

Sund i Syd

SUNDHEDSMAGASIN FOR REGION SYDDANMARK

Region Syddanmark

NUMMER 03
SEPTEMBER 2023

TEMA
SCLEROSE



Livet er ikke forbi, fordi man får sclerose

Annette og Ea har begge sclerose. Men sygdommen får ikke lov til at styre deres liv. Både fysisk og mentalt er der meget, de selv gør for at holde sygdommen nede.

Ubehandlet klamydia kan gøre det svært at blive gravid

Hjælp, der er mærkelige ord i min journal



Bladet er dit – tag det med hjem

I dette nummer...

05



Annette Søndergaard og Ea Mette Jacobsen lever begge to med sclerose. Annette fik diagnosen for 18 år siden og Ea for tre år siden. Annette er blevet en slags mentor for Ea, og det er der kommet et godt venskab ud af.

05 "Jeg har sclerose. Jeg er det ikke. Det er noget af det vigtigste, Annette har lært mig."

08 Sclerose kortslutter forbindelsen fra hjernen til kroppen

10 Fakta om sclerose

11 Symptomer

12 Store fremskridt i behandling af sclerose

13 Tidslinje over sclerose og behandling

14 Birgitte både løber og cykler ud til sine patienter på Fanø

16 Hjælp, der er mærkelige ord i min journal

18 Blå blink og førstehjælp i børnehøjde



20 "Åreknuder kan være dødhamrende generende"

22 Rasmus er afhængig af gode ben

24 Amar skaber magiske møder over litteraturen på tværs af generationer

26 Klamydia påvirker (også) fertiliteten

29 Abstinenser gør det svært at komme ud af et misbrug

30 Hurtigere hjælp til patienter med knogleskørhed

32 Tisser du tit?

34 Kort & godt

36 Katrine blev indlagt for over 100 år siden

22



Rasmus Vemmelund er kok og på benene mange timer hver dag. For nylig fik han fjernet åreknuder på veneklinikken i Brørup, hvor de laver 3000 åreknude-operationer om året.

32



Tisser du tit? Så er du ikke alene! Mange mennesker er generede af, at de skal tisse ofte. Men der er hjælp at hente og metoder, du kan afprøve, for at slippe for, at spejle efter det næste toilet.

4000 syddanskere har sclerose, og der er ingen kur mod sygdommen – endnu!

Rigtig mange af os kender en, der lever med den kroniske sygdom sclerose, og det er ikke så mærkeligt, for Danmark har en af de højeste forekomster af sclerose i verden. Danmark har faktisk den tredjehøjeste forekomst af sclerose i Europa og den fjerdehøjeste forekomst i verden, og ca. 600 danskere får hvert år konstateret sygdommen.

Af de mere end 18.000 mennesker, der lever med sygdommen sclerose i Danmark, bor omkring 4000 af dem i Region Syddanmark. Langt de fleste er kvinder, som har fået konstateret sygdommen, mens de var mellem 20 og 40 år gamle.

Antallet af mennesker med diagnosen sclerose i Danmark er fordoblet siden 2000. Stigningen skyldes dog ikke, at sygdommen i sig selv er på fremmarch, men at antallet af patienter med sclerose får diagnosen stillet tidligere, og at de nu om dage lever betydeligt længere med sygdommen.*

Dette nummer af Sund i Syd sætter fokus på sclerose.

For selvom der endnu ikke findes en behandling, der kan kurere sygdommen, så kommer der hele tiden nye og flere forskellige medikamenter på markedet. I Region Syddanmark kan du blive behandlet for sclerose og gå til kontrol for sygdommen på alle vores fire sygehusenheder.

I vores tema kan du blandt andre møde Ea på 31, som fik sclerose for to år siden, og Annette på 55, der har levet med sclerose i 20 år. Annette er blevet en slags mentor for Ea, og i dobbelt-interviewet på side 4-7 kan du læse, hvor vigtigt det har været for dem begge.

Temaet giver dig også et godt overblik over de tre forskellige typer af sclerose, der findes, og de forskellige symptomer, sygdommen kan give.

Og så kan du også møde scleroselægen Henrik Boye Jensen, der forklarer nærmere om sygdommen, om hvorfor den er genetisk men ikke arvelig, og giver et indblik i det tætte samarbejde mellem læge og patient om behandlingen. Til sidst fortæller lederen af Sydjysk Skleroseklinik Matthias Kant om den store udvikling, der har været i den medicin, lægerne kan benytte til at behandle sygdommen med.

Rigtig god læselyst!

*Kilde: Scleroseforeningen



Sundhedsmagasinet for Region Syddanmark

September 2023

Region Syddanmark

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

Oplag

43.000. 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.





TEMA
SCLEROSE



“Jeg har sclerose. Jeg er det ikke. Det er noget af det vigtigste, Annette har lært mig.”

Da Ea Mette Jacobsen som 29-årig fik sclerose, brød hendes verden sammen. Heldigvis fik hun kontakt til Annette Søndergaard, som har levet med sclerose i 18 år. De to kvinder er blevet venner, og det har været en uvurderlig hjælp for Ea at få Annettes støtte, erfaringer og positive tilgang til, at sygdommen ikke skal styre ens liv.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

I sommeren 2020 havde Ea Mette Jacobsen lige købt hus sammen med sin kæreste lidt uden for Kolding. De glædede sig til at komme i gang med at sætte det i stand og stifte familie. Fuld fart frem. Men henover sommeren begyndte Eas højre ben at opføre sig mærkeligt.

- Benet blev tungt, og jeg havde en følelse af, at jeg havde noget under min fod og kunne ikke helt mærke underlaget
- om jeg gik på asfalt, jord eller grus, fortæller Ea.

Sygdomstegnene udviklede sig voldsomt på få måneder. Ea havde svært ved at gå, hun havde føleforstyrrelser i hele sit højre ben og maven, kunne ikke kontrollere sin højre hånd og mistede næsten synet på højre øje. Da hun nogle måneder efter fik stillet diagnosen sclerose på Kolding Sygehus var det bogstaveligt talt, som om at jorden forsvandt under hende.

- Jeg brød helt sammen, og de første tanker, der ramte mig, var "hvornår bliver jeg invalid? Skal jeg dø af det? Skal vi sælge vores hus? Får jeg et arbejdsliv? Kan jeg få børn? Går min kæreste fra mig?" Alle de frygteligste scenarier kørte rundt i hovedet på mig, fortæller Ea.

Brug for at tale med én, der selv lever med sclerose

Når man googler sclerose, kan man godt miste modet og tænke, at livet bliver svært. Selvom Ea Mette Jacobsen kun har rosende ord til sin faste læge på Kolding Sygehus og afdelingen i det hele taget, så havde hun rigtig meget brug for at tale med én, som selv lever med sygdommen.

Det er her, Annette Søndergaard kommer ind i billedet. For Annette ved alt om, hvordan livet leves så godt som muligt med sclerose.

Annette er dybt engageret i Scleroseforeningen, hun holder foredrag for både scleroseramte og deres pårørende og er frivillig i Psykiatrien i Vejle. Og så arbejdede hendes veninde tilfældigvis sammen med Eas far. På den måde fik Ea og Annette kontakt til hinanden, og det er der kommet et venskab ud af.

Har Annette med på skulderen

De to kvinder stiller op til interview i Annettes sommerhus i Hvidbjerg ved Vejle Fjord, hvor de før har mødtes. Det er meget let at mærke, at de sætter stor pris på hinandens selskab.

- Jeg har Annette med på skulderen tit. Det betyder enormt meget for mig, og jeg er ikke i tvivl om, at det er hendes skyld, at jeg har begge ben på jorden i dag, og der er mange dage, hvor jeg slet ikke tænker over, at jeg har sclerose.

"Vi har en sygdom.

Vi er ikke syge"

Den dag for tre år siden, hvor Ea fik diagnosen, sagde hendes læge til hende, at når de mødtes igen til undersøgelse

”

Jeg har Annette med på skulderen tit. Det betyder enormt meget for mig, og jeg er ikke i tvivl om, at det er hendes skyld, at jeg har begge ben på jorden i dag, og der er mange dage, hvor jeg slet ikke tænker over, at jeg har sclerose.

Ea Mette Jacobsen er så velbehandlet, at hun kun har få gener af sin sclerose.

året efter, så ville det slet ikke fylde så meget.

