

Sund i Syd

SUNDHEDSMAGASIN FOR REGION SYDDANMARK


Region Syddanmark

NUMMER 03
SEPTEMBER 2026

TEMA
HJERTET



Charlotte troede, hun var stresset.
Men pludselig var hun hjertepatient
- fra den ene dag til den anden

Min hjertestarter giver mig en stor tryghed

Aksel blev kvalt i
aftensmaden, men hurtig
hjælp reddede hans liv

Flere plasmadonorer skal
sikre livsvigtig medicin

Bladet er dit – tag det med hjem

I dette nummer...

06



TEMA
HJERTET



Der er så mange danskere, som får hjerterytmeforstyrrelser og åreforkalkninger, at det kan betegnes som folkesygdomme. Men heldigvis kan man med moderne, skånsomme metoder reparere hjertet ved lokalbedøvelse. Tit kommer folk hjem samme dag.

- 04 Jeg troede bare, det var stress
- 06 Små, smarte løsninger kan reparere store hjerteproblemer
- 08 Rolige hænder og detektivarbejde finder forstyrrelsen i hjertet
- 10 Rytmeboks til Charlottes hjerte
- 12 Kort & godt
- 13 Hvorfor hedder det ligtorn og helvedesild?
- 14 Dybe vejrtrækninger hjælper Vega med at få sin medicin
- 16 De røvsyge sår
- 19 Da rundsaven smuttede 
- 20 Flere plasmadonorer skal sikre livsvigtig medicin
- 22 Sådan donerer du plasma
- 24 Baby lancen bringer nænsomt syge børn til specialisterne i Odense
- 26 Aksel blev kvalt i aftensmaden, men hurtig hjælp reddede hans liv
- 28 Søren skaber mening, inden livslyset slukkes
- 30 Hvorfor skal raske børn vaccineres?
- 33 Joan er frivillig støtteperson på Ærø - nu skal succesfuld ordning udbredes flere steder i regionen
- 35 Kort & godt

14



For Vega Sejerup Drejer på syv år har det lille apparat BIBI hjulpet hende med at lære at trække vej ret helt ned i maven. Det betyder, at Vega, som har børnegigt, og hendes mor, nu selv kan klare indsprøjtningerne derhjemme.

33



Joan Lauritsen er frivillig støtteperson for 82-årige Kirsten Graham på Ærø. De nyder begge det ugentlige samvær, som tit består af gåture rundt i Ærøskøbing.

Et hjerte uden smerte

Du har brug for dit gode hjerte. Det vitale organ, som gennem hele livet banker og sørger for, at blodet kommer rundt i kroppen, og at dine organer får ilt.

Derfor er det alvorligt, når kramper i hjertet og hurtige hjerteslag ikke skyldes problemer med kærsten – men problemer i hjertet.

Men selvom hjerte som bekendt rimer på smerte, behøver det ikke at være smertefuldt at blive opereret i hjertet.

Derimod kan mange hjerteproblemer i dag nænsomt behandles med sirlige tricks og millimeter-præcision gennem blodårerne eller små snit i huden. Helt uden at åbne brystkassen.

En skånsom behandling, som ifølge hjertelægen betyder, at mange hjertepatienter kan nøjes med lokalbedøvelse, tage hjem igen samme dag og hurtigt komme sig efter operationen.

Det gavner især de mere end 20.000 danskere, som hvert år rammes af atrieflimmer, som er en rytmeforstyrrelse i hjertet, og de ca. 12.000 danskere, som hvert år rammes af åreforsnævninger i hjertet.

Derfor sætter vi i dette magasin fokus på de små, smarte løsninger, som kan reparere store hjerteproblemer.

Her kan du læse, hvordan man med værktøjer som strøm, varme og balloner kan behandle disse folkesygdomme, inden de udvikler sig til alvorlige tilstande.

Du kan også møde 58-årige Charlotte, som har fået indopereret en hjertestarter. Den sidder under huden og overvåger hendes hjerterytme – og er klar til at give et stød, hvis det bliver nødvendigt.

- Min læge kaldte den en livsforsikring. Det er sådan, jeg selv ser den. Den giver mig en tryghed, jeg ikke havde før.

Selvom operationerne er nænsomme, er teknikkerne dybt avancerede.

Det kan du se i reportagen fra operationsstuen, hvor Ronald på 78 år skal have brændt væv i hjertet for at komme af med en rytmeforstyrrelse. En operation, som kræver detektivarbejde, før lægen med egne ord "kan finde muldvarpen og give den et gok i nødden".

God læsning.



Sundhedsmagasin for Region Syddanmark

Spetember 2026

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

Oplag
41.500. Sund i Syd udkommer fire 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.





Jeg troede bare, det var stress

Et langt arbejdsliv og tendens til altid at sige ja har sat sine spor. Hjertesygdommen har lært Charlotte at lytte til sin krop og sige fra.

Da Charlotte pludselig begyndte at være forpustet, troede hun, at det skyldtes stress, men få timer senere var hun på vej til sygehuset med ambulance. I dag lever hun med en hjertestarter, der har givet hende en ny tryghed. Hun håber, at hendes historie kan få andre til at lytte til kroppens signaler og tage imod den hjælp, de bliver tilbudt.

Tekst: Janne Stenstrop. Foto: Heidi Lundsgaard.

Da Charlotte Madsen begyndte at hive efter vejret, slog hun det hen. Hun havde travlt på arbejdet, der havde været et højt tempo længe, og som så mange andre tænkte hun, at kroppen nok bare reagerede på stress. Hun havde jo aldrig fejlet noget, og det var nok bare en lungebetændelse.

Men da hun kom til lægen, tog det hele en uventet drejning.

Blodtrykket var faretruende højt, og få timer senere sad Charlotte i en ambulance på vej mod sygehuset, hvor undersøgelserne viste hjertesvigt.

- Det kom fuldstændig bag på mig. Jeg havde kun været dårlig i kort tid, så

jeg havde aldrig forestillet mig, at der var noget alvorligt galt med mit hjerte, fortæller Charlotte.

Fra den ene dag til den anden blev den 58-årige fynbo kastet ind i en verden af scanninger, blodprøver, indlæggelser og kontroller. Samtidig viste undersøgelserne, at hendes nyrer også var påvirkede. For Charlotte, der altid havde været vant til at leve livet på fuld styrke, var det en stor omvæltning.

Et sikkerhedsnet, der giver ro

Efter flere måneders undersøgelser anbefalede lægerne, at Charlotte fik indsat en hjertestarter. Hun tog imod tilbuddet, og hun husker tydeligt dagen på operationsstuen.

Der blev spillet Queen i baggrunden. Lægen talte om alt muligt andet end operationen, lavede små jokes og fik hende til at grine. Sygeplejerskerne skabte en rolig stemning, så hun følte sig tryk, selv om hun lå vågen under indgrebet, som blev udført i lokalbedøvelse.

- Jeg var selvfølgelig nervøs, husker Charlotte.

- Men de fik mig til at slappe af, og pludselig var det hele overstået.

I dag tænker hun først og fremmest på hjertestarteren som en ny chance.

- Min læge kaldte den en livsforsikring. Det er sådan, jeg selv ser den. Den giver mig en tryghed, jeg ikke havde før.



Gruppetræning har givet Charlotte et fællesskab med andre, som også kender til den frygt, der følger med en hjertesygdom.

Den tryghed betyder, at Charlotte igen tør se fremad.

Vejen tilbage foregår ikke alene

Kort efter tog hun imod tilbuddet om hjerterehabilitering i form af gruppetræning hos en fysioterapeut. Hun erfarede, at nogle tøver med at tage imod tilbuddet om træning, enten fordi de tror, at tilbuddet kun er for ældre, eller fordi de har svært ved at se sig selv som patient. Men Charlotte havde det anderledes.

- Jeg tænkte, at jeg ville gøre alt, hvad jeg kunne. Den sygdom skulle ikke have lov til at vinde.

Det viste sig hurtigt, at hun fik langt mere ud af træningen end en bedre kondition og et styrket hjerte. Hun fandt et fællesskab i de andre på holdet, som også kendte frygten, usikkerheden og alle de spørgsmål, der følger med en hjertesygdom. De trænede, grinede og delte erfaringer med hinanden. Charlotte har også fået nære venner igennem træningen.

- Vi skriver sammen, og vi aftaler stadig at træne. Det betyder mere, end man tror.

Det handler om at lytte til kroppen

Når Charlotte ser tilbage, kan hun godt få øje på et mønster. Hun har arbejdet i detailhandlen i omkring 40 år og har altid været typen, der sagde ja til en ekstra

vagt, en ekstra opgave, og til lige at gøre lidt mere og presse sig selv lidt længere. Det gør hun ikke længere. Derimod er hun begyndt at sige fra.

- Jeg har fundet ud af, at min krop kommer før arbejdet. Hvis vi er pressede og har travlt på arbejdet, så når vi det, vi når, og resten må vente.

Udover træningen har hun også ændret sine kostvaner, og hun forsøger at skabe mere ro omkring sig. Det handler ikke om at leve perfekt, men om at passe på det liv, hun har fået.

Jeg vil stadig være Charlotte

For tre år siden mistede Charlotte sin mand til kræft. Sammen med sine to døtre har hun på kort tid været igennem mere modgang, end de fleste oplever i løbet

af mange år. Døtrene passer godt på deres mor og har været en uvurderlig støtte gennem hele sygdomsforløbet.

Med stor kærlighed i stemmen fortæller Charlotte, hvordan de nogle gange passer lidt for godt på hende:

- De spørger hele tiden, hvordan jeg har det. Det er jo kærlighed, men jeg har også sagt til dem, at jeg stadig skal have lov til at være mig selv.

Det samme gælder på arbejdet, hvor kollegaer og kunder spørger af omsorg. Charlotte længes dog efter, at sygdommen ikke altid er det første, der bliver talt om.



- Jeg vil ikke kun være patient. Jeg vil stadig være Charlotte.

En ny chance

Charlotte er stadig ved at bygge sig selv op, og hun glæder sig til at komme tilbage på arbejde. Hun drømmer om igen at kunne rejse med sine døtre, og hun glæder sig til en hverdag, hvor sygdommen fylder mindre.

Men hverdagen bliver aldrig den samme som før, og det er helt bevidst. Hun har lært at lytte til sin krop og tage den seriøst, længe før den råber om hjælp.

Hvis Charlottes historie kan give andre én ting med, håber hun, at det er modet til at reagere på kroppens signaler og tage imod den hjælp, man bliver tilbudt.

- Man kan godt komme videre. Det tager tid, men man kan. Jeg har fået en ny chance, og den har jeg tænkt mig at passe godt på.

Hjertestarter

Den hjertestarter, Charlotte har fået indopereret, er en ICD (Implantable Cardioverter Defibrillator). Det er en lille, batteridrevet enhed indopereret under huden. Den overvåger hjerterytmen og kan give et livreddende elektrisk stød, hvis der opstår farlige hjerterytme-forstyrrelser.

Kilde: Sundhed.dk

Små, smarte løsninger kan reparere store hjerteproblemer

Det kræver ikke altid en stor operation at reparere et hjerte, som er gået i stykker. Derimod kan små dimser og sirlige tricks hurtigt få hjertet tilbage på rette spor. Metoder, som er i rivende udvikling for at give patienter en skånsom behandling med stor effekt.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Heidi Lundsgaard.

