

Sund i Syd

SUNDHEDSMAGASIN FOR REGION SYDDANMARK



Region Syddanmark

NUMMER 03

SEPTEMBER 2025

**TEMA
HUDEN**



Hudkræft i
ansigtet har givet
Christina Larsen
nye vaner

**Solhat, skygge
og solcreme
året rundt**

Freja var et mirakel
på 500 gram

Lovende forsøg
med salve mod
lymfødem

Bladet er dit – tag det med hjem

I dette nummer...



04

Christina Larsen er én af de 22.000 danskere, som hvert år får diagnosen almindelig hudkræft. Kræften er væk, men det har medført nye vaner: Skygge, solcreme og solhat. Året rundt. Tema om huden side 4-15.

- 04** Blegt er sejt
- 06** Den bedste rynkecreme er solcreme
- 07** Når solen skader
- 08** Kom med helt ind under huden
- 10** Når huden klør og svier
- 12** Eksem kan påvirke store dele af livet
- 13** Kirsten tåler ikke sol og vand, så sommerhuset er solgt
- 14** Patienter med psoriasis kan udvikle psoriasisgigt
- 15** Jeg begyndte at få krogede hænder
- 16** Ulykker på elcykel eksploderer - hjelmen gør en forskel
- 17** Kort & godt
- 19** Stort tillykke med den lille ny!
- 20** Freja var et mirakel på 500 gram
- 22** Store fremskridt i behandlingen af de allermindste
- 24** Hvad byder du din tarm?
- 25** Se madens vej igennem tarmen
- 26** "Jeg er ikke rask, men jeg er godt på vej"
- 28** Spiseforstyrrelser er langt fra et uskyldigt ungdomsfænomen
- 30** Hjerterum og fællesskab: Frivilligheden blev fejret i Syddanmark
- 32** Lovende forsøg med salve mod lymfødem
- 33** "Jeg følte, at min underarm var ligesom Skipper Skræks"
- 34** Mille hjælper patienter tilbage til hverdagen efter hjerneskrade

26



22-årige Emma Pram har kæmpet sig tilbage til livet efter en alvorlig spiseforstyrrelse. Lidelsen har stadig tag i hende, men hun er optimistisk om fremtiden.

32



Læge Frederik Gulmark Hansen står i spidsen for et forskningsprojekt med salve mod lymfødem, som plager mange kvinder efter brystkræft. Han mangler stadig deltagere.

Huden husker hele livet

Alle vi, der er født før solcreme blev en fast bestanddel af strandtasken, kan ganske givet huske den sviende og brændende følelse af hud, som har fået alt for meget sol.

Som overlæge Tine Vestergaard fra Hudafdelingen på Odense Universitetshospital skærer det ud i pap, så overtrækker du solkontoen, når din hud bliver rød.

- Hver gang din hud bliver forbrændt af solens stråler, lagres mindet i hudcellernes DNA til evig tid. Solskoldning i barndommen øger risikoen for, at du senere i livet udvikler modermærkekræft.

Heldigvis er der de sidste 20-30 år kommet et helt andet fokus på, hvor vigtigt det er at beskytte sig mod solens skadelige stråler.

22.000 danskere får hvert år diagnosen almindelig hudkræft. Én af dem er Christina Jo Larsen, som du kan møde på de næste sider. Kræften er væk, men det har medført nye vaner: Skygge, solcreme og solhat. Året rundt.

Eksem er en folkesygdom

Kom med "helt ind under huden" i temaet på side 4-15, hvor vi også sætter spot på psoriasis og eksem, som er de to mest udbredte kroniske hudsygdomme. Faktisk lider fem procent af den voksne befolkning af eksem, og det betegnes som en folkesygdom. Psoriasisforeningen anslår, at mindst 200.000 danskere lider af psoriasis.

Kirsten Eskelund og Maria Ilved Olsen, som du kan møde på side 13-15, lider af hhv. atopisk eksem og psoriasis. De oplever begge, at det har konsekvenser for deres livskvalitet, men deler også ud af deres egne gode råd og erfaringer.

God læsning.



Sundhedsmagasin for Region Syddanmark

September 2025

Region Syddanmark

Damhaven 12
7100 Vejle
Tlf. 7663 1000
www.regionssyddanmark.dk

Oplag

41.500. Sund i Syd udkommer 4 gange årligt.

Design og tryk

Bording Danmark

Forsidefoto

Maria Tuxen Hedegaard

Redaktion

Søren Braun, ansvarshavende redaktør
Tine Glindvad, redaktør

Kom med gode idéer

Skriv til redaktionen på sundisyd@rsyd.dk

Miljø

Trykt på miljøgodkendt papir hos svanemærket trykkeri.





Blegt er sejt

Sådan lyder Christina Larsens nye mantra, efter hudkræft i ansigtet har givet hende nye vaner, der ikke involverer solbadning, men derimod skygge, solcreme og solhat året rundt.

Tekst: Katrine Findsen. Foto: Heidi Lundsgaard.

Det startede med et lille sår på næsen. Sådan et irriterende sår, der ikke rigtig ville hele, og som blødte lidt efter badet, eller hvis hun rørte ved det. 43-årige Christina Larsen tænkte ikke videre over det. Men såret blev ved med at drille i flere måneder, hun rensede med klorhexidin og tog plaster på for at give det ro. Lige lidt hjalp det.

- Det var faktisk min mor, der nævnte, at det kunne ligne hudkræft. Min morfars har haft noget lignende, og min mor har sundhedsfaglig baggrund, så det gav god mening, at hun kunne have ret, fortæller 42-årige Christina. Hun ringede til sin praktiserende læge samme dag og fik en tid til at få set på såret.

Lægen var ikke i tvivl. Det var hudkræft, såkaldt basalcellekræft. En kræftform, der ikke så ofte ses hos nogen, der er så unge som Christina.

Har aldrig ligget og stegt i solen

Christina Larsen er med egne ord fra en tid, hvor solarie var normen, og solcreme ikke var øverst på dagsordenen. Hun har rejst en del i Afrika i længere perioder og samtidig været udsendt i Afghanistan.

- Jeg kan ikke huske, at solcreme har været en del af min rutine på det tidspunkt, fortæller hun.

Men det til trods var hun overrasket over, at hun blev ramt af hudkræft. Hun har aldrig ligget og stegt i solen, og

solariedagene hører en helt anden tid til, og hun var med egne ord bestemt ikke en fanatisk solarieforbruger.

- Jeg tænkte slet ikke på, at jeg kunne være i risiko for at blive ramt af hudkræft. Jeg er kun 43, og hudkræft er noget, man får, hvis man har dyrket solen meget, tænkte jeg. Det har jeg ikke gjort. Men jeg har på den anden side heller ikke beskyttet mig tilstrækkeligt, og jeg er ikke fra en tid, hvor blegt var sejt, siger hun.

17 strålebehandlinger

Christina fik med det samme en henvisning til en hudlæge. Hudlægen lavede en biopsi - en lille prøve af vævet - som viste, at det ganske rigtigt var hudkræft.

Herefter blev hun sendt videre til kræftafdelingen på Odense Universitets-hospital, hvor der blev lavet yderligere undersøgelser og lagt en plan for behandlingen.

Hun skrev sig op til en afbudstid, så hun kunne komme i gang det samme, og hun kom hurtigt til.

I Christinas tilfælde skulle der 17 daglige strålebehandlinger til, før kræften var væk. Det tog cirka tre måneder, før huden var helet, der hvor kræften sad.

Hun har efterfølgende tænkt en del over, hvorfor hun ikke noget før fik mistanke om hudkræft.

- Nu her kan jeg jo godt se, at det var et klassisk tilfælde af hudkræft. Det var et rundt sår, der ikke ville hele, og det blødte, når jeg for eksempel kørte en vatrondel henover.

- Der var nok også en periode, hvor jeg tænkte, at det måske bare var noget andet, og jeg ville se tiden an. Jeg kunne ikke overskue det. Og man skal jo aldrig google noget som helst, når man har det skidt, fastslår hun.

Nye vaner og hatten på

Når ordet kræft bliver nævnt, sætter det tanker i gang - gså hos Christina, der lige skulle have det til at bundfælde sig.

- Jeg nåede at blive lidt bekymret for, om kræften kunne sprede sig til blodet eller lymferne. Men jeg fik heldigvis hurtigt at vide hos lægerne, at basalcellekræft sjældent spreder sig.

I dag står Christina tilbage med et lille bitte og næsten usynligt ar og med en øget bevidsthed om at passe endnu bedre på sin hud end tidligere.

- Jeg er rigtig ærgerlig over, at jeg havnede i den situation. Det her er jo en kræftform, der er let at beskytte sig mod i modsætning til andre kræftformer. Det har haft nogle konsekvenser, da min lugtesans er blevet dårligere efter strålebehandlingen, og jeg bliver ofte tør i næsen, fortæller hun.

Christina har siden også fået fjernet en såkaldt solkeratose med laser. Det er en solskade i huden, der kan udvikle sig til hudkræft.

- Jeg skal være særligt opmærksom nu, for min hud har fået den mængde sol, den kunne tåle. Jeg søger skyggen og bruger rigtig ansigtssolcreme med faktor 50 fra april til oktober, ikke bare sådan en dagcreme med lidt faktor. Og så har jeg vænnet mig til at have hat på, når jeg er ude. Jeg tænker, jeg skal have købt mig sådan en lækker Borsalino-hat, når jeg nu skal have hat på hele tiden, siger hun med et smil.

Må ikke blive bange for at være ude

Som spejderleder og glad for udeliv lever Christina et aktivt liv med masser af tid udendørs. Det var derfor vigtigt for hende, at hun ikke endte med at blive bange for solen.

- I starten tænkte jeg, at det, jeg gjorde før, jo har resulteret i, at jeg havnede i den her situation. Så jeg skulle lige vænne mig til tanken om, at jeg sagtens kan være udendørs, uden at det nødvendigvis er farligt. Jeg skal bare beskytte mig selv, pointerer hun.

Hun er også blevet endnu mere bevidst om at sikre, at både hendes søn og mand ikke kommer ud ad døren uden solcreme og kasket.

Også spejderbørnene er i gode hænder hos Christina, der altid sørger for, at alle er smurt ind efter alle kunstens regler.

Hvis folk spørger til det lille ar, tager Christina det som en god anledning til at fortælle, hvad hun har været igennem, og få understreget, at solcremen og hatten skal på. En god ambassadør på en ærgerlig baggrund.

Solbeskyttelse i form af solhat og solcreme er blevet fast rutine for Christina Larsen, efter hun har haft hudkræft i ansigtet. Hun lever et aktivt udeliv og er også spejderleder, og derfor har det været vigtigt for hende ikke at blive bange for solen.

”

Jeg tænkte slet ikke på, at jeg kunne være i risiko for at blive ramt af hudkræft. Jeg er kun 43, og hudkræft er noget, man får, hvis man har dyrket solen meget, tænkte jeg.





Den bedste rynkecreme er solcreme

Hver gang din hud bliver forbrændt af solens stråler, lagres mindet i hudcellernes DNA til evig tid. Og en dag risikerer du at betale regningen.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Heidi Lundsgaard.

Den bedste rynkecreme er solcreme. Så kort og præcist kan det siges!

Selvom den sviende smerte, den røde hud og de tørre hudlaser forsvinder igen – ja, så har du overtrukket solkontoen, når du først er blevet rød eller forbrændt. For huden glemmer aldrig.

- Den UV-stråling, man får, laver DNA-skader i basallaget i huden – derfra hvor de fremtidige celler skal dannes. UV-stråling fra solen eller solarie skader arvematerialet i cellen, og når den deler sig, slipper man aldrig af med de skader,

der er opstået, forklarer Tine Vestergaard, som er overlæge på Hudafdelingen på Odense Universitetshospital.

Vær bange for modernærkekræft

Solskoldning i barndommen øger risikoen for, at du senere i livet udvikler modernærkekræft, som er den absolut farligste form for hudkræft.

Modernærkekræft kommer fra pigmentceller, som kan sprede sig ned til blodkar og lymfekar i underhuden. Hvis man f.eks. har modernærkekræft på en arm, vil det kunne sprede sig gennem lymfekar til lymfeknuderne i armhulen,

men det kan også sprede sig gennem blodkar til f.eks. lungerne.

