

Sund i Syd

SUNDHEDSMAGASIN FOR REGION SYDDANMARK



Region Syddanmark

NUMMER 02

JUNI 2026

TEMA
BRYSTKRÆFT



Mammografiscreening
viste knude i brystet

Familie og et positivt mantra blev Annes redningskrans

AI giver tvivlsomme
råd om mental sundhed

Overgangsalderen - når
kroppen skifter gear

Bladet er dit - tag det med hjem



I dette nummer...



10

Alle kan få brystkræft – også selvom man føler sig sund og rask. Derfor ærgres det radiograf Katrine Engkjær Christiansen, når myter om stråling og skader afholder kvinder fra at få en mammografi. En screening, som kan finde knuder allerede inden, at de kan mærkes.

- 04** Anne rakte ud efter venner og familie i stedet for at krølle sig sammen i sofaen
- 06** Kræftlæge med opfordring: Tag imod tilbuddet om mammografiscreening – det kan redde dit liv
- 08** Tidlig opdagelse af brystkræft begynder med få minutters screening
- 10** Myter om mammografi: Det hører radiograferne igen og igen
- 12** Kort & godt
- 13** AI giver tvivlsomme råd om mental sundhed
- 14** I narkose er du aldrig alene
- 16** Overgangsalderen og hvordan du kommer godt igennem hedeture og tørre slimhinder
- 19** Når solen giver ar 
- 20** Dyr kræftmedicin skal ikke gå til spilde
- 21** Hvem, hvad og hvorfor?
- 22** Søren sagde ja uden at tøve
- 24** Lise og de andre KOLpatienter får mere omsorg og tryghed på ny klinik
- 26** Jens får kemo hjemme i stuen
- 29** Fra Cæsar til kejsersnit
- 30** Når få minutter gør livet til forskel
- 32** Forskere har måske løst tarmkræfts-puslespillet
- 33** Det står rigtig godt til med kræftforskningen i Region Syddanmark
- 34** Forstøvet kemo kan behandle kræft i maven
- 36** Hjernegymnastik



14

Fuld narkose sørger for, at patienter ikke mærker smerter under operationen. Anæstesi-lægen forklarer, hvad der sker i kroppen, når du bliver lagt i en kunstig søvn.



24

Lise føler sig i gode hænder på ny KOL-klinik på Vejle Sygehus. Den nye klinik skal give patienterne mest mulig frihed, lighed og tryghed i deres forløb.

Brystkræft skal opdages tidligt

Brystkræft er den mest udbredte kræftform blandt kvinder i Danmark. 5000 kvinder får hvert år konstateret brystkræft.

Det er et højt tal, men heldigvis er prognoserne for at blive helbredt gode - især hvis kræften i brystet opdages i et tidligt stadie.

Mammografiscreening er én af de tre nationale screeningsundersøgelser - sammen med livmoderhalskræft og tarmkræft - og det er der selvfølgelig en grund til.

Det er de tre kræftsygdomme, som flest danskere rammes af.

I Region Syddanmark møder flere end 83 procent af de syddanske kvinder i alderen 50-69 år op til mammografiscreening, når de hvert andet år bliver indkaldt til den.

Det er mange. Men ikke nok. Det ligger også de syddanske politikere på sinde at få endnu flere syddanske kvinder til at tage imod tilbuddet.

Derfor har de afsat penge til en kampagne, der skal få flere kvinder til at tage imod tilbuddet om mammografiscreening.

Temaet i denne udgave af Sund i Syd er derfor dedikeret til brystkræft og mammografi.

På de næste otte sider kan du møde Anne på 61 år, som altid har fulgt sine screeninger til punkt og prikke, og altid været nervøs, når hun skulle ind at se resultatet. Sidste sommer var der desværre en dårlig besked: Der var en knude i det ene bryst.

Men heldigvis opdaget tidligt og med et - med Annes egne ord - forholdsvis skånsomt behandlingsforløb, hvor hun kunne passe sit arbejde på nedsat tid, kom hun godt igennem det.

Du kan også møde kræftlægen, som understreger, hvor vigtigt det er for en succesfuld behandling, at kræften opdages så tidligt som muligt.

Det ved langt de fleste kvinder godt i forvejen. Alligevel udebliver næsten 17 procent fra deres mammografiscreening. Hvorfor? Personalet på screenings-klinikkerne rundt omkring i regionen møder ofte de samme bekymringer og misforståelser. På side 10-11 gør radiograf Katrine Engkjær Christensen op med nogle af de mest udbredte myter om mammografi.

God læsning.

En del af kampagnen er dette postkort, som bliver omdelt til alle kommuner i Region Syddanmark på udvalgte steder. Scan QR-koden og se bla. en film om mammografiscreening.



Sundhedsmagasin for Region Syddanmark

Juni 2026

Region Syddanmark

Damhaven 12
7100 Vejle
Tlf. 7663 1000
www.regionsyddanmark.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.





Naturen omkring hende, venner, familie og ikke mindst børnebørnene fik Anne godt igennem den hårde tid.

Anne rakte ud efter venner og familie i stedet for at krølle sig sammen i sofaen

Da Anne Rasmussen fik den nedslående besked, at hun havde brystkræft, blev hun ramt og meget ked af det. Men hun tog også hurtigt en beslutning om ikke at krybe sammen i sofaen, men i stedet række ud til venner og familie, passe sit arbejde på nedsat tid og gøre gode ting for sig selv.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Heidi Lundsgaard.

Siden den første indkaldelse til mammografiscreening landede i Anne Rasmussens e-Boks for 10 år siden, har hun taget imod tilbuddet om at få sine bryster undersøgt. Hun har fulgt screeningerne til punkt og prikke hvert andet år.

Det gjorde hun også sidste år i marts. Og som de andre gange har hun været nervøs, når hun skulle ind at tjekke

svaret på screeningen. Hun betegner det som en skæbneagtig følelse. At der er et før og et efter, at man åbner den besked.

- Jeg har altid været meget bange for at læse de svar, men der har aldrig været noget. Men denne gang var det faktisk min kæreste Bastian, der gik ind og tjekkede svaret, og han blev helt stille, og så vidste jeg godt, at der var noget galt, fortæller Anne Rasmussen.

Håbede, at det var en fejl

Efter svaret på mammografien blev Anne indkaldt til en undersøgelse den 31. marts og gik i sit stille sind og håbede på, at mammografien viste forkert. For hun kunne intet mærke.

- Der stod i det brev, jeg fik, at mammografien i sjældne tilfælde kan vise, at der er en knude, som så viser sig at være ufarlig. Så det håb klyngede jeg mig til.

”

Sygeplejersken gjorde meget ud af at fortælle mig, at de nok skulle fjerne den knude, og at jeg ville blive rask. Det blev sådan et mantra for mig, og jeg besluttede mig for, at nu tænker jeg bare sådan.



Anne bor i gåafstand til Svendborgsund. I den periode, hvor hun var i behandling for brystkræft, gik hun tit ned til vandet, hvor den smukke Ærøfærge sejler forbi.

Men det var en kræftknude, som sad langt inde i brystet. De scannede begge mine bryster grundigt med ultralyd, og de trykkede virkelig til med den scanner. Knuden sad helt inde ved brystbenet, fortæller Anne Rasmussen.

”Det skal ikke ødelægge mit forår”

Der gik knap en måned, fra Anne fik konstateret brystkræft, til hun blev opereret 24. april 2026.

- Den måned følte som forfærdelig lang tid, men det er det jo ikke. Jeg er helt tryk ved de der kræftpakker. Det kører jo bare efter en snor, og det er fantastisk. Men jeg var ramt af følelsen af, at det var tarveligt, at jeg skulle have kræft igen, fortæller Anne.

Hun har haft modermærkekræft for nogle år siden. Dengang havde Anne og hendes kæreste lige købt sommerhus og havde glædet sig til at tage det i brug, da Anne fik diagnosen lige op til sommerferien.

- Der krøllede jeg mig fuldstændig sammen og græd og græd og græd. Jeg troede, jeg skulle dø. Men denne gang skete der et eller andet inde i mig, som sagde ”det her skal ikke ødelægge mit forår.” Vi var lige flyttet til Svendborg, og skoven sprang ud, fortæller Anne, som bor lige op af skoven og med Svendborgsund i kort spadsereafstand.

Lige efter den scanning, som bekræftede, at der var en kræftknude i Annes bryst, skulle hun tale med en sygeplejerske om, hvad der nu skulle ske. Hun var helt

knust. Men der skete noget inde i Anne i løbet af den samtale:

- Sygeplejersken gjorde meget ud af at fortælle mig, at de nok skulle fjerne den knude, og at jeg ville blive rask. Det blev sådan et mantra for mig, og jeg besluttede mig for, at nu tænker jeg bare sådan.

Børnebørns-terapi, cafébesøg og gåture ved vandet

Det var en aktiv beslutning at gå ud i stedet for at krølle sig sammen i sofa-hjørnet. Og Anne blev også ved med at arbejde - på halvtid - i de to måneder, behandlingen varede. På dage, hvor hun ikke arbejdede, gik hun lange ture eller tog til træning.

- Jeg sad nede ved vandet eller tog på café med gode veninder. Det var de ting, jeg vidste, der var gode for mig.

For nogle år siden var Anne på et kursus i Rom om kunst som terapi, som hun også greb til i sin sygdomsperiode.

- Det kan være alt fra at sidde og tegne til musik, male eller skrive. Det er sådan noget, der virker på mig. Foruden en fantastisk familie, der gider at lytte til mig, og en god kæreste. Ja, og så er ”børnebørns-terapi” også helt vidunderligt, siger Anne Rasmussen.

Anne og hendes kæreste har tilsammen syv børnebørn, og indimellem låner de dem og tager dem med i sommerhus på Langeland.

Det mentale bøvler endnu

Anne har ikke haft fysiske gener i forbindelse med sit brystkræftforløb. Da såret efter operationen var helet, som det skulle, begyndte hun på de 15 strålebehandlinger, hun skulle have, og så fem år med anti-hormonpiller.

Anne oplever, at der er nogle træse bivirkninger ved anti-hormonpillerne - ændret søvnmønster, hormonsvingninger og vægtøgning. Men indtil videre tager hun pillerne.

- Det mentale kan jeg også godt bøvle med stadigvæk. Det kommer sådan i bølger. Frygten for, at der kommer noget igen. Men det har også fortaget sig, siger Anne Rasmussen.

Hendes bedste råd til andre er at lade være med at bure sig inde. Kom ud og snak med andre, og forsøg at holde fast i hverdagen.

- Jeg var heldig at have en arbejdsplads og nogle kollegaer, der kunne rumme, at jeg kun var der to dage om ugen. Og så besluttede jeg, at når jeg var på arbejde, så var jeg på arbejde. Det var ikke sådan, at jeg skulle sidde i frikvarteret og snakke om det. Jeg arbejder på en specialscole, og de børn er fantastiske at være sammen med. Så jeg sugede bare energi til mig, når jeg var på arbejde, fortæller Anne Rasmussen.

Anne slutter af med at fortælle, at hun - endnu mere end før - opfordrer og minder alle kvinder i sin omgangskreds om at huske deres mammografiscreeninger.



Ved strålebehandling for brystkræft er det vigtigt, at armene ligger helt stille og er hævet over hovedet. Patientens hoved placeres således på den midterste blå pude, mens armene lægges til rette i bøjlerne ved siden af.

Kræftlæge med opfordring:

Tag imod tilbuddet om mammografiscreening – det kan redde dit liv

Hvert år får omkring 5.000 kvinder i Danmark konstateret brystkræft. Det gør sygdommen til den hyppigste kræftform blandt kvinder herhjemme. Jo tidligere kræften opdages, jo større er chancerne for at overleve.

Tekst: Anne-Cathrine Ringtved Holm. Foto: Heidi Lundsgaard.

Det giver helt sikkert mening at møde op til mammografiscreening. Her har vi mulighed for at finde brystkræft i et tidligt stadie, før man selv har mærket symptomerne.

Marianne Vogsen taler direkte og i et toneleje, hvor man ikke er i tvivl om pointen med netop dén opfordring. Hun er læge på Onkologisk Afdeling på OUH samt ph.d. og lektor ved Syddansk Universitet, og så er hun vant til at sidde over for kvinder, der forinden har modtaget beskeden om, at de er ramt af brystkræft.

- Jo tidligere sygdommen opdages, desto bedre er mulighederne for at blive rask - og desto mindre er risikoen for alvorlige



Nogle typer af brystkræft er mere aggressive end andre, og i nogle tilfælde kræver sygdommen, at man også skal igennem et forløb med kemoterapi. Det er Marianne Vogsen, der er med til at beslutte, hvilken type behandling der egner sig bedst for den enkelte patient.

Behandlingsplaner tilpasses altid den enkelte patients forløb, sygdomshistorik og symptomer. Marianne Vogsen opfordrer altid patienter til at tage pårørende med, når de er til lægesamtale, hvor der skal træffes fælles beslutninger om behandlingen.

senfølger, forklarer Marianne Vogsen, der har arbejdet i faget de sidste 13 år.

Ifølge hende kan behandlingen også være mindre omfattende, hvis kræften opdages tidligt. Mange kvinder kan nøjes med en brystbevarende operation kombineret med strålebehandling og eventuel antihormonbehandling.

- For langt de fleste af de kvinder, der får brystkræft, går det jo rigtig godt. Over 90 procent er i live efter fem år, siger Marianne Vogsen.

Hvem bliver ramt?

Der findes ikke én enkelt årsag til brystkræft, og ofte er det et samspil mellem hormoner, livsstil og genetik.