- Det blev jeg virkelig ramt af lige dér, for det fyldte jo alt. Men han havde simpelthen så meget ret. For da vi sad hos ham et år senere, min kæreste og jeg, havde vi besluttet, at vi gerne ville stifte familie. Der blev lagt en medicinplan, og vi fik information om behandlingen før, under og efter graviditet. Jeg blev gravid i januar 2022, og nu har vi Freja på knapt et år, fortæller Ea med et stort smil.

Ea mærker ikke mere til sygdommen, end at hun kan passe sit arbejde og i det hele taget fungere i sit familieliv. Hun har lidt nedsat effekt i sin hånd, føleforstyrrelser i sin fod, og kan ikke holde sin datter i højre hånd, bære en bæreposse eller åbne et skruelåg.

- Sclerosen skal ikke blive mit liv. Det er noget af det vigtigste, Annette har lært mig. Jeg har sclerose. Jeg er det ikke.

Annette supplerer:

- Det er meget vigtigt at adskille det der med, at sclerose er en ting, vi ufrivilligt har fået på besøg, som ikke går væk, men det definerer ikke, hvem Ea er, eller hvem jeg er. Vi har en sygdom. Vi er ikke syge. Det tænker jeg på hver dag, når jeg står op.

Man ser kørestolen for sig

Da Annette fik diagnosen i 2005, var hun 31 år. I en del år inden hun fik diagnosen, havde hun en hel del indlæggelser bag sig, fordi hun havde nogle voldsomme symptomer. Men hun blev igen og igen sendt hjem med besked om, at hun ikke fejlede noget.

- Jeg har været indlagt med mistanke om blodprop i hjernen og hjerneblødning, men hver gang blev jeg sendt hjem med beskeden om, at jeg ikke fejlede noget, eller at det nok var virus på balancenerven, for jeg havde ingen balance. Jeg sejlede rundt, fortæller Annette.





Annette og Ea har haft mange gode snakke. Både om helt konkrete ting i forhold til sclerose, men også meget om, hvor vigtigt det er, at fokusere på alt det, de stadig kan.

Sygdommen med de 1000 ansigter

Annette har været førtidspensionist i 15 år, fordi hun går dårligt. Hun har både kørestol og rollator til at komme rundt med. Men mentalt er hun helt skarp og holder mange foredrag.

- Sclerose bliver kaldt "sygdommen med de 1000 ansigter", fordi det er så forskelligt fra person til person, hvordan den udarter sig. Det kan godt være at jeg går dårligt, men til gengæld kan jeg kan stå og holde foredrag i to timer uden noter. For jeg kan sagtens huske, alt det jeg vil sige.

- Jeg kender mange med sclerose, som aldrig ville kunne det. Til gengæld kan de løbe og hoppe, siger Annette.

Da Annette fik diagnosen, tænkte hun, at hun kun ville blive 50 år. Hvis hun var heldig. Men hun lever i bedste velgående og har et godt liv og kan stort set alt, hun gerne vil.

- Uanset hvad de siger på sygehuset, så ser man kørestolen for sig. Det er vigtigt for mig at fortælle andre, der får sclerose, at der selvfølgelig kommer svære dage. Men jeg har et aktivt liv. Det kræver bare planlægning, og at jeg økonomiserer med mine kræfter. Jeg har nægtet at sidde passivt i sofaen og se fjernsyn. Jeg træner hård, fysisk styrketræning tre gange om ugen, læser faglitteratur og løser sudoku, fordi det hjælper mig både mentalt og fysisk til at holde sclerosen nede.

God hjælp at hente i Scleroseforeningen

Både Ea og Anette har hentet rigtig meget hjælp i Scleroseforeningen.

De fremhæver begge to den psykologhjælp, som de tilbyder i foreningen.

Både til den scleroseramte, men også til de pårørende.



Sclerose kortsletter forbindelsen fra hjernen til kroppen

Henrik Boye Jensen er cheflæge på Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme på Kolding Sygehus. Han behandler patienter for sclerose og giver her et indblik i sygdommen og det tætte samarbejde mellem læge og patient om behandlingen.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard

Multipel Sclerose eller sclerose, som det bliver kaldt i folkemunde, er en såkaldt autoimmun sygdom. Immunsystemet bekæmper normalt det, som er farligt for os, f.eks. en influenzavirus. Men sådan er det ikke med autoimmune sygdomme.

Henrik Boye Jensen fortæller:

- Når et protein kommer ind i kroppen, f.eks. i form af en virus, scanner immunsystemet det. Nogle proteiner bliver genkendt og godkendt af immunsystemet som ufarlige, men nogle vurderer immunsystemet skal bekæmpes, så man kan blive rask. Men ved en autoimmun sygdom som sclerose har immunsystemet svært ved at vurdere, hvad der skal bekæmpes. Det betyder, at immunforsvaret ved en fejl bekæmper dele af det væv i kroppen, der faktisk er raskt, og dermed gør immunforsvaret én syg.

Ved sclerose angriber immunsystemet nervecellerne i hjernen, rygmarven og synsnerverne. Helt konkret angribes det beskyttende lag, der fungerer som en slags isolation omkring nervecellerne, og der kommer betændelse i nervecellerne. Det gør, at signaler fra hjernen til f.eks. arme og ben om at bevæge sig ikke kan komme igennem. Når man skal forstå, hvad sclerose er, kan man forestille sig en ledning, hvor isoleringen rundt om er gået i stykker.

Det vil sige, at hvis man ikke kan få sit ben til at makke ret, så er det ikke benet, der er i stykker, men signalet fra hjernen til benet, der ikke når frem.

En kronisk sygdom

Sclerose er en kronisk sygdom. Den kan ikke helbredes, og man ved ikke, præcis hvad der udløser sygdommen.

Sygdommen er ikke arvelig, men lægerne ved, at der er noget genetisk i, om man udvikler sygdommen.

Henrik Boye Jensen forklarer:

- Hvis din mor, far eller søskende har sclerose har du omkring 4 procent risiko for at udvikle sclerose. Studier viser, at tvææggede tvillinger har 4.5 procent risiko for at udvikle sygdommen, men hos enæggede tvillinger har tvilling to 40 procent risiko for at udvikle sygdommen, hvis tvilling et får sclerose. Men ud over genetik er der noget omkring miljøet, der kan påvirke, at man udvikler sygdommen. Med miljøet mener jeg for eksempel ting som rygning, ens kost, om man tager D-vitamin, og om man har haft forskellige infektioner i barndommen og ungdommen.



Cheflæge Henrik Boye Jensen tager sig altid god tid til at fortælle sine patienter, at livet med sclerose langt fra betyder, at de bliver invalide. Heldigvis er der gode behandlingsmuligheder, men tit er behandlingen af sclerose et tålmodighedsarbejde, hvor man prøver forskellige ting af.

Sådan stilles diagnosen

De fleste vil opleve symptomer, i tiden op til de får stillet diagnosen sclerose. Det kan være svimmelhed, dobbeltsyn eller ondt i øjnene.

Diagnosen stilles af en neurolog på sygehuset. Neurologen ser på en kombination af ting som sygdomshistorik og en scanning af hjernen og tager en prøve af rygmarsvæsken. Hvis neurologen kan se hvide pletter, som er arvvævsdannelse efter betændelse, på hjernescanningen, er det et klart tegn på sclerose.

Tæt samspil med patienterne

Der er ingen medicinsk behandling, der kan helbrede sclerose. Der er i stedet medicin - både drop, indsprøjtninger og tabletter - der kan gives for at forebygge attaks (forværring af symptomer, red.) og sygdommens udvikling. Og noget af

det, der er rigtig vigtigt for Henrik og hans kolleger, er, at behandlingen aftales i tæt dialog med patienterne.

- Vi gør meget ud af, at vi træffer beslutningerne om behandlingen i samarbejde med patienten og tager hensyn til, hvad patienten foretrækker. Behandling af sclerose er nemlig et tålmodighedsarbejde, hvor man nogle gange skal prøve flere forskellige ting af, før man finder den rette behandling.

Livet er ikke forbi, fordi man får sclerose

Henrik Boye Jensen har siddet over for rigtig mange patienter i livskrise, når de lige har fået diagnosen sclerose. Han tager sig altid god tid til at fortælle sine patienter om, at livet med sclerose langt fra betyder, at man bliver invalid, eller at deres liv er forbi, fordi de har fået sclerose.