Imange tilfælde behøver en hjertepatient hverken at få åbnet brystkassen eller være indlagt i ugevis for at få hjertet repareret. Derimod kan man med remedier som strøm, varme og balloner få behandlet alvorlige hjerteproblemer og blive sendt hjem samme dag.

Det gør de blandt andet på Kardiologisk Laboratorium på Odense Universitetshospital, hvor de døgnet rundt tager imod planlagte og akutte hjertepatienter.

- Der er især to store kategorier, som vi behandler, og som man næsten kan kalde for folkesygdomme. Det er problemer med hjerterytmen og åreforkalkninger i kranspulsårerne, fortæller oversygeplejerske Christina Offersø.

Brænder problemet væk

Hjarter, der banker eller springer et slag over, bruges tit til at beskrive mødet med den store kærlighed. Men hvis hjertets rytme hele tiden forstyrres, bliver det for meget af det gode. Det sker oftest i form af atrieflimren, som er en uregelmæssig hjerterytme, fortæller overlæge Armin Osmanagic:

- Det er en ubehagelig hjertebanken, hvor det føles, som om at hjertet galopperer og springer op. Det kan sammenlignes med følelsen, når man har presset sig selv fysisk og kan mærke, at pulsen dunker i brystet. Men her sker det også, når man er i hvile.

Mange danskere har en uregelmæssig hjerterytme, som i de fleste tilfælde ikke

er nødvendig at behandle. Men i svære tilfælde er der behov for behandling både af hensyn til patientens ve og vel og for at undgå blodpropper, som er en risiko ved ubehandlet atrieflimren.

Heldigvis kan et kateter levere varme præcis der, hvor rytmeforstyrrelsen opstår og hurtigt fjerne forstyrrelsen, fortæller Armin Osmanagic:

- Vi går ind gennem lysken og starter med at finde det sted i hjertet, hvor problemet opstår. Så kan vi med en lang ledning brænde området væk. Vi destruerer simpelthen kilden til problemet, så patienterne får et roligt hjerte med en normal hjerterytme.

Et kærligt skub fra brystet

For andre er problemet ikke, at hjertet banker afsted, men derimod at hjertet ikke slår ofte nok, så man bliver svimmel og kan besvime. Her kan en pacemaker hjælpe hjertet med at holde tempoet oppe.

Pacemakere virker ved at indsætte små elektroder i hjertet, som sender målinger til en boks, der lægges ind under huden. Viser målingerne, at pulsen er for lav, bliver hjertet stimuleret med elektriske impulser til at slå hurtigere.

Her ses overlæge Mindaugas Viezelis i dyb koncentration. Han er i færd med at føre et kateter fra lysken op i patientens hjerte for at finde præcis det sted, som er skyld i rytmeforstyrrelsen.





Sammen med deres kolleger behandler overlæge Armin Osmanagic og oversygeplejerske Christina Offersø hver dag alvorlige hjerteproblemer så skånsomt, at patienterne hverken behøver at komme i narkose eller at blive indlagt efter operationen.

Ved farligere hjerterytmeforstyrrelser, som kan udvikle sig til hjertestop, kan man få en hjertestarter, kaldet en ICD. Den virker ligesom en pacemaker, men giver hjertet et stød, når den opfanger en farlig hjerterytmeforstyrrelse. En funktion, som er altafgørende for patienterne:

- Hvis man får en farlig hjerterytmeforstyrrelse, mister man bevidstheden. Hvis det ikke bliver behandlet, så er det jo et regulært hjertestop, og hvis du ikke får noget hjælp, så dør du. Men når man har en ICD, får man automatisk et stød, og så kan man faktisk tit selv gå derfra igen, fortæller hun.

Åbner op med balloner og hønsenet

Et andet problem i hjertet er forkalkninger i kranspulsårerne. Pulsårerne, som sørger for at forsyne hjertet med tilstrækkeligt blod, så det kan pumpe blod ud til resten af kroppen. Derfor er det et problem, når forkalkninger gør det svært for blodet at løbe igennem.

Symptomerne er, at man kan blive forpustet og få hjertekramper, når musklerne ikke får den nødvendige ilt fra blodet. I værste fald kan det føre til hjertestop, hvis årene er helt stoppet til.

Men en listig manøvre med en ballon kan hurtigt sørge for fri passage igennem pulsåren igen:

- Man fører et kateter med en slags ballon ind i forsnævringen og puster den op. På den måde sprænger man forsnævringen væk og fjerner blokeringen. For at sikre at pulsåren ikke klapper sammen igen, sætter vi en stent ind, som er sådan et lillebitte hønsenet, som holder åren åben, fortæller hun.

Udvikler sig hele tiden

Fælles for de forskellige behandlinger er, at de er skånsomme for patienterne. Selvom der er tale om reparationer af hjertet, foregår de fleste indgreb via lysken eller håndleddet og kræver kun

”

Der er især to store kategorier, som vi behandler, og som man næsten kan kalde for folkesygdomme. Det er problemer med hjerterytmeforstyrrelser og åreforkalkninger i kranspulsårerne.

lokalbedøvelse. Og så kommer langt de fleste patienter hjem samme dag med udsigten til et godt liv.

De gavnlige effekter, som både kommer patienterne og sygehusenes ressourcer til gode, betyder, at området hele tiden udvikler sig:

- Udviklingen er bare galopperet derudaf. Både i forhold til hvad man kan rent teknisk og i forhold til udstyret. Det er virkelig bakket op af en stor industri, som hele tiden udvikler sig og gør det mere skånsomt. Det er egentlig det, der er det gode sammenspil her: at alting bliver mere skånsomt for patienterne, kræver kortere indlæggelse og mindre restitution, slutter Armin Osmanagic.



Rolige hænder og detektivarbejde finder forstyrrelsen i hjertet

Det lyder voldsomt at få brændt væv i hjertet. Men faktisk er det en meget skånsom måde at behandle hjerterytme-forstyrrelser på. For 78-årige Ronald Sperling Knudsen er det anden gang, han prøver det, og han ved, at det virker.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Heidi Lundsgaard.

Ronald Sperling Knudsens hjerte slår dobbeltslag, og det betyder, at han hurtigt bliver træt. Det har han døjet med i et halvt års tid.

Den 78-årige ældre herre er på vej ind på operationsstuen for at få foretaget en såkaldt ablation (varmebehandling af rytmeforstyrrelse i hjertet).

- Det føles som at løbe et 100-meter løb hele tiden, forklarer Ronald, som stille og rolig sidder og venter på at komme ind på operationsstuen.

Han er ikke nervøs, for han ved, hvad han går ind til. Han fik også lavet en ablation for tre år siden og er helt tryk ved det, der skal foregå - også selvom

han er ved fuld bevidsthed under behandlingen.

Ronald har endda overskud til at komme med en frisk bemærkning om, at det jo kan være, at han kan hjælpe med noget, når han nu ligger der og er vågen.

Inde på den store operationsstue er der fyldt med skærme og udstyr. Der er også en halvvæg, hvor de tekniske eksperter kan sidde bag ruderne med bly i. Der bliver nemlig brugt røntgenstråler for at finde det sted i hjertet, der forårsager rytmeforstyrrelsen. Så på den ene side af glasset kan man sidde uden tunge blyforklæder, mens de læger og sygeplejersker, der er omme hos patienten, er klædt i det tunge tøj, som beskytter mod røntgenstrålerne.

Overlæge Armin Osmanagic viser den lille stjerneformede 'føler', som er den, der finder præcis, hvor rytmeforstyrrelsen i hjertet sidder.





På skærmen ses hjertet og den lille stjerneformede føler, som lægen bevæger rundt i hjertet indtil det præcise sted, som skaber rytmeforstyrrelsen. Når det sted er fundet, brænder den lille føler det væv, som skaber uroen, og så kommer hjertet tilbage i sin rigtige rytme.

”

... hvis du forestiller dig, at du står foran en mark, hvor du skal finde den muldvarp, som indimellem stikker hovedet op, så kan der godt gå noget tid, før man kommer så tæt på, at man kan give den et gok i nødden.

Snige sig ind på muldvarpen og give den et gok i nødden

Overlæge Armin Osmanagic bruger letforståeligt billedsprog, når han skal forklare, hvad det er, der sker ved en varmebehandling (ablation) af hjertet.

- Vi går ind via lysken med et kateter, og så går detektivarbejdet ellers i gang for at lokalisere det sted, hvor forstyrrelsen

i hjertet sidder. Vi laver selvfølgelig også et hjertekardiogram, inden vi går i gang, så vi ved nogenlunde, hvor vi skal lede. Men hvis du forestiller dig, at du står foran en mark, hvor du skal finde den muldvarp, som indimellem stikker hovedet op, så kan der godt gå noget tid, før man kommer så tæt på, at man kan give den et gok i nødden, fortæller Armin Osmanagic.

Han supporterer sin kollega Mindaugas Vreizelis, som denne onsdag formiddag er ham, der langsomt og forsigtigt fører kateteret op i Ronalds hjerte. Nogle gange kan det tage flere timer at lokalisere lige præcis det sted i hjertet, hvor forstyrrelsen sidder. Så bytter de to hjertelæger plads, fordi det er hårdt at sidde dybt koncentreret og med rolige hænder i timevis.

Det tog tre timer at finde det sted i Ronalds hjerte, som lavede rytmeforstyrrelsen. Han kom hjem samme dag og havde det med det samme meget bedre.

Behandlinger af hjertet

Ablation

Hjertet har sit eget elektriske system, som sender signaler til hjertemusklen og får den til at trække sig sammen med korte mellemrum. Det, vi kender som hjerteslag. Men nogle gange opstår der problemer i systemet, som fører til rytmeforstyrrelser.

I mange tilfælde kan rytmeforstyrrelserne behandles med ablation, som er en slags varmebehandling af hjertet.

Ablation foregår typisk i lokalbedøvelse, hvor man fører et kateter ind i pulsåren i lysken og følger karrene tilbage til hjertet. Her starter man med at lokalisere, hvor i hjertet rytmeforstyrrelsen starter, ved hjælp af røntgenbilleder af hjertet. Herefter føres et nyt kateter ind i hjertet, som med stor nøjagtighed opvarmer problemets rod, indtil området er ødelagt, og forstyrrelsen er væk.

Behandlingen tager cirka to til tre timer.

Kilde: Kardiologisk Ambulatorium, Odense Universitetshospital og Hjerteforeningen



Ledende overlæge Jens Brock Johansen og sygeplejerske Line Lund er så rutinerede i deres samarbejde, at de næsten ikke behøver at tale om, hvad de gør. Til ære for fotografen viser Jens på skærmen, hvordan ledningen, som pacemakeren skal tilkobles, sidder korrekt i hjertet.

Rytmeboks til Charlottes hjerte

Hjertet – den store muskel, som sørger for at holde os i live – kan blive slidt og have brug for nye reservedele. Sund i Syd fik lov til at være med, da Charlotte fik en hjertestarter-pacemaker.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Heidi Lundsgaard.

En onsdag formiddag i august ligger 71-årige Charlotte Juel Nissen fra Aabenraa på en operationsstue på Kardiologisk Laboratorium på Odense Universitetshospital.

