaktiviteter. Ambitionen med kurserne er at bidrage til kompetenceudvikling med afsæt i viden og praksis fra forskningsklinikken.

Kilder til mening

Der var der fuldt booket i REHPAs træningssal, da vi afholdt kurset 'Lær at anvende 'Kilder til mening – kortmetoden' i rehabilitering, hvor patienter/borgere lever med eller efter en livstruende sygdom'.

Psykologer, fysio- og ergoterapeuter, sygeplejersker og forebyggelsesvejledere udgjorde et hold på 20 deltagere, der var samlet for at blive klogere på metoden. Den kan bruges til at understøtte den enkeltes mulighed for at kortlægge og udforske kilder til personlig mening og dermed et meningsfuldt liv med mere retning og mindre eksistentiel lidelse.

Kursets undervisere var Nina Rottmann, lektor ved Institut for Psykologi på Syddansk Universitet og Christina Maar Andersen, autoriseret psykolog og ph.d. ved REHPA.

- Kursisterne var åbne, engagerede og nysgerrige på arbejdet med kilder til mening. For mig, som underviser, var det særligt meningsfuldt at se, hvordan kursisterne aktivt gik ind i øvelserne og afprøvede metoden i praksis – både som sundhedsprofessionel og deltager. Det skabte en tydelig energi i rummet og gav et godt afsæt for de faglige drøftelser, siger Christina Maar Andersen og fortsætter:

- I månederne efter kurset har jeg haft sparring med nogle af kursisterne. Det har været inspirerende at høre om deres overvejelser i forhold til at bringe metoden i spil i deres daglige arbejde. Det giver mig en oplevelse af, at dagen satte noget i gang og gav et relevant grundlag at arbejde videre fra.

Kursisterne bød ind med engagement og gode spørgsmål undervejs – og med et ønske om at bruge metoden i praksis. For Signe Lund Hansen, kræft-rehabiliteringsergoterapeut ved Sundhedscenter Tårnby, understregede kurset vigtigheden af at finde mening i den syge borgers livssituation nu og her:

- Jeg synes, det er vigtigt at tale med mennesker med sygdom om, at der er en mening med, at de er der i deres forløb, hvor de er. Og så er jeg blevet mere opmærksom på det her med energiforvaltning. Hvad giver energi, og hvad koster energi, fortalte hun og pointerede, at det er vigtigt at få skabt et fælles sprog, der gør det lettere for de fagprofessionelle og borgerne at forstå hinanden.

Endnu en sommerskole afviklet

Igen i år blev 'Livsafslutning og død i det danske samfund og sundhedsvæsen' afholdt. Et valgfag, der er blevet til i samarbejde mellem Syddansk Universitet og REHPA. Formålet med faget er at styrke sundhedsprofessionelles kompetencer og viden om død og livsafslutninger.

Valgfaget henvender sig til alle, der i deres professionelle virke møder døende mennesker og deres pårørende.





Det blev første gang udbudt som sommerskole i 2024. Faget er for kandidatstuderende inden for fysioterapi, ergoterapi, jordemodervidenskab, klinisk sygepleje og den sundhedsfaglige kandidatuddannelse. Faget kan også tages som et enkeltstående valgfag som led i efter- og videreuddannelse for personer med en sundhedsfaglig bachelorgrad.

På sommerskolen arbejder de studerende med etiske, eksistentielle, psykologiske, kulturelle og sociale perspektiver på livsafslutning og død. Derudover indeholder undervisningen viden om den historiske og kulturelle udvikling af palliation som et tværprofessionelt praksisfelt i sundhedsvæsenet samt introduktion til praksisnære metoder og værktøjer.

Kursus: Kognitiv adfærdsterapi for insomni (CBT-i)

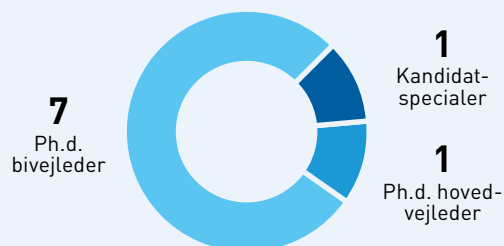
Den 20. juni afholdt REHPA for første gang kurset 'Kognitiv adfærdsterapi for insomni (CBT-i)' for fagpersoner, der møder patienter og borgere med søvnproblemer i både hospitals- og rehabiliteringsregi.

Kurset tager afsæt i, at søvnproblemer – herunder vanskeligheder med at falde i søvn eller fastholde søvn – er udbredt hos både den generelle befolkning og mennesker med kronisk eller livstruende sygdom, og ofte optræder som langvarig senfølge efter kræft.