Man ved, at det kvindelige kønshormon - østrogen - kan spille en rolle for udvikling af brystkræft. Derudover kan livstilsfaktorer som overvægt, fysisk inaktivitet og alkohol også øge risikoen.

Endelig er der den arvelige faktor.

- Cirka 10 procent har en genetisk disposition, forklarer hun.

Derfor opfordrer Marianne Vogsen også familier til at tale åbent om sygdommen.

- Der kan være en berøringsangst for at tale om kræft i familier, men hvis man taler mere åbent om det, så er der også mulighed for at opdage, hvis der er

kræfttyper, som f.eks. brystkræft, der går igen i familien.

Kvinder med mistanke om arvelig brystkræft kan blive henvist til genetisk udredning.

Et behandlingsforløb med mange specialister

Brystkræft er ikke bare én sygdom, som behandles ens for alle. Derfor er der behov for, at mange fagpersoner mødes og drøfter den enkelte kvindes behandling.

På OUH mødes kirurger, patologer, røntgen- og scanningslæger, genetikere og kræftlæger til såkaldte multidisciplinære konferencer, hvor hver enkelt patients behandlingsplan bliver gennemgået.

- Alle kvinder med nydiagnosticeret brystkræft er blevet vurderet på en konference med alle eksperter, fortæller Marianne Vogsen.

Hvis det er muligt, bliver langt de fleste kvinder opereret hurtigt efter diagnosen. Herefter vurderes behovet for strålebehandling, antihormonbehandling, kemoterapi eller målrettet medicin.

- Langt de fleste kvinder tilbydes efterbehandling efter operation for brystkræft for at forebygge risikoen for tilbagefald.

Pas på misinformation

Når man bliver ramt af kræft, følger der ofte et stort behov for viden med. Men internettet kan være en jungle.

- Der florerer rigtig meget information på nettet - noget sagligt, noget mindre sagligt, og noget decideret vås, siger Marianne Vogsen.

Hun opfordrer derfor kvinder til at søge information hos de sundhedsfaglige eksperter, som kender den enkeltes sygdom og til at bruge sundhedsvæsenets tilbud aktivt.

- Tag pårørende med, så der er flere, der lytter, og skriv gerne spørgsmålene ned på forhånd. Man skal ikke tænke, at man stiller dumme spørgsmål.

Et liv efter kræft

Selvom brystkræft stadig er en alvorlig sygdom, er udsigterne langt bedre end tidligere. Ifølge tal fra Kræftens Bekæmpelse er hele 98 procent af patienter med brystkræft i live efter et år og 91 procent efter 5 år.

- Tidligere var det her en kræftform, som man døde af. Nu er det blevet en kræftform, som man i høj grad lever livet efter, siger Marianne Vogsen.

Og netop derfor er mammografi-screening så vigtig.

- Tag imod screening - det finder noget, før man selv kan, lyder opfordringen afslutningsvis fra Marianne Vogsen.



Tidlig opdagelse af brystkræft begynder med få minutters screening

Flere end 83 procent af de syddanske kvinder møder op, når de bliver inviteret til mammografiscreening. Alligevel er der mange, der ikke helt ved, hvad der egentlig sker, når man træder ind ad døren til undersøgelsen.

Tekst: Anne-Cathrine Ringtved Holm. Foto: Heidi Lundsgaard.

For nogle kvinder fylder nervøsiteten mere end selve screeningen. Hvordan foregår det, når man skal have foretaget en mammografiscreening? Gør det ondt? Hvor længe varer det? Og hvad hvis man har særlige behov?

Katrine Engkjær Christiansen møder hver dag kvinder med alle slags spørgsmål og bekymringer. Hun er radiograf på Sygehus Lillebælt og oplever ofte, at kvinderne er lettede, når undersøgelsen er overstået.

- Mange har hørt historier fra veninder, familiemedlemmer eller kollegaer og forventer, at det bliver meget værre, end det faktisk er. Men rigtig mange siger bagefter: "Var det bare det?", fortæller hun.

Fra venteværelse til undersøgelse på få minutter

Når kvinderne møder op til mammografiscreening, bliver de hentet i venteværelset af en radiograf og vist ind i et omklædningsrum.

- Vi viser dem hen til omklædningsrummet og forklarer, at de skal tage tøjet af overkroppen. Det er muligt at beholde en lille top på, som man så kan trække ned under undersøgelsen. Når vi er klar, åbner vi døren ind til undersøgelsesrummet, siger Katrine Engkjær Christiansen.

Inden billederne bliver taget, sikrer radiografen sig, at alt er registreret korrekt.

- Vi spørger altid om navn og CPR-nummer, så vi er sikre på, at det er den rigtige kvinde. Derudover spørger vi

blandt andet ind til hormoner, ar på brysterne og om kvinden selv har mærket knuder eller forandringer, siger hun.

Hvis kvinden selv har mærket noget i brystet, bliver området markeret, så radiologerne er særligt opmærksomme på det på billederne.

Selve mammografien foregår ved, at brystet placeres på en plade og kortvarigt bliver klemt sammen, mens billederne bliver taget.

- Vi tager ét bryst ad gangen. Først forfra og derefter fra siden, så vi også får området op mod armhulen med. Selve billedet tager kun få sekunder, og pladerne løfter sig automatisk bagefter, forklarer Katrine Engkjær Christiansen.

Hele undersøgelsen tager som regel under fem minutter fra det øjeblik, kvinden træder ind i undersøgelsesrummet.

Det er vigtigt at møde op

I Region Syddanmark bliver kvinder mellem 50 og 69 år inviteret til mammografiscreening hvert andet år. Invitationen kommer i e-Boks med information om tid og sted - og mulighed for at ændre aftalen.

Hvis tiden ikke passer, opfordrer Katrine Engkjær Christiansen til, at man enten booker en ny tid eller melder afbud.

- Det er vigtigt, at man møder op til sin aftalte tid. Hvis man bliver forhindret, så flyt gerne tiden eller meld afbud mindst en uge før, så tiden kan nå at blive tilbudt til en anden kvinde, siger hun.

Hun fortæller samtidig, at screeningsstederne forsøger at gøre det så fleksibelt som muligt at finde en tid, der passer ind i hverdagen.

- Alle screeningssteder har mindst én dag om ugen åbent til klokken 18, og i Odense er der åbent helt til klokken 19.30. Derfor kan mange finde en tid uden for almindelig arbejdstid, siger hun.

Samtidig gør hun opmærksom på, at deltagelse i screeningsprogrammet er frivilligt. Kvinder, der ikke ønsker at deltage, kan framelde sig programmet og senere tilmelde sig igen, hvis de ændrer mening.

Der er plads til alle

Nogle kvinder kan være bekymrede for, om de kan gennemføre undersøgelsen på grund af fysiske eller psykiske udfordringer. Men ifølge Katrine Engkjær Christiansen bliver der taget hensyn til den enkelte.

- Man kan altid kontakte os på forhånd og fortælle om sine behov eller udfordringer. Så skriver sekretæren det ned, så vi er forberedte, når kvinden kommer, siger hun.

Det kan for eksempel handle om behov for ekstra tid, mere ro eller bedre plads omkring undersøgelsen.

- Vi kan afsætte længere tid og sørge for et større omklædningsrum, hvis der er behov for det. Vi tager imod alle kvinder, og der er plads til alle - også kvinder med fysiske eller psykiske handicap, siger hun.



Selve mammografien foregår, ved at brystet placeres på en plade og kortvarigt bliver klemmet sammen. Billedet bliver taget på få sekunder, og derefter løfter pladen sig automatisk.



Der bliver taget billeder af ét bryst ad gangen: først forfra og derefter fra siden som her på billedet. På denne måde får man også fotograferet området op mod armhulen.



Det er vigtigt, at maskinen indstilles korrekt, inden billederne tages. Katrine sikrer sig hver gang, at brystet ligger rigtigt. Maskinen kan sagtens indstilles korrekt, selv om man f.eks. sidder i kørestol.

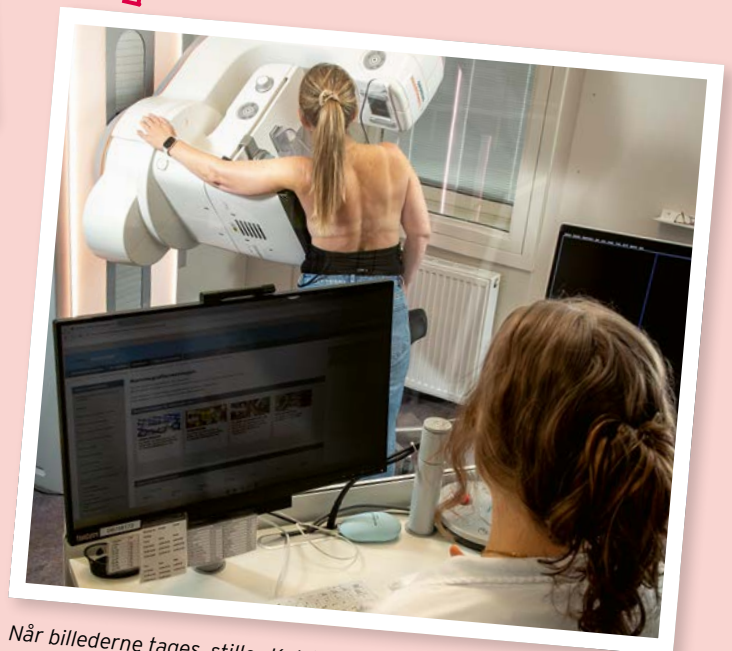
Ingen særlige forberedelser

Der kræves ikke meget forberedelse inden undersøgelsen.

- Kom, som du er. Vi anbefaler bare, at man undgår creme eller parfume omkring brysterne på dagen, fordi det kan gøre det sværere at placere brystet korrekt. Hvis man har langt hår, kan det være rart at sætte det op, siger Katrine Engkjær Christiansen.

Efter undersøgelsen bliver billederne vurderet, og svaret kommer i e-Boks - ofte inden for få dage, men der kan gå op til 14 dage.

- Mammografiscreening handler om at finde forandringer så tidligt som muligt. Derfor er det vigtigt, at kvinder tager imod tilbuddet og møder op, når de bliver indkaldt, siger hun.



Når billederne tages, stiller Katrine sig om til sin computerskærm. På skærmen kan hun se, om billederne bliver taget korrekt. Det er dog ikke hende, der aflæser selve screeningsbillederne.



Myter om mammografi: Det hører radiograferne igen og igen

Mange kvinder møder op til mammografiscreening med spørgsmål, bekymringer – og nogle gange også forestillinger, de har hørt fra andre. Men hvad er myter, og hvad er fakta?

Tekst: Anne-Cathrine Ringtved Holm. Foto: Heidi Lundsgaard.

Mammografi er omgærdet af mange historier og erfaringer, som ofte bliver delt mellem veninder, kollegaer eller familiemedlemmer. Nogle har hørt, at det gør meget ondt. Andre tror, at man ikke behøver at blive screenet, hvis man føler sig rask. Og nogle bliver bekymrede for stråling eller risikoen for at blive genindkaldt. Når erfaringer og halve sandheder bliver givet videre fra person til person, kan det give grobund for både spekulationer og mytedannelse.

Radiograf Katrine Engkjær Christiansen hører dagligt udsagnene igen og igen. Det samme gør hendes kollegaer rundt omkring på de syddanske screeningssteder, og derfor tager vi her fat på nogle af de mest udbredte myter om mammografi – og lader den erfarne radiograf svare på dem.

“Jeg føler mig sund og rask – jeg får ikke brystkræft”

- Alle kan få brystkræft – også selv om man føler sig sund og rask. Netop derfor tilbyder vi screening, så vi kan finde

eventuelle forandringer, inden man selv får symptomer eller kan mærke en knude. Målet er at opdage brystkræft så tidligt som muligt, så vi kan hjælpe bedst muligt.

“Hvis jeg ikke kan mærke en knude, er der ingen grund til mammografi”

- Der er en klar grund til at møde op til mammografiscreening. Vi forsøger netop at finde forandringer, før de udvikler sig til en knude, man selv kan mærke. Der kan også være knuder, som ikke kan mærkes, fordi de sidder dybt i brystet. Dem kan vi kun opdage på billederne.

“Det gør ondt – tager brysterne skade?”

- Brysterne tager ikke skade. I sjældne tilfælde kan man få et lille blåt mærke, men det er ikke noget, vi ser ofte. Vi klemmer brystet sammen for at sprede vævet, så vi bedre kan se, om der er noget, der ikke skal være der. Vi klemmer ikke mere, end kvinden kan være med til – hvis det gør for ondt, stopper vi.

Man skal dog være opmærksom på, at hvis vi ikke kan trykke tilstrækkeligt, kan det påvirke billedkvaliteten lidt. Det vigtigste er imidlertid, at undersøgelsen kan gennemføres, og at kvinden kommer igen ved næste indkaldelse.

Fordi vævet netop bliver spredt mere ud, ved at vi klemmer brystet, betyder det også, at vi kan bruge en væsentligt lavere stråledosis under selve mammografiscreeningen.

“Det er farligt pga. stråling”

- Mammografi bruger røntgenstråler, og derfor er der en lille risiko forbundet med strålingen. Dosis er dog lav, og risikoen vurderes som meget lille sammenlignet med fordelene ved at kunne opdage brystkræft tidligt, hvor behandlingsmulighederne ofte er bedre.

“Hvis jeg bliver genindkaldt, har jeg brystkræft”

- Ikke nødvendigvis. De fleste, der bliver genindkaldt, har ikke brystkræft. Man bliver genindkaldt, hvis noget ser ander-

ledes ud end forventet, men det kan f.eks. skyldes en vandcyste, en fedtknude eller bindevævsknuder. Hvis man har været syg op til undersøgelsen, kan hævede lymfer også give forandringer, som ligner sygdom, selv om det ikke er det.