Charlotte har en hjertesygdom, som gør, at hendes hjerterytme er for lav. Derfor får hun indopereret en hjertestarter-pacemaker (ICD).

Charlotte er kun lokalbedøvet, så hun er vågen og kan tale med ledende overlæge Jens Brock Johansen og sygeplejerske Line Lund, imens de indopererer ICD'en.

Den skal både stimulere hendes hjerte og også give stød, hvis der er opstået hjertestop.

Hjem samme dag

Ledende overlæge Jens Brock Johansen har været hjertelæge i så mange år, at han kan fortælle, hvordan det foregik for 30-35 år siden.

- Dengang ville en pacemaker-operation have betydet, at hele brystkassen skulle åbnes, og at patienten efterfølgende skulle være indlagt i mindst en uge. I dag er det en lille operation, som typisk

tager en halv til en hel time, og patienten kommer hjem samme dag.

På Kardiologisk Laboratorium laver de i gennemsnit fire til fem af denne slags pacemaker-operationer om dagen.

- At det er så skånsomt betyder, at patienterne ikke føler sig syge. De får indopereret deres pacemaker eller hjertestarter. Et par timer efter får de besøg af mig, som tjekker, at alt er, som det skal være, og så kan de tage hjem, forklarer Jens Brock Johansen.



Pacemakeren bliver aktiveret.

TEMA HJERTET



Ledningerne, som allerede er opereret ind i hjertet, tilsluttes pacemakeren.



Pacemakeren lægges på plads i en lomme under kravebenet.

Hjertestarter (ICD)

En hjertestarter er en avanceret pacemaker, som kan give stød, hvis der er opstået hjertestop. Det elektriske stød nulstiller strømmen i hjertet og genopretter den normale hjerterytme. I vågen tilstand beskrives stødet ofte som et hård slag i brystet.

Operationen foregår på samme måde som med en pacemaker ved at indoperere en lille computer i huden under kravebenet. Computeren kobles sammen med nogle ledninger, som via en blodåre føres ned til hjertet.

ICD-computeren programmeres efter patientens hjerterytme. Patienten får derefter en kontrolboks med hjem, som overvåger hjertets rytme og løbende sender data til sygehuset til kontrol.

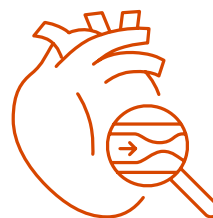
Pacemaker

En pacemaker hjælper med at styre hjertets naturlige rytme, hvis dit hjerte ikke slår hurtigt nok.

Operationen foregår i lokalbedøvelse, hvor man skærer igennem muskulaturen ved kravebenet og finder en blodåre, som fører ned til hjertet. Her fører man op til tre ledninger ind, som kan måle pulsen i hjertekammeret. Målingerne sendes til pacemakerens lille computer, som lægges ind under huden i en lomme på brystkassen.

Når pulsen er for lav, sørger pacemakeren for at holde hjertets normale hastighed ved at sende små elektriske impulser til hjertet. Ligesom med hjertets naturlige impulser kan man ikke mærke pacemakerens impulser.

Fordi vores hjerter er forskellige, programmeres pacemakeren efter den enkelte patients normale hjerterytme. Operationen tager mellem en halv til en hel time.



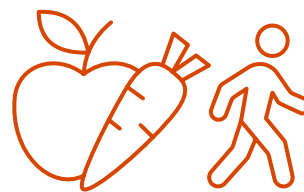
Ballonudvidelse

Aflejringer af fx fedt og kolesterol i pulsårene kan over tid føre til forsnævninger, som gør det svært for blodet at passere og nå ind til hjertet. I værste fald kan forsnævningerne fuldstændig blokere passagen og føre til hjertestop.

For at undgå at det når dertil, kan man åbne pulsåren op igen med en ballonudvidelse.

Det sker i lokalbedøvelse, hvor man fører et tyndt rør ind i pulsåren gennem håndleddet eller lysken. Ad den vej sprøjtes kontrastvæske ud i kranspulsårene, så forsnævningerne kan ses på røntgenbilleder.

Derefter føres et nyt kateter med en ballon ind til forsnævringen. Ballonen fyldes med væske under højt tryk, så pulsåren udvides, og blodet kan løbe frit igennem igen. Til sidst indsættes en stent, som bliver siddende og sørger for at holde passagen åben.



Giv dit hjerte et KRAM

Hjertesygdomme kan ramme alle aldersgrupper, men risikoen bliver større, jo ældre du er.

Det bedste, du kan gøre for dit hjertesundhed, er at have en sund livsstil. Det gælder især i forhold til at følge anbefalingerne for KRAM-faktorerne: kost, rygning, alkohol og motion, som har stor indflydelse på din hjertesundhed.

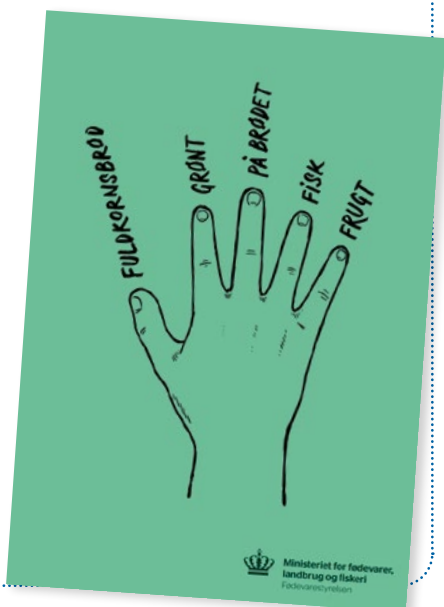
Kort & godt

Få inspiration til en sund madpakke

Vi spiser op mod halvdelen af dagens mad, mens vi er væk hjemmefra. Derfor er en sund og mættende madpakke vigtig, så man har energi til en god skoledag eller arbejdsdag.

Fødevarerstyrelsen har lavet en simpel huskemodel, der viser, hvad der er godt at få med i en sund og varieret madpakke, og som samtidig tager hensyn til klimaet.

Scan QR-koden for tips til madpakken med Madpakkehånden.



Vil du gerne vide mere om psykisk sygdom og mental trivsel?

Så tag et kig i PsykInfos efterårskatalog, som netop er udkommet. I efteråret kan du bl.a. høre om ADD, autisme, skolefravær, demens og skizofreni. Der er også to onlineforedrag på programmet om selvskaade hos børn og unge og om bipolar lidelse.

Arrangementerne er gratis, og du kan tilmelde dig på PsykInfos hjemmeside eller på telefon 99 44 45 46.

Scan QR-koden for at se hele kataloget



Få din vaccination mod influenza og COVID-19 fra 1. oktober til 20. december



Du kan få gratis vaccination mod influenza og COVID-19 på regionale vaccinationscentre og hos Danske Lægers Vaccinations Service fra 1. oktober til 20. december 2026.

Vaccinationerne tilbydes alle i alderen 65+ og borgere med øget risiko for at blive alvorligt syge med influenza og COVID-19.

Bestil tid på: www.vacciner.dk

Læs mere på: www.rsyd.dk/vaccinationstilbud

Har du brug for hjælp til at bestille tid til vaccination? Ring til Region Syddanmarks hotline på 70 20 06 60.



Hvorfor hedder det ligtorn og helvedesild?

Handler det om død og sild fra helvede? Nej, slet ikke – der er tale om to gamle danske sygdomsnavne. Læs med og få forklaringen på de to specielle ord.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg

Lad os starte med at beskrive, hvad en ligtorn er. Det er et fortykket hudområde med en hård kerne i midten. Den kan være hvid, grågul, rød eller brun. De fleste ligtorne opstår på fødderne, fx hvis de sko, man går i, klemmer over lang tid. Der, hvor huden presses, bliver den allerede hårde hud ekstra fortykket. Det er kroppens måde at beskytte området mod fortsat slid og tryk. Ligtorn kan gøre ondt, og i nogle tilfælde skal de behandles.¹

Hård hud med lille hård kerne

Men hvorfor har man valgt at kalde det for en ligtorn? Hvis vi ser på selve ordet, er det sammensat af de to ord lig og torn.

Man kan derfor godt få den tanke, at en ligtorn er noget, der sidder på en død krop – et lig. Men sådan forholder det sig ikke, for i dette tilfælde er "lig" en gammel betegnelse for ordet legeme eller krop.²

Den sidste del – torn – henviser til noget, der er spidst. Det passer godt med, at det medicinske fagudtryk for ligtorn er "clavus". Det er latin og betyder et søm. Og den hårde kerne i en ligtorn ligner faktisk et søm, der er presset ned i huden. Det danske ord ligtorn er derfor en gammeldags beskrivelse af noget spidst, der stikker ind i kroppen.

På engelsk kaldes en ligtorn corn, i betydningen horn på dansk. Det er også

et rammende billede, fordi en ligtorn består af hård, hornagtig hud.³

Navnet på et udslæt

Nu kommer vi til ordet helvedesild. Det er nævnt i Moths Ordbog fra omkring år 1700 og er et gammelt dansk navn for et smertefuldt udslæt, som kun kan opstå hos personer, der tidligere har haft skoldkopper. Hvis skoldkoppeviruset senere i livet bliver aktiveret igen, vandrer det langs en nerve ud til huden, hvor det giver helvedesild.⁴

Sygdommen starter ofte med hovedpine, utilpashed samt svie, prikken og smerter i huden. Efter få dage kommer udslættet med blærer, der bliver fyldt med pus eller blodig væske. Udslættet blusser typisk op på lænden, maven, brystkassen eller i ansigtet. Et udbrud kan vare en måned, og der kan gå lang tid, før sårene er helet op. Det kan være en meget pinefuld sygdom med svie, kløe og intense, brændende smerter.⁵

Beskriver smerterne

Men hvorfor kalder vi sygdommen helvedesild? Ordet er sammensat af de to ord helvedes og ild og betyder helt bogstaveligt "ilden i helvede". Navnet er sandsynligvis skabt for at give et billede af, hvor voldsom og smertefuld sygdommen opleves.

I de store religioner beskrives helvede som et sted med forfærdelig lidelse,

straf, ild og flammer. Når ordet indgår i

sygdommens navn, bliver helvede en metafor for, hvor voldsomt og forfærdeligt det føles at blive ramt af udslættet. Ordet ild kan både referere til udslættets røde udseende og til den brændende smerte, der er et af sygdommens mest karakteristiske symptomer.

Når ild bliver til sild

Lidt morsomt er det, hvis man læser helvedesild som helvede + sild. Så får man ikke en henvisning til ild og smerter, men til en fisk fra helvede. Det viser, hvordan ord med tiden kan blive opfattet anderledes, end de oprindeligt var ment.

Kilder:

1 sundhed.dk: Ligtorn

2 Ordbog over det danske sprog: Ligtorn, link: <https://ordnet.dk/ods/ordbog/Ligtorn>

3 Wikipedia: Corn, link: [http://en.wikipedia.org/wiki/corn_\(pathology\)](http://en.wikipedia.org/wiki/corn_(pathology))

4 Moths Ordbog: Helvedesild, link: <https://ordnet.dk/mo/ordbog/Helvedesild>

5 Sundhed.dk: Helvedesild

BiBi har betydet meget for Vegas familie. Nu skal de ikke længere planlægge efter medicintiderne, når de skal på ferie eller få en travl hverdag til at gå op.