- Det er en helt anden type cancer end de to andre typer – basalcellehudkræft og pladecellehudkræft – og den har en mere aggressiv adfærd. Den skal man være på vagt overfor, siger overlæge Tine Vestergaard.

De almindelige hudkræfttyper, basalcellehudkræft og pladecellehudkræft, kommer fra den celletype, der hedder keratinocytter, som udgør størstedelen af overhuden.

- De hudkræftformer skal man ikke være bange for, men de kan give nogle grimme ar, når de bliver skåret væk, forklarer Tine Vestergaard.

Når man først har fået hudkræft, kommer det typisk flere steder. Hvis man først har det på det ene øre, kan det også komme på det andet øre, på issen eller på kinden.

Det er federe at ligge i skyggen

Tine Vestergaard vil gerne motivere folk til at komme ind i skyggen.

- Man skal ikke frygte solen. Man skal tænke sig om. Personligt synes jeg, det er rarere at ligge under parasollen. Og når det er tid til en dukkert, så behold t-shirten på. Det er meget nemmere med tøj på og så bare smøre ansigt og arme ind i faktor 30, lyder de gode råd fra overlæge Tine Vestergaard.

Hun forstår godt forfængeligheden og at mange synes, det er pænt at have lidt kulør på kroppen, og hun anbefaler derfor selvbruner.

- Selvbruner er uskadeligt og kan have en lille solbeskyttende effekt.



Tine Vestergaard er overlæge på hudafdelingen på OUH, hvor hun hver dag sidder overfor patienter, som har fået hudkræft. Hendes bedste råd er at undgå at blive forbrændt og altid at huske solcremen.

Når solen skader



Modermærkekræft

Hvert år får omkring 3.000 danskere konstateret modermærkekræft. Modermærkekræft kan udvikle sig til en livstruende kræftform, hvis det ikke behandles i tide. Solskoldninger i barndommen kan føre til modermærkekræft i voksenlivet.



Basalcellekræft

Denne kræftform er den mest udbredte i Danmark, men den er heldigvis fredelig og spreder sig kun til knoglerne i ekstremt sjældne tilfælde. Basalcellekræft er et tydeligt signal om, at "solkontoen" er overtrukket, og at de underste hudlag har taget permanent skade. Det angrebne område fjernes ofte ved en operation, som risikerer at give ar.



Pladecellekræft

Denne kræfttype viser sig som en ru, skorpedækket svulst. Den kan sprede sig, men det sker sjældent. Det er som regel folk, der har arbejdet meget ude i moderate mængder sol, der får pladecellehudkræft. Svulsten sidder som regel på hudområder, der vender opad mod solen, f.eks. øverste del af øret, underlæben og issen. Starter som regel med et sår, som ikke vil hele.



Kom med helt ind under huden

Huden. Vores hylster. Om det er blegt, brunt eller fregnet, så er huden dét, som holder sammen på det hele. Men hvordan fungerer vores hud egentlig? Det forklarer overlæge Tine Vestergaard fra Hudafdelingen på Odense Universitetshospital.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Heidi Lundsgaard.

Huden er en barriere. Ligesom tarmene er det på indersiden. Huden er overgangen fra krop til omgivelser, og den holder muskler og organer inde og beskytter dem fra angreb udefra fra bakterier og virus. Men den beskytter også mod UV-stråling og at vores kropstemperatur ikke bliver for høj. Samtidig holder den på fugten, så der ikke sker for stor en fordampning, siger Tine Vestergaard.

Der er rigtig mange processer, huden skal holde styr på, og den vedligeholder sig selv gennem hele livet i en proces, der tager cirka fire uger. Lidt populært sagt er vi faktisk hele tiden i gang med at skifte ham.

Ved psoriasis sker den proces alt for hurtigt – faktisk syv gange hurtigere end normalt. Der dannes alt for mange hudceller, og det medfører, at der dannes plamager af rødtligt, kløende skel på huden.

Mursten og fuger

Huden består af forskellige lag. Det øverste lag er overhuden. Tine Vestergaard sammenligner cellerne med mursten, som ligger tæt op ad hinanden med fuger imellem. Fugerne er passager, hvor der sker f.eks. fordampning (når vi sveder). Der er også passage i murstenene, men ikke lige så meget som i fugerne.

Overhuden er ret solid. Den holder tæt, medmindre man har en hudsygdom som f.eks. børneeksem.

- Når man har børneeksem, eller eksem i det hele taget, så er det murstenene, der ikke hænger ordentligt sammen, så der er revner i overhuden. Det betyder, at der kan trænge allergener – f.eks. konserveringsmidler – ned i huden og lave ravage i form af allergiske reaktioner, kløe og udslæt, forklarer Tine Vestergaard.

Membran og underhuden

Imellem overhuden og læderhuden er der en membran, som fungerer som en barriere. Her patruljerer der celler rundt, som tilkalder immunceller, hvis man f.eks. får et sår med bakterier. Immuncellerne sørger så for at bekæmpe bakterierne i såret.

Læderhuden er mere løst bygget op end overhuden. Her sidder bindevævet og kollagen sammen med nerver og blodkar og nogle af immunsystemets celler. Når det bløder, fordi man kommer til skade, er man også nede i læderhuden.

- Rynker opstår i læderhuden. Kollagen ligger i bunker – fint og parallelt – når vi er børn og unge. Når vi bliver ældre, kommer kollagenet til at ligge mere hulter til bulter – bølget og bugtet – og derfor får vi rynker i huden, fortæller Tine Vestergaard.



”

Når vi bliver brune, er det kroppens måde at prøve at beskytte sine cellekerner mod DNA-skader, som kan føre til hudkræft.

Mørke blæksprutter beskytter cellerne

På overgangen mellem overhuden og læderhuden sammen med basalcellerne ligger pigmentcellerne også. De ligner små mørke blæksprutter. Cirka hver syvende basalcelle er en pigmentcelle - en mørk "blæksprutte", som spreder sine arme udover de andre.

- Når vi bliver brune, er det kroppens måde at prøve at beskytte sine cellekerner mod DNA-skader, som kan føre til hudkræft, forklarer Tine Vestergaard.

Sol og rygning er hudens værste fjender

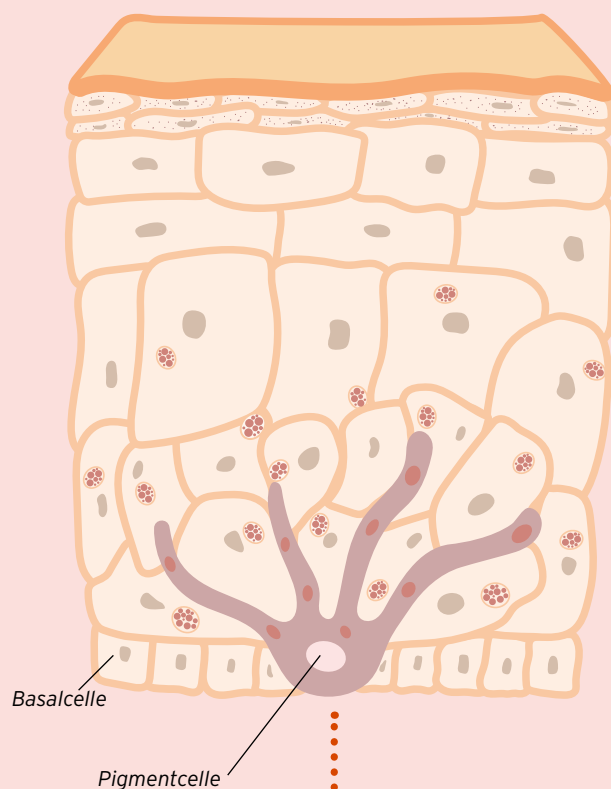
Måske har du set nogle af de eksempler på, hvor massiv solens påvirkning på huden er. Billeder af f.eks. lastbilchauffører, som har siddet bag rattet med solen ind på venstre del af ansigtet - år efter år. Den del af ansigtet, som er blevet eksponeret for solen, er markant mere rynket end den anden del.

- UV-lys går også gennem glas og påvirker huden. Det kan ikke gentages nok, selvom vi alle sammen godt ved det: Solen er hudens værste fjende. Og rygning. Det er de to udefrakommende faktorer, som man selv kan gøre noget ved - både for at undgå aldring af huden, men i høj grad også for at mindske risikoen for kræft, understreger Tine Vestergaard.

Huden er vores største organ og vejer cirka 3 kilo

Huden er bygget op af tre lag: overhuden, læderhuden og underhuden. I udsnittet af overhuden herunder kan man se en pigmentcelle, som ligner en mørk blæksprutte. Cirka hver syvende basalcelle er en pigmentcelle, som spreder sine 'arme' udover de andre for at beskytte sine cellekerner.

Udsnit af overhuden



Overhuden (epidermis):
Fungerer som en barriere mod omverdenen

Læderhuden (dermis): Giver huden styrke og elasticitet og indeholder blodkar, nerveender, hårsække, talg- og svedkirtler.

Underhuden (subcutis): Består primært af fedtvæv og fungerer som varmeisolering og energilager.

TEMA HUDEN



Når huden klør og svier

Det klør og klør, og på kroppen er der rødt, skællende og sviende udslæt. Symptomerne på eksem og psoriasis ligner umiddelbart hinanden, men der er stor forskel på de to lidelser. Fælles for dem begge er dog, at de kan være voldsomt generende at leve med. Bliv klogere på forskelle og ligheder på de følgende sider og mød to kvinder, der lever med sygdommene.

Tekst: Jane Birch Larsen. Kilde: Læge Anna Nørgaard Larsen, Odense Universitetshospital

Forskellen mellem EKSEM OG PSORIASIS

På mange områder ligner eksem og psoriasis hinanden, men der er en række forskelle:

- Psoriasis er en kronisk sygdom, som ikke kan helbredes. Eksem er derimod ikke altid kronisk – nogle oplever at slippe af med eksemet igen.
- Eksem er mere almindeligt end psoriasis.
- Eksem klør ofte mere end psoriasis.
- Både ved eksem og psoriasis sker der en større deling af hudceller end normalt – og det giver skæl. Skæl forårsaget af psoriasis vil dog ofte være mere iøjnefaldende end skæl ved eksem.





Fakta om EKSEM



Eksem er en hudsygdom, der typisk giver et rødt, knopet, skællende og kløende udslett samt tør og fortykket hud, der i værste fald kan danne dybe, blødende og smertefulde revner.



Atopisk eksem (børneeksem) er den mest udbredte form for eksem og ses hos cirka hvert femte barn og hver tiende voksen. Atopisk eksem kan opstå på grund af en genetisk defekt, som gør huden mere gennemtrængelig for vand, så den har svært ved at holde på fugten.



Kontakteksem er også en udbredt form for eksem. Her bliver huden irriteret af noget udefrakommende. Det kan for eksempel være bleeksem, hvor huden reagerer på kontakten med urin og afføring, eller allergisk eksem, som opstår ved kontakt med allergifremkaldende stoffer som for eksempel gummi, konserveringsmidler, farve- eller limstoffer. Cirka hver femte voksne dansker lider af en eller anden form for allergisk eksem ifølge Astma-Allergi Danmark.



Udover atopisk eksem og kontakteksem findes der også en række andre typer eksem som for eksempel skæleksem, der ofte sidder i ansigt og hårbund, og flere former for hånd- og fødeksem, hvor huden på hænder og fødder kan blive rigtig hård og tør og kan revne og bløde eller blive rød med små væskefyldte blærer.



Man har større risiko for at udvikle eksem, hvis en forælder eller søskende har eksem.



Fakta om PSORIASIS



Psoriasis er en kronisk inflammatorisk sygdom, som cirka 200.000 danskere lider af.



Psoriasis kan give **fortykkede, røde og skællende pletter** på hele kroppen. De sidder oftest på albuer, knæ, baller, ansigtet og hårbunden.



En del patienter med psoriasis lider også af **neglepsoriasis**, hvor neglene bliver misdannede og i nogle tilfælde falder af. Neglepsoriasis kan være smertefuldt og betyde, at helt almindelige dagligdags gøremål kan være udfordrende.