“Hvis jeg har tæt brystvæv, nytter det ikke noget alligevel”

- Vi anbefaler stadig, at man møder op til screening. Tæt brystvæv kan gøre det sværere at se tegn på brystkræft på billederne, fordi de kan skjule sig i vævet. Men screening kan stadig finde brystkræft hos kvinder med tæt brystvæv, og derfor er det vigtigt at deltage.

“Jeg har implantater, så jeg kan ikke få mammografi - de går i stykker”

- Implantater tager som udgangspunkt ikke skade af mammografi. De er testet til at kunne tåle trykket, inden de opereres

ind. Ved undersøgelsen forsøger vi så vidt muligt at skubbe implantatet tilbage, så det ikke bliver klemmt, og så vi kan få mest muligt brystvæv med på billederne. I nogle tilfælde tager vi også billeder, hvor implantatet er med på billedet - her bruger vi mindre tryk end normalt.

Implantater gør dog altid, at noget af brystvævet kan være sværere at se tydeligt, fordi implantatet enten dækker væv eller gør det vanskeligt at komme helt ind til vævet bagerst i brystet. Derfor gør vi os umage for at få så meget brystvæv med som muligt på billederne.

“Jeg har et fysisk eller psykisk handicap - bliver der taget hensyn?”

- Ja. Man kan altid kontakte os og tale om behov og udfordringer i forhold til undersøgelsen. Der er plads til alle, og vi kan afsætte ekstra tid, hvis det er nødvendigt.

Region Syddanmark har otte screeningssteder

Åbningstiderne er forskellige fra sted til sted, har du brug for en sen tid er det også muligt at vælge det.

Odense:

Stærmossegårdsvej 6, 1. sal,
5230 Odense M (Sundhedshus)

Svendborg:

Hulgade 9, 2. sal,
5700 Svendborg (Sundhedshus)

Fredericia:

Dronningensgade 97, Indg.
B, 7000 Fredericia (Sundhedshus)

Esbjerg:

Finsengade 35, 2. sal
v/Røntgen og Scanning A2 (Sygehus)

Grindsted:

Engparken 1, 1. sal,
7200 Grindsted (Sygehus)

Haderslev:

Clausensvej 25,
6100 Haderslev (Sundhedshus)

Sønderborg:

Sydvang 1, v/Røntgen og Scanning,
6400 Sønderborg (Sygehus)

Tønder:

Carstengade 6,
6270 Tønder (Sygehus)

Du kan ændre din tid

Hvis tidspunktet, du er indkaldt på er meget ubejligt og du vil ændre din tid, eller stedet du er indkaldt til, har du flere muligheder:

Ring til os og få hjælp til at finde en ny tid, der passer dig:

Mammografiscreeningen:

Tlf. 65 41 16 03

Telefontid:

mandag - torsdag: 8.00 - 15.00
fredag: 8.00 - 14.30

Eller book selv en ny tid på:

<https://ripabooking.rsyd.dk/PatientPortal> eller på sikker mail via e-boks.

Du kan kun om-booke i forbindelse med en indkaldelse.

Vær opmærksom på forandringer i brystet

Generelt bør du være opmærksom på din krop og vide, hvordan dine bryster føles.

Alle bryster er forskellige. Hvad der er normalt for en kvinde, behøver ikke at være det for en anden.

Brystet vil også se forskelligt ud og føles forskelligt afhængig af alder og eventuelt tidspunkt i menstruationscyklus.

Det er vigtigt at lære sine bryster at kende. Du bør være opmærksom på, om brysterne føles, som det plejer, og gå til læge, hvis du opdager uforklarelige forandringer.

Hvis du opdager en knude, efter du er gået i overgangsalderen, bør du altid gå til din egen læge og få brystet undersøgt, da knuder der bliver dannet efter overgangsalderen sjældent er godartede.

Selvundersøgelse kan ikke erstatte mammografi

Systematisk selvundersøgelse af brystet kan være en god idé, så du lærer dit bryst at kende, men det er ikke alle forandringer, der kan se eller mærkes. Derfor er det stadig vigtigt, at du deltager i screeningsprogrammet, hvis du er i alderen 50-69 år.

Gå til lægen ved symptomer

Brystkræft er meget sjældent hos kvinder under 30 år, og langt de fleste forandringer i et yngre bryst er godartede. Du skal dog ikke tøve med at gå til læge, hvis du finder forandringer.

Gå til lægen, hvis:

- Du mærker en knude eller fortykkelse i brystet eller i armhulen
- Der kommer blod eller klar væske fra brystvorten
- Du opdager ændringer i brysterne, f.eks. indtrækning i huden eller brystvorten
- Du får sår/eksem på brystvorterne
- Betændelseslignende rødme, varme og hævelse

Der vil ofte være tale om helt godartede ændringer, men lad for en sikkerheds skyld din læge undersøge det.

Kilde: Kræftens Bekæmpelse



Kræftpatienter kan få tilskud til tandlægebehandling

Mange kræftpatienter får problemer med tandskader og senfølger i munden på grund af kræftbehandling.

De patienter, som får alvorlige problemer med tænderne, har mulighed for at søge om økonomisk tilskud til tandlægebehandling i den region, hvor de bor.

Scan QR-koden og se, hvordan du søger tilskud:

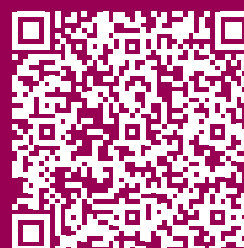


Ikke alle blomster egner sig i maden

Frisk blomsterpynt ser smukt ud på bryllupskager, i drinks, salater og andre fødevarer, og bruges ofte både af restauratører og konditorer. Nogle blomster er spiselige, mens andre kun er til pynt.

Vær opmærksom på, at afskårne blomster ikke er dyrket til at blive brugt i mad. Afskårne blomster kan indeholde pesticidrester, som slet ikke hører til i mad, eller som overskrider de grænseværdier, der gælder for fødevarer.

Scan QR-koden og tjek hvilke blomster og planter, der kan spises:



Kan du huske de tre solråd?

Skygge, solhat (og tøj) og solcreme med minimum faktor 30.

Du skal nyde solen med omtanke, for ni ud af ti tilfælde af modermærkekræft kan forebygges, hvis vi tænker os om i solen. For modermærkekræft skyldes primært uv-stråling fra solen (og solarium). Risikoen for at udvikle modermærkekræft stiger med antallet af solskoldninger og mængden af uv-stråling, man udsættes for gennem livet.



Tor Juul Groth, digital produktleder, Center for Digital Psykiatri.

AI giver tvivlsomme råd om mental sundhed

Når vi søger råd om f.eks. stress og angst på internettet, får vi nu lynhurtigt et AI-genereret svar – og for mange ender søgningen her. Men AI er en utroværdig rådgiver, som kan give utilstrækkelige og misvisende svar.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Center for Digital Psykiatri og Getty Images.

Fra troværdig kilde til et hurtigt AI-svar. Sådan har vores internetvaner ændret sig, siden Google i 2025 introducerede AI-genererede svar. Det betyder, at langt de fleste i dag møder et svar genereret af kunstig intelligens i stedet for indhold skabt af et menneske, når de søger viden om sundhed.

Det viser en ny rapport fra Center for Digital Psykiatri, fortæller digital produktleder Tor Juul Groth:

- Sammenhængen er tydelig. Da Google begyndte at give AI-svar direkte i søgningen, faldt trafikken til klassiske sundheds-sider markant. Og det gik meget stærkt i præcis de måneder, hvor Google lancerede AI-svar i Danmark.

Rapporten viser, at hjemmesiderne Mindhelper.dk og Patienthåndbogen havde mistet cirka 1/3 af deres besøgende i slutningen af 2025.

Trafikken faldt især, da Google i maj 2025 begyndte at levere AI-svar.

Mangler vigtige nuancer og dansk kontekst

Forståeligt nok foretrækker de fleste af os et hurtigt svar på vores søgen. Især

når livet er svært. Men det er et problem, når AI bliver den primære rådgiver, fortæller Tor Juul Groth:

- Mental sundhed er et følsomt og kompliceret område, hvor fejl, uklare nuancer og manglende dansk kontekst kan få stor betydning. Derfor er det vigtigt, at man møder kvalitetssikret, evidensbaseret og dansk viden, som også kan sende brugerne sikkert videre til den rigtige hjælp.

Selvom AI-generede svar ofte er baseret på information fra kvalitetssikrede hjemmesider, er kvaliteten i sammendragene ikke god nok til at stå alene, fortsætter Tor Juul Groth:

- Problemet er, at produkter som ChatGPT og Google ikke er specialiseret i sundhed, og at det ikke fremgår tydeligt, når de ikke kender svaret, men bare kommer med et gæt. Tværtimod leverer de deres gæt i et lige så overbevisende sprog som resten af svaret.

En del af fremtiden

Ifølge Tor Juul Groth kommer kunstig intelligens bestemt også med nye muligheder. Men spørgsmålet er, hvordan og hvornår vi skal bruge de nye værktøjer?

- AI er en vigtig del af sundhedsvæsenets fremtid, men det skal bruges rigtigt.

Man behøver ikke udelukkende at bruge Patienthåndbogen eller Mindhelper.dk, men det er vigtigt, at informationen er kvalificeret, og generelle AI-produkter som Google og ChatGPT leverer ikke den kvalitet, vi normalt kræver på sundhedsområdet.

Få troværdig viden og vejledning om mental sundhed

Få råd og vejledning om mental sundhed i Patienthåndbogen på sundhed.dk



Se forskellige behandlingsmuligheder hos Center for Digital Psykiatri





I narkose er du aldrig alene

Hvis du skal bedøves og lægges i fuld narkose, kan mange store spørgsmål presse sig på: Er det farligt? Vågner jeg igen? Kan jeg mærke smerte? Og hvilke bivirkninger kan jeg få af narkose? Her får du anæstesi-lægens svar.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg. Foto: Esbjerg og Grindsted Sygehus.

Ved fuld bedøvelse - også kaldet narkose eller anæstesi - bliver du lagt i en kunstig søvn og mærker ingen smerter under operationen.

Det ved Mette Utke Lenstrup en masse om. Hun er ledende overlæge på Bedøvelse og Intensiv-afdelingen

Husk faste før narkose

Du skal faste, inden du får narkose. Så undgår du, at indhold fra mavesækken løber tilbage og ned i lungerne og giver dig lungebetændelse.

på Sydvestjysk Sygehus, og hun møder mange patienter, der skal bedøves. I 2025 sørgede hun sammen med afdelingens 40-45 anæstesi-læger og cirka 50 anæstesisygeplejersker for, at over 13.000 patienter blev lagt i fuld narkose og kom smertefrit igennem deres planlagte operation, undersøgelse eller behandling.

- For os er narkose blot en af mange bedøvelsesformer, og vi er vant til den. Men det er patienten ikke. Det kan være meget grænseoverskridende at skulle lægges i narkose, og der kan være flere spørgsmål til narkosen end til selve operationen, fortæller Mette Utke Lenstrup.

Hvad er narkose?

Mette Utke Lenstrup og hendes kolleger ved, at der er mange, der er bange for at skulle slippe kontrollen og lægge deres liv i andres hænder. Derfor gør Mette

Utke Lenstrup og kollegerne sig umage med at forklare, hvad narkose er, og hvordan den virker:

- Narkose er overordnet sammensat af to ting - sovemedicin, der får dig til at falde i en dyb, kunstig søvn, og smertestillende medicin, der holder dig smertefri under operationen, siger Mette Utke Lenstrup.

Der er altid personale hos dig

Hun understreger, at narkose er en meget sikker bedøvelsesform, og at man aldrig er alene, når man får narkose:

- Det skyldes, at alle kroppens funktioner bliver påvirket af narkosen. Man bliver bevidstløs, siger hun og fortsætter:

- Alligevel er det en meget sikker tilstand, for man bliver tilsluttet en respirator, der trækker vejret for dig, og der sidder

en sygeplejerske eller læge ved siden af dig hele tiden og holder godt øje med ilttilførslen, iltmætningen i blodet, dit blodtryk, din puls og din hjertefunktion.

Man kan enten få narkosen flydende gennem et drop i blodårerne eller som en gas, man indånder. Hvor meget, man skal have, afhænger blandt andet af alder, vægt og eventuelle sygdomme:

- Det har betydning, om man er oppe i alderen og har en skrøbelig fysiologi, eller om man har en sygdom, der f.eks. påvirker ens vejrtrækning eller blodcirkulation. Hvis det er tilfældet, sørger vi for, at man også får noget medicin, der kan hjælpe med at stabilisere blodtrykket, mens man er bedøvet, forklarer Mette Utke Lenstrup.

"Find en god tanke frem"

Der er altid to narkoseuddannede medarbejdere til stede, når bedøvelsen indledes. Man falder hurtigt i en dyb kemisk søvn, der ifølge Mette Utke Lenstrup ikke føles anderledes, end hvis man naturligt falder i søvn:

- Vi siger: "Nu skal du finde en god tanke frem, så du kan drømme om noget godt, når du sover." Men det er vist få, der drømmer. Lige når man vågner, kan man have lidt hukommelsesbesvær, og måske husker man ikke alle detaljer, men oftest fortæller patienterne, at de faktisk bare har sovet rigtig godt.

En dyb søvn

Det er helt almindeligt at være bedøvet i fire-seks timer. Ved store operationer er man i narkose i 10-12 timer eller længere, og man sover dybt hele tiden.

- Man skal ikke være bange for at vågne undervejs, for medicinen virker, lige så længe man får den, og vi kan under operationen justere i mængden af narkose, så man får nok, forklarer Mette Utke Lenstrup.