Dybe vejrtrækninger hjælper Vega med at få sin medicin

Et projekt på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital på Odense Universitetshospital hjælper børn med at trække vejret helt ned i maven, så indsprøjtninger i nogle tilfælde bliver lettere at håndtere.

Tekst: Anders Michael A. Kristensen. Foto: Heidi Lundsgaard, Maria Tuxen Hedegaard.

Et lille rundt, sort apparat, der blinker i regnbuefarver, når en guidet vejrtræknings-session er overstået. Det kunne lyde som noget, der normalt foregår i et yoga-rum. Men apparatet, kaldet BiBi, guider vejrtrækningen og skaber ro i hverdagen hos børn, der skal have medicin gennem indsprøjtninger.

BiBi er blevet testet på børneafdelingen i projektet "BREATH - Jeg trækker bare vejret", hvor 11 børn blev fulgt i endokrinologisk, gastroenterologisk og reumatologisk team. Det vil sige børn med kroniske eller langvarige sygdomme som for eksempel mave-tarm-sygdomme

eller gigtsygdomme, hvor de får deres medicin gennem en indsprøjtning med en nål - altså en behandling, der for børn kan være forbundet med smerte og angst for, hvad der skal ske.

- Vi prøvede at introducere BiBi og oplære børnene og forældrene i, hvornår og hvordan de kunne bruge den. Det var også nyt for os, så derfor opstod ideerne hen ad vejen. Blandt andet viste det sig hurtigt at være et ønske for børnene at låne BiBi med hjem. Det åbnede op for, at nogle af børnene fik øvet sig i at få indsprøjtningerne af forældrene derhjemme, hvor nogle skal have en

indsprøjtning hver 14. dag, fortæller Christina Granhøj Nielsen, der er projekt-sygeplejerske i projektet, og tilføjer:

- Før brugte vi lattergas til at bekæmpe den angst eller stressbelastning, børnene kan opleve, når de skal have medicinen. Men BiBi hjalp børnene til at finde ro og fokusere, de fik selvbestemmelse, og det gav også forældrene mulighed for at komme på banen.

Vega kan nu få medicinen derhjemme

Et af de børn, der har været med i projektet og har fået en BiBi med hjem,

”

Det er kommet bag på mig, hvor langt man kan nå på så kort tid med så simpelt et værktøj. Nogle af børnene skal ikke længere herind for at få deres medicin, mens det for stort set alle har betydet, at de er mere trygge ved at komme her.



BiBi er udviklet af firmaet MindMind. Når en vejtrækningssession er overstået, viser den en regnbue.



Christina Granhøj Nielsen, der er projekt-sygeplejerske i projektet, er overrasket over, hvor langt man kan nå med så simpelt et værktøj. Nu skal afdelingen til at evaluere, hvordan og om, de kan bruge værktøjet fremover.

er Vega Sejerup Drejer på syv år, der bor i Børkop. Hun fik konstateret børnegigt, da hun var fire år og har siden da besøgt Odense Universitetshospital hver 14. dag for at få sin medicin som en indsprøjtning, indtil hun blev præsenteret for BiBi.

- Det var rigtig træls at skulle derover, for så skulle jeg tage fri fra skolen og gik glip af timerne og legetiden. I starten var jeg lidt bange for BiBi'en, for jeg ville gerne have lattergassen. Men nu hvor jeg bruger BiBi til at trække vejret ind i lang tid og puste ud i lang tid, så kigger jeg ikke på, hvad der sker, men jeg fokuserer på, hvad jeg skal gøre. Den hjælper mig med at få mere ro i kroppen, for så græder jeg ikke, når jeg skal have medicin, siger Vega.

For Vega betyder BiBi, at hun ikke længere skal over til OUH hver 14. dag. Det giver både ro og frihed i familielivet, fortæller Tanja Sejerup, der er Vegas mor.

- Det har betydet meget. Jeg har været fraværende fra mit arbejde hver 14. dag og fået tabt arbejdsfortjeneste, og nu skal vi ikke planlægge efter medicin-tiderne. At vi kan give Vega medicinen herhjemme har betydet noget i forhold til ferie og hverdag.

Dyb vejtrækning havde en effekt

Det kan umiddelbart lyde en smule fjollet, at dybe vejtrækninger skulle gøre det nemmere at få sin medicin. Men erfaringerne har overrasket både Vegas familie og Christina Granhøj Nielsen.

Med BiBi går Vega ikke længere glip af legetid og timerne i skolen, fordi hun ikke længere skal på OUH for at få sin medicin. Den får hun nu i stedet derhjemme.

- Det er kommet bag på mig, hvor langt man kan nå på så kort tid med så simpelt et værktøj. Nogle af børnene skal ikke længere herind for at få deres medicin, mens det for stort set alle har betydet, at de er mere trygge ved at komme her, siger Christina Granhøj Nielsen.

Det samme billede gør sig gældende hos Vegas mor Tanja.

- I starten troede jeg ikke, det kunne lade sig gøre, men vi var villige til at prøve det af, fordi vi kunne se, at det kunne gøre noget. Det er ret imponerende. Jeg er blevet overrasket over, hvor hurtigt det er gået for Vega fra at få lattergas før og under medicinindsprøjtningen til at gå over til at bruge BiBi, siger Tanja Sejerup.

Hvad så nu?

Idéen til projektet er udarbejdet af en mindre projektgruppe på børneafdelingen i samarbejde med firmaet MindMind, der

står bag BiBi. Projektet har kørt fra januar til juni i år. Det er støttet af Erhvervsfyrtaårn Life Science med 150.000 kroner, og OUH har støttet med samme beløb. Næste skridt bliver at evaluere resultaterne.

- Vi skal nu i gang med at evaluere og finde ud af, hvordan og om vi kan bruge værktøjet fremover, og hvordan det i så fald kan implementeres, så flere får gavn af det, siger Christina Granhøj Nielsen.

Og står det til Vega, så er der ingen tvivl om, at hun vil anbefale det til andre. Hun ved også godt, hvem der kan få gavn af det.

- Dem, der skal stikkes eller er bange for noget, skal opereres eller er lidt nervøse, tror jeg faktisk, det vil hjælpe at bruge BiBi. Eller hvis de skal have taget en blodprøve, siger Vega Sejerup Drejer.





De røvsyge sår

På Sygehus Sønderjylland ser de flere og flere unge, der kommer med bylder mellem ballerne. Flere og flere bliver ramt af det. Pilonidal sygdom – eller pilonidalcyste. Det, der på hverdagsdansk hedder bylder mellem ballerne.

Tekst: Anders Michael A. Kristensen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Når patienten er blevet opereret, kan der gå seks-otte uger, hvor man skal være sengeliggende. Her er det vigtigt at få skiftet bind og for nogle også at sørge for at barbere sig, fortæller sårsygeplejerske Tina Jakobsen.

Arligt er der ifølge sundhed.dk omkring 1.500 nye tilfælde af sygdommen, mens man på Sygehus Sønderjylland hvert år ser flere end 120 patienter, hvor 80-90 af dem skal opereres for det.

Sygdommen begynder altid mellem ballerne lige over halebenet. Selvom forskerne endnu ikke kender hele forklaringen, ved man, at løse hår kan "arbejde" sig ned under huden. Her opfatter kroppen hårene som fremmedlegemer og reagerer med betændelse. Når bakterier samtidig får adgang til området, kan der direkte opstå infektion.

For mange patienter er det først, når der opstår en infektion, at de bliver opmærksomme på sygdommen. Infektionen udvikler sig ofte til en smertefuld byld, som kan briste og sive med væske.

- Når infektionen kommer, er det der, hvor patienten opdager det første gang. De får en byld, og det gør ondt. Fra bylden væsker det ud i underbukserne, og de bliver bekymrede. Mange tror fejlagtigt, at det er ligesom et indgroet hår, man nemt kan fjerne med en pincet, og så er det væk. Men det er det her bestemt ikke, siger speciallæge Daniela Wirtz.

Patienterne bliver yngre og yngre

Ofte er dem, der bliver ramt af sygdommen, mellem 16 og 30 år, men på Sygehus Sønderjylland oplever man en tendens til, at patienterne bliver stadigt yngre. Den tendens går igen flere steder i Europa. Det er derfor ikke usædvanligt at se patienter helt ned i 14-årsalderen.

Pilonidal byld

Sinus tragt

Hud

Pus

Hår

Pilonidal byld

Sygdommen kan være særligt belastende for unge mennesker. Udover smerter og ubehag oplever mange, at væsken trænger igennem undertøj og tøj, hvilket kan være både pinligt og socialt hæmmende.

- Det er ikke rart at væske igennem underbukser og bukser, og det påvirker de unge voldsomt. Derfor er sygdommen heller ikke sjov at få, fordi det påvirker identitetsudviklingen helt vildt meget. Især i den alder skal døren helst være lukket og låst, og mor og far skal helt sikkert ikke kigge i det område. Derfor ser de unge det også som et tabu, fordi det foregår tæt på numsen og tæt på endetarmen, siger sårsygeplejerske Tina Jakobsen.

God hygiejne kan være et skridt i den rigtige retning

Hvis man sørger for at have god hygiejne, kan man være heldig at undgå, at der opstår en infektion i området, så man slipper for en byld.

- God hygiejne er vigtig. Vi anbefaler, at man dagligt skyller området med lunkent vand ved hjælp af en håndbruser. Der er som udgangspunkt ikke behov for desinfektionsmidler eller særlige sæber. Det handler først og fremmest om at holde området rent og mindske risikoen for, at bakterier trænger ind gennem

”

Mange tror fejlagtigt, at det er ligesom et indgroet hår, man nemt kan fjerne med en pincet, og så er det væk. Men det er det her bestemt ikke.

de små åbninger i huden, siger sårsygeplejerske Tina Jakobsen.

Hvis der først er opstået en byld, er operation ofte den eneste løsning. Efter operationen følger en længere periode med sårheling, hvor patienten skal tage hensyn til såret og ofte modtage regelmæssig sårbehandling via hjemmesygeplejersker.

- Når patienten er opereret, stopper behandlingen ikke på sygehuset. Mange patienter har efterfølgende behov for sårbehandling og hårfjernelse i hjemmet, og her spiller de kommunale sygeplejersker en vigtig rolle. Et godt samarbejde med de kommunale sygeplejersker er helt afgørende. Derfor er det vigtigt, at vi har en tæt dialog om, hvordan såret udvikler sig, og at vi reagerer hurtigt, hvis der opstår problemer, fortæller sårsygeplejerske Tina Jakobsen.

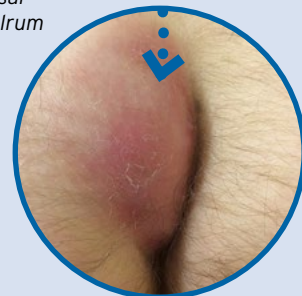
Pilonidal sygdom kan desværre vende tilbage, også efter at såret er helet op. Derfor er det vigtigt fortsat at være opmærksom på området og reagere, hvis der igen opstår ømhed og irritation i området.

Og opfordringen er da også klar fra Daniela Wirtz:

- Det går ikke væk af sig selv! Så jo før, man kommer i gang med at blive undersøgt og behandlet, jo mindre indgribende kan det blive, lyder det.