Hos mennesker med psoriasis sender immunsystemet signaler til huden om at speede hastigheden af hudcellernes deling op. Normalt tager det fire uger for en hudcelle fra den bliver dannet i det nederste hudlag til den bliver afstødt fra det yderste lag i overhuden. Hos mennesker med psoriasis tager processen i nogle tilfælde kun fire dage. Det er de umodne hudceller i hudens yderste lag, der giver den skællede og betændte hud, som ofte klør.



Psoriasis viser sig ofte første gang i 15-30-årsalderen eller 50-60-årsalderen. Det er endnu ikke fuldt belyst, hvorfor nogle mennesker får psoriasis og andre ikke gør, men man ser tit flere psoriasisstilfælde i samme familie.



Det første psoriasisudbrud sker ofte i forbindelse med en svær periode med høj følelsesmæssig stress eller efter en infektion. Netop infektion, alkohol eller stress kan også få psoriasis til at blusse op, når først man har fået det.



Eksem kan påvirke store dele af livet

Eksem kan klø så meget, at det kan påvirke nattesøvnen og evnen til at koncentrere sig i skolen eller på arbejde, ligesom det kan have sociale konsekvenser, hvis man ikke kan tåle sol og vand. Men heldigvis er der mange muligheder for behandling.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Getty Images.

En eksem sygdom kan have stor betydning for det liv, man lever - både arbejdsmæssigt og socialt.

Lider man af svær atopisk eksem eller håndeksem, kan det for eksempel være svært at have et arbejde, hvor man tit skal vaske hænder eller bruge handsker. Mennesker, der først får eksem som voksne, kan derfor være nødt til at skifte erhverv.

Forskning viser i øvrigt, at børn med svært atopisk eksem generelt klarer sig dårligere i folkeskolen end børn med mild eksem - formodentlig på grund af den forstyrrede nattesøvn.

Nogle slipper af med deres eksem igen

Visse typer eksem - for eksempel atopisk eksem og håndeksem - kan være svære at slippe af med, men ikke alle former for eksem er kroniske.

De fleste oplever perioder, hvor deres eksem blusser op, og perioder, hvor sygdommen er i ro. Der er også stor forskel på, hvor voldsomt eksemet er - nogle mennesker har lange perioder med svær eksem, mens andre kun oplever lette eksemudbrud i korte perioder.

Heldigvis er der mange muligheder for at behandle eksem, så man ofte kan leve et almindeligt liv uden store gener.

Sådan behandler man eksem

En uhyre vigtig del af eksembehandlingen er at smøre huden med en fed, uparfumeret fugtighedscreme - særligt i vinterhalvåret. Daglig brug af fed fugtighedscreme giver nemlig færre udbrud, fordi cremen understøtter den sarte hudbarriere og dermed mindsker hudens væsketab.

Derudover er der et væld af receptpligtige cremer, som kan bruges i behandlingen. Første skridt vil ofte være behandling med hormoncremer, der både virker kløestillende og anti-inflammatoriske (fjerner inflammation i huden). Hvis ikke cremebehandlingen er effektiv nok, kan man blive behandlet med tabletter eller indsprøjtninger.



Kirsten tåler ikke sol og vand, så sommerhuset er solgt

Atopisk eksem har været en tro følgesvend for Kirsten Eskelund hele livet, og påvirket hendes liv på flere områder.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Heidi Lundsgaard.

Kirsten Eskelund har haft atopisk eksem, siden hun var spæd - i dag er hun 66 år.

Kirsten Eskelund var kun fem uger gammel, da hun fik de første udbrud af atopisk eksem.

- Som barn havde jeg eksem i så svær grad, at jeg var indlagt på Bispebjerg Hospital ad flere omgange, fortæller Kirsten Eskelund.

Kirstens eksem er stadig rigtig slem og sidder på ben, arme, hals, ansigt og nakke. Kun maven og ryggen går fri.

- Det klør og svier, også om natten, hvis jeg har det varmt. Det er særligt et problem i sommerhalvåret. Om vinteren reagerer min eksem derimod på den vekslen mellem varme inde og kulde ude, som ikke kan undgås. Det gør huden tør og får eksem til at blusse op.

- Det mest generende er faktisk, at jeg kan mærke mig selv hele tiden

- mærke min hud på ben, arme og i ansigtet, forklarer Kirsten.

Fugtighedscreme i store mængder

Kirsten smører kroppen ind i fugtighedscreme med høj fedtprocent morgen og aften året rundt for at mildne symptomerne, og hun køber dem efter eget udsagn hjem i kilovis. Derudover bruger hun diverse hormoncremer og tager antihistamin dagligt fra april til oktober.

Hendes hudlæge har nu foreslået, at hun prøver behandling med indsprøjtninger, for at se om det kan hjælpe.

- Jeg overvejer det, men er også lidt bekymret, da der kan være nogle bivirkninger ved behandlingen. Nogle kan ikke tåle det og får det skidt, fortæller Kirsten.

Indretter sig efter eksem

Kirsten forsøger at indrette sin hverdag efter eksem - blandt andet ved at bruge nitril-handsker, når hun laver mad og vasker op. De er lavet af syntetisk gummi og provokerer derfor ikke hendes eksem.

Også ferierne er tilrettelagt efter Kirstens eksem.

- Jeg vil gerne rejse, men jeg tåler ikke solen, så jeg bevæger mig i skyggen og har købt tøj med UV-beskyttelse, selvom det er lidt varmt. Jeg kan ikke solbade og slet ikke gå i vandet, så det er endt med, at vi har solgt sommerhuset - for vi brugte det jo ikke.

Skal Kirsten give et godt råd til andre med eksem, så er det at køle huden ned og bruge rigeligt med fugtighedscreme, så huden ikke tørrer ud. Det har hjulpet hende.



Patienter med psoriasis kan udvikle psoriasisgigt

At lide af psoriasis er i sig selv en udfordring. Men sygdommen kan også udvikle sig til psoriasisgigt og en række andre sygdomme.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Getty Images.

Psoriasis er en kronisk sygdom, som ikke kan helbredes, og som i nogle tilfælde får følge af andre sygdomme.

Man ser ofte, at patienter med psoriasis får psoriasisgigt, hvor leddene hæver og gør ondt.

Der er også en sammenhæng mellem psoriasis og en række andre sygdomme som hjertekarsygdomme, diabetes og depression. Faktisk ved man, at mennesker med svær psoriasis har 3-4 gange større risikoen for at udvikle hjertekarsygdomme end mennesker uden psoriasis.

Sådan behandler man psoriasis

Behandlingen af psoriasis handler om at mildne og forebygge udbrud.

Ved mild psoriasis kan man ofte nøjes med at smøre med receptpligtige cremer eller salver med binyrebarkhormon

eller D-vitamin. Har man mere udbredt psoriasis, er lysbehandling med ultraviolet lys ofte en effektiv behandling, selvom effekten af behandlingen ikke varer så længe. Lyset nedsætter samtidig hastigheden af hudcellernes deling, som er årsag til den skællede og betændte hud. Det er også forklaringen på, hvorfor de fleste patienter med psoriasis oplever bedring af deres sygdom i sommerhalvåret.

Mennesker med moderat til svær psoriasis kan også blive behandlet med en række lægemidler for at forebygge udbrud. Lægemidlerne dæmper immunforsvaret, så det ikke sender uhensigtsmæssige beskeder til huden om at dele sig hurtigere end normalt.

Den nyeste behandling foregår med biologiske lægemidler og bruges på de hårdest ramte patienter, der ikke har gavn af de øvrige behandlingstilbud.

Få hjælp til hudlidelser

I Region Syddanmark kan man få hjælp til hudlidelser som eksem og psoriasis på Odense Universitetshospital, der har en hudafdeling og et allergicenter.

Oplever du symptomer på hudlidelser, skal du i første omgang kontakte din praktiserende læge.

Jeg begyndte at få krogede hænder

Maria Ilved Lau Olsens psoriasis har udviklet sig til psoriasisgigt, og hun har mange smerter, når gigten er i udbrud.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Heidi Lundsgaard.

Maria Ilved Lau Olsen er 33 år og er i flexjob - blandt andet på grund af sin psoriasisgigt.

Maria Ilved Lau Olsen var i begyndelsen af 20'erne, da hun fandt ud af, at hun havde psoriasis.

- Vi var på en familietur, hvor min bror, som selv har psoriasis, kom til at kigge på min hud og sagde: "Det der, det er da psoriasis - det skal du have tjekket." Så tog jeg til lægen, som bekræftede, at det var psoriasis, fortæller Maria.

Det første udbrud af psoriasis var i Marias hårbund, men derefter spredte det sig til underbenene og armene. Generelt er Marias psoriasis velbehandlet, men når den af og til går i udbrud, påvirker det hendes dagligdag.

- Det klør meget, og der er en masse ekstra rengøring, fordi hudflagerne er over det hele. Selvom det er varmt, har jeg ikke lyst til at gå i sommertøj, når mine arme og ben er plettede af psoriasis, fortæller hun.

Gigten er det værste

Marias psoriasis har sidenhen udviklet sig til psoriasisgigt. Hun opdagede, at der var noget galt, da hun ikke længere kunne knytte fingrene og begyndte at få krogede hænder.

- Jeg har for det meste ondt, dog ikke mere, end at jeg godt kan leve med det. Men hvis sygdommen virkelig går i udbrud, gør det meget ondt - både i fingre, håndled, albuer, tæer og knæ.

Maria er hverken fan af varme eller temperatursvingninger, for begge dele kan gøre gigten værre, ligesom stress og overanstrengelse også kan give udbrud.

Heldigvis får hun noget biologisk medicin, som virker godt. Hun har prøvet flere behandlinger, men har oplevet gentagne gange, at virkningen stopper efter noget tid.

”

Jeg oplevede en stor lettelse, da jeg blev henvist til Odense Universitetshospital og fik styr på min psoriasis, for nu er min hud for det meste normal.

- Mit bedste råd til andre med psoriasis er at insistere på at få hjælp, hvis ikke de er tilfredse med behandlingen. Jeg oplevede en stor lettelse, da jeg blev henvist til hudafdelingen på Odense Universitetshospital og fik styr på min psoriasis, for nu er min hud for det meste normal, fortæller hun.

Ulykker på elcykel eksploderer – hjelmen gør en forskel

Antallet af ulykker med elcykler er steget med svimlende 76 procent de seneste fem år. Cykelhjelmen er en enkel løsning til at forebygge især de alvorlige ulykker.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Getty Images.



Flere og flere kommer til skade på deres elcykel. Det viser en ny opgørelse fra Ulykke Analyse Gruppen fra Syddansk Universitet og Odense Universitetshospital baseret på fynske tal.

I 2019 var der 201 personer på Fyn, der kom til skade på deres elcykel i en grad, så de blev behandlet på Odense Universitetshospital eller Svendborg Sygehus. I 2023 var det antal steget til 382 personer.

Hver tredje kommer alvorligt til skade

Cirka hver tredje af de tilskadekomne kom alvorligt til skade og blev behandlet for brækkede knogler, større sår, nerveskader, hjernerystelser eller indre skader. Opgørelsen viser også, at mange af cyklisterne ikke havde brugt cykelhjelme:

- Det er kun cirka halvdelen af de tilskadekomne cyklister, vi har set hos akutmodtagelsen ved OUH eller Svendborg Sygehus i perioden 2017-2024, der har brugt cykelhjelme, forklarer Jonas Ammundsen Ipsen, ph.d. og forskningsansat i Ulykkes Analyse Gruppen.

”

En ny norsk rapport viser, at en cykelhjelme halverer risikoen for hovedskader eller død og reducerer risikoen for ansigtsskader med 25 %.

- Det er rigtigt ærgerligt, for vi kan se, at cirka hver tredje kommer alvorligt til skade med for eksempel hjernerystelse eller brækker knogler.

Husk hjelmen - den gør en forskel

En ny norsk rapport viser, at en cykelhjelme halverer risikoen for hovedskader eller død og reducerer risikoen for ansigtsskader med 25 procent. Derfor er forskerne ikke i tvivl, når det kommer til din sikkerhed:

- Vores klare anbefalinger er derfor fortsat, at du bør bruge cykelhjelme, når du cykler, forklarer Jens Lauritsen, professor ved Ulykkes Analyse Gruppen, Klinisk Institut, SDU, og Odense Universitetshospital.