Alvorlige komplikationer er sjældne, men som ved al medicinsk behandling er der en lille risiko. Den afhænger primært af patientens generelle helbred og typen af operation - om der er tale om et lille indgreb eller en større og mere langvarig operation.

Når du vågner igen

For Mette Utke Lenstrup er det vigtigt at gøre patienten tryk ved forløbet - også med det, der sker, når operationen er slut:

- Fra vi holder op med at give narkose, går der 5-10 minutter, før man vågner og bliver kørt på opvågningsstue. Også her bliver der holdt godt øje med en, så vi er sikre på, at man er godt smertedækket.

Ømhed og kvalme

Når man vågner, kan man godt opleve nogle bivirkninger ved narkosen, siger Mette Utke Lenstrup:

”
Fra vi holder op med at give narkose, går der 5-10 minutter, før man vågner og bliver kørt på opvågningsstue.

- Man kan være øm i halsen, når man vågner. Det skyldes, at vi lægger et rør eller en slange ned i luftrøret, så vi kan hjælpe med vejrtrækningen, mens man er i narkose. Andre almindelige bivirkninger ved narkose er hovedpine, kulderystelser og kvalme, som man heldigvis både kan forebygge og behandle.

Selv om bivirkningerne forsvinder af sig selv, anbefaler hun, at man ikke kører bil, samme dag som man har fået narkose, og at man ikke er alene i de første 24 timer. Det skyldes, at man kan være lidt omtumlet, og at kroppen kan være træt oven på operationen. For de fleste er generne heldigvis milde og hurtigt overstået.



Mette Utke Lenstrup er ledende overlæge på Bedøvelse og Intensiv på Sydvestjysk Sygehus.

10 hurtige svar fra anæstesilægen

1. Hvad er narkose?

Det er en blanding af sovemedicin og smertestillende medicin.

2. Er narkose farligt?

Nej.

3. Er der risici ved narkose?

Risikoen ved narkose er minimal. Der kan være risici ved den operation, man skal have foretaget, og det afhænger bl.a. af, om man er meget syg, og hvor stor operationen er.

4. Kan jeg drømme, når jeg er i narkose?

Ja, men de fleste fortæller, at de bare sover rigtig godt.

5. Kan man mærke smerte under narkose?

Nej.

6. Er der bivirkninger ved narkose?

Ja, du kan bl.a. få kvalme.

7. Bliver narkosen i kroppen?

Nej, narkosen virker kun, så længe du får den.

8. Hvor hurtigt vågner man igen?

Det tager cirka 5-10 minutter.

9. Kan jeg selv trække været?

Nej, i fuld narkose er du bevidstløs, og du bliver koblet til en respirator, der trækker vejret for dig.

10. Hvad skal man gøre, hvis man er bange for at blive lagt i narkose?

Fortæl det til din anæstesilæge eller til personalet på den afdeling, hvor du skal opereres. De er professionelle og vant til at hjælpe. Måske er det betryggende at vide, at du på intet tidspunkt bliver overladt til dig selv, når du er i narkose. Der sidder en ved siden af dig og holder godt øje med dig hele tiden. Du er aldrig alene.

Overgangsalderen og hvordan du kommer godt igennem hedeture og tørre slimhinder



*Cheflæge på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling på OUH
Annemette Lykkebo er glad for, at der er kommet et andet fokus
på, at overgangsalderen ikke skal negligeres eller være et tabu.*

Overgangsalderen er en naturlig livsfase, som kan bringe store og små forandringer med sig i krop og psyke. Heldigvis er der sket en udvikling inden for viden, behandlingsmuligheder og den generelle forståelse af, hvordan livsstil og medicin kan spille sammen og gøre overgangen lettere.

Tekst: Janne Stenstrop. Foto: Heidi Lundsgaard.

I de senere år har samtalen om overgangsalder ændret sig markant, og flere kvinder opsøger aktivt viden og behandling frem for at acceptere generne som et vilkår, der ikke kan ændres.

Annemette Lykkebo, cheflæge på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling på OUH, fortæller, at der er sket et tydeligt skifte i både åbenhed og tilgang til behandling:

- Tidligere kunne emnet være tabubelagt og noget, man kunne gøre grin med. I dag er der i samfundet en helt anden forståelse af, at overgangsalderen er en livsfase med betydelige forandringer, som kan påvirke både livskvalitet og arbejdsevne, og i sundhedsvæsenet

oplever vi, at kvinderne i højere grad efterspørger behandling.

Når kroppen skifter gear

Mange kvinder genkender de klassiske symptomer, som eksempelvis hedeture, der forstyrrer nattesøvnen, og en hverdag med trætheden og glemsomheden. Men billedet er bredere end det. Hormonfaldet i overgangsalderen påvirker også muskler og led, og mange oplever et gradvist, og for nogle et markant, tab af muskelstyrke. Annemette pointerer dog, at man heldigvis selv kan gøre noget:

- Træning har en tydelig effekt, både på muskler og på hedeture. I et studie faldt hyppigheden af hedeture med 44 procent

hos kvinder, der trænede tre timer om ugen.

Også på længere sigt spiller fysisk aktivitet en vigtig rolle. Studier viser, at kvinder, der får hormonbehandling, kan udskyde tabet af muskelstyrke med omkring tre år. Motion er gavnligt, uanset om man er i behandling eller ej, og samtidig kan livsstilsfaktorer som kost, vægt, kaffe og alkohol have betydning, især for søvn og hedeture.

Lyst, liv og alt det imellem

Nedsat sexlyst er en af de forandringer, nogle kvinder oplever i overgangsalderen, og det kan godt skyldes hormonændringer i forbindelse med overgangsalder. Men

Få mere viden

Læs mere om overgangsalderen på:
kiso.ku.dk

”

Træning har en tydelig effekt, både på muskler og på hedeture. I et studie faldt hyppigheden af hedeture med 44 procent hos kvinder, der trænede tre timer om ugen.

Annemette forklarer, at det ikke nødvendigvis er så enkelt. Overgangsalderen kommer ofte samtidig med andre livsforandringer, som også kan spille ind. Det kan være ting som ændringer i parforholdet, arbejdsfordelingen i hjemmet eller børn, der flytter hjemmefra.

- Der er mange faktorer, der påvirker lysten. Og kroppen ændrer sig også med alderen helt uafhængigt af hormoner, siger Annemette

Generelt pointerer hun, at man skal være forsigtig med at give overgangsalderen skylden for alle ændringer, man oplever i sin krop og psyke i årene med overgangsalder. Nogle gange er der andre

grunde, og så er det dem, man skal se på og gøre noget ved.

Fornyet forståelse for hormonbehandling

Hormonbehandling er den mest effektive behandling, når generne skyldes overgangsalder, men behandlingen har gennem tiden været omgærdet af myter og bekymringer.

- Store studier i 1990'erne skabte bekymring for blandt andet blodpropper. Senere forskning har dog vist, at risikoen for kvinder omkring overgangsalderen er langt mindre end først antaget, fortæller Annemette.

Der er stadig en let øget risiko for både blodpropper og brystkræft ved hormonbehandling, men den vurderes som lav, og den enkelte kvinde skal veje den op imod de gener, hun oplever ved overgangsalderen. Annemette understreger, at man ikke behøver at affinde sig med gener, der kan lindres, men at man i stedet kan opsøge sin læge og få hjælp, hvis man ønsker behandling.

Hormonbehandling gives oftest som plaster eller creme, da det er forbundet med lavere risiko end piller. Samtidig er mulighederne blevet flere. Nye præparater gør det i højere grad muligt at tilpasse behandlingen til den enkelte kvindes symptomer, hvad enten det er hedeture, søvnproblemer eller tørre slimhinder, der fylder mest.



Annemette Lykkebo understreger, at man skal opsøge sin læge og få hjælp, hvis man oplever gener, som kan lindres ved f.eks. hormonbehandling.

3 FASER

Overgangsalderen kan opdeles i tre faser:

Perimenopause:

Årene op til den sidste menstruation, hvor hormonerne begynder at svinge. Den kan strække sig helt op til 10 år.

Menopause:

Dagen for den sidste menstruation og slutningen på den reproduktive alder.

Postmenopause:

Tiden efter den sidste menstruation, hvor kroppen finder en ny hormonal balance.

Symptomerne kommer gradvist, og en blodprøve kan ikke bruges til at diagnosticere overgangsalder, fordi hormonniveauerne svinger naturligt.

Symptomerne kan omfatte hedeture, søvnforstyrrelser, tørre slimhinder, muskelsvaghed og ændret sexlyst. Det vigtigste er at identificere, hvad der påvirker livskvaliteten mest, og finde den rette løsning derefter.

Kilde: Apoteket.dk





Når solen giver ar

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Heidi Lundsgaard.

Arret på benet tilhører 53-årige Lene Jensen. Det minder hende om, hvor vigtigt det er at holde øje med sine modermærker.

Arret skyldes nemlig modermærkekræft.

Sidste sommer var hun ude at gå med sin veninde. Solen skinnede, og de havde bare ben og kom til at tale om modermærker.

- Jeg sagde, "jeg kender én enkelt person det har haft modermærkekræft, så det rammer jo ikke så mange. Hvortil min veninde svarede, "så kender du to nu."

Lene havde selv et modermærke - mindre end sin lillefingernegl på låret, og tænkte, at hun hellere måtte få det undersøgt.

Hun gik til sin egen læge, og så gik det stærkt. For det viste sig, at der var kræft i modermærket. Ugen efter fik hun det fjernet, og alt er godt igen.

Men siden har hun tænkt meget mere over at beskytte sig mod solen.

- Det kom meget bag på mig, at jeg havde modermærkekræft. Og det kan jo ske for alle, så jeg siger det vidt og bredt: Få tjekket de modermærker!

Hvilken historie fortæller dit ar? Det sætter vi fokus på i billedserien om de ar, vi alle bærer rundt på. Hvis du har et ar og gerne vil fortælle om, hvordan du fik det, så skriv til sundisyd@rsyd.dk



Dyr kræftmedicin skal ikke gå til spilde

Et nyt projekt på Odense Universitetshospital undersøger, om det er muligt – og forsvarligt – at indsamle ubrugt kræftmedicin fra patienter, kvalitetstjekke den, og derefter tilbyde den til andre patienter, som kan bruge den.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg. Foto: Odense Universitetshospital.

Mange patienter kender til at have medicin derhjemme, som ikke bliver brugt op. Den medicin skal ifølge Lægemiddeloven kasseres og destrueres, fordi der ikke må kunne rejses tvivl om medicinens ægthed og kvalitet.

Medicin kasseres, hvis den ikke bliver brugt

Reglen beskytter patienternes sikkerhed, men konsekvensen er, at medicin, der ikke fejler noget, og som potentielt kunne hjælpe andre patienter, smides ud. Det er et meget dyrt spild, ikke mindst når det handler om kræftmedicin i tabletform, der både er klimabelastende at producere og dyrt for sygehusene at købe.

I 2023 blev der alene på Odense Universitetshospital udleveret over 35.000 pakninger med kræftmedicin i tabletform. Det svarer til en værdi på mere end 170 millioner kroner. Man mener, at op mod 30 procent af

patienterne af den ene eller anden grund ikke bruger medicinen op og derfor får medicin tilovers, der skal kasseres.

Dispensation fra Lægemiddelstyrelsen

Men nu har forskningsprojektet DANROAD fået en dispensation fra Lægemiddelstyrelsen, så patienter i stedet kan aflevere uåbnet og ubrugt kræftmedicin i tabletform tilbage til kræftafdelingerne på Odense Universitetshospital. Projektet er inspireret af et hollandsk studie, som har vist, at 68 procent af den indsamlede medicin kan genanvendes, og at det kan føre til markante besparelser.

Godt i gang

I Danmark startede projektet 1. december 2025, og flere hundrede patienter har allerede sagt ja til at deltage i projektet. Alle patienter er blevet grundigt informeret om, at de kan modtage genudleveret medicin, og at medicinen skal bestå en grundig kvalitetskontrol, før den kan blive genudleveret.

DANROAD – sådan foregår det i praksis

Patienter bliver spurgt, om de vil deltage i DANROAD-projektet.

Siger patienten ja, bliver medicin udleveret i forseglede poser med temperaturlogger.

Hvis patienten får medicin tilovers, skal patienten aflevere medicinen tilbage til sygehuset.

På sygehuset kontrolleres medicinens emballage, temperatur og holdbarhed.

Kun hvis medicin består den grundige kvalitetskontrol, kan den genudleveres til en ny patient.

Hvem, hvad og hvorfor?

Her svarer ledende overlæge Sidsel Arnsfang Petersen på ti centrale spørgsmål om DANROAD.

Hvorfor hedder det DANROAD?

ROAD er en forkortelse af "Redispensing Oral Anticancer Drugs". Vi sætter DAN foran for at vise, at det er et dansk projekt.

Hvilke medikintyper er med i projektet?

Det er mange forskellige typer af kræftmedicin i tablettform.

Hvem kan være med?

Det kan patienter, der er tilknyttet to udvalgte kræftafdelinger på OUH, og som får den medicin, der indgår i forsøget. Det er frivilligt at deltage, og man får grundig information, før man siger ja.

Hvorfor får man medicin tilovers?

Det kan for eksempel ske, hvis lægerne vurderer, at patienten undervejs i forløbet skal tage mindre medicin, eller hvis patienten skal stoppe medicinbehandlingen eller prøve et andet præparat, hvis sygdommen eller bivirkningerne ændrer sig.

Hvad går kvalitetskontrollen ud på?