De røvsyge sår - fra små hulrum til byld.



Fakta

På www.pilonidal.org kan du blive klogere på symptomer, behandling, og hvad pilonidal sygdom er.





Da rundsaven smuttede

Hvilken historie fortæller dit ar? Det sætter vi fokus på i billedserien om de ar, som 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

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Lars Lahn fra Vejle skulle lave to ekstra plader til et spisebord, da rundsaven smuttede. Det var på mors dag i 2019.

- Jeg fik et chok. Det føltes mærkeligt varmt, men jeg følte ingen smerte. Jeg ringede selv 112, erindrer Lars.

Selvom det er seks år siden, så har Lars stadig mén. Han kan ikke længere spille klaver og han bliver hurtigt træt i hånden og kan få kramper. Han har nedsat følesans i fire fingre. Af samme grund har han fået lavet køkkenknive og grydeskeer med tykkere skaft. Det samme gælder for hans skistave.

- Jeg kan bedst illustrere det ved, at jeg kan finde et stykke slik i en pose matador mix, men jeg kan ikke mærke, hvad jeg får fat i. Jeg har f.eks. gearskifte på venstre side på min cykel og hydrauliske bremses, da jeg ikke har kræfter til almindelige bremses, fortæller Lars.

Han har nedsat følesans i fire fingre og grundledet er stift på tommelfingeren. Lars savede ikke fingrene af, men lillefinger, ringfinger og tommel var næsten savet igennem og han har en mén-grad på 25 procent.

- Der fulgte en hård og ihærdig genoptræning, som betyder, at jeg i dag stort set kan det samme, som jeg kunne før. Takket være en fantastisk behandling på Odense Universitetshospital og i Vejle til genoptræning, understreger Lars Lahn.



Overlæge Mie Topholm Bruun med en vogn fuld af plasma, som er blevet tappet og nu skal sendes videre og bruges til at lave vigtig medicin.

Flere plasmadonorer skal sikre livsvigtig medicin

Der er brug for mere blodplasma til at fremstille medicin, som er livsnødvendig for en lang række patienter. Derfor skruer Region Syddanmark nu op for donation og tapning af blodplasma for at sikre, at kritisk syge patienter kan få den medicin, de har brug for, uden at være afhængig af plasma fra udlandet.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Selvom væsken har en gullig farve, kan man passende sige, at blodplasma er det nye sort. For væsken i vores blod indeholder proteiner, som er en vigtig del af kroppens immunforsvar og evne til at bekæmpe infektioner og sygdomme. Derfor spiller medicin, som

udvindes fra blodplasma, en afgørende rolle for patienter med nedsat immunforsvar, forklarer overlæge på Klinisk Immunologisk Afdeling på Odense Universitetshospital Mie Topholm Bruun:

- Vi bruger blodplasma til transfusion til patienter, men især til at lave medicin til patienter med sygdomme i immunforsvaret. Det kan være patienter, som har medfødt nedsat immunforsvar, men i høj grad også patienter, hvor sygdom eller behandling hæmmer deres immu-

Sådan donerer du blodplasma

For at donere blodplasma skal du:

- være mellem 17 og 75 år
- veje mere end 60 kg
- være sund og rask.

Fordi kroppen hurtigt gendanner blodplasma, kan du donere plasma hver 14. dag. Det betyder, at du kan donere plasma op til 26 gange om året - hvis du har lyst. Du kan donere plasma i Odense, Kolding og Svendborg.

Læs mere og tilmeld dig på www.sydbloed.dk.



forsvar. Her hjælper medicinen patienternes immunforsvar med at bekæmpe infektioner.

Ifølge Mie Topholm Bruun får flere og flere især kræftpatienter behandling, som hæmmer deres immunforsvar. Derfor er der behov for medicinen fra blodplasma, så patienterne ikke får infektioner, som de risikerer at blive meget syge af.

Medicin fra blodplasma er også kritisk for mange patienter med autoimmune sygdomme.

Donér plasma og behold resten

Blodplasma er én af de tre dele i blodet, du donerer som almindelig bloddonor. Derfor kom blodplasma til fremstilling af medicin tidligere fra bloddonorer, som havde doneret såkaldt fuldblod. Men med ny viden og nye teknikker er sygehusenes brug af røde blodlegemer og blodplader faldet, og derfor bliver der nu tappet mindre fuldblod.

- Det er jo en god ting, kan man sige. Men det betyder så også, at vi ikke har lige så meget plasma til rådighed fra fuldblodsdonationer. Derfor tapper vi nu også plasma alene, siger Mie Topholm Bruun.

Når du kun donerer blodplasma, foregår det lidt anderledes end ved en almindelig blodtapning, fortæller hun:

- Når man donerer plasma, er det kun væskedelen af blodet, man donerer. Her tager man en del af blodet ud og sender det over i en maskine, hvor det bliver delt op, og så får donoren cellerne tilbage, og vi beholder væsken. Det gentages et par gange, da man tager kun en lille mængde blod ud ad gangen, så kroppen ikke kommer til at mangle blodet.

Uafhængig af udenlandsk plasma

For at sikre forsyningen og imødekomme det stigende behov for blodplasma til medicin har Region Syddanmark et mål om at blive 100 procent selvforsynende med blodplasma, fortæller Mie Topholm Bruun:

- Lige nu kommer meget af medicinen, som patienter får i Europa, faktisk fra USA. Det er sårbart. Det så vi under COVID-19, hvor vi ikke kunne købe al den medicin, som vi havde brug for. Der var vi nødt til at justere lidt i behandlingen af nogle patienter for at have nok medicin. Derfor er det nu en strategi i hele Europa, at vi skal være selvforsynende inden for tapning af blodplasma for at kunne lave nok medicin til alle patienter.

”

Når man donerer plasma, er det kun væskedelen af blodet, man donerer. Her tager man en del af blodet ud og sender det over i en maskine, hvor det bliver delt op, og så får donoren cellerne tilbage, og vi beholder væsken.

For at nå i mål åbnede Region Syddanmark i maj 2026 et nyt tappecenter i Kolding som supplement til centrene i Odense og Svendborg. Det skal gøre det lettere for især de jyske borgere at donere blodplasma, og centret har en ambition om at nå op på 25.000 plasma-tapninger om året.

Mie Topholm Bruun fortæller, at der allerede er god opbakning fra mange dedikerede donorer, men understreger, at der stadig er brug for nye donorer for at nå i mål.

Sådan donerer du plasma

Dit plasma kan gøre en stor forskel for andre. Men måske er du i tvivl om, hvordan donationen foregår, og om det er noget for dig. Her kan du komme med til plasmadonation på det nye tappecenter i Kolding og se, hvordan de gyldne dråber tappes fra din arm, så de kan bruges til at fremstille medicin.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



Ligesom ved donation af fuldblod starter du med at udfylde et spørgeskema, som du efterfølgende gennemgår med en sekretær. Det skal sikre, at du er klar til at donere blod og fx ikke får noget medicin, som betyder, at du skal vente med at donere.

Hvis det hele ser fint ud, kan du sætte dig i stolen, hvor tapningen skal foregå. På vejen kan du snuppe et par snacks og noget, du kan drikke, mens du bliver tappet.



Inden selve tapningen går i gang, får du først taget et par blodprøver. De skal bl.a. kontrollere din blodtype, at din blodprocent er høj nok til, at du kan blive tappet, og at du ikke er smittet med virus, som kan smitte via dit blod.



Nu er du klar til at donere plasma. Det sker, ved at blodet trækkes over i en maskine og ned i en klokke, hvor det hvirvles rundt. På den måde adskilles blodets forskellige dele, da de ikke vejer lige meget.

Derefter samles plasmaet i en pose for sig, mens blodpladerne og de røde blodlegemer bliver ført tilbage i din krop.

67-årige Niels Schultz, som her lægger arm til, har doneret blod siden 80'erne. Da han for nogle år siden hørte, at der mangler plasmadonorer, tænkte han, at det ville han også gerne hjælpe med. Nu donerer han både blod og plasma og har i alt doneret over 125 gange.

Kroppen kan kun undvære en vis mængde blod ad gangen. Derfor tager man kun en mindre del blod over i maskinen ad gangen, hvorefter processen gentages, indtil man har tappet en passende mængde plasma.

Mængden, man kan donere, afhænger af ens vægt. Kvinder donerer op til 700 ml plasma, mens mænd kan donere op til 800 ml per gang.

Fordi blodet sendes over i maskinen ad flere omgange, tager selve tapningen ca. en halv time. Undervejs holder personalet øje med, at alt er, som det skal være.

For Niels har den ekstra ventetid ved plasmatapning ingen betydning. Han bruger tiden til at tage en tænkepause og ser donationen som en gave, han kan give til en anden.

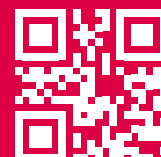
Når tapningen er slut, får du vat og bind på armen, og efter et kort hvil kan du tage hjem.



Plasmaet sendes efterfølgende til et firma i Schweiz, hvor det bliver brugt til fremstilling af medicin til patienter med sygdomme i immunsystemet.

Bliv donor

Du kan læse mere og tilmelde dig som både blod- og plasmadonor på www.sydblood.dk





Babylancen bringer nænsomt syge børn til specialisterne i Odense

Når syge babyer og små børn skal bringes til Odense Universitetshospital for at få specialistbehandling på f.eks. børneintensiv eller neonatal (afdelingen for for tidligt fødte), så kommer Babylancen og bringer dem sikkert derover. Det er en specialindrettet ambulance, som nu også har plads til begge forældre.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Odense Universitetshospital.

Måske har du set Babylancen komme kørende på motorvejen eller andre steder i Region Syddanmark? Den er stor, firkantet og rummelig, fordi den har plads til barnet - enten i en avanceret transportabel kuvøse eller på en bære - en læge, en sygeplejerske og begge forældre.

Babylancen henter cirka 150 syge børn om året på tværs af hele Region Syddanmark, når det, de fejler, kræver højt specialiseret behandling, og de derfor skal ind på neonatal- og børneintensiv-

afdelingerne på Odense Universitetshospital. Henteordningen er et samarbejde mellem de to afdelinger.

Rikke Hedegaard Hybel er sygeplejerske og specialist i børneanæstesi og transport af kritisk syge børn.

- De børn, vi henter, kan fejle mange forskellige ting, men alt sammen noget, der gør, at de skal ind til Odense, fordi ekspertisen er samlet her, forklarer Rikke Hedegaard Hybel.

Plads til begge forældre i Babylancen

Alle forældres største frygt er at miste deres barn. Og når børn er kritisk syge, er det nogle meget sårbare forældre, som Rikke og hendes kolleger møder, når de kommer i Babylancen. De bliver altid hidkaldt, når personalet på de andre sygehuse i Aabenraa, Esbjerg eller Kolding har brug for den mest specialiserede ekspertise - og dermed ofte i situationer, som er alvorlige og kritiske.

Her viser Rikke Hedegaard Hybel og Nicola Groes Clausen den specialdesignede transportable kuvøse frem. Den har alt det udstyr indbygget, som personalet skal bruge - ilt, respirator og overvågning. Den kan også laves om til at være en bære, som børn op til fem år kan transporteres på.