”

Hvis din mor, far eller søskende har sclerose har du omkring 4 procent risiko for at udvikle sclerose.

- Vi ved, at det, patienterne frygter mest, er at miste syn og gangfunktion. Det forstår jeg godt, og derfor gør jeg meget ud af at tale med patienterne om, at de ikke må miste modet. Det er nemlig afgørende for deres sygdom og livskvalitet, både når det kommer til at klare hverdagen og håndtere den mentale udfordring, det kan være at have sclerose. Derfor taler vi også meget med dem om, hvordan de har det, og om at fokusere på de ting, de stadig kan.

Fakta om sclerose

Tekst: Louise Vandel.



I Danmark lever over 18.000 mennesker med diagnosen Multipel Sclerose. 2/3 er kvinder, og 1/3 er mænd.



Danmark er et af de lande i verden, der har den højeste forekomst af sclerose målt pr. 100.000 indbyggere.



20-40 år

Over halvdelen af alle patienter oplever de første symptomer, når de er mellem 20 og 40 år gamle, men sygdommen kan ramme i alle aldre.

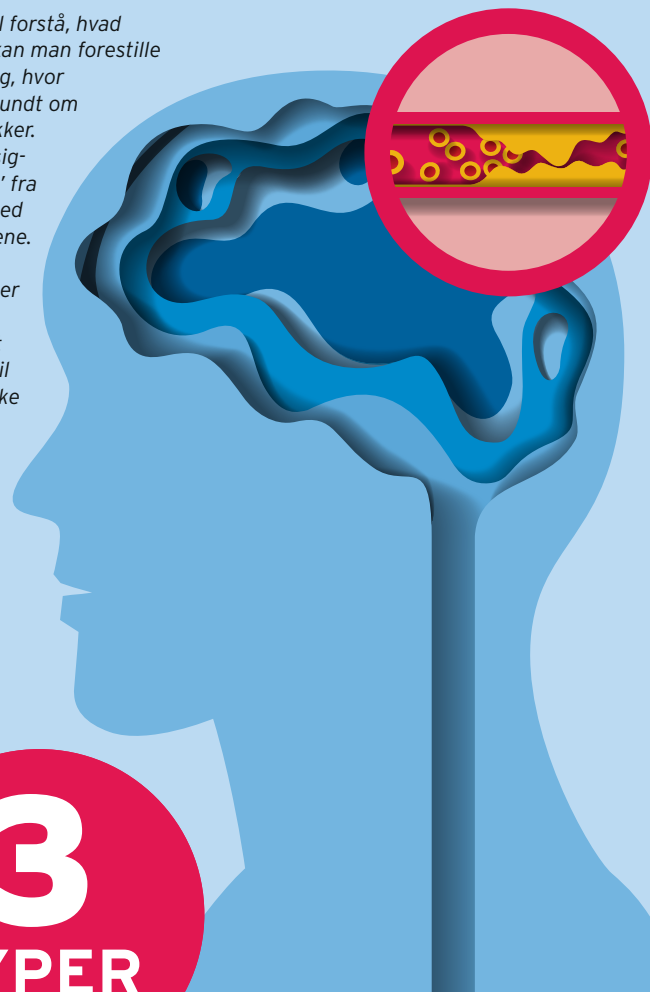


Det er umuligt at forudsige sygdomsforløbet nøjagtigt for den enkelte person med sclerose.



Der findes ingen medicinsk behandling, som kan helbrede sclerose, men der er flere former for behandling, som kan bremse sygdommens udvikling og afhjælpe symptomer og følgevirkninger.

Når man skal forstå, hvad sclerose er, kan man forestille sig en ledning, hvor isoleringen rundt om er gået i stykker. Det skaber 'signalforvirring' fra hjernen og ned til f.eks. benene. Det er altså ikke benet, der er i stykker, men signalet fra hjernen til benet, der ikke når frem.



3
TYPER

Attakvis sclerose

Mere end otte ud af ti, der diagnosticeres med sclerose, har attakvis sclerose. Den er kendetegnet ved attaks, som er angreb, der kan vare i dage, uger eller måneder. Under et attack kan man opleve symptomer som eksempelvis føleforstyrrelser, nervesmerter og nedsat kraft i arme og ben. Det er ofte i forbindelse med et attack, at man får mistanke om sclerose og går i gang med udredning for at få stillet en diagnose.

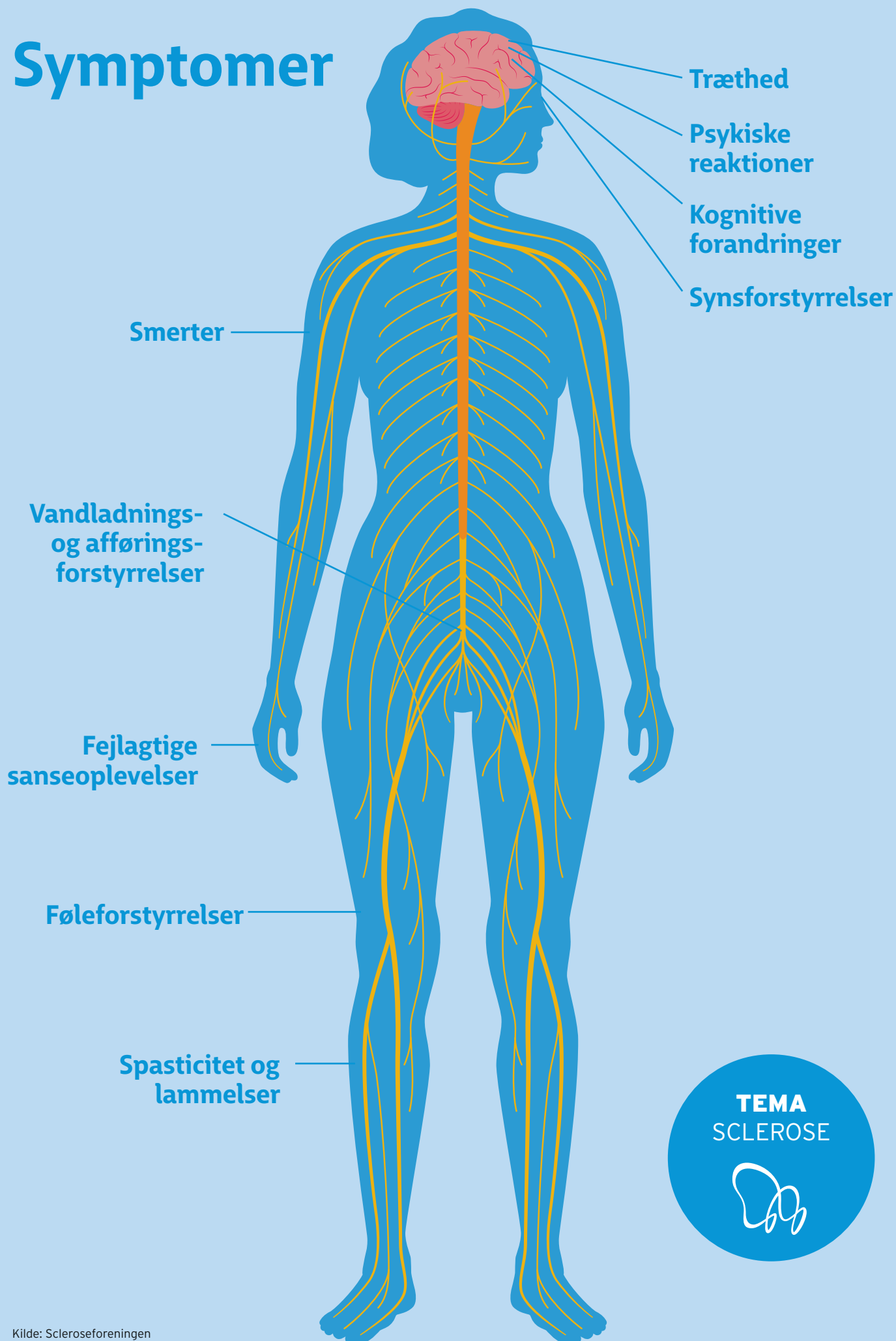
Primær progressiv sclerose

Med primær progressiv sclerose bliver man gradvist dårligere over tid. Det kan være svært at spotte de første symptomer på sygdommen, fordi generne langsomt tiltager gennem en årrække. Der kan for eksempel være tale om et langsomt funktionstab i armene eller en gradvist dårligere gang. Diagnosen bliver typisk stillet væsentligt senere ved primær progressiv sclerose - i gennemsnit omkring 50-årsalderen.