Gode råd til din cykelhjelme

- Sørg for, at din cykelhjelme passer i størrelsen, er rigtigt indstillet og sidder godt fast på hovedet. Det kan du få hjælp til at tjekke ved en cykelhandler.
- Hjelmen skal være CE-mærket. Hvis den er mærket EN 1078, lever den op til en europæisk sikkerhedsstandard for cykel- og skaterhelme.
- Køb en ny cykelhjelme, hvis den har været udsat for et hårdt stød eller slag, eller hvis der er noget, som går i stykker på den.

Kilde: Forbrugerrådet Tænk

Husk vaccination mod COVID-19 og influenza

Årets vaccinationssæson løber fra 1. oktober frem til 20. december 2025

- Alle på 65 år eller derover tilbydes gratis COVID-19- og influenzavaccinationer. De modtager invitation via digital post eller fysisk brev, hvis de er fritaget for digital post.
- Vaccination kræver tidsbooking på www.vacciner.dk
- Borgere, der har brug for hjælp til booking, kan ringe til regionens hotline på telefonnummer 70 20 06 60 mandag - fredag kl. 08.00-15.00.
- Se en oversigt over alle vaccinationssteder på: www.rsyd.dk/vaccinationstilbud
- Booking med tro- og loveerklæring for sårbare grupper med f.eks. kroniske sygdomme på www.vacciner.dk åbner 29. september.



Region Syddanmarks patientvejledere er klar ved telefonerne alle hverdage mellem kl 9.00 - 12.00.

Har du brug for hjælp i sundhedsvæsenet?

Hvis du som patient eller pårørende har brug for vejledning i forhold til sundhedsvæsenet, sidder Region Syddanmarks patientvejledere klar til at hjælpe dig. Patientvejlederne kan vejlede dig omkring dine rettigheder i sundhedsvæsenet, for eksempel:

- Sygehusvalg og ventetider
- Klage og erstatning
- Maksimalt ventetider
- Behandling i udlandet

Ringer du om det rigtige?

Nadia og lille Selma fik hjælp af lægevagten, da Selma pludselig fik høj feber.



Men hver uge får lægevagten mere end 1.000 opkald, som kunne vente til egen læge åbnede - og det skaber kø.

BRUG LÆGEVAGTEN MED OMTANKE OG GIV PLADS TIL ANDRE

Kontakt Patientkontoret

- Ring alle hverdage kl. 9-12 på tlf. 76 63 14 90
- Du kan også sende en mail til: patientkontoret@rsyd.dk
- Scan QR-koden: Læs mere og se åbningstider





Stort tillykke!

Det blev en _____

Fødselsdato: _____

Vægt: _____

Hoved: _____

Til stede ved fødslen: _____

Klokkeslæt: _____

Længde: _____

Mave: _____

Med venlig hilsen
jordemoder

Regionsyddanmark.dk
Her finder du:
• Små film om det nyfødte barn
• Information om barselsklinikken og efterfødselsamtale



denforstetid.dk
Her finder du:
• Film og podcast om amning, amnestillinger, hud mod hud mm.
• Værktøjet "Tjek baby" til at vurdere, om barnet får mælk nok



Sundhed.dk
Her finder du information om:
• Kroppen efter fødslen
• Børnevaccinationsprogrammet
• Mental trivsel hos nybagte forældre



Borger.dk
Her finder du:
• Regler for barsel
• Faderskab og forældreansvar



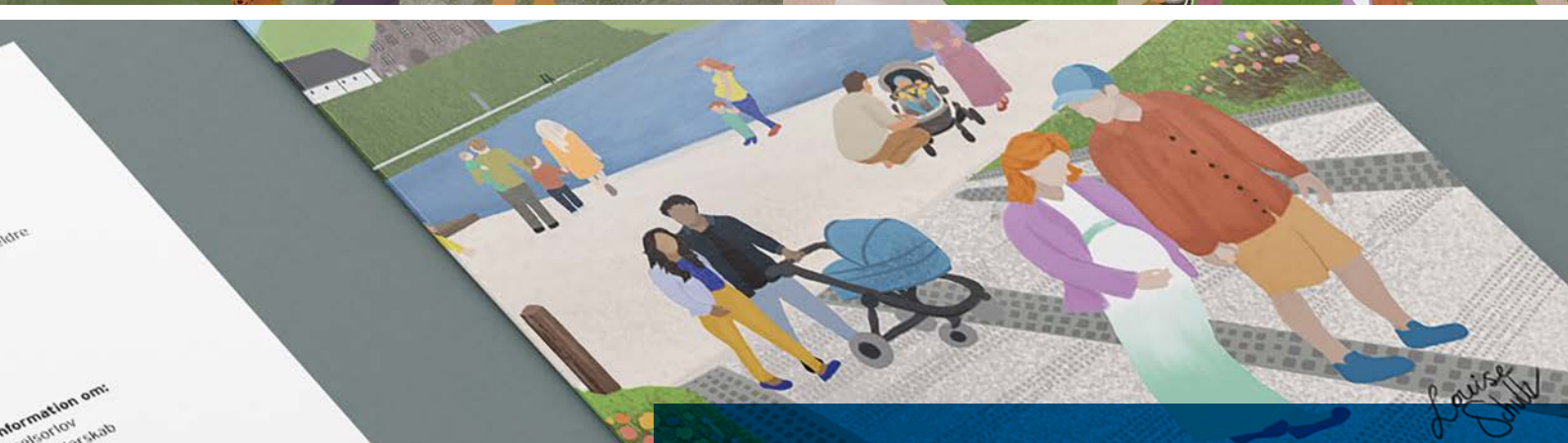
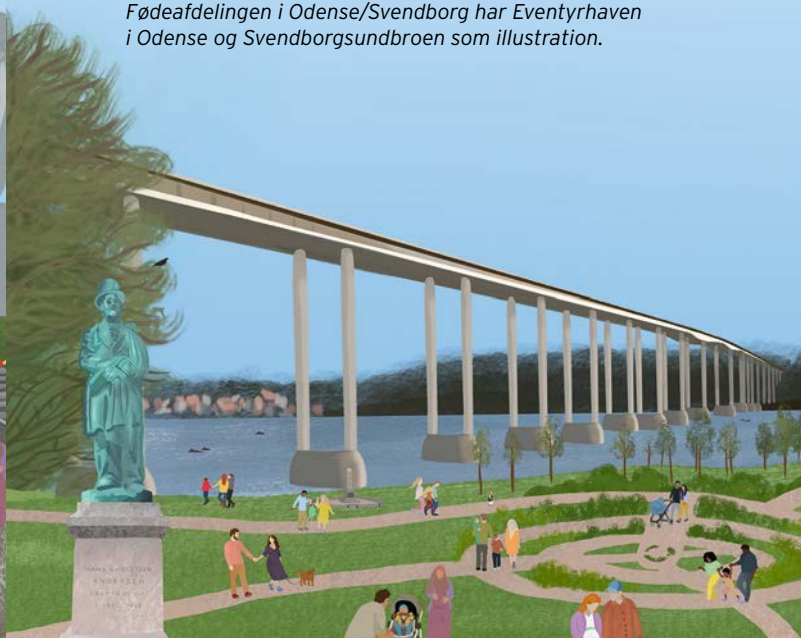
sst.dk (Sundhedsstyrelsen)
Her finder du information om:
• Forebyggelse af vuggedød - og hvordan man undgår skæv hovedlægn og fladt baghoved
• Sunde vaner før, under og efter graviditet
• Din præventionsguide
• Når det ikke kun er en glæde at blive forældre
• Information om fødselsdødsrate



Fødeafdelingen i Esbjerg har skulpturen "Mennesket ved havet" - i folkemunde "De hvide mænd" - som illustration.



Fødeafdelingen i Odense/Svendborg har Eventyrhaven i Odense og Svendborgsundbroen som illustration.



Stort tillykke med den lille ny!

Tekst: Tine Glindvad. Illustration: Louise Buchwald.

Fødeafdelingerne i Region Syddanmark har fået nye "Tillykke-mapper" til de nybagte forældre.

Den nye mappe er resultatet af et regionalt samarbejde mellem fødeafdelingerne for at ensarte informationen til nybagte forældre på alle regionens sygehuse.

Forældrene kan finde masser af information via en række QR-koder i mappen, hvilket kan være med til at skabe tryghed for nybagte forældre.

Mappen består ikke udelukkende af information - der er også gjort noget ud af det visuelle.

De fire Tillykke-mapper afspejler nemlig de fire forskellige egne i regionen - Fyn, Trekantområdet, Vestjylland og Sønderjylland.

Det er faktisk en af Sygehus Lillebælts mange dygtige jordemødre, Louise Buchwald, som også har kreative evner, som står bag de fine illustrationer, som pryder de nye Tillykke-mapper.

Information om:
Fødselsforløbet
Medmødters rolle
Barnets sundhed
Barnets ernæring

Foreign languages

Appen Min Graviditet
Find den i AppStore eller i
GooglePlay
Her finder du:



Freja var et mirakel på 500 gram

Det var et chok, da Cecilie og René pludselig blev forældre flere måneder før planlagt. De efterfølgende måneder tilbragte de på neonatalafdelingen, hvor deres nyfødte datter fik intensiv behandling. En lang og svær tid, inden de til sidst kunne tage hjem med en sund og dejlig pige.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Et rutinetjek hos jordemoderen tog en alvorlig drejning, da Cecilie Tornvig var til undersøgelse 27 uger henne i sin graviditet. Cecilies blodtryk var lidt højt, og hun blev derfor sendt til flere undersøgelser på Aabenraa Sygehus. Her viste det sig, at der var meget lidt fostervand inde hos babyen, og så skulle det gå stærkt.

Cecilie og hendes mand René blev sendt til Odense Universitetshospital, hvor de skulle forberede sig på snart at blive forældre til deres første barn:

- Jeg husker kun dagen i bidder, fordi jeg gik lidt i chok. Først troede jeg, at hun var død, da de sagde, at der ikke var noget fostervand, og så blev det hele bare sløret. Så da jeg kom til Odense, hvor de stod klar til at tage mig med til kejsersnit, forstod jeg det faktisk slet ikke, fortæller Cecilie.

På OUH viste det sig, at kejsersnittet kunne vente lidt endnu, og Cecilie blev i stedet indlagt, så fødslen kunne ske på det bedst mulige tidspunkt, fortæller hun:

- De skulle have hende ud på det rette tidspunkt, inden hun begyndte at få det skidt. Men samtidig ville man gerne trække det så lang tid som muligt, så lungemodningen kunne få lov at virke, inden hun kom ud. Så de gik hele tiden og holdt øje, og når jeg kunne begynde at mærke mindre bevægelse, skulle jeg sige til.

7. december 2024 kl. 12.28 kom lille Freja på 567 gram til verden ved kejsersnit. To dage efter rutinetjekket hos jordemoderen i Haderslev og 13 uger før terminsdatoen 4. marts 2025.

”

Vi føler, at hun er sådan et lille mirakelbarn, fordi hun har været igennem så mange ting. De der små præmaturbørn, de er bare nogle små seje størrelser.

de gode ting, der nu kom. Og når der var dårlige dage, så skulle vi huske at holde lidt ekstra om hinanden. Men i starten var vi bare i chok og kunne ikke gøre andet end at slippe kontrollen og bare prøve at følge med.

Personalet blev som familie

Under indlæggelsen skiftede familien stue og afdeling, i takt med at Freja blev større og stærkere. Og uanset hvor de var, kunne de altid være tæt på deres lille pige:

- Det var vores barn, så vi måtte være ved hende, lige så meget vi ville. Og fra starten var vi med til at skifte ble og havde hende ude at ligge hud til hud. Så vi var meget sammen med hende, fortæller Cecilie.

Afdelingen gjorde alt for, at den lille familie kunne få lov at binde sig til hinanden. Under den lange indlæggelse kunne forældrene heller ikke undgå at binde sig lidt til personalet, fortæller René:

- Det blev lidt ligesom familie, når man var der i så lang tid. De kendte Freja rigtig godt, og de var gode til at fange, når hun ændrede sig. Jeg synes, at vi

havde et rigtig godt samarbejde, og vi var heldige med, at vi havde nogle gode læger og sygeplejersker til at passe på hende.