Vi tjekker, at medicinen er uåbnet og i en forsejlet pose med temperaturlogger, så vi kan dokumentere korrekt opbevaring. Derudover tjekker vi holdbarhed og emballage. Alt skal være i orden, ellers bliver medicinen ikke genudleveret.

Hvorfor gør I det?

Vi vil undgå medicinspild af tre grunde. For det første belaster det miljøet og medfører en unødvendig CO₂-udledning. For det andet er der tale om meget kostbar medicin, så der er penge at spare og færre udgifter, hvis man bruger det, vi allerede har, frem for at få produceret ny medicin. For det tredje handler det også om forsyningssikkerhed. Patienterne skal kunne få den medicin, de har brug for. Men medicin kan godt blive en mangelvare eller komme i restordre. Medicinproduktion og levering foregår globalt, og forsyningssikkerheden kan f.eks. blive påvirket af krig, pandemier som COVID-19 eller mangel på råvarer.

Hvad siger de patienter, der er med i projektet?

Mange patienter har længe undret sig over, at man smider dyr og vigtig medicin ud, selv om den ikke fejler noget. Så de er meget positive og kan godt se meningen i det her.

Hvor længe skal projektet være i gang?

Projektet varer i et år, hvor vi løbende skal indsamle erfaringer.



Sidsel Arnsfang Petersen er ledende overlæge ved afdelingen for farmakologi på Odense Universitetshospital og projektleder på Projekt DANROAD. Projektet gennemføres af Center for Forskning i Bæredygtig Medicin ved Farmakologisk Afdeling på OUH, Sygehusapotek Fyn og Syddansk Sundhedsinnovation i samarbejde med Onkologisk Afdeling og Hæmatologisk Afdeling, OUH.

Hvad skal der ske, hvis projektet går godt?

Målet er at udbrede det til resten af landet og på sigt til flere typer medicin. Vi deler løbende vores erfaringer med de øvrige sygehuse i Danmark, så andre kan bygge videre på dem.

Er der andre lignende projekter i gang i Danmark?

Nej, projektet er det første af sin slags i Danmark. Det har krævet en dispensation og godkendelse fra Lægemiddelstyrelsen, og det finansieres af Region Syddanmarks klimapulje og SDU Climate Cluster.



Søren sagde ja uden at tøve

Søren Jansen er med i et nyt projekt på Odense Universitetshospital, hvor ubrugt kræftmedicin kan gives videre til andre patienter. For ham er det det eneste rigtige at gøre.

Tekst: Ida Holtén Sejbjerg. Foto: Heidi Lundsgaard.

Hver dag tager Søren Jansen medicin mod sin kræftsygdom. Medicinen er livsvigtig og afgørende for, at han har energi og kræfter til at gøre mange af de ting, han holder af - f.eks. at cykle og gøre sin båd klar, så han sammen med sin hustru Lis kan sejle hele sommeren. Søren er sejlmager, og han kan heldigvis også holde til at arbejde nogle timer hver dag.

Det er fire år siden, at Søren fik konstateret leukæmi. Det er en alvorlig kræftsygdom, og han har været igennem en intensiv behandling med kemoterapi, ligesom han også har fået en knoglemarvstransplantation.

Når han får udleveret sin medicin på sygehuset, fylder den en lille bærepose, så han har til et godt stykke tid ad gangen.

Ikke et sekund i tvivl

Derfor var han ikke et sekund i tvivl, da lægen på kræftafdelingen på Odense Universitetshospital spurgte, om han ville være med i DANROAD. Det er navnet på et nyt projekt, hvor sygehuset skal have kræftmedicin retur, hvis patienten alligevel ikke skal bruge den. På sygehuset kontrolleres medicinen og kan genudleveres, så en anden patient kan få gavn af den.

Søren har sin egen sejlbåd. Han har brugt vinteren på at gøre den klar, og planen er, at han sammen med hustruen Lis skal nyde sommeren i de danske og nordtyske farvande.

- Jeg sagde straks ja til at være med i projektet, for jeg har altid ment, at det er dumt, at medicinen skal smides ud, blot fordi jeg ikke selv skal bruge den. Medicinen fejler jo ikke noget, siger Søren.

Medicinen er som guld for mig

Det står i lægemiddel-loven, at medicin, der er til overs, skal kasseres og destrueres, og et EU-direktiv har spændt ben for, at sygehuse kunne tage medicinen retur. Men projekt DANROAD har fået en dispensation, og det glæder Søren:

- Når jeg får udleveret kræftmedicinen, passer jeg på den, som var det guld. For en kræftpatient er medicinen livsvigtig, og det er kun godt, hvis medicinen kan komme videre og hjælpe en anden patient i stedet for at gå til spilde.

Stor forskel uden at være bøvl

Søren skal ikke gøre noget anderledes for at være med i projektet. Den eneste forskel er, at medicinpakkerne bliver udleveret i en forsejlet pose sammen med en temperaturlogger.

- At medicinen er lagt ned i en plastpose, ændrer ingenting for mig, og det er overhovedet ikke bøvl. Jeg skal tage og opbevare medicinen, præcis som jeg plejer, siger han med en stor overbevisning.

Det har været en stor omvæltning at blive syg, og det lægger Søren ikke skjul på. Kræftbehandlingen har givet ham nerveskader i fødderne, som han håber bliver bedre med tiden. Men generne til trods er han taknemmelig for den hjælp, han har fået af lægerne på sygehuset - og ikke mindst af Lis derhjemme:

- Lis har været ved min side hele tiden. Hun har siddet med til de svære samtaler med lægerne på sygehuset, og hun

”
Jeg har hørt, at nogle med-
cintyper koster op
mod 3.000 kroner
per pille, og det
er også derfor,
dette projekt giver
så god mening.
Vi skal bruge
den medicin,
der allerede er
produceret, op.

hjælper med at holde styr på min medicin. Uden hende ville jeg ikke have kunnet klare det, understreger han.

Søren og Lis har gjort det til en vane at gennemgå medicinen sammen, så Søren får overblik over den medicin, han skal tage hver dag. Hvis der er medicin, som bliver til overs, skal Søren aflevere den tilbage til sygehuset i ubrugte og uåbnede pakker. Og medicinen bliver kun genudleveret til en anden patient,

hvis den består sygehusets grundige kvalitetskontrol.

Det eneste rigtige at gøre

Kræftmedicin kræver mange ressourcer at producere, og den er dyr for sygehuse at købe. Derfor er Søren glad for, at han kan være med til at hjælpe:

- Jeg har hørt, at nogle med-
cintyper koster op mod 3.000 kroner per pille, og det er også derfor, dette projekt giver så god mening. Vi skal bruge den medicin, der allerede er produceret, op. Det, synes jeg, er det eneste rigtige at gøre, og egentlig er det lidt mærkeligt, at man ikke har gjort det før, siger han.

Søren er født og opvokset i Rudkøbing, og han kommer fra en fisker-familie, hvor havet altid har fyldt meget. Derfor betyder det også meget, at han er helt tryk ved at være med i projektet:

- Jeg ved, at kvalitetskontrollen betyder, at alt er hundrede procent i orden. Lis er en kæmpe støtte, og jeg har faktisk været rolig i hele mit sygdomsforløb. I stedet for at bekymre mig, går jeg nu og glæder mig til sommer, hvor vi skal ud på havet. Vi vil sejle til Slien i Tyskland og måske videre til Kiel og Travemünde eller østpå mod Lübeck. Vi hygger os meget, når vi sejler og ligger i havn.



Søren får udleveret medicin, så han har til en længere periode. Hvis Søren alligevel ikke skal bruge kræftmedicinen i de forsejlede poser, afleverer han den tilbage til sygehuset.



Sørens hustru Lis hjælper med at få styr på de mange forskellige typer medicin, som Søren skal tage hver dag.



Sørens kræftmedicin udleveres i en forsejlet pose med en temperaturlogger i. På billedet ses den lille temperaturlogger ovenpå medicinpakken.

Lise og de andre KOL-patienter får mere omsorg og tryghed på ny klinik

Lise Rosenkvist Petersen lider af lungesygdommen KOL. Hun er en af de patienter, der kommer på den nye KOL-klinik på Vejle Sygehus. Klinikken skal hjælpe patienterne med at tilpasse behandlingen til den enkeltes behov og skabe ekstra tryghed.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Det er midt om natten tilbage i 2024, da 66-årige Lise Rosenkvist Petersen vågner. Hun vågner ved, at hun ikke kan trække vejret. Hun lider af lungesygdommen KOL - Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. For Lise betyder det, at hun har svært ved at puste luften ud af lungerne, så hun kan trække ny luft ind, og hun lider ofte af åndenød. Hun fik sin første inhalator i 2004 og kom i fast behandling for cirka 13 år siden.

Lise har medicin, hun kan tage, forskellige inhalatorer og en lille iltflaske, hun kan få ilt fra, hvis det er helt slemt. Men da hun vågner den nat i 2024, er hun allerede så dårlig, at hun hverken når at tage medicin eller får nok hjælp af sin forstøvermaske. Hun ringer derfor 112 og bliver indlagt. Det gør hun i alt 13 gange mellem 2024 og 2025.

- Den sidste gang, jeg er indlagt i 2025, er jeg på vippen mellem liv og død,

fortæller Lise. Heldigvis kommer hun sig, og i dag har hun det meget bedre - også selvom hun kun har 30 procent lungekapacitet tilbage. Der er kommet ro på hendes indlæggelser, og hun føler sig både tryk og i gode hænder på den nye KOL-klinik på Vejle Sygehus.

Ny klinik fra 1. januar 2026

I starten af året slog Vejle Sygehus dørene op til en ny klinik for patienter med KOL. Formålet er at nedbringe den ulighed i sundhed, patienter med KOL kan opleve i sundhedsvæsenet. Sygehuset har valgt at satse strategisk på patienter med KOL, på samme måde som de tidligere har været kendt for at gøre på kræftområdet, og sygehuset kalder sig nu også "KOL-patienternes Sygehus".

- Det handler om at sikre den enkelte patient mest mulig frihed, lighed og tryghed i behandlingsforløbet. De skal have en oplevelse af et samlet behand-

lingsforløb, hvor de får en bedre og mere smidig behandling, der er skræddersyet til deres behov. Og så skal de gerne opleve, at vores relation til dem på mange måder er lige så vigtig som den behandling, vi giver dem, fortæller overlæge på lungeafdelingen Anders Løkke.

Mere tid og en fast kontaktperson

Den nye tilgang har Lise også kunnet mærke. Hun er kommet på lungeafdelingen siden 2000, men siden sidste år, hvor de tyvstartede på klinikken, har hun mærket en klar forskel:

- Der er mere tid til at lytte. Jeg har fået en fast kontaktsygeplejerske, som jeg kan ringe til hver dag. Efter min seneste indlæggelse talte vi sammen hver eneste dag i en måned, og det gav meget ro. Og så har jeg talt med Anders om, hvor vigtigt det er, at det er den samme læge, der tilser én, når man er indlagt. Det giver tryghed, at man ikke skal forholde sig til 10 forskellige læger, der måske ikke er helt enige, fortæller Lise.

Patienten i centrum

Anders forklarer, at de har ændret den måde, de går til patienterne på. Før var der f.eks. meget fokus på selve behandlingen. Det er der stadig, men nu tager de udgangspunkt i patientens behov og tilstand på dagen:

- Vi starter med de ting, der fylder mest, f.eks. åndenød, ensomhed eller angst. Efter en indlæggelse kan vi f.eks. aftale at ringes ved hver måned i en periode - og langsomt trappe ned, når patienten får det bedre. Det er nemlig ikke altid den dag, de ser os til kontrol, at de har det dårligst eller har brug for at snakke og få ro på, fortæller Anders og uddyber:

Lise har kun 30 procent lungekapacitet, så hun bruger bl.a. en inhalator, når hun har svært ved at få vejret.





Lise og hendes kontaktsygeplejerske Lisbeth Skousen Svendsen har opbygget en tæt og god relation gennem årene. Det har givet Lise stor tryghed i de perioder, hvor hun har været dårligst.

”

Det handler om at sikre den enkelte patient mest mulig frihed, lighed og tryghed i behandlingsforløbet.

- Vi er også mere opsøgende, når vores patienter er indlagt, især når de skal udskrives, så vi f.eks. tager et videomøde med pårørende, egen læge og den kommune, de udskrives til, så vi kan lægge den bedste plan.

Omsorg og ros

Anders peger på relationen til patienterne som den største forskel på før og efter, at klinikken blev sat i søen.

- Det er et mål i sig selv, at både patienter, pårørende, deres praktiserende læge og personalet ude i kommunerne ser klinikken som et sted, hvor de kan henvende sig og få hjælp, faglig sparring, viden og kompetenceudvikling. Et sted, hvor de oplever tryghed, og at vi doserer hjælpen efter behov. Vi rykker tættere på, når det er svært, så patienterne får den hjælp, de har brug for, fortæller han.

Det er netop den omsorg og tryghed, klinikkens personale giver Lise, både når hun er indlagt og kommer hjem, som hun roser.

- Hvis hun har vidst, at jeg var indlagt, er min søde kontaktsygeplejerske Lisbeth altid kommet forbi og kigget til mig. Det betyder noget, at man bliver set og passet godt på igennem hele forløbet, slutter hun.



Hvad er KOL?

KOL står for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. Mellem 300.000 og 400.000 danskere lever med KOL. Sygdommen gør, at det er sværere at trække vejret, fordi vævet i lungerne er beskadiget.

Rygning er en medvirkende årsag til cirka 90 procent af alle tilfælde af KOL i Danmark. Tobaksrøgen er med til at ødelægge lungerne og give irritation. Det medfører, at lungerne går i stykker og får luftvejene til at snævre sig sammen, så det bliver sværere at trække vejret normalt.