Sekundær progressiv sclerose

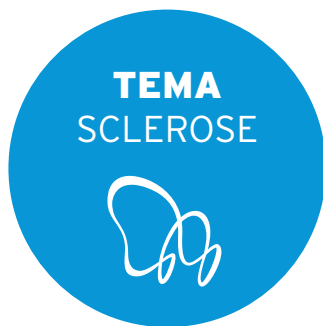
De fleste med attakvis sclerose vil overgå til at have sekundær progressiv sclerose efter 20-25 år. Denne type er karakteriseret ved en generel forværring af ens funktionsniveau, hvor man gradvist bliver dårligere over tid. Man kan fortsat opleve attaks, men de bliver færre med tiden.

Symptomer



TEMA
SCLEROSE





Store fremskridt i behandling af sclerose

Der har været en kæmpe udvikling inden for sclerosebehandling de seneste 25 år. Tidligere var der ingen behandling for sclerose, men i dag har både læger og patienter flere forskellige behandlinger til rådighed – og der er hele tiden gang i udviklingen af nye medikamenter.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Privat

Matthias Kant er leder af Sydjysk Skleroseklinik. Klinikken blev grundlagt i 2000, og den består af et samarbejde mellem sclerosebehandlingen på Sygehus Sønderjylland, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Lillebælt. Hver uge holder personalet videokonference på tværs af de tre sygehuse, hvor de vurderer den bedst mulige behandling af patienterne på de forskellige afdelinger.

Matthias har fulgt behandlingen inden for sclerose tæt, og han fortæller:

- Før 1996 var der ikke nogen specifik behandling for sclerose. Lægerne kunne i stedet give patienterne en kur med binyrebarkhormon, som skulle hjælpe

dem med at komme sig hurtigere over den pludselig funktionsnedsættelse, et angreb (forværring af symptomer, red.) kunne give, men det havde ingen effekt på den lange bane. Men i 1996 kom den første behandling på markedet i form af indsprøjtninger, patienterne skulle give sig selv i stil med insulinbehandling. Medicinen kunne dæmpe angreb med 30 procent, men mange patienter oplevede også bivirkninger som influenzalignede symptomer, og effektiviteten af medicinen viste sig at være svingende.

En game-changer for sclerosepatienter

I 2006 kom der en ny medikamenttype på markedet, der dæmpede angreb med helt op til 70 procent.

- Det var det, jeg kalder en game-changer. Patienter kunne nu få behandling via drop en gang om måneden, som kunne bremse angreb og holde sygdommen i skak, fortæller Matthias.

I dag er patienterne, i tæt samspil med deres læge, langt hen ad vejen selv med til at beslutte, hvilken form for medicin de ønsker. For nogle patienter kan et

Matthias Kant er leder af Sydjysk Skleroseklinik, og han har fulgt behandlingen af sclerose tæt i over 20 år. Han er meget optimistisk på de nye sclerosepatienters vegne, fordi der de sidste fem år er kommet nye højeffektive medikamenter på markedet.

besøg på sygehuset hvert halve år til dropbehandling være det rigtige – og for andre vil det være behandling derhjemme med tabletter eller indsprøjtninger. Men det sker altid med kyndig vejledning fra deres læge.

Stor optimisme for nye sclerosepatienter

- De nye generationer af sclerosepatienter står et helt andet og bedre sted end tidligere patienter. Der er flere højeffektive medikamenttyper med færre bivirkninger, og behandlingen bliver sat i gang, så snart diagnosen er stillet. Det vil sige, at op mod 50 procent af patienterne i dag kan starte på højeffektiv medicin i modsætning til kun 7-10 procent for 10 år siden.

- Vi ved nu, at mere højeffektive medikamenttyper tidligt i sygdomsforløbet kan være en god stopklods imod sygdommens udvikling, forklarer Matthias og fortsætter:

- Vi har set en enorm udvikling bare inden for de seneste fem år inden for sclerosebehandling. Vi kan desværre ikke genoprette de skader, som er sket for patienter, der har levet med sygdommen i 30 år, men de nye patienter står med en god prognose på længere sigt med de højeffektive medikamenttyper. Jeg er imponeret over de muligheder, vi har for behandling nu, men selvom jeg er optimist, tør jeg ikke med sikkerhed sige, at vi har en kur om 20 år.



Tidslinje over sclerose og behandling



1800-tallet

Sclerose anerkendes for første gang som et sygdomsbegreb af den franske neurolog Jean-Martin Charcot. Han beskrev symptomer hos patienter som "sclérose en plaques" eller multipel sclerose.



1940'erne

I løbet af 1940'erne fandt den amerikanske videnskabsmand Elvin Kabat ud af, at man kunne man påvise nervebetændelse i hjernevæske.



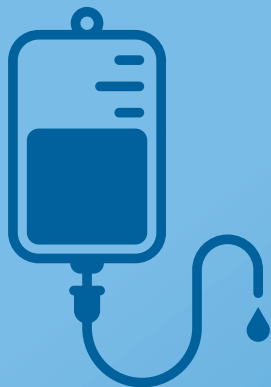
1980'erne

Den britiske forsker Ian R. Young dokumenterede for første gang, hvor effektiv anvendelsen af MR-skanninger er til at diagnosticere sclerose.



2011

Den første medicin mod sclerose i pilleform udrulles.



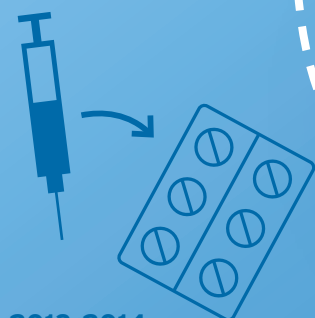
2006

Ny medicin i flydende form, der gives som drop en gang om måneden introduceres.



1996

Den første behandling med indsprøjtninger for sclerose introduceres.



2013-2014

Nye pillebehandlinger introduceres. De fleste nye patienter starter efterfølgende på tabletbehandling, og en del skifter over fra sprøjter.

2018

Biologisk medicin til behandling af attakvis og progressiv sclerose introduceres. Patienterne får den i form af drop to gange om året.

2022

Ny version af biologisk medicin introduceres, hvor patienter selv skal tage medicinen som indsprøjtning én gang om måneden.



Birgitte både løber og cykler ud til sine patienter på Fanø

Der sker noget med forholdet til patienter og kolleger, når lægehuset er omgivet af vand. Derfor tager Birgitte Brinck-Jensen gladeligt den 1,5 time lange tur til Fanø på arbejde for at få den unikke oplevelse, det er at være praktiserende læge på en ø.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Heidi Lundsgaard.

Man mærker det allerede i venteværelset. Personalet hilser med navn, når patienter træder ind ad døren i lægehuset - og patienterne gør det samme. For på Fanø kender man hinanden.

Det er netop denne følelse af fællesskab, som fik praktiserende læge Birgitte Brinck-Jensen til at købe lægehuset på

Fanø for godt et år siden. Uden noget særligt forhold til Fanø blev hun inspireret, da hun mødte lægehusets daværende ejer i forbindelse med sit tidligere arbejde i Styrelsen for Patientsikkerhed:

- Lauge (den tidligere ejer) dukkede op til et møde sammen med sin kompagnon, og det var lidt specielt, for man plejer som regel at tage til den slags møder

alene. Men de to mænd var taget på tur sammen og fortalte om deres gode liv på Fanø, og jeg kunne mærke, at de havde et rigtig godt sammenhold på øen.

Det viste sig, at klinikken på Fanø var til salg, og at der allerede var interesserede købere. Men efter noget tid kunne Birgitte ikke slippe tanken om det gode lægeliv på Fanø og kontaktede Lauge for at høre

Som ø-læge på Fanø er Birgitte Brinck-Jensen meget tæt på sine patienter. Hun har ikke bil på øen, men så cykler hun ud til patienterne, og en enkelt gang hoppede hun også i løbeskoene og løb ud til en patient.

til status på salget. Til Birgittes held var klinikken stadig til salg, og 14 dage senere var aftalen på plads. Birgitte overtog ejerskabet i klinikken, mens de to læger, som begge er i pensionsalderen, nu er tilknyttet klinikken på nedsat tid.