Et lille mirakelbarn

I april 2025 blev familien Tornvig endelig udskrevet efter indlæggelse på først OUH og senere Aabenraa Sygehus. Med sig hjem havde de Freja, som nu vejede over 3 kg og ikke længere havde stomi. I dag går Freja fortsat til en række kontroller, men generelt klarer hun sig godt, fortæller Cecilie:

- Vi føler, at hun er sådan et lille mirakelbarn, fordi hun har været igennem så mange ting. De der små præmaturbørn, de er bare nogle små seje størrelser. Jeg kan godt mærke, at vi har været igennem en hård oplevelse, og at mit nervesystem hurtigt reagerer, når der for eksempel er noget med Frejas mave. Men det, tror jeg, er noget, vi skal lære at leve med.

- Til gengæld har vi fået verdens største pytknap. Vi har stået i en situation, hvor vi var totalt ulykkelige og bange for at miste vores barn. Det har gjort os robuste, og vi har fundet ud af, hvad der er vigtigst for os i livet, tilføjer René til sidst.

En følelsesmæssig rutsjebanetur

Inden Freja blev født, nåede de kommende forældre at få en rundvisning på neonatalafdelingen, hvor personalet forberedte dem på, hvad der ville ske, når deres datter kom til verden.

- Fordi Freja var så lille bitte, skulle hun nok ligge i respirator, når hun kom ud. Så vi fik lov at se kuvøsen og udstyret, så vi havde en forståelse af det, fortæller Cecilie og fortsætter:

- Da vi så udstyret, kom reaktionen også. Vi blev pissekede af det, for dér gik det virkelig op for os, hvad det var, der skulle ske, når vi blev forældre.

Få dage efter fødslen viste det sig, at Freja led af en særlig tarmsygdom, som især rammer for tidligt fødte børn. Tre dage gammel fik hun fjernet en del af sin tarm og fik lagt stomi, og over de næste måneder gennemgik hun i alt fem operationer og utallige alvorlige infektioner. En tid, som forståeligt nok bragte de nye forældre helt ud i de følelsesmæssige tove, fortæller René Tornvig:

- Vi fik at vide, at det ville blive en rutsjebanetur. Så vi besluttede os for, at når der var gode dage, så skulle vi fejre



Freja havde brug for intensiv behandling, da hun blev født 13 uger før termin. Men efter en lang indlæggelse er familien nu hjemme og har det godt. Foto: Privat





Store fremskridt i behandlingen af de allermindste

De fleste børn fødes sunde og raske til terminen. Men nogle børn kommer så tidligt til verden, at de har behov for særlig pleje og behandling. Det får de på en særlig intensivafdeling på Odense Universitetshospital, som med tiden er rykket helt ind på stuen, hvor barnet bliver født.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Heidi Lundsgaard.

Hvert år bliver omkring 3500 børn i Danmark født tidligt, og omkring 350 af dem bliver født på Odense Universitetshospital. De meget tidligt fødte indlægges til intensivbehandling på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital på Odense Universitetshospital, hvor de behandler babyer, som er født så tidligt som i uge 23.

Anja Klamer, som er ledende overlæge på neonatalafdelingen på OUH, fortæller:

- Tidligt fødte børn inddeles i kategorier, afhængig af hvor tidligt fødte de er. Er de født fra uge 28 til uge 32, taler man

om det meget præmature barn. Og er de født fra uge 23 til uge 28, taler man om det immature barn eller ekstremt tidligt fødte. Her på afdelingen behandler vi ekstremt tidligt fødte fra hele regionen, og jo mere tidligt født barnet er, jo mere intensiv er behandlingen også.

Intensiv behandling med luft, fugt og varme

De tidligt fødte børn har især brug for hjælp til at trække vejret. Derudover spiller kuvøsen en stor rolle som en slags beskyttet mellemstation mellem maven og den virkelige verden, forklarer oversygeplejerske på neonatalafdelingen Line Juul Kristensen:

- Kuvøsen hjælper dem med at kunne holde varmen, og fordi deres hud er så tynd, at de mister fugt igennem huden, bliver der også tilført fugt i kuvøsen. Kuvøsen hjælper også med at skærme babyen fra lys og lyd, hvilket de har brug for, fordi de egentlig skulle have ligget beskyttet inde i mors mave i lang tid endnu.

For at skåne de små børn mest muligt arbejder personalet hele tiden ud fra en særlig tilgang i mødet med børnene, fortsætter Anja Klamer:

- Vi prøver at samle procedurerne, så børnene ikke bliver forstyrret hele tiden,

Anja Klamer (tv) og Line Juul Kristensen (th) rykker ud med en særlig akut-kuvøse, så behandlingen af tidligt fødte børn kan begynde, så snart barnet er blevet født.

og så bevæger vi os generelt i meget rolige bevægelser. Det handler om at skåne barnet for alt for mange stimuli og tilpasse behandlingen og plejen til barnets tolerance, så barnet får ro, tryghed og mulighed for en stabil udvikling.

Forældrenes rolle er kæmpestor

De nybagte forældre inddrages helt fra begyndelsen, så de kan være med til at tage sig af deres barn så meget som muligt. Det er vigtigt, fortæller Line Juul Kristensen:

- Det er klart, at i starten er der rigtig mange opgaver, der ligger hos sygeplejersken. Men forældrenes rolle er kæmpestor. For det kan det godt være, at det er os, der kan holde dem i live, men det er forældrene, der er de vigtigste personer i barnets liv.

Den positive effekt af relationen mellem forældre og barnet kan ligefrem måles, tilføjer Anja Klamer:

- Man kan nogle gange se på børnene, at når de kommer ud at ligge hos deres forældre, så bliver de mere stabile i deres værdier og slapper lidt mere af og bliver roligere. Det at få kontakten til forældrene gør noget virkelig godt for børnene.

For at ruste forældrene bedst muligt til indlæggelsen, og hvad der unægteligt vil blive en svær tid, har afdelingen så vidt muligt altid en snak med forældrene, inden barnet bliver født. Anja Klamer fortæller:

- Vi fortæller dem, hvad der sker, hvis barnet kommer ud og er levende og skal indlægges. Vi taler også om, hvad der skal ske, hvis barnet ikke kan overleve umiddelbart efter fødslen. Det er nogle ret barske snakke, som vi er nødt til at have med forældrene, så vi er fuldstændig forberedt på, hvad der skal ske, når vi står i situationen, og barnet bliver født.

Behandlingen begynder, inden navlesnoren klippes

Afsnittet for den højt specialiserede neonatalbehandling blev i foråret 2025



”

Der, hvor der virkelig er sket noget, er, at vi behandler direkte på fødestuen eller der, hvor mor får lavet kejsersnit.

udvidet med flere intensivpladser til de allermindste. Ifølge Anja Klamer skyldes fremgangen især, at tilgangen til behandlingen har ændret sig og er rykket tættere på fødslen.

- Der, hvor der virkelig er sket noget, er, at vi behandler direkte på fødestuen eller der, hvor mor får lavet kejsersnit. Så vi er med helt inde på stuen, og lige så snart barnet bliver født og faktisk stadig hænger sammen med mor via navlesnoren, så er vi allerede i gang med vores behandling.

Intensiv neonatalbehandling kræver helt særligt udstyr, som kun findes i neonatalafdelingen. Derfor har afdelingen flere specialdesignede kuvøser, som kan rykke ud til det nyfødte barn. Line Juul Kristensen fortæller:

- Vi har det helt store udstyr med, som svarer til det, vi kan behandle med på afdelingen. Så vi kommer med en akut-kuvøse, som vi kalder den, der har alt udstyr med, og så kan vi egentlig gøre nøjagtigt det samme på fødestuen eller operationsstuen, som vi kan her i afdelingen.

En anden årsag til den positive udvikling i behandlingen af de helt små børn er ifølge Anja Klamer, at man i dag giver alle børnene den samme behandling helt fra starten:

- Tidligere lavede man først en vurdering af, om barnet udviste nogle stærke livstegn. Men man har siden fundet ud af, at man faktisk slet ikke kan sige noget om, hvordan det kommer til at gå barnet på så tidligt et tidspunkt. Derfor er det nu sådan, at alle børn får den samme behandling, og at vi giver behandlingen fuld skrue fra starten af.

- Så er der nogle børn, der er så syge, allerede når de bliver født, at de ikke kan overleve. Så selvom vi forsøger at gøre alt, hvad vi kan gøre for dem, så kan de ikke overleve. Men heldigvis kan vi hjælpe størstedelen af de tidligt fødte børn.

Hver uge tæller

Der er stor forskel på overlevelseschancen fra de yngste til de ældste for tidligt fødte børn, og chancen for at overleve stiger markant på et par uger.

Chancen for at overleve er 25 procent for børn født i uge 23 og stiger til 87 procent for børn født i uge 27.

Hvad byder du din tarm?



Tarmen har brug for fibre, og det er godt at spise varieret og undgå ultraforarbejdede fødevarer. Men hvorfor egentlig? Tag med på en kort rejse i tarmsystemet og få diætistens svar på, hvad der sker i tarmen, når vi spiser.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg. Foto: Getty Images.

Du er, hvad du spiser, siger man. Og det er Trine Banke Hansen helt enig i. Hun er klinisk diætist og cand.scient. i klinisk ernæring, og til daglig arbejder hun i Afdeling for Medicinske Mavearmsygdomme på Odense Universitetshospital. Her rådgiver hun patienter om tarmens betydning for vores sundhed:

- Tarmen er ikke bare et rør, maden passerer igennem. Den er et avanceret maskinrum, der nedbryder maden. Den optager næringsstofferne og sender dem videre ud i kroppen.

Ifølge Trine Banke Hansen findes 70-80 procent af kroppens immunforsvar i tarmen. Derfor er det vigtigt at give tarmen gode betingelser:

- Tarmen vil dig det godt. Den arbejder flittigt med alt det, du putter i munden, men den hiver både de gode og dårlige næringsstoffer ud af maden, og derfor er det ikke lige meget, hvad du spiser, siger hun.

Tarmen har mange livretter

Hun anbefaler, at man fylder sin tallerkenen med lidt af det hele:

- Hvis du spiser en varieret og alsidig kost - frugt, grøntsager, bælgfrugter, fuldkorn, magert kød, fisk, æg, mejeriprodukter, planteolier og væske - så får tarmen fødevarer, som den kan nedbryde og herefter videregive vitaminer, mineraler, proteiner, kulhydrater, fedtstoffer og fibre til kroppen. Det er alt det, kroppen skal bruge for at fungere.

Proteinerne er f.eks. vigtige for muskler og organer. Kulhydrater er kroppens foretrukne energikilde, fordi deres vej

til cellerne er hurtigere. Fedtstofferne skal bl.a. bruges til at danne hormoner og optage de fedtopløselige vitaminer som A, D, E og K. Væske hjælper maden og fibre med at bevæge sig gennem tarmen, så fordøjelsen fungerer glat.

Ultraforarbejdede fødevarer er ofte fyldt med salt, sukker og fedt

Til gengæld bør man ifølge Trine Banke Hansen undgå at indtage for mange ultraforarbejdede fødevarer som f.eks. slik, chips, kage, sodavand, hvidt brød, alkohol og færdigretter samt fastfood som pomfritter, pizza og pølser.

- Det er mad uden fibre, der glider hurtigt gennem tarmen, så man føler sig mindre mæt. Man får meget få essentielle næringsstoffer, men rigtig meget fedt, sukker, salt og tilsætningsstoffer. Det er tomme kalorier, og det er ikke sundt for kroppen i store mængder, siger hun.

Hold tarmen sund med fibre

Trine Banke Hansen opfordrer til, at man spiser fuldkornsprodukter og grove grøntsager, fordi de indeholder mange fibre:

- Fibre er gode, fordi de suger væske til sig, ligger længere i tarmen og giver mæthed og stabilt blodsukker.