Kilde: Lungeforeningen

For overlæge på lungeafdelingen Anders Løkke skal den nye KOL-klinik give patienter som Lise mest mulig frihed, lighed og tryghed i deres behandlingsforløb



Jens B. Nissen har akut leukæmi, som kræver livsvigtig kemobehandling. Men behandlingen foregår hjemme i dagligstuen i Jels. Jens er nemlig én af mange patienter på Hæmatologisk Afdeling, som får hjemmekemo.

Jens får kemo hjemme i stuen

For Jens B. Nissen er behandlingen for akut leukæmi rykket fra hospitalsstuen og hjem i dagligstuen. På Hæmatologisk Afdeling på OUH er det blevet standard, at langt størstedelen af behandlinger foregår i eget hjem. På den måde undgår patienter infektioner fra hospitalet, de sover bedre og holder sig nemmere aktive.

Tekst: Ida Dengsøe. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Der ligger medicinpakker spredt rundt på sofa- og køkkenbordet, og på tavlen i køkkenet står der "OUH" på mange af ugens dage. Hospitalet er rykket helt hjem i rækkehuset i Jels, hvor Jens og hans kæreste Anne bor.

Han er netop startet op på sin anden kemokur for akut leukæmi, som han fik konstateret i starten af det nye år. Jens mærkede pludseligt en overvældende træthed og svigtende kræfter, da han skulle løfte to paller op i en trailer. Han gik til læge og blev hurtigt sendt til knoglemarvsprøve.

Her et par måneder senere gemmer der sig nu en skaldet isse under Liverpool-kasketten. Og i Liverpool-nettet, som han bærer over skulderen, ligger posen med livsvigtig kemo. Flere meter lange slanger løber herfra direkte ind i årene på brystkassen, hvor kemoen automatisk bliver pumpet ind to gange i døgnet - klokken 13 og 17:30. Det eneste, han selv skal gøre, er at skylle og rense ventilen.

- Jeg er maskiningeniør, så jeg har arbejdet med langt mere komplicerede ting end det, siger Jens kækt.

Han følte sig godt klædt på af den oplæring, han fik i pumpen på OUH, inden han blev sendt hjem.

En kæmpe frihed

Pumpen og slangerne følger ham døgnet rundt. Han sover med den, går i bad med den og ser mange timers fjernsyn i sofaen med den hver dag.

- Jeg er nok ikke den typiske patient. Tidligere i dag har jeg været ude at gå en kilometer.

Vi kan også besøge venner, og jeg kan få venner over at se fodbold. Det er bare nemmere at opretholde et socialt liv. Der



Nogle patienter får også besøg af hjemmesygeplejersker fra kommunen, som hjælper med at give indsprøjtninger eller antibiotika i pumpen. Og Lene oplever stor tilfredshed blandt patienterne:

- Når man har været indlagt i fire-seks uger, så ved man i dén grad, hvad det vil sige at være indlagt. Jeg har endnu ikke mødt nogen, der ikke er dybt taknemmelige for, at de kan få lov at være hjemme. Derhjemme kan de spise, hvad de vil, hvornår de vil. De sover bedre og deler ikke en tosenstue. Det er nemmere at være fysisk aktiv. De kan tømme opvaskeren, lægge tøj sammen eller andre basale ting. Når man er indlagt, kan det hurtigt gå ned ad bakke - især for de ældre.

Samtidig er det nemmere at vedligeholde et socialt liv i egne vante rammer:

- Nogle dage har man det dårligt og ligger måske på sofaen, men man er alligevel en del af familien imens. Man er der, når børnene kommer hjem fra skole.

Man skal heller ikke have været i hjemmet i Jels i mange minutter for at konstatere, at den 58-årige maskiningeniør normalt er en aktiv mand. Lige nu står golfkøllerne dog stille i entréen. Til gengæld har Jens investeret i en romaskine.

- Jeg taber en masse muskelmasse, der skal trænes op igen. Så nu ror jeg dagligt cirka 1000-2000 meter, siger han og smider kemoposen på et bord, så slangerne lige akkurat kan række, når han skubber sig frem og tilbage på maskinen.

Vi skal tænke ud af boksen

Det var tilbage i 2015, at Hæmatologisk Afdeling begyndt at eksperimentere med pumperne, fortæller overlæge Lene Østergaard Jepsen:

- Pumperne er faktisk udviklet til at give ernæring derhjemme. Men så finder man ud af, at de kan kodes og bruges til forskellige lægemidler. Jo mere erfaring vi får, jo flere begynder vi at sende hjem.

er en kæmpe frihed i det, og det bliver jeg glad for.

For Jens har allerede prøvet alternativet. Alle patienter med akut leukæmi bliver indlagt under deres første kemokur og observeret, fordi de bliver så dårlige, og immunsystemet bliver banket helt i bund. For hans vedkommende endte det med flere ugers indlæggelse og isolation på grund af en forkølelse.

Jens vil nødtigt kritisere hospitalsmaden, men han nyder, at han i dag selv kan gå i køleskabet, når appetitten svigter som en af bivirkningerne ved behandlingen. Lige for tiden er det kun frugt med råcreme og proteindrikke, han kan få ned.

Holder sig aktive og sover bedre

Lene Østergaard Jepsen er overlæge på Hæmatologisk Afdeling på OUH og er en af dem, der følger Jens' behandling. I over ti år har afdelingen tilbudt hjemmebehandling som standard til de patienter, der har ressourcerne til det, og det er langt størstedelen.

Patienterne kommer ind på afdelingen, når de f.eks. skal have tjekket infektionstal eller have kortere behandlinger.

”
Jeg er nok ikke den typiske patient. Tidligere i dag har jeg været ude at gå en kilometer.





Jens viser det kateter og den pumpe, som giver ham kemo direkte i årerne.

”

For patienternes skyld skal vi hjælpe dem med, at de kan komme tilbage og opretholde livet derhjemme. Det handler om at få dem til at fungere så godt som muligt ude i samfundet.

I starten havde vi tomme seng stående klar med navne på, fordi vi var i tvivl om, hvordan det gik. Men efterhånden havde vi så mange tomme senge, at vi konkluderede, at det var en succes. Vi skal jo ikke bare holde fast i det, vi plejer. Vi skal tænke ud af boksen.

I starten havde personalet en bekymring for, om de ville lære patienterne lige så godt at kende som ved traditionelle indlæggelser. Men sygeplejerskerne gør et stort stykke arbejde for netop det, så det har ikke været et problem, fortæller Lene.

Kun få patienter lever ikke op til kravene for hjemmebehandling, fordi de f.eks. er meget syge, har kognitive sygdomme eller har en dement ægtefælle.

Kommer tilbage til livet derhjemme

Når langt størstedelen af patienterne får hjemmebehandling, undgår afdelingen, at indlæggelser trækker unødigt ud.

Samtidig sikrer de, at de cirka 35 sengepladser bliver brugt af dem, der har allermest brug for det.

- Det er vores helt klare holdning, at alle som udgangspunkt går her ambulante. Hver morgen gennemgår vi, hvad der holder patienten indlagt. Hvis de bare skal have antibiotika, sender vi dem hjem. De, der ligger i sengene, kræver lidt ekstra, f.eks. ilt.

Endnu en fordel ved hjemmebehandlingen er, at patienterne ikke på samme måde risikerer at få infektioner med hjem fra indlæggelserne.

Ifølge Lene har hjemmebehandlingen mange fordele for både den enkelte patient og samfundet:

- For patienternes skyld skal vi hjælpe dem med, at de kan komme tilbage og opretholde livet derhjemme. Det handler om at få dem til at fungere så godt som muligt ude i samfundet. Når vi kigger på den helt store pengekasse, må det trods alt også være den billigste løsning på sigt.

I rækkehuset i Jels venter endnu et par dage med intensiv kemokur. Jens ved endnu ikke, hvor mange kure han skal have i alt. Han venter også på en donor, så han kan blive knoglemarvstransplanteret, men han er håbefuld:

- Min akutte leukæmi er heldigvis opdaget på et tidligt stadium, så lægerne tror, jeg kommer ud af det. Så er det det, vi gør. Jeg har sagt til alle fra dag ét, at det her bare er noget, der skal overstås.

Hjemmekemo

- Patienten får anlagt en særlig type kateter af en anæstesi-læge. En pumpe giver kemo direkte i årerne.
- Patienterne bliver lært op i at koble pumpen til og fra samt at rense udstyret. Andre får hjælp af hjemmesygeplejersker til antibiotikabehandling i pumpen eller til indsprøjtninger.
- Patienterne kommer bl.a. på OUH for at få taget blodprøver eller modtage kortere kure.
- Fordelene er mange, f.eks. bedre søvn, større frihed og mindre risiko for sygehus-erhvervede infektioner.



Fra Cæsar til kejsersnit

Nogle gange kan man møde et ord, der lyder spøjst og vækker undren. Smag f.eks. på ordet kejsersnit. Hvorfor hedder det egentlig det? Det kan et besøg hos Romerrigets mægtige Julius Cæsar og den oprindelige latinske betegnelse give svaret på.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg. Foto: Getty Images.

Hvert femte barn kommer i dag til verden gennem et kejsersnit. Det er en helt almindelig operation, men selve ordet kejsersnit fortæller ikke noget om babyer og fødsler. Hører man ordet første gang, bliver man med bare en smule fri fantasi ført tilbage til svundne tider, hvor kejsere stod i spidsen for magtfulde imperier. Måske ser man for sit indre øje også en hoflæge, der passer sin kejsers på et fint palads eller slot.

Forbindelsen til Julius Cæsar

Det er faktisk en helt særlig person, som ordet kejsersnit peger tilbage på. For der findes en sejlvet myte om, at Romerrigets berømte Julius Cæsar, der levede 100-44 f.Kr, skulle være blevet bragt til verden gennem et kejsersnit¹.

Det har historikere siden afvist kunne have været muligt, men dengang operationen skulle have et navn, var det Julius Cæsar, der blev hentydet til. Det skete, da den franske læge François Rousset i 1581 brugte betegnelsen "cæsarisk fødsel" om det kirurgiske indgreb. Her skulle man ifølge François Rousset udtage barnet gennem et snit i kvindens mave og livmoder for at forløse en baby, der ikke kunne fødes naturligt².

En kejserlig oversættelse

Den latinske betegnelse for kejsersnit er "sectio caesarea". Sectio betyder snit. Caesarea er afledt af det latinske caedere, der betyder "at skære". Den direkte oversættelse er derfor "skåret snit", men hvorfor ender vi så i Danmark med at kalde det for kejsersnit?

Det kan måske skyldes, at ordet caesarea også relaterer til Caesar, der er det latinske slægtsnavn for Cæsar. Læg dertil, at Cæsar blev en titel, som flere romerske kejsere efter Julius Cæsar bar. Ord på mange nutidige sprog, for eksempel det danske ord "kejser", det tyske "Kaiser" og det russiske ord "tsar" har rod i ordet Cæsar. På klassisk latin blev Cæsar nemlig udtalt med en k-lyd i stedet for en c-lyd, så udtalen lød omtrent som "Kaisar"³. Denne kejserlige association kan være årsagen til, at det på dansk er endt med at hedde et kejsersnit.

I oldtiden skar man babyer ud af døde kvinder

Selv om indgrebet først fik sit navn i 1500-tallet, har man udført indgrebet siden oldtiden. Her fandt det dog udelukkende sted, hvis den gravide kvinde var død. Formålet var at hente barnet ud af kvinden, så barnet kunne få sin egen begravelse og dermed en korrekt plads i efterlivet. Indgrebet er bl.a. beskrevet i jødiske tekster, og det er omtalt i hinduistisk, buddhistisk og græsk mytologi.

I renæssancen ændrer formålet med indgrebet sig gradvist til at handle om at redde både moderens og barnets liv. Men indgrebet var uhyre risikabelt, og de kvinder, der blev udsat for indgrebet, døde⁴.

I dag er hver femte fødsel et kejsersnit

I Danmark fandt det første kejsersnit sted i 1813, men heller ikke her overlevede kvinden. Den høje dødelighed faldt først efter 1945, da penicillin kom til. I dag er risikoen for kvinderne meget lille, og kejsersnit er blevet et helt almindeligt indgreb. Cirka 20 procent af alle fødsler i Danmark foregår i dag ved kejsersnit⁵.

1. Danmarks Nationalleksikon - kejsersnit: <https://lex.dk/kejsersnit>. 2. Césarine - Histoire de la césarienne: <https://www.cesarine.org/avant/histoire/> og The National Library of Medicine - The hysterotomotokie or Caesarian birth: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11624881/>. 3. Wikipedia - Cæsar: [https://da.wikipedia.org/wiki/c%ca3%a6sar_\(titel\)](https://da.wikipedia.org/wiki/c%ca3%a6sar_(titel)). 4. Ugeskrift for læger - Hvorfor hedder det kejsersnit: <https://ugeskriftet.dk/nyhed/hvorfor-hedder-det-kejsersnit?>. 5. Jordemoderforeningen - Fra Rom til Linkøbing: <https://jordemoderforeningen.dk/tidsskriftartikel/fra-rom-til-linkobing/>



6 ud af 10

danskere, der har kontakt til psykiatrien, har også kontakt til det øvrige sundhedsvæsen.

Når få minutter gør livet til forskel

Redderne har ofte kun kort tid sammen med patienten i ambulancen, før de ankommer til akutmodtagelsen. Alligevel kan netop de minutter få afgørende betydning. For ambulanceredder Mads Skøtt Fallesen har mødet med Rikke Jørgensen ændret forståelsen af, hvad det vil sige at være psykisk sårbar.

Tekst: Janne Stenstrop. Foto: Heidi Lundsgaard.