Kender hele familierækken

Som praktiserende læge på Fanø er Birgitte hurtigt blevet en del af det fællesskab, som hun faldt for, allerede inden hun købte lægehuset:

- Fordi det er et lille samfund, kommer man hurtig til at kende hinanden. Og jeg møder hele familien lige fra bedstemor til børnebørn, fordi de kommer her sammen. Derudover kender personalet også alle på øen. Hvis jeg kommer ud i kaffestuen og spørger, "hvordan er det nu lige med den og den patient," så ved de det.

- Der er også et helt særligt samarbejde med hjemmeplejen. Fordi de ikke er så mange, kender jeg alle hjemmesygeplejerskerne og taler med dem om patienterne hver dag. Det er sådan noget, som kun kan lade sig gøre i små samfund.

Birgitte oplever også, at den lokale læge har stor betydning for øens indbyggere:

- Patienterne er utroligt søde og imødekommende. Jeg er aldrig blevet budt så meget velkommen nogen steder, som jeg er her. Det sker næsten hver dag, selvom jeg har været her et år.

Men det lokale lægehus har også en vigtig funktion på øen:

- Der er flere, som henvender sig med småskader her, hvor det på fastlandet er lettere at køre på skadestuen. Har de fået et sår, så syer vi det. Og har de mistanke om et brud, så vurderer vi det.

Men selvom forholdet til patienterne er tættere, end Birgitte tidligere har oplevet, er den lægefaglige opgave fuldstændig den samme, understreger hun:

- Ansvar er det samme, og man behandler folk på samme måde som på fastlandet. Det er ikke sådan, at fordi de skal sejle, så bliver de ikke undersøgt lige så godt. Synes vi, at de skal over på sygehuset i Esbjerg og undersøges, så kommer de det. Og det vil patienterne også gerne.

Tager løbeskoene i brug

Birgitte er bosat i Fredericia med det sidste hjemmeboende barn i huset, og trods den lange køretur har hun ingen planer om at flytte til Fanø. I stedet har hun købt en feriebolig på øen, hvor hun overnatter et par gange om ugen:

- Jeg har altid været sådan én, der tænker, "det lyder spændende, det skal nok gå," hvor andre måske tænker "det tør jeg ikke." Selvfølgelig har jeg langt på arbejde, og det kræver, at jeg når en bestemt færge for at kunne møde til tiden, men nu har jeg til gengæld en ferielejlighed med fuld panorama over Vesterhavet. Jeg har altid ønsket mig en bolig med havudsigt, og den drøm er nu gået i opfyldelse.

- Og jeg er virkelig glad for at være herovre. Jeg glæder mig altid til at komme på arbejde, og nogle gange står jeg på færgen og tænker, at nu skal jeg lidt på ferie, fordi her er så hyggeligt.

Men ø-livet har også sine begrænsninger. F.eks. er det dyrt at tage bil med til Fanø, som kan være nødvendigt for at komme på sygebesøg rundt omkring på øen. En udfordring, som Birgitte endnu ikke har fundet en permanent løsning på, men heldigvis er der altid hjælp af hente blandt de lokale:

- Jeg plejer at have en cykel med herover, men sygebesøg kan ske i alt slags vejr. Heldigvis er folk hjælpsomme, og der er altid en, man kan låne en bil af.

Når hun alligevel støder på problemer, trækker hun på "det skal nok gå"-tankegangen og nogle gange også sin triathlon-hobby:

- En dag stod vi her, og hverken jeg eller andre havde en cykel med. Men så kom jeg i tanke om mine løbesko, som altid er her. Så jeg pakkede en taske, hoppede i skoene og løb ud til patienten.

Unikke oplevelser som denne får Birgitte til passende at slutte:

- Det er så skønt at være ø-læge.

”

Jeg har altid været sådan én, der tænker, "det lyder spændende, det skal nok gå," hvor andre måske tænker "det tør jeg ikke."



REINFEKTION
FIBRINOLYTISK
BAKTEROID
TROCHANTÆR
COLLUM
ABDOMINAL
ORAL
FRAK
FACIAL
ONKOLYTISK
DERMATITIS
FKG
FEMORIS



Det latinske lægesprog, som er volapyk for alle andre end læger, giver god mening for sundhedsfagfolk. Forskningschef Christian Backer Mogensen forklarer, at det er et vigtigt værktøj for lægerne, fordi læge-latin er mere præcist og detaljeret.

Hjælp, der er mærkelige ord i min journal

Du kan støde på lægefaglige og medicinske ord i din journal, der kan være svære at læse og forstå, men for lægerne giver de præcis information om, hvad du fejler, dit forløb og din behandling.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

REFLUKS
ORTOPÆDI
ABRUPT
TUR
I.V.
DEPIGMENTERING
ARTERIE
UTERUS
TVÆRTROCHANTÆR
COLLUM
ABDOMINAL
FACIAL
REINFEKTION
ONKOLYTISK

Arterie, fraktur, ambulatorium. Din journal er fyldt med medicinske fagord eller læge-latin, som det også kaldes, og den går heller ikke ned på mærkelige forkortelser som EKG og i.v., der gør teksten svær at læse.

Der er dog en god forklaring på, at din journal ser ud, som den gør, fortæller Christian Backer Mogensen, der er overlæge i Fælles Akut Modtagelsen og forskningschef på Klinisk Forskningsafdeling på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa og har 35 års erfaring i at skrive journaler:

- Den er et kommunikationsredskab mellem sundhedsfagfolk. I journalen skriver vi om patienten, ikke til patienten, siger Christian Backer Mogensen. Han understreger, at journalen er et vigtigt værktøj for lægerne:

- Det er her, vi kan se patientens diagnoser, behandlinger og resultater af undersøgelser. Overleveringen af lægefaglige oplysninger fra læge til læge er med til at sikre, at vigtig viden om patientens helbred ikke går tabt i behandlingsforløbet.

Medicinske fagudtryk er præcise

Fordelen ved de medicinske fagord er, ifølge Christian Backer Mogensen, at de er præcise:

- Vi skal være uhyre præcise i vores journalføring. Når det gælder anatomi, der beskriver et sted på kroppen, kan det kan være helt umuligt at skrive på dansk, fordi ordene ikke eksisterer, siger han og giver et eksempel:

- Det er for upræcist at skrive, at patienten har brækket sin lange rørbensknogle oppe ved en stor knop. I stedet skriver jeg den medicinske betegnelse, som er "tværtrochantær collum femoris

”
Når det gælder anatomi, der beskriver et sted på kroppen, kan det kan være helt umuligt at skrive på dansk, fordi ordene ikke eksisterer.

fraktur." Så ved sundhedsfaglige, hvad der er tale om, og det kan forstås internationalt. Vi kan også nemmere finde forskningsresultater fra hele verden om lige præcis det emne.

Kort og godt

Da Christian Backer Mogensen startede som læge for 35 år siden, var det sekretærerne, der skrev i journalerne. De skrev det, lægerne dikterede på små kassettebånd, og det sparede tid, hvis lægen brugte korte sætninger

og forkortelser. I dag står lægen ved patientens seng med en bærbar og noterer direkte i journalen, og det gør en forskel, siger han:

- Jeg kan på almindeligt dansk fortælle patienten, hvad der er sket, og jeg kan forklare de fagudtryk, jeg bruger i journalen. Jeg skriver stadig kort og præcist i journalen, men jeg er opmærksom på at skrive i et forståeligt sprog. I dag skriver vi også et resumé i journalen, som fortæller, hvad der er sket og skal ske i det videre forløb.

Det er ifølge Christian Backer Mogensen vigtigt, at man forstår sin journal. Hans råd er, at man spørger sin læge eller den afdeling på sygehuset, hvor man er blevet behandlet, hvis der er ord, man er i tvivl om.

Journal

Ordet journal stammer fra fransk journal, som betyder "dagbog," og fra det latinske diurnus, som betyder "daglig."

Medicinske ord og forkortelser i denne artikel

Arterie:

blodåre, som fører blodet fra hjertet og ud mod resten af kroppen

Fraktur:

knoglebrud

Ambulatorium:

undersøgelses- og behandlingssted for patienter, som ikke er indlagt. Det er ofte knyttet til et sygehus.