”

Når vi kører afsted med en nyfødt, som er kritisk syg, så har vi alt det udstyr til rådighed, som man har på en intensivstue på et sygehus.

- Derfor ligger det os enormt meget på sinde, at trygheden er helt i top. Når vi kører afsted med en nyfødt, som er kritisk syg, så har vi alt det udstyr til rådighed, som man har på en intensivstue på et sygehus. I vores nye Baby lancen, som vi fik her i foråret, er der nu også plads til, at begge forældre kan køre med os, fortæller Rikke Hedegaard Hybel.

Små syge hjerter, maver og lunger
Baby lancen - eller børnehenteordningen, som den også kaldes - er bemanded af otte specialuddannede sygeplejersker og fem specialuddannede børneanæstesi-læger, og den sjette er på vej.

Flere grupper af børn hentes af specialisterne i Baby lancen. Det kan være de helt nyfødte, hvor overgangen fra at ligge inde i mors mave og til at kunne klare sig selv, ikke er gået helt som den skulle.

Det kan også være nyfødte med alvorlige infektioner eller kramper, eller det kan være større børn med f.eks. svære astmaanfald eller pludseligt opståede tilstande, der skal opereres på OUH.

Forældre i dyb, dyb krise

Indimellem møder teamet i Baby lancen bekymring fra forældre, som har svært ved at overskue eller forstå, hvorfor deres lille syge barn skal flyttes fra det sygehus, de er på. Det er et sygehus, hvor de føler sig trygge, og så tages der pludselig en beslutning om, at deres barn skal flyttes til hospitalet i Odense.

Ud over at være kede af det kan forældrene blive fyldt af følelser som frustration og modløshed.

- Når man er bange for at miste det kæreste, man har, så er dét, man tænker, ikke altid rationelt. Og man er rigtig, rigtig bange, når ens barn er alvorligt sygt. Derfor lægger vi rigtig meget arbejde i kontakten med forældrene; at forklare dem, hvad det er, vi gør. Give dem en forståelse for, hvorfor der er behov for, at de bliver flyttet til OUH. Og når de får den viden, så forstår de, hvorfor vi gør det. Jeg har aldrig oplevet nogen, der har modsat sig os. Men jeg har oplevet forældre, som er i dyb, dyb krise, fortæller Rikke Hedegaard Hybel.

Færre steder - større ekspertise

Ledende overlæge på Børneanæstesi på OUH Nicola Groes Clausen forklarer, at Sundhedsstyrelsen har besluttet, at ekspertise er noget, der kommer med rutine.

- Med et befolkningsgrundlag på små 6 millioner, som vi er i Danmark, så kræver det, at specialerne samles på færre steder.

Det betyder, at børn bliver indlagt steder, hvor man ikke kan fuldføre behandlingen fra ende til anden - og det er her, at Baby lancen kommer ind i billedet.

- Børn med syge hjerter bliver kun opereret på Rigshospitalet, og så hjælper



Alle børn, som bliver hentet af Baby lancen, får et fint minde med sig hjem: et hækket trykkestæppe og en hækket fisk eller bamse.

vi også med at få flyttet dem over på Rigshospitalet med Baby lancen - ligesom vi her i Odense er eksperter i at operere børn med medfødte misdannelser på mave- og tarmsystemer, fortæller Nicola Groes Clausen.

Baby lancen kører i gennemsnit afsted tre gange om ugen for at hente et sygt barn til mere specialiseret behandling i Odense eller på Rigshospitalet.

Sådan fungerer Baby lancen

Baby lancen, eller Børne hente- og transportordningen, som er det officielle navn, har eksisteret siden 2008 og er et samarbejde mellem Børneanæstesi, Neonatalafdelingen på OUH og Ambulance Syd, som bemander den.

Den henter ca. 150 børn om året, og tallet er stigende.

Baby lancen er indrettet, så man kan flytte børn fra de er nyfødte til de er omkring fem år på en sikker og tryk måde. Der er behandlere og plejepersonale til stede sammen med barnet, og der er plads til begge forældre i bilen også.

Aksel blev kvalt i aftensmaden, men hurtig hjælp reddede hans liv

Aksel fik kødsauce så galt i halsen, at han var tæt på at dø. Heldigvis blev han reddet af sine forældres evner til at yde førstehjælp og af sundhedspersonalet på Esbjerg Sygehus. Senere kom han også en tur med Babyancen til eksperterne på børneintensiv på Odense Universitetshospital. Aksels forældre står tilbage med meget stor taknemmelighed.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Heidi Lundsgaard.

Aksel på ét år er travlt optaget af at spise sin formiddagsmad. På den orange plastic tallerken foran ham er der vandmelon, honningmelon, banan og kiks, som Aksel spiser med både sin grønne gaffel og fingrene.

Mens Aksel spiser, fortæller hans forældre, Camilla Jensen og René Poulsen, om

den forfærdelige aften i maj, hvor Aksel fik kødsauce så galt i halsen, at han var meget tæt på at dø.

- Pludselig begynder han at hoste og ralle. Vi forsøger at banke ham på ryggen, men han bliver mere og mere slap og lydløs. Han forsøger jo at hoste, men ret

hurtigt stopper han med at kæmpe, og vi kan se, at han er helt panisk. Vi ringer 112, og da vi får alarmcentralen i røret, er han bevidstløs og helt lilla i hovedet - og jo faktisk død, fortæller René Poulsen.

Sort uheld

René er pædagog, og Camilla er lærer, og de kan deres førstehjælp på rygraden, så da kvinden hos alarmcentralen instruerer dem i at få Aksel lagt på spisebordet og givet hjerte-lungeredning, får de genoplivet ham. Efter fem minutter kommer ambulancen, og Aksel får ilt og kommer til bevidsthed igen. Og så går det i fuld fart mod Traumecentret i Esbjerg.

- Det var sort uheld. Man tænker jo ikke, at man kan blive kvalt i kødsauce, og det var faktisk ikke i luftrøret, men i spiserøret, det satte sig fast, og så pressede det ind på luftrøret. De lagde ham i respirator og fik fjernet det, mens han var i fuld narkose, forklarer René Poulsen.

Med Babyancen til Odense

Fordi Aksel er så lille, blev Babyancen tilkaldt, så han kunne komme til børneintensiv på Odense Universitetshospital,

Aksel husker heldigvis intet fra den dramatiske aften, hvor han fik maden så galt i halsen, at han var tæt på at dø.





Aksels forældre Camilla og René fik psykolog-hjælp efter den voldsomme oplevelse. De er meget bevidste om, at Aksel ikke skal pakkes ind i bobleplast på grund af deres angst for, at der kan ske ham noget.

”
Man bliver virkelig glad for, at vi bor i Danmark, når der bliver sendt fire mand ud for at hente os.

hvor de er specialister i behandling af syge børn. Lægerne i Esbjerg var bekymrede for, at hans luftrør ville hæve op og blive irriteret, efter de havde været nede at fjerne den klump mad, der havde sat sig fast.

Camilla og René havde ikke hørt om Babylancen før, men det viste sig at blive en endog meget positiv oplevelse.

- Man bliver virkelig glad for, at vi bor i Danmark, når der bliver sendt fire mand ud for at hente os. De var meget omsorgsfulde og forklarede alt, de gjorde. "Nu kobler vi de her slanger på. Det her, det bipper lige om lidt." Der var bare en stor varme, og det betød rigtig meget, at vi fik det lille hækledede tæppe og bamse, fortæller Camilla.

Han skal ikke pakkes ind i bobleplast

Efter et døgn på børneintensiv på OUH, hvor de holdt godt øje med, at Aksels luftrør ikke hævede op, kunne den lille familie vende hjem til Esbjerg. Den chokerende oplevelse fik de hurtigt bedt om hjælp til at få talt med en

psykolog om. De er meget bevidste om, at Aksel ikke skal overbeskyttes.

- Aksel skal have lov til at udvikle sig og falde og slå sig ligesom andre børn, uden at hans mor og far er i alarmberedskab hele tiden. Dét har vi fået hjælp til at få styr på, fortæller Camilla.

Men de indrømmer, at retter med hakket kød ikke var på menuen, før der lige var gået 14 dages tid. Generelt var de meget opmærksomme på at skære alt mad ud i nogle meget små stykker, og Aksel fik ikke lov til at sidde at spise selv på samme måde.

- Der blev vi helt klart fanget lidt i vores egen angst for, om det skulle ske igen. Men der kan jeg godt mærke, at det har været nødvendigt, at vi har fået noget hjælp til at komme over det. Vi kan jo ikke pakke ham ind i bobleplast resten af livet, siger Camilla.



Søren skaber mening, inden livslyset slukkes

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

Tekst: Anders Michael A. Kristensen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



Hvorfor valgte du at blive præst?

Og hvorfor hospitalspræst?

Jeg føler ikke, jeg valgte det. Jeg har altid været interesseret i spørgsmålene "Hvad er meningen med livet" og "Hvad er meningen med, at vi er på den her lille jord i det her kæmpe univers?". Jeg har været optaget af spørgsmålene om det gode og det onde, og hvad det vil sige at være menneske. Så jeg vidste, da jeg gik i gymnasiet, at jeg gerne ville være præst. Det er et område, hvor man arbejder med de her grundlæggende spørgsmål. Mening, tilgivelse, sorg, død, kærlighed.

Jeg var sognepræst i 10 år og var glad for det. Så kom jeg ind til forsvaret og blev feltpræst og arbejdede mere og mere med mennesker og de spørgsmål. Tidligere var der mere administration, men her kom jeg til at arbejde mere specifikt med at have samtaler. Og så var muligheden der for at blive hospitalspræst. Det ville jeg gerne prøve.

Hvordan ser din arbejdsdag ud?

Jeg møder typisk ind om morgenen ved 8-tiden. Min plads er i akutmodtagelsen, og det er her, mine nærmeste kollegaer er. Det er dem, jeg spiser frokost med og drikker formiddagskaffe med. Som præst kan man godt blive en øde ø, men det vil jeg ikke være, så kollegaskabet betyder meget for mig. Jeg arbejder på



Mød Søren Lydeking Pedersen, der har været præst i 13 år og siden 2023 hospitalspræst på Esbjerg og Grindsted Sygehus.



hele sygehuset og har patienter på alle afdelinger fra fødegang til intensiv. Jeg får en liste med patienter. På den måde minder mit job om andre funktioner i sundhedsvæsenet. Jeg har også tilkaldevagt, så jeg kører ind om aftenen eller weekender, hvis der opstår situationer, hvor der er brug for det. Min arbejdsdag består af, at jeg ser og har samtaler med patienter. Når jeg ikke ser patienterne, forbereder jeg undervisning. Jeg holder oplæg om åndelig omsorg og eksistentielle kriser hos patienterne ude på afdelingerne.

Hvad er det bedste ved dit job?

Det bedste er, at det altid er vigtigt, når jeg møder mennesker på sygehuset. Det betyder altid noget. Det er tit i situationer, hvor der er meget smerte og sorg, og det kan være meget meningsløst for patienten. Men i de situationer kan der også være meget mening og kærlighed.

Det bedste er, at jeg får lov at være i de situationer med mennesker, hvor det er håbløshed, der fylder, og jeg kan være der. Det, synes jeg, der er dyb mening i. Jeg kan ikke fjerne deres sygdom, men jeg er det menneske, der er hos dem. Jeg går aldrig fra en stue og tænker, at det ikke var meningsfuldt.