Hun forklarer, at fibre glider nogenlunde ufordøjet gennem tyndtarmen, men i tyktarmen, sker der en gæringsproces, som styrker bakteriebalancen i tarmen. Fibrene kan også binde skadelige stoffer som kolesterol, partikler og tungmetaller, så de udskilles med afføringen.

- Derfor er fibre med til at holde selve tarmen sund, afslutter Trine Banke Hansen.



Trine Banke Hansen er cand.scient. i klinisk ernæring og arbejder til daglig som klinisk diætist på Afdeling for Medicinske Mavearmsygdomme på Odense Universitetshospital.

Diætistens tre gode grunde til at spise fibre

- Fibre giver mæthed, stabiliserer blodsukkeret og hjælper med at holde maven i gang.
- Fibre kan binde "skidt" (f.eks. tungmetaller og kolesterol) og fører det ud med afføringen.
- Fibre beskytter tyktarmen og kan forebygge kræft.
- Fødevarestyrelsen anbefaler, at man spiser 90 g fuldkorn dagligt. Husk at drikke tilstrækkeligt væske, ellers kan det give forstoppelse.

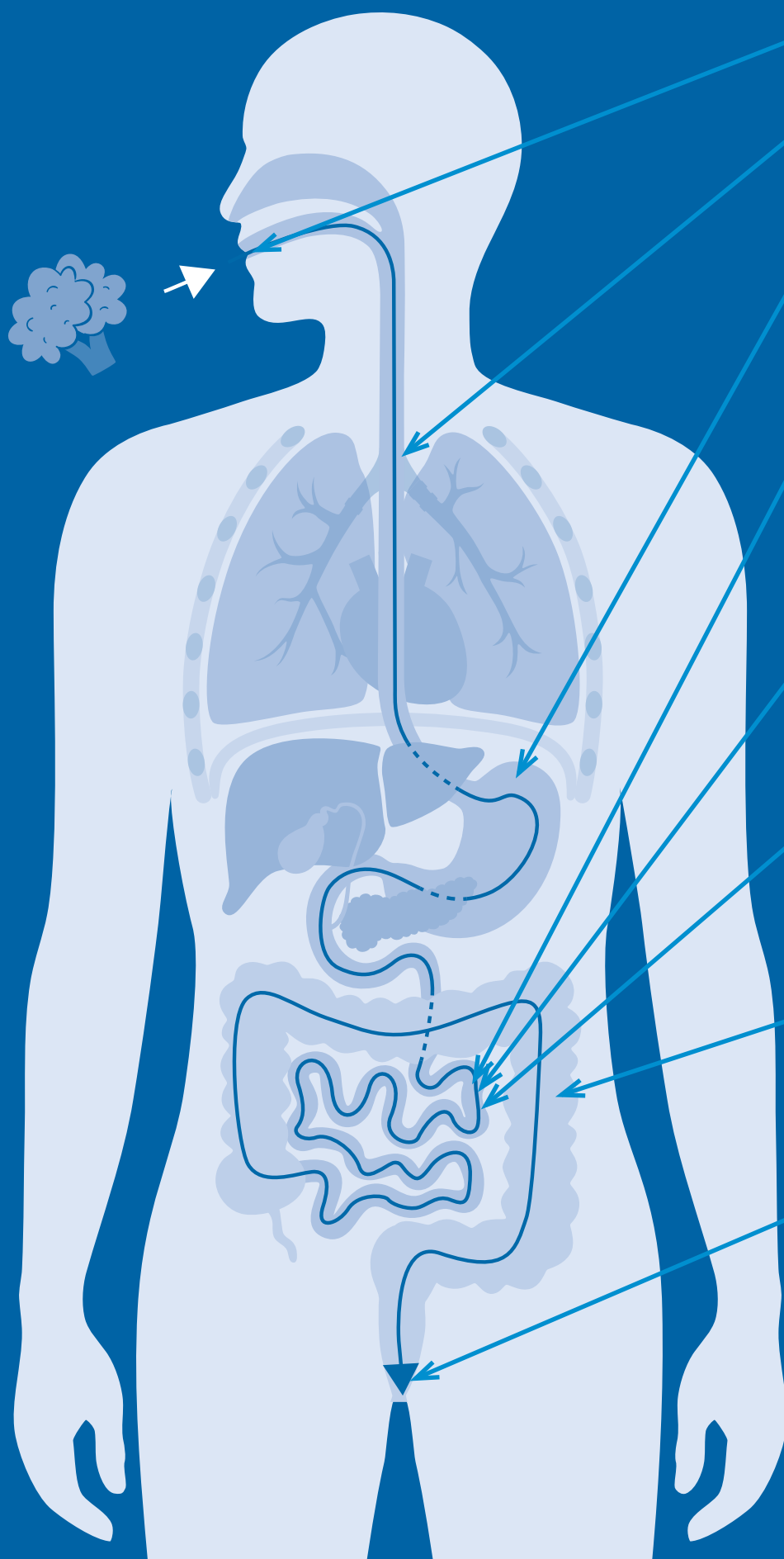


Her finder du fibre

- Fibre findes i fuldkornsprodukter - det vil sige mad, der er lavet af kornprodukter, hvor hele kornet er taget med - f.eks. rugbrød, havregryn, fuldkornspasta og brune ris.
- Fibre findes også i frugt med skræl og i grove grøntsager, der skal tygges godt - f.eks. kål, rodfrugter og bælgfrugter som linser, kikærter og bønner

Se madens vej igennem tarmen

Fra du tygger og synker din mad, til den kommer ud i den anden ende, kan der gå lang tid. Madens rejse gennem fordøjelsessystemet kan tage op til 36 timer.



1. **Munden** tygger maden, og spytet begynder at nedbryde kulhydrater.

2. **Spiserøret** fører maden ned til mavesækken.

3. **Mavesækken** opbevarer maden. Den ælter og blander også maden med syre, der nedbryder maden til en tyk grød, der sendes videre til tyndtarmen i små portioner.

4. **Tyndtarmen** er ca. 6 meter lang. Med hjælp fra enzymer fra bugspytkirtlen, der fungerer som små sakse, bliver maden klippet i mikroskopiske dele, og så kan hovedparten af næringsoptagelsen finde sted.

5. **Indersiden af tarmvæggen** er fyldt med millioner af små hår, der ligner et koralrev. Hårene øger tarmens overflade, så den har et enormt areal, der kan optage vitaminer, mineraler, proteiner, fedt og kulhydrater effektivt.

6. Næringsstofferne optages igennem **tarmvæggen** og føres ud i blodbanen og derfra videre rundt i kroppen.

7. **Tyktarmen** er ca. 1,5 meter lang og fyldt med både gode og mindre gode bakterier. De gode bakterier beskytter tarmen, hjælper med optagelse af nogle vitaminer og nedbryder fibre, der ikke er blevet optaget i tyndtarmen. Tyktarmen optager også en mindre mængde vand og salte.

8. **Endetarmen** modtager det mad, der ikke kan fordøjes. Den opbevarer det, indtil det kommer ud som afføring.

9. **Hjælpeorganer** såsom spytkirtlerne i munden, bugspytkirtlen, leveren og galdeblæren bidrager med vigtige hjælpe-redskaber til fordøjelsessystemet.

“Jeg er ikke rask, men jeg er godt på vej”



22-årige Emma Pram er netop vendt hjem efter et halvt år på højskole. Et ophold, som virkede utænkeligt, da hun i slutningen af 2023 var indlagt med en alvorlig spiseforstyrrelse. Men med støtte fra fagfolk og familie har Emma kæmpet sig tilbage til livet, og selvom lidelsen stadig har tag i hende, er hun optimistisk om fremtiden.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Heidi Lundsgaard.

For Emma Pram var højskoleopholdet ikke kun en stor oplevelse i sig selv. Opholdet markerede i høj grad også, hvor langt hun er kommet i behandlingen af sin spiseforstyrrelse. For her fik hun mulighed for at være kreativ og bruge sin hjerne til ting, som ganske enkelt ikke var muligt tidligere, fortæller hun:

- Jeg elsker at være kreativ. Det er også den måde, jeg får tankerne over på noget andet i stedet for kun at tænke på spisning. Da jeg var indlagt, var jeg slet ikke et sted, hvor jeg kunne det. Og jeg kunne slet ikke tage på højskole. Der handlede det bare om at overleve. Så det er virkelig stort, at jeg er nået hertil.

Et par kilo blev til livsfare

Spiseforstyrrelsen begyndte for Emma i 8. klasse. Hun gik i en sportsklasse, hvor der var stort fokus på kroppen, og hvor hun oplevede, at man blev målt og vejlet ud fra sit udseende. Da hendes krop naturligt begyndte at ændre sig og få former, blev det for meget:

- Det, synes jeg, var svært at være i, og så tænkte jeg, "ej du kan bare lige tabe dig, måske bare lige to kilo-agtigt". Og så tog det ligesom bare overhånd. Jeg tænkte hele tiden, at hvis jeg ikke spiste så meget til det her måltid, så kunne jeg spise mere til næste måltid. Men det måltid, hvor man kunne spise mere, det kom bare aldrig.

Manglende næring og hård motion tærede på kroppen, og Emma måtte blandt andet opgive at dyrke gymnastik, som hun ellers plejede at gøre. Hun havde ikke længere styrken til det. I perioder blev det dog bedre, men lidelsen vendte altid tilbage, når hun blev presset:

- Når der er noget, jeg synes, der har været svært, så har det været nemt at søge tilbage til spisning. For det har jeg følt, at jeg kunne styre. Jeg kunne ikke styre, hvordan en eksamen ville gå. Men jeg kunne styre, hvad jeg spiste.

Da Emma blev student, og skolens strukturerede hverdag var væk, blev

Efter en årelang og sej kamp håber Emma nu på en fremtid, hvor det gode liv med venner og familie kan fylde mere end spiseforstyrrelsen.

spiseforstyrrelsen så alvorlig, at hun blev indlagt. Hun fortæller:

- Det var virkelig godt, at jeg blev indlagt, for ellers havde jeg ikke været her. Det var det, jeg fik at vide. For de kunne ikke finde min puls, da jeg kom ind. Jeg var til stede, men mit hjerte slog så langsomt, at de ikke kunne måle min hjerterefrekvens. Så det var lige ved at gå helt galt.

Det handler om hovedet og ikke om maden

I dag husker Emma ikke meget, fra da hun blev indlagt, bortset fra hvor træt hun var:

- Det er sådan helt sløret for mig, fordi jeg var så langt nede. Jeg kunne ikke mere. Jeg kunne ikke løfte dynen, jeg havde nærmest ikke kræfter til at gå, og jeg sov bare hele tiden. Jeg var så udmattet.

Udmattelsen betød, at hun i en periode fik fred for spiseforstyrrelsens tanker. Men som behandlingen med ernæring begyndte at virke, og hun fik kræfterne tilbage, kom tankerne igen.

- Da jeg begyndte at få mere næring til kroppen, begyndte hjernen også at fungere igen, og alle tankerne kom tilbage. Så det var rigtig godt, at jeg var indlagt i så lang tid, som jeg var. For hvis jeg var kommet hjem, lige da det begyndte at gå bedre, så havde det været så nemt at gå tilbage i det gamle spor, fordi jeg ikke kunne overskue tankerne, fortæller Emma.

Hun fortsætter:

- Det er ikke bare det at spise. For hvis det bare handlede om at spise, så havde jeg selvfølgelig gjort det. Men der er så meget i hovedet, der kører rundt, og som er svært at håndtere.

Indlæggelsen, som varede i flere måneder, blev startskuddet til, at Emma stille og roligt har fået det meget bedre.

Har det rigtig godt, men er stadig ikke rask

Selvom Emma i dag har det væsentligt bedre end tidligere, har hun stor respekt for, at spiseforstyrrelsen stadig hænger ved:

- Jeg er virkelig det bedste sted lige nu, men jeg er stadigvæk ikke rask. Jeg tror, at der altid vil være noget af spiseforstyrrelsen i mig, fordi den har været der i otte år. Men jeg er bare nået til et sted, hvor jeg bedre kan tackle det og håndtere det.