Collum femoris:

lårbensknogles hoved

EKG:

forkortelse for elektrokardiogram, som måler hjertets elektriske aktivitet

i.v.:

forkortelse for intravenøs, der betyder, at medicinen skal gives i en vene

Du kan slå medicinske ord op i onlineordbogen her:

www.apoteket.dk/medicin/medicinsk-ordbog





Blå blink og førstehjælp i børnehøjde

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Jens Wognsen.

En cyklist uden cykelhjelme er blevet påkørt, og ambulance-redderne rykker ud og starter behandlingen op på ulykkes-stedet. Heldigvis var det kun en øvelse, men både store og små fynboer fulgte med situationen fra første parket, da der søndag 3. september var åbent for borgerne på deres lokale ambulancestation.

I alt brugte 5500 syddanskere noget af den solbeskinnede første søndag i september på at tage til åbent hus i det syddanske sundhedsvæsen. Dørene stod i år åbne på det nye OUH samt på Esbjerg Sygehus, Sygehus Sønderjylland og ambulancestationerne i Esbjerg, Aabenraa, Svendborg og Odense.

Det var første gang at syddanskerne kunne besøge deres lokale ambulancestation. Det var der 250 fynboer, der benyttede sig af på ambulancestationen på Kildemosevej i Odense.





Morten Stahl Madsen og sygeplejerske Trine Bolding Jessen er en del af det team på Veneklinikken i Brørup, der hvert år foretager cirka 3000 behandlinger af åreknuder på patienter fra hele regionen.

“Åreknuder kan være dødhamrende generende”

Hvordan fjerner man åreknuder, og hvorfor gør man det overhovedet? Det giver overlæge Morten Stahl Madsen og sygeplejerske Trine Bolding Jessen svar på. De arbejder begge på regionens veneklinik i Brørup.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Cirka hver fjerde dansker vil på et eller andet tidspunkt i livet opleve at få åreknuder. Men det er slet ikke sikkert, at åreknuderne kommer til at genere, eller at de kan ses – for ikke alle åreknuder er synlige.

Men hvis ikke man kan se åreknuderne, hvordan finder man så ud af, at man har dem? Ifølge sygeplejerske Trine Bolding Jessen er der en række symptomer, man skal være opmærksom på.

- Vores patienter oplever ofte, at de har ”tunge trætte ben”, som hæver og klør. De oplever også kramper og uro i benene

om natten, og i nogle tilfælde får de eksem og skinnebenssår.

Det er ikke kun ældre mennesker, der får åreknuder, fortæller overlæge Morten Stahl Madsen, som var med til at etablere veneklinikken i Brørup for cirka 20 år siden.

- Vi har patienter fra 20-90 år. Åreknuderne opstår hyppigst hos de ældre, men til gengæld går yngre mennesker oftere til læge – og vi behandler jo kun dem, der går til læge, for det kræver en henvisning at komme til undersøgelse på veneklinikken.

Kun generende åreknuder fjernes

Kosmetiske årsager er ikke grund nok til at blive behandlet på veneklinikken. Du skal også være generet af åreknuderne, før du kan få en henvisning, for åreknuder er ikke farlige.

- Man kan leve med åreknuder og dø med dem, men aldrig af dem. Når det er sagt, så kan de kan være dødhamrende generende, siger Morten.

Patienter med en henvisning kommer først til forundersøgelse på veneklinikken. Her bliver de scannet med en ultralyds-

scanner for at se, hvordan venerne ser ud, og om veneklapperne fungerer.

I nogle tilfælde viser undersøgelsen, at patienten slet ikke har åreknuder, og at symptomerne derfor skyldes noget andet. Men hos langt de fleste patienter viser scanningen åreknuder, som patienterne tilbydes behandling for.

Forskellige metoder til behandling

Behandlingen foregår altid ambulant - det vil sige, at patienterne kommer ind og hjem samme dag. Nogle kan selv køre hjem efter behandlingen, men som regel er det nødvendigt med en chauffør.

I store træk går behandlingen ud på at fjerne de syge vener og lader de raske sidde, og der er tre forskellige måder at fjerne de syge vener på.

Radiofrekvensbehandling er den hyppigst brugte metode. Et tyndt kateter føres ind i venen under lokalbedøvelse, og kateteret varmer derefter venen op indefra, indtil den holder op med at fungere.

Der, hvor venen er for slynget til, at man kan føre et kateter ind i den, suppleres behandlingen ofte med operation. Der lægges en række små snit i benet under lokalbedøvelse, hvorefter venen fjernes ved hjælp af en form for hæklenål.

Den tredje behandlingsmetode er skumbehandling, hvor man ved hjælp

”

Vi har patienter fra 20-90 år. Åreknuderne opstår hyppigst hos de ældre, men til gengæld går yngre mennesker oftere til læge

af ultralydsscanneren sprøjter et kemisk stof (skum) ind i venen, som ødelægger den. Metoden bruges der, hvor venerne er slyngede som en proptrækker og ligger så dybt, at de ikke kan ses med det blotte øje.

Behandlingen virker på langt de fleste

Ifølge Trine er det forskelligt, hvor lang tid man har brug for at være sygemeldt efter behandlingen.

Det afhænger meget af det job, man har - om man har mulighed for at hvile benene i løbet af arbejdsdagen eller ej. For de flestes vedkommen drejer det sig om 2-3 sygedage.

- Det er meget forskelligt, om man har ondt bagefter. Nogle mærker intet til det - måske bare en lidt strammende fornemmelse - mens andre ringer ind og spørger, om det kan passe, at de skal tage Panodil 14 dage efter.

Morten og Trine oplever, at behandlingen hjælper langt de fleste. Nogle få gange viser det sig dog, at det ikke er åreknuderne, der er skyld i de gener, patienterne har, men noget helt andet. Så har behandlingen selvsagt ikke den ønskede effekt.

- Og så er der nogle, som er helt utroligt gode til at danne åreknuder igen. De kommer blot et andet sted på benene, og så må man jo ind til behandling igen, fortæller Trine.



Fakta om åreknuder

Hvad er en åreknude?

Åreknuder opstår, hvis væggene i en af de vener, som løber tæt på huden i benene, giver efter. Så kan veneklappen i venen ikke fungere længere - den bliver utæt. Det betyder, at blodet, som løber retur fra storetåen til hjertet, kan løbe baglæns og skabe et overtryk i venekredsløbet, hvilket giver symptomerne.

Åreknuder viser sig som udvidede, slyngede blodårer på benene, som ofte kan ses igennem huden, da de buler ud.

Kilde: Sundhed.dk

Symptomerne på åreknuder:

- Tunge, trætte ben
- Trykken og uro i benene
- Kramper
- Hævelse
- Smerter
- Kløe
- Eksem og skinnedensår

Sådan ser en åreknude ud, når den bliver fjernet. På veneklinikken i Brørup har de patienter fra 20-90 år. Åreknuder er hyppigst hos ældre mennesker. Til gengæld går yngre mennesker oftere til læge.





Rasmus er afhængig af gode ben

Rasmus Vemmelund er bestyrer af en café og derfor på benene mange timer dagligt. For nylig fik han fjernet åreknuder, og det har hjulpet ham af med smerter og uro i de ben, som han er så afhængig af i sin hverdag.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Nogle dage når skridttælleren helt op på 30.000 skridt, for det er ikke meget, 34-årige Rasmus Vemmelund får siddet ned i løbet af dagen. Han er nemlig bestyrer af Café Gustav Lind på museet Trapholt, hvor han både arbejder i køkkenet og i selve cafeen. Og når den lange arbejdsdag er ovre, venter kæresten og tre børn derhjemme.

Midt i august blev Rasmus Vemmelund opereret for åreknuder i det højre ben på veneklinikken i Brørup. En uge efter, da Sund i Syd besøger ham, er han i fuld vigør igen.

- Jeg har det fint. Selvfølgelig er der lidt ømhed, der hvor åreknuderne er blevet fjernet, men det gør ikke ondt. Det føles

nærmere som at have fået nogle kraftige blå mærker, fortæller Rasmus.

- Jeg tror, at operationspersonalet har fået fjernet alle knuderne, og kosmetisk er det jo et helt nyt ben. Før lignede det nærmest en gummislange, der lå udvendig nogle steder på mine ben, fortsætter han.