Hvad er det sværeste ved dit job?

Det sværeste er, at der aldrig er nogen, der tilkalder mig, fordi der er sket noget godt. Der er meget sorg. Jeg ser også mange triste ting. Jeg tror også, at når man arbejder i det

felt, jeg arbejder i, hvor patienterne er terminale, alvorligt syge eller har været udsat for ulykker, så betaler man en pris. Man betaler med nogle stykker af sig selv. Så det er ikke omkostningsfrit. Derfor skal jeg også have rum til at kunne rense mit eget hoved og koble fra for eksempel gennem løbeture.

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

Jeg kan ikke fjerne sygdomme, ulykken eller døden. Men selv i de her triste situationer, så oplever jeg en stor taknemmelighed over, at jeg er der som præst. De ritualer, jeg kommer med, eller at vi kan bede en bøn, det giver rigtig meget mening i den situation, som patienten nu er i.

Der er også noget ærefrygt i det. Når man bliver kaldt ind, er det måske, fordi der skal tages afsked med et voksent menneske eller et lille barn. Det er et kæmpe privilegie og meget meningsfyldt at blive kaldt ind, når vi skal bruge tid sammen i de sidste timer. Jeg er med, hvor man skal slukke en respirator. Det er et svært rum at gå ind i.

Som mennesker vil vi væk fra det. Det er der, hvor jeg føler, det er mit kald, at jeg skal gå derind og være sammen med de mennesker. Selvom det kan være svært, kan der være noget smukt i at hjælpe de mennesker til at tage afsked, når man skal slukke respiratoren. Vi kan bruge et ritual, bede en bøn. Det er nogle gange det, der er brug for.

Hvorfor skal raske børn vaccineres?

Ifølge professor i klinisk mikrobiologi Hans Jørn Kolmos handler vacciner både om at beskytte barnet mod meget alvorlige sygdomme og forhindre smitte i at brede sig i samfundet.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg. Foto: privatfoto

Når et lille barn får en vaccine i det danske børnevaccineprogram, er barnet rask og fejler ingenting. Alligevel får det et lille stik, som godt kan give forbigående bivirkninger.

Ifølge Hans Jørn Kolmos, der er professor i klinisk mikrobiologi ved Syddansk Universitet, er der to gode grunde til, at man skal lade sit barn blive vaccineret: Vaccination beskytter barnet mod alvorlige sygdomme og er med til at forhindre smitte i at brede sig i samfundet.

Vacciner beskytter barnet

Vaccinationsprogrammet starter med en vaccine mod sygdommene difteri, stivkrampe, kighoste, polio, Hib-infektion og pneumokok-sygdom, når barnet er henholdsvis tre, fem og 12 måneder.

- Barnet får en kombination af vacciner samlet i én vaccineindsprøjtning. Når den skal gives tre gange, er det for, at barnets immunsystem bedre skal blive i stand til at bekæmpe sygdommene, hvis barnet senere i livet bliver udsat for smitte. Effekten er, at barnet bliver immunt, forklarer Hans Jørn Kolmos.

Senere tilbydes barnet vaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde - den såkaldte MFR-vaccine - ved 15 måneder og igen som fireårig. Som femårig tilbydes barnet en

revaccination mod difteri, stivkrampe, kighoste og polio og i 12-årsalderen tilbydes HPV-vaccination, som beskytter mod blandt andet livmoderhalskræft, analkræft og kønsvorter.

Livsfarlige sygdomme, vi næsten har glemt

Børnevaccineprogrammet blev startet i 1950'erne, og det har betydet, at sygdommene, der var almindelige dengang, ikke er så kendte i dag:

- I dag er mange af sygdommene sjældne i Danmark, og derfor er det ikke alle, der ved, hvor alvorlige de kan være. Men de her sygdomme kan altså være livsfarlige at få, understreger Hans Jørn Kolmos.

”

I dag er mange af sygdommene sjældne i Danmark, og derfor er det ikke alle, der ved, hvor alvorlige de kan være. Men de her sygdomme kan altså være livsfarlige at få.

Han giver flere eksempler: Difteribakterien, der kan give betændelse i luftvejene og føre til kvælningsskød for små børn. Kighoste, der giver voldsomme og livstruende hosteanfald i ugevis. Hib-infektion, der kan medføre alvorlig hjernehindebetændelse, stivkrampe, der kan give dødelige kramper, og så den meget smitsomme

mæslingesygdom, der kan føre til alvorlig hjernebetændelse.

Polio viser, hvorfor vaccination gør en forskel

Hans Jørn Kolmos holder en pause, da han når til polio:

- Polio er en forfærdelig sygdom, fordi den kan give kroniske lammelser. Da Danmark i 1952 blev ramt af en voldsom

polioepidemi med flere tusind syge, fik mange så alvorlige lammelser, at de ikke kunne trække vejret selv. Læger, sygeplejersker og studerende arbejdede i døgndrift med at give kunstigt åndedræt for at holde patienterne i live, siger han.

For ham er polio en påmindelse om, hvor stor en forskel vaccination kan gøre:

- Vaccination er hovedårsagen til, at polio nu er udryddet i store dele af verden, inklusiv Danmark. I dag kan et barn takket være børnevaccineprogrammet vokse op uden at møde de frygtede sygdomme, og siden vaccinerne blev indført, er børnedødeligheden i Danmark faldet markant.

Skal vi stadig vaccinere, når sygdommene næsten er væk?

At sygdommene i dag er blevet sjældne, kan ifølge Hans Jørn Kolmos imidlertid være en udfordring for et vaccinationsprogram, fordi forældre kan have svært at vurdere risikoen ved ikke at vaccinere deres barn:

- Jeg forstår godt, at man som forældre spørger "er det sikkert?". Hvis man aldrig selv har oplevet polio eller difteri, kan det, at man skal stikke sit raske spædbarn, føles mere konkret end den sygdom, man beskytter det imod, siger han og anbefaler, at forældre spørger deres læge, hvis de er i tvivl om vaccineprogrammet:

- Bed om at få forklaret fordelene og ulemperne. Tal med lægen om dit barns konkrete situation. Man kan ikke slippe helt for bivirkninger, men det skal holdes op imod de alvorlige sygdomme, vaccinen beskytter imod.



Polioepidemien i 1950'erne ramte også små børn. Her ses en dreng, der går med benskiner efter poliølammele.

På billedet kan man se et lille barn, der er syg med mæslinger.



Tillid er afgørende

I Danmark er der heldigvis stor opbakning til børnevaccinationsprogrammet. Over 95 pct. af alle danske børn får vaccinerne i deres første leveår. Ifølge Hans Jørn Kolmos er tillid en vigtig årsag til, at det danske vaccinationsprogram er velfungerende.

- Vi har et tillids-baseret samfund i Danmark, som vi skal passe utrolig godt på. Når det handler om vacciner, skal forældre blive ved med at spørge, og læger og eksperter skal lytte til kritik, oplyse, forklare og svare på spørgsmålene. Dialogen er vigtig, og man skal have tillid til, at eksperterne anbefaler det, der er bedst, og at de til gengæld er åbne og ærlige om både fordele og ulemper ved vaccination, understreger han.

Vi passer på hinanden

Det bringer ham ind på den anden centrale fordel ved vacciner: at de gavner samfundet som helhed. Jo flere mennesker, der er vaccineret mod en sygdom, jo sværere får smitten ved at brede sig.

- Virus smitter i kæder fra den ene til den anden til den tredje. Men hvis virus møder en immun person, kan virus ikke komme videre. Så brydes smittekæden, siger han og uddyber:

- Man taler om flokimmunitet, når en tilstrækkelig stor del af befolkningen er immune over for smitte. Det betyder, at der kun er få personer, der bærer smitten videre, og at risikoen for, at smitten så når frem til den del af befolkningen, der ikke er immune, fx personer med nedsat immunforsvar eller ikke-vaccinerede personer, er meget lille.

Hvis ikke der er flokimmunitet, kan virus cirkulere i befolkningen. Det har vi for nylig set med de mange udbrud af mæslinger i USA. I Danmark, hvor en stor del af befolkningen er vaccineret med MFR-vaccinen, er sygdommen sjælden.

- Vi kan nok aldrig udrydde mæslinger eller de andre sygdomme helt, og man kan fx støde på smitte i forbindelse med udlandsrejse. Derfor er børnevaccinerne fortsat vigtige, siger Hans Jørn Kolmos og afslutter:

- Det siger jeg ikke kun, fordi de beskytter det enkelte barn, men også fordi det handler om solidaritet. Børnevaccinerne er med til at skabe flokimmunitet i det samfund og det fællesskab, som barnet er en del af.

Det danske børnevaccinationsprogram

Børnevaccinationsprogrammet er et tilbud til alle børn i Danmark om vaccination mod ti infektionssygdomme.

Vaccination beskytter mod:

- difteri
- stivkrampe
- kighoste
- polio
- Hib-infektion
- pneumokoksygdom
- mæslinger
- fåresyge
- røde hunde
- livmoderhalskræft, analkræft og kønsvorter forårsaget af infektion med human papillomavirus (HPV).

Vaccinationerne tilbydes, når barnet er henholdsvis 3, 5, 12 og 15 måneder og igen ved 4, 5 og 12 år.

Kilde: Statens Serum Institut

For at blive en frivillig støtteperson – en såkaldt peer-mentor – skal man gennemgå et uddannelsesforløb med fem undervisningsgange á fire timer per gang. Dette skal sikre, at alle har en fælles forståelse af rollen som peer-mentor. Man har tavshedspligt i jobbet, ligesom man skal kunne fremvise en ren straffeattest.



Joan er frivillig støtteperson på Ærø – nu skal succesfuld ordning udbredes flere steder i regionen

På Ærø har de succes med at hjælpe og styrke ældre borgere i at blive bedre til at være aktive og selvhjulpne i hverdagen. Ordningen er baseret på at frivillige støttepersoner – peer mentors – kommer hos den ældre gang om ugen. 73-årige Joan Lauritsen er peer-mentor for 82-årige Kirsten Graham. De nyder begge det ugentlige besøg, som altid indeholder gode snakke og gåture.

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

Der lyder et forventningsfuldt "kom ind", da Joan Lauritsen banker på hos 82-årige Kirsten Graham. Kirsten sidder klar i sin stol i stuen og tager imod sin gæst med et smil. Det har hun gjort hver mandag formiddag, siden hun mødte Joan for første gang i midten af marts i år.

- Det er dejligt, at Joan kommer på besøg. Hvis vejret er dårligt, sidder vi herhjemme og snakker, men er vejret godt, kører hun mig en tur i min kørestol. Nede ved anlægget er der en andedam, hvor vi holder øje med, om der kommer ællinger. De er ikke kommet endnu, men blishøneungerne har vi set, fortæller Kirsten, der blev introduceret til peer-mentorordningen på Ærø Sygehus, hvor hun var indlagt med en brækket hofte.

Og hun har ikke fortrudt, at hun sagde ja til at deltage i ordningen. Ind ad døren kom nemlig Joan, der de sidste tre år har været frivillig peer-mentor på Ærø.