Emmas familie og venner har været en stor støtte i processen. Hun er især glad for, at hun har kunnet dele de dårlige dage uden omsvøb, så hun ikke skal gå med det hele selv. Hun forklarer:

- Jeg har mange fantastiske mennesker omkring mig, som er gode til at lægge en hånd på min skulder og sige til mig, at det er okay. Og jeg ved, at man har gode og dårlige perioder. Sådan er det bare, og det skal man lære at leve med. Men man kan komme ud på den anden side, og det er jeg sikker på, at jeg nok også skal komme. Jeg er ikke rask, men jeg er godt på vej.

Emma er i dag tilknyttet det udkørende team under Center for Spiseforstyrrelser, som kommer hjem til hende, i stedet for at hun skal møde op på sygehuset til konsultationer. Derudover får hun også hjælp af en psykolog, som har hjulpet

Få hjælp og støtte til spiseforstyrrelser

Har du brug for hjælp til en spiseforstyrrelse, er første skridt at tale med din praktiserende læge.

Hos Foreningen for Spiseforstyrrelser og Selvskade kan du også få støtte og rådgivning til at håndtere en spiseforstyrrelse eller selvskade hos dig selv eller hos en, du holder af. Du finder deres kontaktoplysninger på www.spiseforstyrrelse.dk

hende med redskaber til at tackle spiseforstyrrelsen og finde motivationen til at kæmpe videre.

- Når jeg får lyst til at springe et måltid over, fordi jeg har de her tanker, så hjælper det at vide, hvad det er, jeg kæmper for. Det er for, at jeg kan være sammen med mine veninder og kan have energi til være ung. Jeg vil gerne have energi til at leve og til at opleve verden.

Nu er drømmen at flytte til København og læse til designteknolog. En drøm, som Emma ved, er realistisk på sigt.

”

Jeg har mange fantastiske mennesker omkring mig, som er gode til at lægge en hånd på min skulder og sige til mig, at det er okay.





”

Spiseforstyrrelser er desværre den psykiatriske sygdom, der har den højeste dødelighed. Det er heldigvis sjældent, at vi mister nogen. Men det sker.

Spiseforstyrrelser er langt fra et uskyldigt ungdomsfænomen

Selvom spiseforstyrrelser ofte rammer yngre kvinder, strækker lidelsen sig tit ind i voksenlivet og kan have alvorlige konsekvenser. Men med den rette hjælp og behandling er det muligt at få det godt igen.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Heidi Lundsgaard.

I følge afdelingslæge Simone Møllebæk på Ernæringsklinikken på Odense Universitetshospital (OUH) er det en udpræget misforståelse, at spiseforstyrrelser handler om mad:

- En spiseforstyrrelse er en psykisk lidelse, hvor en persons forhold til mad, krop og vægt er forstyrret på en måde, som skader det psykiske helbred og ofte også det fysiske helbred. Det er en stor misforståelse, at det kun handler om angsten for mad eller ikke at ville spise.

Det er i stedet hendes erfaring, at der ligger mere komplekse problemer bag, når man udvikler en spiseforstyrrelse:

- Vi oplever faktisk, at patienterne har rigtig svært ved at udtrykke, hvad det

handler om. Og at det tager et stort psykiatrisk arbejde at få patienterne til at erkende, hvad det underliggende problem er. Vi ser, at det tit handler om selvværd eller om behov for kontrol, fordi der er et eller andet i livet, der er svært at arbejde med.

Ifølge overlæge Maria Mercedes Guala på Psykiatrisk Afdeling i Odense og Svendborg siger man, at en spiseforstyrrelse er en konkretisering af en psykisk tilstand og forklarer:

- Vi kender sikkert alle det med at rydde op på skrivebordet, når vi ikke kan overskue vores arbejdsopgaver. Fordi det giver os ro at gøre noget konkret, når noget andet er svært. En spiseforstyrrelse tager dét til det ekstreme, hvor

man for eksempel kaster op for at dulme noget andet, man kæmper med.

Fortsetter ind i voksenlivet

På det tværfaglige Center for Spiseforstyrrelser på OUH arbejder Simone Møllebæk og hendes kolleger fra Ernæringsklinikken tæt sammen med psykiatrien om at behandle patienter med svære spiseforstyrrelser. Her behandler de især patienter med én type spiseforstyrrelse:

- Der findes mange forskellige typer af spiseforstyrrelser, men vi behandler oftest patienter med anoreksi, som er karakteriseret ved meget lav vægt med et BMI under 17, kropslig vrangforestilling og frygt for vægtøgning, fortæller Simone Møllebæk.



Simone Møllebæk i samtale med en voksen patient under den regelmæssige vejning.



Det er særligt yngre mennesker, som bliver ramt af især anoreksi og bulimi. Selvom patienterne ofte er unge, når spiseforstyrrelsen udvikler sig, følger sygdommen typisk med ind i voksenlivet, forklarer hun:

- Den er svær at komme af med, og vi ser tit, at når man får den rette psykiatriske hjælp og terapi, så er spiseforstyrrelsen noget af det sidste, der ligesom slipper. Det er noget, der hænger ved patienterne et godt stykke tid. Så det er også ind i voksenlivet, at folk kæmper med sygdommen. Med alle de konsekvenser, det har.

En spiseforstyrrelse tærer ikke kun på det psykiske helbred. Det kan også have alvorlige konsekvenser for kroppen, som lider under opkastninger og meget lav vægt, og det kan i værste fald føre til organsvigt, fortæller Simone Møllebæk:

- Spiseforstyrrelser er desværre den psykiatriske sygdom, der har den højeste dødelighed. Det er heldigvis sjældent, at vi mister nogen. Men det sker. Og det er som følge af organsvigt.

Gode muligheder for at blive rask med den rette behandling

Trods sygdommens stædighed er der heldigvis gode muligheder for at få det godt igen, fortæller Simone Møllebæk:

- Man kan sagtens komme sig fuldstændigt efter en spiseforstyrrelse. Det ser vi heldigvis flere patienter, der gør. Men det er vigtigt, at man får både den rigtige psykiatriske og somatiske hjælp for at maksimere chancen for at blive rask.

Derfor arbejder flere forskellige afdelinger under Center for Spiseforstyrrelser tæt sammen for at give patienterne den

bedst mulige behandling. Ernæringsklinikken tager sig af den såkaldte somatiske behandling, hvor man behandler de fysiske konsekvenser af sygdommen.

Her går de fleste patienter i et ambulant forløb, hvor de får målt deres vægt og værdier og mødes med en diætist, en sygeplejerske og en læge. Derudover har afdelingen syv sengepladser, fortæller Simone Møllebæk:

- Her tilbyder vi ernæringsterapi og stabilisering af de allersyge patienter. Når man bliver indlagt og er meget, meget lav vægt, så er risikoen stor for det, der hedder refeedingsyndrom. Det er en skade på kroppen, som kan opstå, når man pludselig begynder at spise igen. Derfor er vi specialiseret i at starte ernæringen op på en måde, som er sikkert for kroppen.

- Det sker meget sjældent, at patienter får sonde. Vi kan som regel motivere patienterne til selv at indtage maden, som de spiser sammen i et fælles rum med støtte fra sygeplejersker.

Patienter ved Center for Spiseforstyrrelser modtager også psykiatrisk behandling i form af samtaleterapi. Her er der blandt andet fokus på at finde frem til de underliggende årsager til spiseforstyrrelsen, fortæller Maria Mercedes Guala:

- Mange patienter tror også selv, at det handler om deres forhold til deres krop og deres udseende. Derfor er en del af behandlingen at skabe en forståelse for, hvad det vil sige at have en spiseforstyrrelse, og hvad der kan ligge bag, så patienterne begynder at kunne se, hvad det i virkeligheden kunne handle om for dem.

Stor succes med behandling hjemme hos patienterne

Som noget nyt har centret etableret et team af sygeplejersker og en læge, som kører hjem til patienterne og behandler dem der, forklarer Simone Møllebæk:

- Teamet besøger patienterne ude i hjemmet og udfører vægtkontroller, blodprøver og behandling med væske. Behandling, som de ellers skulle på sygehuset for at få. På den måde kan patienterne blive vejet hjemme i deres trygge rammer. Og hvis de har brug for væske eller kalium, så kan de også få det derhjemme i stedet for at skulle indlægges for det.

Hjemmebesøgene har været så stor en succes, at ordningen nu er blevet gjort permanent:

- Håbet var, at vi kunne reducere antallet af indlæggelser, og det ser faktisk ud til, at det er lykkedes. Og så er patienterne også meget glade for ordningen. Så vi synes selv, at det er en kæmpe succes.

Hjælp til dig som pårørende

Det er svært at være pårørende til en person med en spiseforstyrrelse, og mange pårørende oplever, at det er svært at forstå den komplekse lidelse og de underliggende udfordringer.

Der er hjælp at hente hos Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade, som tilbyder rådgivning til både ramte og pårørende. Se deres forskellige tilbud og kontaktoplysninger på www.spiseforstyrrelse.dk



Hjerterum og fællesskab: Frivilligheden blev fejret i Syddanmark

Frivillighed er mere end hjælp – det er fællesskab, omsorg og livsglæde, der gør en håndgribelig forskel for mennesker, som har brug for det. Ved uddelingen af Region Syddanmarks frivillighedspris 2025 blev seks unikke initiativer og ildsjæle hyldet for deres indsats, som skaber nærvær og håb.

Tekst: Janne Stenstrop. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Over 1.300 frivillige bidrager dagligt til at skabe en positiv forskel på Region Syddanmarks sygehuse og institutioner med deres tid, omsorg og engagement. På en smuk aften i august dannede Tøjhuset i Fredericia rammen om en festlig fejring af frivilligheden i Syddanmark. Seks forskellige priser blev uddelt til initiativer og ildsjæle, som gennem deres indsats beriger livet for patienter, pårørende og borgere. De repræsenterer alle den styrke og det fællesskab, frivillighed skaber i vores sundhedsvæsen.

Frivilligheden har traditionelt tiltrukket flest kvinder, men flere mænd har de senere år valgt at engagere sig. Alle frivillige er

et værdifuldt supplement, der styrker både mangfoldighed og fællesskab. Sammen skaber de frivillige et varmt, menneskeligt nærvær, der supplerer den faglige behandling. Frivillige bidrager med det, der ikke kan måles i kliniske termer: tid, omsorg, trøst og et lyttende øre, der gør en mærkbar forskel.

Frivilligheden er kommet for at blive

Frivillige er et vigtigt bindeled mellem den faglige behandling og det menneskelige møde. De bringer tid, nærvær og omsorg ind, som ikke kan indfanges i journaler, men mærkes dybt af patienter og pårørende. En hjælpende hånd eller selskab i svære stunder kan være afgørende for livskvaliteten, når sygdom rammer.

Her er alle de glade prismodtagere samlet på scenen efter uddelingerne af årets Frivillighedspriser i Region Syddanmark.

Prismodtagere af Region Syddanmarks frivillighedspris 2025

Trivselsprisen:

**Fredagsdisco i Handicapcenter Fyn,
Børnehusene Stjernen**

Tre unge frivillige med handicap skaber fest og fællesskab for både beboere og pårørende – og viser, at alle kan gøre en forskel.

Når livet gør ondt-prisen:

Det kærlige måltid, Odense

Frivillige laver og leverer nærende måltider til sygdomsramte familier og skaber overskud og ro i en ellers svær tid.

Æresprisen:

Henrik Sange

Med sin guitar og sit nærvær bringer Henrik håb til psykiatriske patienter i Aabenraa – og inspirerer med sin livshistorie og vilje til at gøre en forskel.

Lighedsprisen:

**Svanen Ungecafé & Ællingen Børnecafé,
OUH (Ungdommens Røde Kors)**

Frivillige skaber et frirum med leg og nærvær for indlagte børn og unge – og inddrager også søskende, som ellers ofte overses.

Upcomer-prisen:

PedroLæserne, Forlaget Pedro i Esbjerg

Frivillige højtlesere bringer historier, ro og fordybelse til indlagte børn og deres familier – og gør hospitalsoplevelsen lidt lettere.

Publikumsprisen:

Henrik Sange

Henrik Sange vandt publikums hjerter – og modtog derfor Publikumsprisen. Han vandt således to priser: Æresprisen og Publikumsprisen.

Vil du gøre en forskell som frivillig?