Som kok er Rasmus Vemmelund på benene mange timer hver dag. Han er disponeret for åreknuder og fik de første allerede som 25-årig. For nylig fik han fjernet åreknuder for tredje gang.

Åreknuder som 25-årig

Rasmus fik sine første åreknuder allerede som 25-årig og troede, at det skyldtes hans arbejde.

- Jeg har altid arbejdet rigtig, rigtig meget - i perioder 18 timer i døgnet. Men som udgangspunkt er åreknuder en arvelig ting, og på min fars side har de ret dårlige ben, så jeg er ikke i tvivl om, hvor det kommer fra.

Åreknuderne var synlige fra begyndelsen, men først efter nogle år begyndte de at genere Rasmus, som også lider af dårligt blodomløb i benene. Han fik derfor fjernet åreknuderne.

- Det kosmetiske var jeg egentlig ligeglad med. Det er jo ikke mig, der skal kigge på mine ben, når jeg går i shorts, siger Rasmus med et smil.

- Men benene var ømme og hævede - særligt når jeg havde arbejdet i mange timer og stået meget op. Jeg havde også meget uro i benene om aftenen, så jeg måtte ligge og vippe med tæerne og bevæge benene hele tiden.

Ro og god stemning

Efter nogle år fik Rasmus igen fjernet åreknuder, og begge gange har det hjulpet ham af med generne.

For et år siden var den så gal igen. Rasmus fik skinnebessår på det højre ben på grund af åreknuder, og det var derfor, at han for nylig fik fjernet åreknuder for tredje gang. Det foregik med lokalbedøvelse og en række små snit i benet.

- Operationen varede cirka 2 timer, og personalet lagde snit ind hele 64 steder. Så det ser ud, som om jeg er blevet skudt med et haglggevær, griner Rasmus.

Rasmus oplevede dog ikke, at det gjorde ondt. Han mærkede kun prikket, hver gang der blev lagt en ny lokalbedøvelse.

”

Jeg gør, hvad jeg kan for at aflaste benene i hverdagen. Jeg sover med fødderne lidt hævet, og det gør underværker.

- Der var en god stemning, og personalet var søde til at spørge, om jeg skulle have en pause eller en juice. Jeg er dybt fascineret af den ro, de har.

Undervejs i operationen blev Rasmus spurgt, om han ville se nogle af de åreknuder, der blev fjernet.

- Jeg er meget nysgerrig af natur, så jeg takkede ja. Det var spændende og en lille smule ulækkert, fortæller Rasmus.

Støttestrømper aflaster

Efter operationen lå Rasmus stille en halv time for at give benene ro. Derefter blev han beordret op at gå i en halv time, for at se om sårene sprang op.

- Det gik fint i begyndelsen, men pludselig så jeg, at det blødte fra et af sårene. Jeg kunne ikke mærke det, da jeg stadig var lokalbedøvet. Personalet lagde lidt kompres på, og så var alt ok igen, fortæller Rasmus.

Hjemme blev det til et par timer på sofaen med benene oppe, inden han gik i gang med at lave aftensmad til hele familien. Og allerede dagen efter var Rasmus på arbejde igen - dog kun i et par timer.

- Jeg var meget, meget træt. Det hænger nok sammen med bedøvelsen og 64 små snit. Det, tænker jeg, kroppen bruger lidt krudt på, siger han.

Rasmus er ikke i tvivl om, at åreknuderne vil komme igen, men det er ikke noget, der bekymrer ham.

- Jeg gør, hvad jeg kan for at aflaste benene i hverdagen. Jeg sover med fødderne lidt hævet, og det gør underværker. Og så bruger jeg støttestrømper ind imellem. Dog kun halvdelen af dagen, for de er varme at have på, siger han med et smil.



Sandt eller falsk - test din viden om åreknuder

Åreknuder er meget almindelige og ses hos 20-30 procent af alle voksne.

- SANDT

Unge mennesker kan ikke få åreknuder.

- FALSK

Åreknuder rammer særligt mennesker, der står meget op i deres hverdag.

- FALSK

Åreknuder er arvelige, og jo ældre man er, jo større er sandsynligheden for at få åreknuder.

- SANDT

Åreknuder kan ikke forebygges.

- SANDT

Man kan få blodpropper af åreknuder.

- FALSK

Åreknuder er IKKE farlige.

- SANDT



Amar skaber magiske møder over litteraturen på tværs af generationer

Amar fik en god idé, og nu har hun dannet en forening med 20 unge, som læser højt af digte, noveller og eventyr for ældre. Når de unge kommer ud på plejehjem og sygehusafdelinger, er de et frisk pust i hverdagen, og til gengæld for deres indsats får de samtaler om det forgangne liv og stor taknemmelighed retur.

Tekst: Janne Stenstrop. Foto: Jens Wognsen

I sommeren 2019 afleverede den dengang 16-årige Amar Khalil sin afsluttende opgave på gymnasiet. Hun havde en idé om, at mennesker med Alzheimers sygdom måske ville have glæde af at få læst digte højt. For at finde ud af, om idéen var god, havde hun, som en del af sin skoleopgave, besøgt en demensklinik og testet idéen af i praksis. Det var dette første møde med ældre mennesker henover poesien, som var afsæt til, at Amar nu fire år senere er stifter og bestyrelsesformand i foreningen Vores Fælles Historier.

- Det var et magisk møde, fortæller Amar. Jeg ville bare prøve det, men det gik så godt, at jeg fik lyst til at fortsætte, for både jeg og personalet kunne mærke, hvor positivt de ældre mennesker reagerede på højt læsningen.

Den magi, som Amar oplevede, mens hun læste højt af sin medbragte digtsamling, tændte en gnist i den unge pige. Men det var ikke kun hende, der kunne mærke, at hun havde fat i noget, som fungerede. Skoleopgaven indbragte hende et legat og stor anerkendelse,

og med opbakning fra sine forældre og søskende startede hun et projekt op sammen med en gruppe af mennesker fra hendes netværk. Digtsamlingen blev suppleret med andre bøger, og Amar og vennerne begyndte at tage ud og læse for ældre mennesker på plejehjem og sygehuse.

God idé - men gør det selv

Det var Amars mening at give idéen videre til en forening, som ville kunne drive den. Hun kom i kontakt med forskellige frivillige foreninger, og alle steder blev hun mødt med begejstring for idéen. Der var dog ingen af de etablerede foreninger, som var interesseret i at drive Amars idé, men flere opfordrede hende til selv at gå videre med den.

Amar og de andre frivillige i foreningen Vores Fælles Historier vandt hovedprisen i Region Syddanmarks frivillighedspris 2023. Dommerkomitéen lagde i sin vurdering vægt på det meningsfulde møde på tværs af generationer, og også at initiativet er så enkelt, at det nemt kan genskabes andre steder. Det kræver kun en god bog.





”

Min mor er selv meget engageret i frivilligt arbejde og også i at lære mig vigtigheden af det. Hun har altid sagt, at det er en del af min dannelse

Amar Khalil har fået med hjemmefra, at det er vigtigt at engagere sig i frivilligt arbejde. Som kun 20-årig stiftede hun foreningen Vores Fælles Historier.

Så det gjorde hun. Amar dannede foreningen Vores Fælles Historier, og hun begyndte at rekruttere 15-29-årige, som havde lyst til at læse højt for ældre. Hun begyndte også at indgå samarbejds-aftaler, blandt andet med Geriatrik Afdeling på Odense Universitetshospital, hvor de unge stadig kommer fast på afdelingen og læser for de ældre patienter.

Netop samarbejdet med Geriatrik Afdeling sikrede Vores Fælles Historier hovedprisen, da Region Syddanmark uddelte Frivillighedsprisen i maj 2023.

At gå benhårdt efter det der betyder noget

Amar startede sin karriere inden for frivilligt arbejde allerede i 4. klasse, hvor hun blev valgt ind i elevrådet, og siden

da har det frivillige været en vigtig del af hendes liv.

- Min mor er selv meget engageret i frivilligt arbejde og også i at lære mig vigtigheden af det. Hun har altid sagt, at det er en del af min dannelse, fortæller Amar.

Men frivilligt arbejde kan godt være udfordrende, selvom det nærmest er kommet ind med modermælken, og Amar har også måttet sande, at når man går benhårdt efter noget, så er der andet, som man må nedprioritere. Hun har måttet lære sig at bruge sin tid og energi på det, som er vigtigst for hende, hvilket dels er arbejdet i Vores Fælles Historier og dels medicinstudiet, som hun startede på efter studenter-eksamen. Med to så omfattende punkter på dagsordenen er der bare ikke meget tid tilbage til de andre ting, som også er vigtige.