- Det gør mig glad, når jeg besøger Kirsten. Vi taler om vores livserfaringer og om ting, vi har oplevet. For mig kan det også være en øjenåbner, fordi vi kan se forskelligt på tingene. På den måde kan vi inspirere hinanden virkelig meget, lyder det fra Joan, der i mange år har arbejdet som både dagplejemor og social- og sundhedshjælper

I dag er hun pensionist, og det gav hende mulighed for at melde sig som

For at matche den enkelte borger bedst muligt har peer-mentorerne på Ærø forskellige uddannelser, alder, køn og livserfaringer. Ens for alle er det dog, at de har et særdeles godt kendskab til livet på øen.

frivillig peer-mentor, da projektet, der er støttet af Ærø-puljen og gennemføres i samarbejde mellem Geriatrik afdeling - Odense Universitetshospital, Ærø Sygehus og Ærø Kommune, startede op i 2023.

Motiverer og aktiverer til deltagelse i relevante tilbud

En peer-mentor er en frivillig støtteperson, som hjælper primært ældre patienter eller borgere, der behandles på tværs af sektorer. Man er hverken ansat som plejer eller besøgsven, men peer-mentoren skal i stedet forsøge at motivere, introducere og aktivere den ældre til at deltage i relevante tilbud i f.eks. et kommunalt træningscenter eller aktiviteter i frivillighedsregi.

Derudover er der mulighed for at støtte med sundhedsfremmende og forbyggende aktiviteter ved eksempelvis at

hjælpe den ældre med at skabe struktur og overblik over hverdagen, koordinere praktiske ting i forbindelse med sygehusbesøg eller motivere til gåture eller måltider.

- Og så er der jo ingen, der forhindrer os i, at vi også udvikler et venskab. Jeg spørger i hvert fald hver gang, om jeg skal komme igen, og du har ikke sagt nej endnu, lyder det med et grin fra Joan, mens hun kigger på Kirsten, der smiler tilbage.

Længden af et peer-mentorforløb kan variere fra patient til patient. Det afhænger af målet med peer-mentorforløbet, da dette er tilrettelagt individuelt efter borgerens behov. På Ærø har borgere tilknyttet projektet fået skes til ni besøg af deres peer-mentor af cirka en times varighed.





Kirsten og Joan går tit tur ned til en nærliggende sø. På vejen møder de ofte venner eller bekendte, der får et "hej" med på vejen.

Men står det til Kirsten, så hun gerne, at Joan fortsætter med sine besøg i fremtiden.

- Jeg kommer jo nærmest ingen steder længere, og så er det rart med besøg, fortæller Kirsten, der blandt beboerne på Ærø er et kendt ansigt.

Hun har i mange år arbejdet som praktiserende læge på øen og gik først på pension, da hun nærmede sig de 73 år. Samtidig arbejdede hun som frivillig i projektet "Lær dansk", der tilbyder danskundervisning for tilflyttere, ligesom hun var aktiv folkedanser, sang i kor og spillede i orkester. En mindre hjerneblødning for to år siden satte dog en stopper for det ellers meget aktive liv, da Kirsten blev delvist lammet i venstre side. I dag har hun et mål om at komme op af kørestolen og i stedet gøre brug af en rollator.

De fysiske udfordringer betyder imidlertid, at hun skal have hjælp til mange ting, og selv om hun ofte får besøg af både sin søn og søster, kan de mange praktiske

”

Glæden over besøgene går virkelig meget begge veje. Det er dét, som driver mig.

Det er dét, som driver mig. Jeg får lige så meget med hjem. Det giver mig en glæde og en god følelse i kroppen, at jeg gør noget for et andet menneske, men i virkeligheden også for mig selv. Det er jo også det, der ligger i hele begrebet "peer" - at vi er ligesindede. Vi er bare to mennesker, som gør noget sammen. Noget, vi begge har glæde af, forklarer Joan.

Nu skal indsatsen breddes ud til andre i regionen

Fremover er det ikke kun beboerne på Ærø, der kan glæde sig over ordningen. I oktober sidste år godkendte regionsrådet i Region Syddanmark nemlig et kommissorium for videreudviklingen

af opgaver betyde, at hun ikke kommer så meget ud, som hun kunne ønske sig. Her giver besøgene fra Joan et fint afbræk i hverdagen - både for Kirsten og for hendes peer-mentor.

- Glæden over besøgene går virkelig meget begge veje.

af peer-mentorindsatsen, og i april i år blev den endelige projektbeskrivelse for udbredelsen af indsatsen godkendt. Det betyder, at der frem til og med 2029 er afsat 1 million kroner årligt til ordningen, der nu skal udbredes - først til OUH i Odense og Svendborg og på sigt til regionens øvrige sygehuse.

For at få tilknyttet en peer-mentor, er det et kriterie, at det sundhedsfaglige personale på de involverede afdelinger vurderer, at der er et udviklingspotentiale hos patienten, herunder at patienten er motiveret og har overskud og ressourcer til at arbejde med og forsøge at håndtere egne hverdagspraksisser og hverdagsliv.

På Ærø glæder man sig over, at indsatsen nu også kommer andre til gode.

- Selv om det kun er en times tid om ugen, så når vi at tale om rigtig meget, lyder det fra Kirsten, der hurtigt bakkes op af Joan.

- Ja, vi deler mange ting. Og så har jeg tavshedspligt, så det, vi taler om, er noget, vi har sammen.



I luften over 4.000 gange i 2025

Når tiden er knap, og afstanden til nærmeste sygehus er lang, rykker akutlægehelikopterne ud med hurtig og specialiseret behandling.

I 2025 rykkede Danmarks fire akutlægehelikoptere ud 4.246 gange. Det viser årsrapporten for Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning.

Basen i Billund er én af de mest aktive i landet og stod for 1.289 flyvninger i løbet af året. Helikopteren rykkede især ud til:

- borgere i det vestlige og sydlige Jylland
- borgere på øer som Ærø og Langeland
- alvorlige hændelser med hjertestop, blodprop i hjertet eller hjernen og store traumer.

Danmark har i alt fire akutlægehelikoptere, som kan sendes ud til alle dele af landet. Helikopterne er bemanded døgnet rundt med en pilot, en akutlæge og en specialuddannet paramediciner.

Vandrejournalen bliver digital

Fælles digitalt overblik over din graviditet

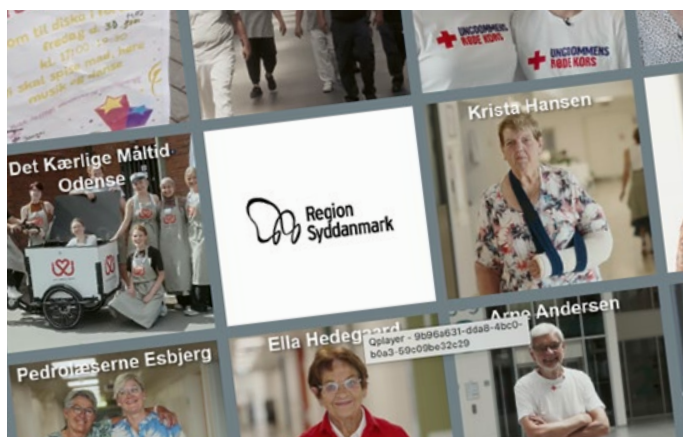


I løbet af din graviditet går du til læge, jordemoder og scanninger. Ved hvert besøg bliver der registreret vigtige oplysninger om din graviditet.

Nu samles oplysningerne ét sted, så både du og de sundhedsfaglige omkring dig kan følge din graviditet digitalt.



Find appen Min Graviditet
i App Store og Google Play



Stem på din favorit til Frivillighedsprisen 2026

Frivillige kræfter gør hver dag en stor forskel for patienter, borgere og pårørende i Region Syddanmark.

De mange frivillige hyldes ved en stor prisuddeling den 2. november 2026, og fra den 7. oktober kan du stemme på din favorit til publikumsprisen via sms.



Scan QR-koden for at se de nominerede, og hvordan du stemmer.

Styrket akut hjælp til alle borgere

Den landsdækkende kampagne "Ondt i brystet eller ondt i livet?", som blev lanceret 17. august, skal gøre borgerne opmærksomme på, at vejen til akut hjælp er den samme – uanset om det drejer sig om fysisk sygdom eller psykisk lidelse.

Malene Sandahl Sørensen er funktionsleder hos AMK Vagtcentralen, som er her hvor de døgnet rundt tager telefonen når borgerne ringer 1-1-2. Her svarer hun på tre skarpe spørgsmål om den styrkede adgang til akut hjælp.

Hvad har ændret sig?

De borgere, som har ringet 1-1-2 siden 1. december 2025 har fået en vurdering af både deres somatiske og psykiatriske symptomer. Det betyder, at vi kan sikre et mere sammenhængende forløb og hjælpe patienten videre til det rette tilbud.

Tidligere har vi på AMK Vagtcentralen mest vurderet og visiteret hjælp til fysisk sygdom og ulykker. Nu kan vi også lave en vurdering af borgere, som ringer med psykiatriske symptomer og problemstillinger, og hjælpe dem på bedste vis enten i AMK Vagtcentralen, med en præhospital indsats eller hjælp fra en psykiatrisk akutmodtagelse.

Hvordan kan man mærke forskel som borger?

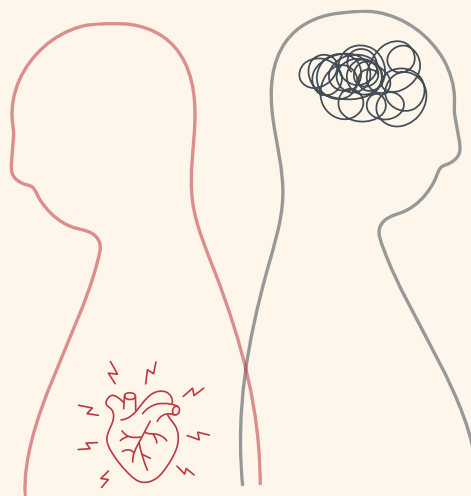
Forskellen ligger i, at de nu er en fælles indgang til hjælp i sundhedsvæsenet – uanset om man har ondt i brystet eller livet – som kampagnens budskab lyder.

Derudover er der etableret et endnu stærkere samarbejde mellem AMK Vagtcentralen og psykiatrien for at sikre det bedst mulige patientforløb for hver enkelt borger.

Hvorfor er der et behov for dette tilbud?

Hidtil har der været flere indgange og derfor også mange overgange til at få akuthjælp. Men når tid er en faktor, er det vigtigt, at vi sikrer, at ingen borgere bliver tabt i de overgange. Det her tilbud understøtter sammenhænge, og at vi som sundhedsvæsen sørger for, at ingen borgere bliver tabt i overgangene.

Ondt i brystet eller ondt i livet?



Din vej til akut hjælp er den samme.

Lægevagten er din indgang til hjælp, når det haster – både ved fysisk sygdom, psykisk krise og selvmordstanker.

 SUNDHEDSTYRELSEN

 Region Syddanmark

Har du brug for akut hjælp?

Kontakt din egen læge på hverdage fra kl. 8-16.

Ring til lægevagten på 70 11 07 07 uden for egen læges åbningstid.

Du skal ringe 1-1-2, hvis dit eller din pårørendes liv er i fare.

 SUNDHEDSTYRELSEN

 Region Syddanmark