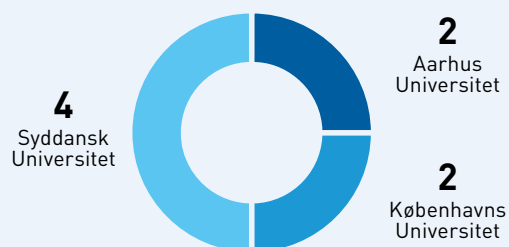
Deltagerne har fået kompetencer i – og kursusbevis på – at anvende CBT-i-metoden i praksis og til at rådgive og behandle mennesker med insomni, viden om søvn samt søvnproblemer og indføring i metodens redskaber til at afhjælpe søvnproblemer.

Successen gentages i foråret 2026.

ANTAL VEJLEDNINGSSOPGAVER



ANTAL VEJLEDNINGER FORDELT PÅ UNIVERSITETER OG UDDANNELSESINSTITUTIONER



PH.D.-PROJEKTER

IGANGVÆRENDE

Charlotte Hald:

Udvikling af en tværsektoriel samarbejdsmodel til planlægning af den sidste levetid for hjemmeboende ældre

Maria Mieskiewicz Larsen:

Practices of hope in life changing transitions – a qualitative study of hope in cancer rehabilitation

Mette Hartvig Hansen:

Hverdagsrehabilitering med personer med demens – Et implementeringsstudie i en kommunal rehabiliteringsindsats

Tóra Róin:

Implementering af identificerings- og behovsvurderingsværktøjer til patienter med behov for basal palliation på hospitalet

AFSLUTTEDE

Anders Wieghorst:

Brain Test after Cardiac arrest – forsvarede den 23. januar 2025.

MEDARBEJDERE

LEDERGRUPPEN

Ane Bonnerup Vind,
videncenterchef

Annette Rasmussen,
klinisk leder, REHPA Forskningsklinik

Charlotte Toft-Petersen,
leder, Staben

Mette Raunkiær,
professor, forskningsleder

STABEN

Cecilie Lindström Egholm,
specialkonsulent, lektor

Christina Strandsberg,
kommunikationskonsulent

Christina Wendelboe,
kommunikationskonsulent

Gitte Reinhard Laursen,
centersekretær

Kenneth Joakim Nielsen,
AC-konsulent

Rikke Vittrup,
AC-konsulent

Signe Hulsbæk,
AC-konsulent og postdoc

Tina Broby Mikkelsen,
datamanager

Mark Hutters,
studentermedhjælper

Ingeborg Borch Ovdal,
studentermedhjælper

Michaela Liisborg,
studentermedhjælper

FORSKNINGSKLINIKKEN

Anne Egelund Petersen,
sygeplejerske, forløbsleder

Birgitte Kruse Pedersen,
værtinde

Birthe Kargaard,
sekretær

Cathrine Mikkelsen,
fysioterapeut, forløbsleder

Christina Maar Andersen,
psykolog

Diana El Hussein,
værtinde

Dorthe Søsted Jørgensen,
sygeplejerske, forløbsleder

Irene Andersen,
måltidsansvarlig

Jane Larsen,
ergoterapeut, forløbsleder

Jeanett Hammar Andersson,
værtinde

Patrick Hansen,
AC-konsulent

Anders Vølund,
husassistent

Beatrice Baunsgaard Bertelsen,
husassistent

FORSKNING

Anna Echstrøm,
forskningsassistent

Dorte Toudal Viftrup,
lektor

Heidi Bergenholtz,
lektor

Ida Fritsdal Refer,
forskningsassistent

Inge Hansen Bruun,
lektor

Jahan Shabnam,
forsker

Jette Thuesen,
lektor

Lene Jarlbæk,
seniorforsker og overlæge
i forskningsklinikken

Karoline Yde Andersen,
forskningsassistent

Maria Mieskiewicz Larsen,
ph.d.-studerende

Maria Steenhof,
specialkonsulent

Robin Fabrin-Petersen,
specialkonsulent

Ulla Riis Madsen,
lektor

Vibeke Graven,
seniorforsker



TAK FOR INDSATSEN

Christoffer Schyth Kjær,
journalist

Emilie Carøe Sørensen,
studentermedhjælper

Johanne Andersen Elbek,
forskningsassistent

Marianne Hansen, sygeplejerske,
forløbsleder

Maya Hallett, forsker

Sille Hovgaard Lambek Andersen,
studentermedhjælper

Tina Pedersen,
forskningsassistent

Tine Møller Ikander,
forsker

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

Vestergade 17
5800 Nyborg
rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk



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



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



rehpa.dk/om-rehpa/nyhedsbrev