På en stille dag på ambulancestationen i Odense er der ro til at tale. Her mødes Mads Skøtt Fallesen og Rikke Jørgensen for at se tilbage på et samarbejde, der begyndte tilfældigt, men siden har gjort stort indtryk.

- Jeg ledte efter en, der kunne bidrage til en temadag om psykiatri. Og så fandt jeg noget, jeg ikke vidste, jeg manglede, siger Mads.

I dag har mere end 150 reddere deltaget i undervisningsforløbet, hvor Rikke deler sin personlige historie.

Når erfaring bliver til forståelse

Rikke har været i kontakt med psykiatrien, siden hun var 14 år, og hun har over 100 indlæggelser bag sig. I en del af dem har

både ambulance og politi været involveret.

- Jeg er blevet mødt på mange forskellige måder. Og det har haft stor betydning, både i situationen og efterfølgende, fortæller hun.

I dag bruger hun sine erfaringer til at gøre en forskel for andre.

- Mange af mine oplevelser har følt meningsløse, men når jeg kan bruge dem til noget konstruktivt, giver det mening.

For Mads og hans kolleger har mødet med Rikke gjort teorien levende.

- Vi har haft undervisning i psykiatri før, men vi har ikke taget det med hjem på

samme måde. Det ændrer sig, når man møder et menneske, der fortæller, hvad det faktisk gør ved hende, siger han.

Frustration og misforståelser

Noget af det, Rikke ofte har mødt, er frustration.

- Jeg tror, det handler om, at man ikke forstår, hvorfor et menneske gør sig selv ondt. Og om situationer, hvor man møder en patient, der måske ikke ønsker hjælp.

Hun forstår godt, at det kan være svært at stå i som fagperson, der går på arbejde for at hjælpe andre mennesker. Men måden, frustrationen kommer til udtryk på, har stor betydning.

Rikke Jørgensen er EN AF OS-ambassadør, og sammen med ambulanceredder Mads Skøtt Fallesen har hun bidraget til at give ambulancepersonalet en større forståelse for, hvad mennesker med psykisk sygdom har brug for i akutte situationer.

- Hvis jeg mærker frustration, lukker jeg ned. Så føler jeg ikke, at jeg fortjener hjælp. Man kan føle, at man tager andres tid, og at der er andre, der har mere brug for hjælpen. Men hvis jeg kunne lade være, havde jeg gjort det.

Små ord kan have stor betydning

For Rikke handler selvska- de ikke om at ville dø, men om at overleve.

- Jeg har været i så stor smerte, at det føltes som den eneste måde at klare det på.

Mødet med Rikke har givet Mads en indsigt, som fuldstændig har ændret hans syn på patienter, som selvska- der.

- Jeg har tidligere tænkt, at selvska- de var et selvmordsforsøg. Det er det jo ikke nødvendigvis. Det er jeg først blevet klogere på, når jeg har talt med nogen, der har været i det.

Forståelsen for, hvad selvska- den ud- springer af, har gjort ham langt mere opmærksom på sin kommunikation.

- Forskellen kan ligge i små ting. At sige "er det nu dig igen" eller "hvor er det godt, du rækker ud" sender to helt forskellige signaler.

”
Hvis jeg føler mig mødt og respekteret, er det meget lettere at tage imod hjælp bagefter.

Og netop de signaler kan få konsekvenser.

- Hvis jeg bliver mødt negativt, venter jeg længere, før jeg beder om hjælp næste gang. Måske for længe, siger Rikke.

De første minutter betyder alt

Mødet i ambulancen er ofte kort, nogle gange kun få minutter. Men det

er starten på behandlingen og på mødet med sundhedsvæsenet.

- Hvis jeg føler mig mødt og respekteret, er det meget lettere at tage imod hjælp bagefter, siger Rikke.

Omvendt kan et negativt møde få konsekvenser hele vejen videre i systemet.

- Hvis jeg allerede i ambulancen får følelsen af, at jeg ikke fortjener hjælp, så tager jeg den med videre. Så bliver det svært at tage imod behandling på sygehuset.

Også overleveringen spiller en rolle, understreger Mads.

- Den måde, vi beskriver patienten på, påvirker næste led. Hvis vi taler negativt, kan det måske følge patienten videre i den måde, de bliver mødt på sygehuset.

At gøre en forskel

For Rikke giver samarbejdet mening.

- Jeg kan mærke, at det rykker noget. At folk bliver klogere og bedre klædt på.

For Mads handler det ikke om, at alt tidligere har været forkert, men om at blive ved med at udvikle sin faglighed.

- Vi kan ikke altid gøre det rigtige, men vi kan blive bedre.

Der findes ingen fast opskrift på det gode møde mellem patient og redder, men både Rikke og Mads er enige om, at de få minutter i ambulancen kan få stor betydning for det videre forløb.

Nogle gange kan de korteste møder vise sig at være dem, der får størst betydning. Også længe efter, at sirenen er slukket.

EN AF OS -ambassadører og samarbejdet med ambulance- stationen

EN AF OS er en national indsats, der arbejder for at nedbryde stigma om psykisk sygdom og skabe større åbenhed i samfundet. I Region Syddanmark er indsatsen koordineret af Psyk-Info. EN AF OS-ambassadører er mennesker med egne erfaringer fra psykiatrien, der som en del af indsatsen uddannes i at bruge deres personlige fortællinger i undervisning og dialog med fagpersoner og borgere.

Rikke Jørgensen er EN AF OS-ambassadør og indgår i samarbejdet med blandt andet ambulancestationen i Odense. Her bidrager hun med sine egne erfaringer i undervisningsforløb for ambulancepersonale med fokus på mødet mellem redder og patient i akutte situationer.



Forskere har måske løst tarmkræfts-puslespillet

Hvert år rammes mere end 5.000 danskere af tarmkræft. Hidtil har man ikke vidst hvorfor. Men forskere på OUH har fundet en virus, som måske er den sidste brik i puslespillet om årsagen til tarmkræft.

Tekst: Anders Michael A. Kristensen. Foto: Privat og Getty Images.

De fleste erfarne puslespilslæggere kender lykken, når den sidste brik ud af 1000 lægges, og motivet står knivskarpt foran én. Det er præcis den følelse, overlæge og professor i klinisk mikrobiologi Ulrik Stenz Justesen og molekylærbiolog Flemming Damgaard sidder med. De har måske løst puslespillet om, hvordan kræft i tarmen opstår.

Længe har man tænkt, at der var noget med bakterien *Bacteroides fragilis*. Det er en bakterie, som man ofte forbinder med tarmkræft. Men alle mennesker, raske som syge, har den bakterie.

Flemming og Ulrik har dog fundet en virus, som inficerer den.

- Det største nye er, at vi har opdaget den her sammenhæng mellem en virusinfektion i tarmbakterierne hos folk med tarmkræft. Vi mener, vi har løst puslespillet, fordi vi ikke kan finde den virus hos folk, der ikke har tarmkræft, siger Ulrik Stenz Justesen.

Andre forskere har undersøgt, om der er en arvelig komponent til tyktarmskræft. Det vil sige, om der er egenskaber, træk eller sygdomme i generne, som børn arver fra deres forældre.

- Nogle kræftformer er genetiske, altså man er født med dem. Når det gælder tyktarmskræft, er det i 80 procent af tilfældene livsstilen, eller hvad man har været udsat for i sit liv, der er årsag, fortæller Flemming Damgaard.

Og det er i det arbejde, de har fundet den virus, som de mener inficerer tarmbakterien.

Forskningsarbejde venter forude

Selvom forskerne er påpasselige med at drage konklusioner for tidligt, sammenligner de resultatet med et lignende fund, man for år tilbage gjorde inden for forskning i livmoderhalskræft. Dog ligger der et større arbejde forude, hvor de blandt andet har gang i flere projekter, som skal hjælpe med at kunne sætte to streger under, at det også er sådan, virkeligheden forholder sig.

Ifølge Flemming Damgaard åbner deres fund op for to nye forskningsspor. Det ene spor er det diagnostiske spor. Det viser, at de har fundet en sammenhæng, så hvis man har kræft i tarmen, har man også viraussen. Det andet spor, de skal undersøge, er kausaliteten, det vil sige årsagssammenhængen.

- Det vil sige, vi skal undersøge, om den virus ligefrem er grunden til udvikling af



Flemming Damgaard og
Ulrich Stenz Justesen

”

Det vil være den vildeste drøm, og det er ikke helt umuligt.

Vi ved, at de her viruseksempler kan ændre på bakteriens adfærd. Men det springende punkt er, at vi skal være helt sikre på, at virussen er årsagen.

tarmkræft. Det er klart det mest spændende. Er det årsagen, så har vi også perspektiverne til behandling og forebyggelse, og så kan det bruges som supplement til screening for blod i afføringen, så vi kan finde flere af de syge, end vi gør i dag, siger Flemming Damgaard.

Måske en vaccine i horisonten?

Med fundet inden for livmoderhalskræft kom der efterfølgende en vaccine. Og måske vil man i fremtiden se en vaccine imod tarmkræft.

- Det vil være den vildeste drøm, og det er ikke helt umuligt. Vi ved, at de her viruseksempler kan ændre på bakteriens adfærd. Men det springende punkt er, at vi skal være helt sikre på, at virussen er årsagen. Hvis den bare er en del af det, kan vi ikke pege på den som årsagen, siger Ulrik Stenz Justesen.

Men før man kan tale om en vaccine, skal forskerne som bekendt være helt sikre på, at de har ret i deres antagelse. Det kræver lidt mere tid, og derfor har de også en klar opfordring til syddanskerne.

- Bliver du inviteret til et screeningsprogram, så deltag. Både for din egen og din families skyld, opfordrer Flemming Damgaard.



Det står rigtig godt til med kræftforskningen i Region Syddanmark

Koncerndirektør Kurt Espersen fortæller, hvordan det står til med kræftforskningen i Region Syddanmark.

Tekst: Anders Michael A. Kristensen. Foto: Christian Juul Mikkelsen.

Jeg tror, patienterne vil se ind i, at de både nu og også om 5-10 år får den bedste behandling på kræftområdet, som både vil sikre bedre liv og bedre overlevelse. Regionens sygehuse står på skuldrene af flere ambitiøse forskningsstrategier, hvor kræftområdet altid har spillet en stor rolle. Sidste år vedtog regionsrådet en ny, ambitiøs forskningsstrategi, som alle vores sygehuse bidrager til, at vi når i mål med. Vi ved, at dér, hvor der forskes, tilbydes også den nyeste, bedste og mest opdaterede behandling. Det er til gavn for vores patienter, så de kan få den bedste behandling hurtigst muligt.

Forskningsstrategierne er med til at udvikle stærke forskningsmiljøer, som betyder, at vi på flere områder er med på højeste internationale niveau. Det giver fordele til bl.a. at søge EU-midler og få store beløb til projekter på kræftområdet. Projekter, som bringer udvikling af udredning og behandling af vores patienter på internationalt niveau.

Samarbejde er vigtigt

Vi opfordrer alle vores sygehuse til at samarbejde om patientbehandling og forskning. Det har ført til en del internationale spydspidsforsknings-

miljøer, herunder også talrige forskningsexcellence-centre, som er centre, der laver forskning, som sørger for, at patienterne får behandling på allerhøjeste niveau. Her er regionens største sygehus, Odense Universitetshospital, den største bidragsyder. Samarbejde på tværs af enheder og sygehuse fører i sig selv til mere forskning. Det betyder derfor, at alle sygehuse får gavn af, at vi har nogle spydspidser på kræftforskningsområdet.

Gavner patienter i hele verden

Disse internationalt anerkendte forskningsmiljøer er med til at ændre udredninger og behandlinger ikke alene for syddanske patienter, men også for patienter i hele verden. Der er også et stort samarbejde med SDU om forskningen, som er med til at styrke alle sygehuse. Vores dygtige forskere i afdelingerne er også med til at gøre vores kliniske arbejdspladser attraktive og er dermed med til at rekruttere nye dygtige medarbejdere

Så forskningen blomstrer til gavn for patienterne, samarbejdet med SDU, rekruttering af dygtige medarbejdere og sikring af et godt arbejdsmiljø. Kort sagt: Det står rigtig godt til med kræftforskningen i Region Syddanmark.

Forstøvet kemo kan behandle kræft i maven



En stor EU-bevilling, tre lodtrækningsforsøg og noget, der ligner en kuglepen. Det er nogle af ingredienserne i et kræftforskningsprojekt, der skal påvise, at en anden type kemobehandling end den traditionelle kan lindre og måske med tiden kurere kræft i bug- og lungehinderne.

Tekst: Anders Michael. A. Kristensen. Foto: Privat.

Vi ser større og længerevarende effekt af behandlingen på de enkelte kræftelementer i bughinden ved brug af forstøvet kemoterapi i forhold til det, man ser ved almindelig kemo.

Ordene er Michael Bau Mortensens. Han er leder af Odense PIPAC Center, overlæge på Kirurgisk Afdeling på Odense Universitetshospital og professor og forskningsleder på SDU. Han er også leder af det projekt, der skal sætte to streger under, at forstøvet kemoterapi har den lindrende effekt, som de har set i indledende studier.

Forstøvet kemoterapi gives ikke ind i blodårerne som traditionel kemoterapi.

I stedet gives det via en kikkert-operation, hvor der laves to bittesmå huller i maveskindet; et til videomonitorering og et til det instrument, der ligner en kuglepen, der skyder den forstøvede kemo ind. Først tages prøver, så man kortlægger, hvor slem sygdommen er. Dernæst giver man kemo med noget, der ligner en kuglepen. Ved hjælp af tryk omdanner pennen flydende kemo til en sky af bittesmå dråber kemo, som forstøves (sprøjtes) ud i alle hjørner af bughinden.