På Region Syddanmarks hjemmeside kan du finde information om, hvordan du kan engagere dig som frivillig. Din indsats vil være en uvurderlig del af fællesskabet og give både dig selv og andre mening og glæde.



Med det stigende pres på sygehusene og flere patienter, der modtager hjælp i eget hjem eller lokalsamfundet, bliver frivillighedsens rolle endnu vigtigere. Den skaber sammenhæng og tryghed både før, under og efter sygehusopholdet. Frivillige bygger bro mellem sundhedsvæsenet, hjemmet og fællesskabet og sikrer, at omsorgen fortsætter uden for sygehusets mure.





Frederik Gulmark Hansen benytter sig af vandfortrængningsmetoden, når han skal vurdere hævelse hos patienter med lymfødeme. Metoden er meget præcis, og bygger på Arkimedes' princip, som siger, at et legeme, der nedsænkes i en væske, fortrænger en mængde væske svarende til dets egen volumen.

Lovende forsøg med salve mod lymfødeme

I Danmark får omkring 5000 kvinder hvert år brystkræft. Heldigvis bliver størstedelen helbredt. Men bivirkninger efter kirurgi og strålebehandling betyder desværre, at cirka hver femte kvinde udvikler lymfødeme – ophobning af lymfevæske i armene. Et forskningsforsøg på OUH, som består i at smøre en salve på armen til behandling af lymfødeme, bygger videre på lovende resultater fra pilotforsøg.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Bag det lidt knudrede ord "lymfødeme" gemmer sig væskeophobning, hævelser, smerte og hudinfektioner. Dét ved de tusindvis af danske kvinder, som er blevet behandlet for brystkræft, men som får den generende senfølge, som ophobning af lymfevæske i armen er.

Lymfesystemet løber sideløbende med vores blodbaner og har til opgave at fjerne affaldsstoffer og overskydende væske fra kroppen. Lymfesystemet spiller også en vigtig rolle for immunforsvaret og har lymfeknudestationer rundt omkring i kroppen – blandt andet i armhulerne.

- Kirurgi og især strålebehandling beskadiger lymfekarrene, som man kan sammenligne med en slags vandrør. Når de ikke virker, som de skal, så vil den væske, som lymfesystemet skulle transportere væk, ophobe sig i fedtvævet på f.eks. armene, forklarer læge og ph.d.-

studerende ved Plastikkirurgisk Afdeling på OUH Frederik Gulmark Hansen.

Immunforsvarets T-celler hæmmes

Frederik Gulmark Hansen står i spidsen for et forskningsstudie, som går ud på at smøre salve på den arm, som er plaget af væskeophobning. Den såkaldte tacrolimus-salve bliver også brugt til patienter med eksem og psoriasis. Frederik Gulmark Hansen forklarer, hvordan en salve kan hjælpe på noget inde i kroppen:

- Vi ved, at lymfødeme delvis skyldes en betændelsestilstand, som er drevet af T-celler, der er en vigtig del af immunforsvaret. Vi ved også, at T-celler spiller en rolle i sygdomme som atopisk eksem og psoriasis. Når der sker en skade på kroppens lymfesystem, så vil immunforsvaret forsøge at rydde op i det beskadigede væv. Vores teori er, at hvis vi dæmper aktiviteten af de her T-celler, så vil kroppen måske selv reparere de beskadigede lymfebaner og genskabe et fungerende lymfesystem.

Lymfødeme påvirker livskvaliteten

For fem år siden blev der lavet et pilotprojekt, hvor 18 patienter med lymfødeme efter brystkræft blev behandlet med tacrolimus-salven. Det viste lovende resultater i form af mindre hævelse og gener samt færre tilfælde med infektioner og forbedret livskvalitet. Det er på baggrund af det pilotstudie, at Frederik Gulmark Hansen og hans kolleger nu er i fuld gang med et større studie, som inkluderer 80 patienter.

- Vi håber rigtig meget, at det her forsøg viser sig at kunne lindre de symptomer, som rigtig mange kvinder kæmper med. Om det så er de tilbagevendende hudgener, stramhedsfornemmelse, smerter eller føleforstyrrelser, så er det alt sammen noget, der påvirker dagligdagen og forringer deres livskvalitet, siger Frederik Gulmark Hansen.

Vil du være deltager?

Plastikkirurgisk Afdeling mangler stadigvæk deltagere i forskningsprojektet.

Målet med forskningsprojektet er at undersøge effekten af tacrolimus-salve på lymfødem efter brystkræft sammenlignet med placebo. For at gøre det vil patienter i studiet blive behandlet med tacrolimus-salve eller placebo i 12 måneder. Der vil blive målt på parametre som armens størrelse og livskvalitet før og efter behandling.

Som deltager i projektet får du også ekstra opmærksomhed og tæt opfølgning af dit lymfødem. Samtidig er du med til at hjælpe forskerne med at blive klogere på lymfødem og bidrage til forskning, der kan forbedre behandlingen for fremtidige patienter.

Du kan deltage, uanset hvor i landet du bor, og du kan komme i betragtning, uanset hvornår dit lymfødem er opstået.

Første undersøgelse foregår i Odense, men du kan vælge opfølgning i Odense, Vejle eller Roskilde – alt efter hvad der passer dig bedst.

Vil du høre mere?

Kontakt:
lymfodem.forskning@rsyd.dk
eller telefon 6541 4326
(tirsdag, torsdag og fredag kl. 10-12)



“Jeg følte, at min underarm var ligesom Skipper Skræks”

Annette Nielsen er én af de mange kvinder, som dør med lymfødem efter brystkræft. Hun er én af deltagerne i et forskningsprojekt på Odense Universitetshospital, som undersøger, om en særlig salve kan mindske generne.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Privat

Det er otte år siden, at Annette Nielsen blev helbredt for brystkræft. Hun har ikke været mere plaget af lymfødem, end at det var til at leve med. Når det var værst, kunne hun mærke lidt spændinger i sin overarm. Men i 2023 gik det pludselig amok i armen, som blev spændt og tung.

- Jeg følte, at min underarm var ligesom Skipper Skræks. Det har været det værste ved at have haft brystkræft – at få de her følgevirkninger. Jeg brugte kompressionsærmer, som jo hjælper med at få hævelsen til at blive mindre, men de er virkelig ubehagelige at gå med, fortæller Annette Nielsen.

Da hun læste om forskningsforsøget på Odense Universitetshospital, var hun hurtig til at melde sig:

- Det vil da være helt fantastisk, hvis alle os, der dør med lymfødem, kan blive hjulpet af at smøre os med en salve. Jeg ved jo ikke, om jeg får den rigtige salve eller placebo, men jeg synes, at jeg kan mærke et større flow i min arm. Det er, som om det kilder i den, og det er et godt tegn, siger Annette Nielsen.

Vil gerne hjælpe andre kvinder

En vigtig grund til, at Annette meldte sig som deltager i forskningsforsøget, er, at hun gerne vil hjælpe andre kvinder, der står med de samme udfordringer.

- Hvis det viser sig, at den her salve virker, så er det jo virkelig fantastisk. Cremen er ikke så behagelig – sådan lidt vaselineagtig – men jeg smører min arm ind om aftenen, når jeg sidder og ser fjernsyn, og pakker den ind i et håndklæde. Det har ikke været vanskeligt eller irriterende at gøre, fortæller Annette Nielsen.



På billedet af Malene Bentsen kan man tydeligt se, hvor hævet venstre arm er i forhold til højre arm. Malene Bentsen deltager også i forskningsforsøget og håber, at det kommer til at lindre generne for hende og andre kvinder med lymfødem.

Mille hjælper patienter tilbage til hverdagen efter hjerneskade

Hver dag går tusindvis af mennesker på arbejde på de syddanske sygehuse for at give dig og din familie den bedst mulige behandling. I denne serie sætter vi fokus på de mange medarbejdere, som tilsammen udgør de vigtige tandhjul i de store sygehusmaskineri.

Tekst: Louise Vandel. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



**Her kan du
møde Mille Post Jepsen,
som er ergoterapeut på
afdelingen Rehabilitering
for Hjerne- og nerve-
sygdomme på Grindsted
Sygehus.**

Hvorfor valgte du at blive ergoterapeut?

Min lillebror læste til fysioterapeut, og jeg fulgte lidt med i hans uddannelse og blev nysgerrig på det sundhedsfaglige område. Da jeg læste om ergoterapi, ramte det bare plet. Jeg blev tiltrukket af alsidigheden og muligheden for at arbejde med mennesker i forskellige livssituationer. Under min uddannelse var jeg i praktik her på afdelingen Rehabilitering for Hjerne- og Nervesygdomme – og jeg faldt pladask for det.

Hvordan ser din arbejdsdag ud?

Vores patienter er på rehabiliteringsophold efter en hjerneskade. Det kan f.eks. være, de har haft en blodprop i hjernen eller en hjerneblødning. Derfor arbejder vi med at genvinde patienternes fysiske og kognitive funktioner.

Jeg møder som regel kl. 07.30 og starter dagen med træning sammen med en patient. Det kan være alt fra at øve personlig hygiejne til at spise morgenmad. Mange af vores patienter har synkebesvær og skal lære at spise igen – for blot at nævne én af de mange udfordringer, som patienterne kommer med. Jeg har 3-5 patientforløb ad gangen, og min dag er fordelt på både individuelle træningssessioner og træning i samarbejde med kolleger og de pårørende. Alt sammen med udgangspunkt i, hvad patienten gerne vil vende tilbage til i sin hverdag.



Hvad er det bedste ved dit job?

Det er uden tvivl at se patienterne udvikle sig og genvinde funktioner, som sygdommen har taget fra dem - om det så er at kunne spise selv igen eller at komme op at gå efter at have siddet i kørestol. Det er en gave at arbejde med mine kernekompetencer hver dag og mærke, at det gør en forskel. Og så vil jeg fremhæve det tværfaglige samarbejde på afdelingen, som er fedt at være en del af.

Hvad er det sværeste i dit job?

Det sværeste er, når patientens forløb bliver meget komplekst - hvor det ikke kun er skaden på hjernen, men også andre sygdomme eller sociale forhold, der gør træningen svær. Det kan være en stor barriere for vores træning og for patientens evne til at genvinde sine færdigheder.

Mit arbejde kræver meget samarbejde med kommuner og andre sektorer, og det er en stor opgave at få overleveret den viden, vi har bygget op på de tre uger, patienten typisk er hos os. Det kan være svært at "give slip" på patienterne, fordi vi hurtigt kommer meget tæt på dem, og jeg vil altid gerne være sikker på, at vi får lavet en god overlevering, så viden ikke går tabt, og patienterne kan fortsætte deres udvikling efter opholdet hos os.

Hvad er mest spændende ved at arbejde inden for dit område med rehabilitering for hjerne- og nervesygdomme?

Det er et komplekst og uforudsigeligt område. Ingen patienter er ens, og hjerneskader viser sig på mange måder - både motorisk, kognitivt og følelsesmæssigt. Det betyder, at der hele tiden er noget, jeg kan lære mere om. Lige nu er jeg i gang med et kursus om synkebesvær, som er et helt felt i sig selv. Her arbejder vi bl.a. med træning under måltider, kosttilpasning og stimulation med strøm på ansigt og svelg, så musklerne kan blive "vækket" igen. Spisning er jo en helt basal og social ting - så det giver meget mening at hjælpe folk tilbage til det.

Kan du give et eksempel på en eller flere situationer, hvor du har oplevet dit job som meningsfuldt?

En patient kom ind med en sonde og kunne hverken spise eller drikke selv. Under opholdet nåede vi så langt, at han til sidst kunne spise almindelig mad og drikke væske uden problemer. Det var enormt meningsfuldt - både fordi det er så grundlæggende en funktion, og fordi det betyder rigtig meget for livskvaliteten. Et andet eksempel er en patient, der kom i kørestol og gik herfra på egne ben. Det er vildt, hvad patienterne kan opnå - især når vi i teamet arbejder tæt sammen på tværs af fagligheder mod det samme mål.



PSYKIATRIEN ER PÅ SPIL TIL **REGIONALVALGET**

STEM  **MED**
REGIONALVALG 18. NOVEMBER


Region Syddanmark