- Patienterne har ingen bivirkninger som de, der får kemoterapi gennem en blodåre, har. De går hjem samme dag eller dagen efter, de har fået deres behandling, siger Michael Bau Mortensen.

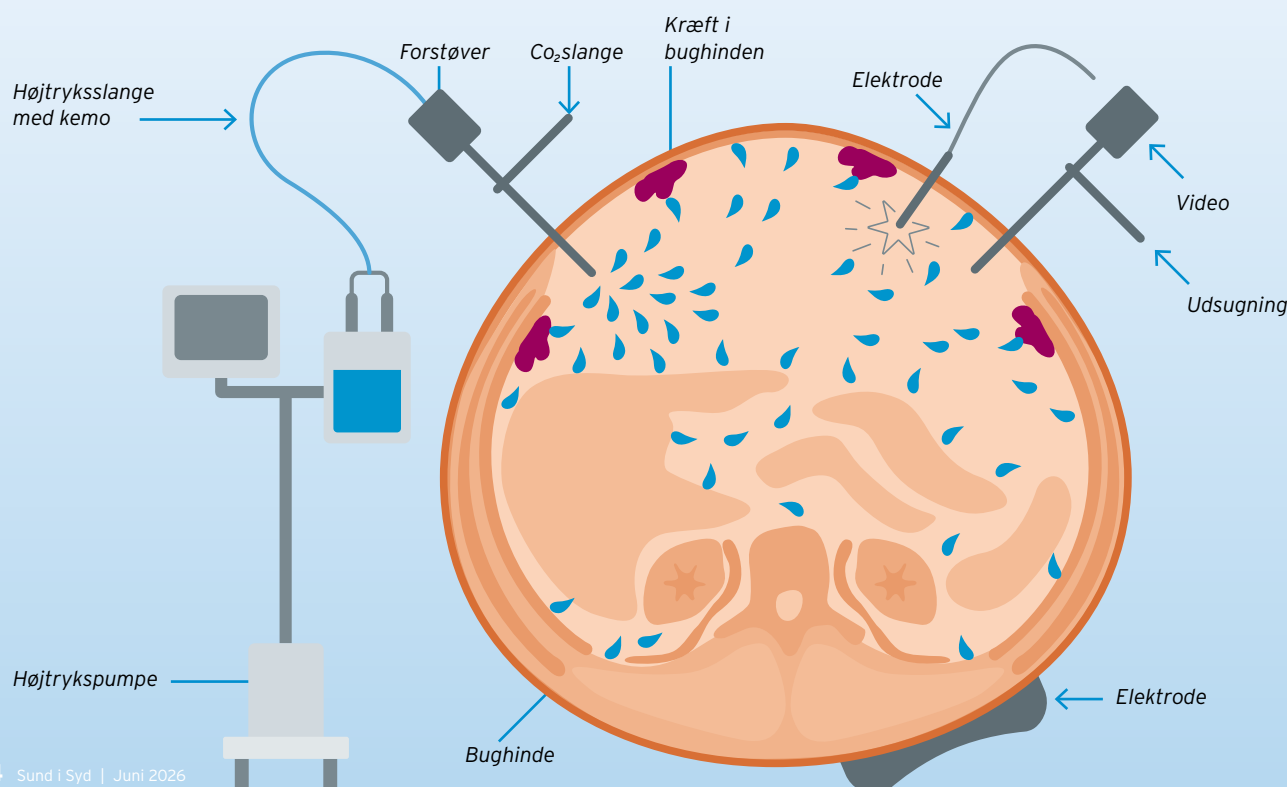
Det betyder også, at man kan give behandlingen til patienter, som ikke kan tåle mere kemoterapi, eller give den samtidig med, at patienten får kemo i blodåren.

Kan påvirke mange kræftformer

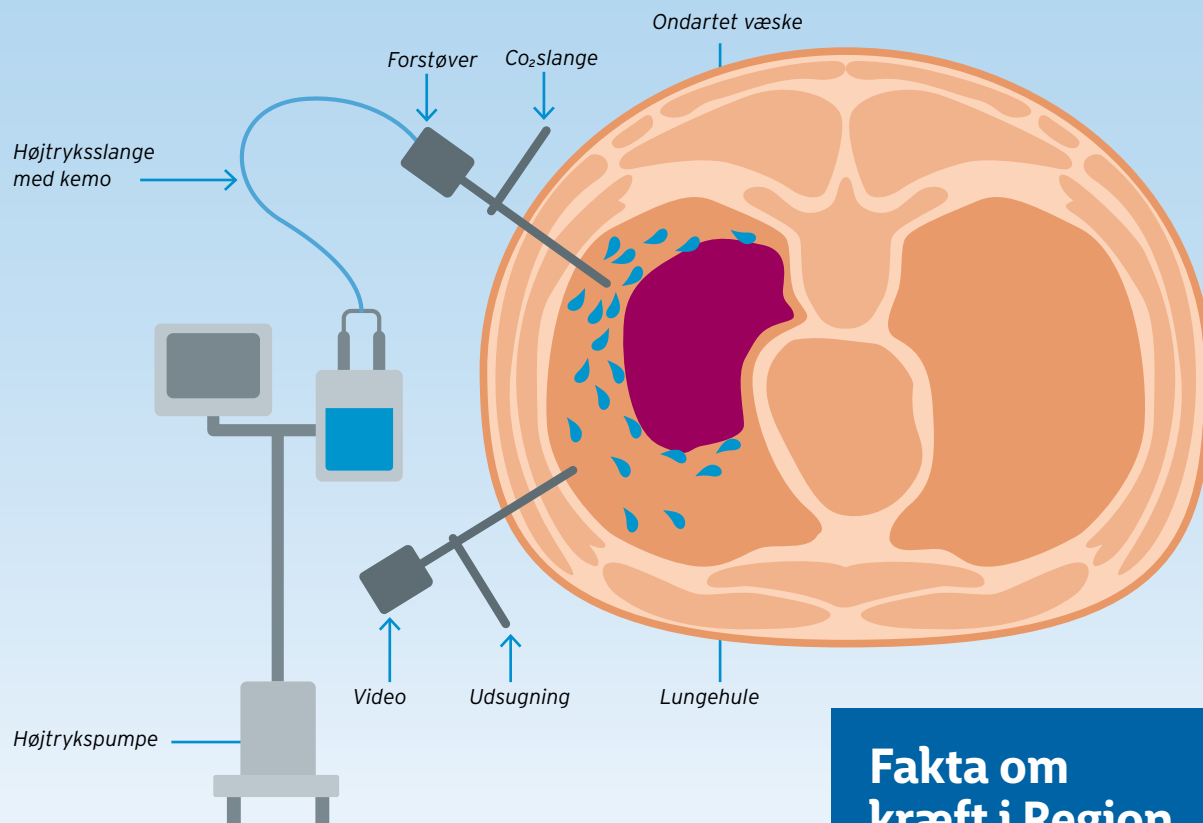
Næsten alle former for kræft kan sprede sig til bug- eller lungehinderne. Det er ofte noget af det sidste, kræften spreder sig til. Derfor er patienterne som regel meget syge og har fået kemoterapi i lang tid. Uden de store resultater.

Behandlingen har netop vist sig at være særdeles effektiv som lindring over for kræft i bug- og lungehinderne. I bughinden stammer kræften f.eks. fra tarme, underliv, bugspytkirtel og mavesæk, mens det i lungerne ofte er

Figuren viser behandling med forstøvet kemoterapi i bughinden



Figuren viser behandling med forstøvet kemoterapi i lungen



fra bryst- og lungekræft. Mange kræftpatienter dør af spredning af kræften til lunge- eller bughinde, hvor man ikke kan gøre noget effektivt for dem. Så der er et ekstremt stort potentiale. Alene i Danmark vil der være mindst 5.000 nye patienter årligt, der har ondartet væske i lungehinden. De er kandidater til den her behandling.

De patienter er plaget af væskeophobning, og deres sidste tid præges af lufthunger og behov for indlæggelse for at få tømt væsken. Og det er ofte flere gange. Ved den aktuelle behandling prøver man at fjerne væsken, så der ikke bliver behov for gentagne indlæggelser.

Hvis man på den lange bane kan bruge forstøvet kemoterapi forebyggende hos de patienter, som er i risiko for at udvikle kræftspredning til lunge- og bughinde, så bliver potentialet af behandlingen endnu større, siger Michael Bau Mortensen.

EU-bevilling hjælper med at sætte to streger under

Michael Bau Mortensen og hans kollegaer har set gode resultater i deres indledende studier. Næste skridt er, at de skal kunne sætte to streger under, at behandlingen har en effekt, som er bedre end den behandling, patienterne får i dag.

For at nå frem til det, samarbejder Michael Bau Mortensen med uden-

landske kollegaer. De har fået en stor EU-bevilling på 75 mio. kr. til at bevise, at behandlingen har den forventede lindrende effekt. På OUH skal de se på mavesækskræft og tyk- og endetarmskræft, som har spredt sig til bughinden, samt de patienter, der har fået ondartet væske på lungehinden.

- Vi er en masse lande, der går sammen og sammenligner traditionel kemo-behandling med forstøvet kemo, siger Michael Bau Mortensen.

Her skal tre lodtrækningsforsøg sikre, at behandlingen er så god, som de indledende studier peger på.

Et lodtrækningsforsøg er groft sagt et forsøg, hvor patienterne tilfældigt fordeles mellem en gruppe, som modtager den traditionelle behandling, og en gruppe, som skal modtage den nye behandling. Den gruppe, der modtager den traditionelle behandling, er kontrolgruppen. Når forsøget er slut, sammenligner man de to grupper med hensyn til overlevelse og symptomer.

Derudover undersøger de, hvordan man kan udbrede behandlingen til andre steder i Danmark og i udlandet. Michael og hans kollegaer kommer til at tilbyde en pakkeløsning, hvor OUH hjælper med alt, lige fra hvordan man konkret udfører behandlingen til de mange små detaljer

Fakta om kræft i Region Syddanmark

93.500 mennesker lever med kræft.

11.100 får årligt konstateret kræft.

3.800 dør af kræft om året.

Kilde: Kræftens Bekæmpelse, tallene er afrundede til nærmeste hundrede.

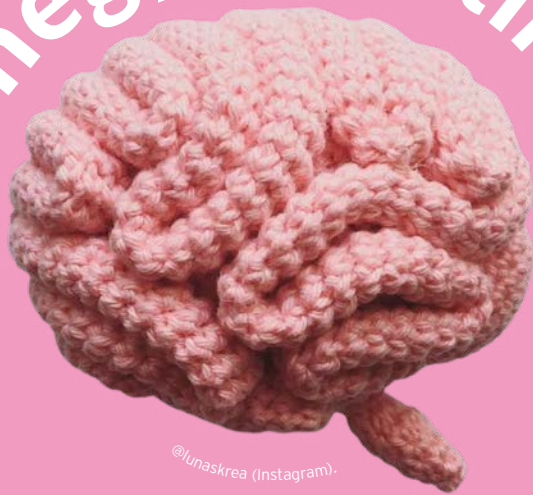
om patienter, pårørende, personale, opfølgning og information.

Store perspektiver

At der er store perspektiver i det her, er der ingen tvivl om, at Michael Bau Mortensen tror på. Det vil være til stor gavn for de kræftpatienter, der rammes af spredning til bug- eller lungehinden. Med tiden kan det måske også føre til en egentlig forebyggelse mod denne spredning.

- På den lange bane vil vi have et efter min mening meget mere optimalt og bedre virkende behandlingstilbud til den store gruppe af kræftpatienter, der får spredning fra bug- eller lungehinden. Kan behandlingen også bruges forebyggende, så har det et endnu større potentiale, siger Michael Bau Mortensen.

Hjernegymnastik



@lunaskrea (Instagram)

Sidder du i et venteværelse, eller har du lige en pause, så grib en blyant eller kuglepen og prøv at løse opgaverne her på siden. Brug hjernen - læs, lær nyt, løs sudoku eller lignende. Mentale udfordringer holder hjernen skarp.

	5	3				9	8	
2					9	1		
			4					3
			6	9		7	3	
			5		4			
	6	8		1	7			
7					5			
		9	1					7
	3	1				8	5	

Udfyld de tomme celler med tal fra 1 til 9, så hvert tal kun optræder én gang i hver række, i hver kolonne og i hvert lille 3x3 kvadrat.

DET ER VIST ...		H A N G		IDEN- TISKE	NORGE	VOLD	LØFTE	SKRIVE NED	OVER- GÅ
★	FERIE- HILSEN	MODERNE LAND			HELT PÅHIT				
SJOV		2					LEGENS- DEL MORFAR		10
RØG			DIVI- DERE FOR						BOLD- KLUB
PLACE- REDE							OP- HÆNG RÆKKE		
TON		UDBRUD KRIKKE		5	FANGEDE ORKEDE				
SVALE									
PLUS			HELE OMRÅDE						
REX		PÅ BUNDEN KORN	3				TRÆ	MOREDE SIG	
SIKKER					AFTALE VIKLE		6		
★	FORSKEL- LIGE DRIK					INSTI- TUTION KNÆKKET			
ROGN			HYLDE- FYLD NEMT					8	∅
BYTE		BARE MATE- RIALE					TONE UD- FLUGT		
SPIO- NERE					HAV BRUG- BAR				
TOP						HOVSA LANGS			
1550		11			NET BRAN- CHE				BEDE
ILT		BLØD RÆKKE				7	PATINA VÆGT- FORK.		9
HÆNDE	1						LED UBE- KENDT		
VOVER					KNASE				



FIND 7 FORSKELLE