For eksempel har Amar ikke selv været ude at læse højt for de ældre, siden hun gik i gang med at oprette foreningen.

Gode tekster til højtlesning for ældre

Amar anbefaler, at man vælger kortere tekster, hvis man vil læse højt for ældre. Hendes erfaring er, at de ældre ofte reagerer positivt på rim og rytme i digte, mens eventyr og fortællinger fra gamle dage kan sætte gang i ellers tabte erindringer.

Amars top-3 anbefalinger til oplæsning og samtale med ældre:

1. Livets fortællinger - en bog om livshistorier og identitet af Marianne Horsdal
2. HC Andersens eventyr
3. Kan du også huske? af Ingrid Houlind

Det til trods for, at netop denne opgave ligger hendes hjerte meget nært, og når hun taler om møderne med de ældre, er det med stor kærlighed og respekt:

- Alt, hvad jeg oplever nu som 20-årig, det har andre oplevet før mig. Der er ikke noget, der er nyt, og jeg lærer meget af de ældres erfaringer. Til gengæld kan jeg og de andre unge frivillige i Vores Fælles Historier være et frisk pust for dem.

En anden interesse, som Amar også har måttet lægge på hylden for en tid, er skriveriet. For udover at være en ihærdig læsehest skriver hun også selv digte, noveller og romaner. Hun drømmer om at udgive en bog om mødet mellem de unge frivillige og de ældre. Forhåbentlig bliver der mere tid, både til at læse og skrive, nu hvor foreningen Vores Fælles Historier er etableret med en stabil bestyrelse, og der dermed er flere hoveder og hænder til at tage sig af det store arbejde, som det er at drive en forening af unge engagerede ildsjæle.



Klamydia påvirker (også) fertiliteten

Ubehandlet klamydia kan være en overset faktor, når ønskebarnet lader vente på sig. I dag er klamydiatesten stort set uden ubehag, men alligevel er der en del, der ikke bliver testet, fordi de ikke oplever symptomer.

Tekst: Katrine Findsen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard og Getty Images

Når talen falder på infertilitet, er det svært at komme uden om alder. For ja, det bliver sværere at få børn, jo ældre vi bliver, og det gælder både for mænd og kvinder.

Men færre tænker på, at de fleste kønssygdomme også kommer med en ekstraregning, nemlig risikoen for, at storken flyver forbi, når man brændende ønsker sig et barn.

Det betyder altså, at hvis man som ung rammes af en kønssygdom, man ikke

får opdaget og dermed behandlet, så kan efterregningen komme mange år senere, når man ellers er klar til at blive forælder.

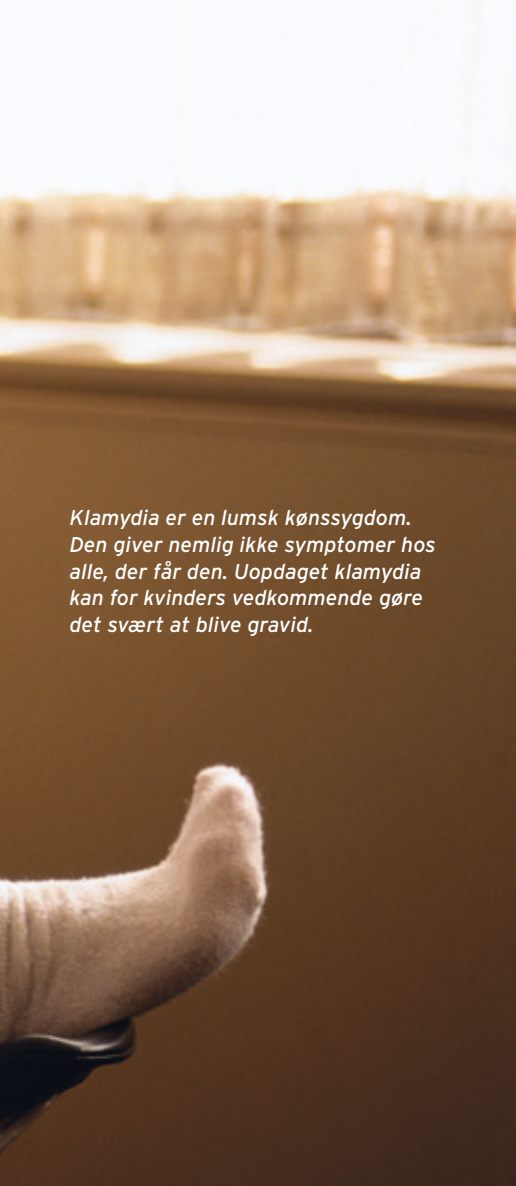
Få eller ingen symptomer

Klamydia er en af de store syndere. Både fordi det er den hyppigst forekommende kønssygdom herhjemme, men også fordi den er lusket og i mange tilfælde ikke giver den smittede symptomer.

Det fortæller cheflæge på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling på OUH Annemette

W. Lykkebo. For hende og hendes kollegaer er arbejdet med fertilitet en hjertesag. Hun ønsker sig derfor et langt større fokus på, hvordan vi forebygger fertilitetsproblemer, så drømmen om at blive forældre kan gå i opfyldelse.

- Det, der har allerstørst betydning for at lykkes med at få børn, er, at man får sine børn, mens man er allermest fertil. Jo ældre du bliver, jo sværere bliver det at blive gravid, og det ved vi.



Klamydia er en lumsk kønssygdom. Den giver nemlig ikke symptomer hos alle, der får den. Uopdaget klamydia kan for kvinders vedkommende gøre det svært at blive gravid.

”

Det, der har allerstørst betydning for at lykkes med at få børn, er, at man får sine børn, mens man er aller-mest fertil.

Vi skal tale om fertilitet med de unge

I dag får omkring 12 pct. hjælp til at få ønskebarnet, og i Danmark er infertilitet den næsthøypigste kroniske sygdom. For ja, fertilitetsproblemer betragtes af WHO som en sygdom på lige fod med andre lidelser.

Det kan være en anelse abstrakt at forholde sig til som ganske ung, at man måske en dag ikke kan få børn, når man ønsker sig det. Men Annemette W. Lykkebo mener stadig, det er vigtigt, at samtalen omkring fertilitet og de faktorer, der påvirker fertiliteten, skal fylde.

- Man kan mene, at vi ikke som samfund skal bestemme, hvornår man får sine børn. Og det er sådan set også rigtigt. Men vi vil gerne udbrede bevidstheden om, at man ikke skal vente for længe, og samtidig kan man så arbejde politisk for at gøre det lettere for unge par at være forældre, påpeger hun og fortsætter:

- Det er vigtigt, at der er fokus på, at chancen for at opnå graviditet bliver mindre med alderen, og det bliver vi nødt til at fortælle vores unge, ligesom de skal kende sammenhængen mellem kønssygdomme og fertilitet.

Test uden ubehag

Det giver sig selv, at en sygdom uden symptomer kan være vanskelig at opdage, og man bør derfor tage en test, hvis man har skiftende sexpartnere og på den måde få brudt smittekæderne.

Annemette W. Lykkebo understreger, at lettere adgang til tests for de unge på den lange bane vil få antallet af klamydiatilfælde til at falde, så der vil være færre, der får problemer med at blive gravide.

Historierne om smertefulde undersøgelser med lange vatpinde lever i bedste velgående. Men heldigvis er klamydiatest i dag som så meget andet både smertefrie og langt nemmere at få foretaget end førhen.

For mænds vedkommende foregår testen ved en urinprøve, mens kvinder selv poder med en vatpind nederst i skeden. Det gælder dog kun, hvis man ikke har symptomer som kvinde. Hvis man har symptomer, kan en yderligere podning i urinrøret og fra livmodermunden være nødvendig, men Annemette W. Lykkebo understreger, at det både foregår hurtigt og skånsomt.

Desuden er det i dag muligt at teste sig selv hjemme. Hjemmetesten kan købes på apoteket eller fås, hvis man som ung henvender sig på en af landets mange ungdomsmodtagelser.

Hvad gør klamydia ved fertiliteten?

Klamydia er en infektion i urinrøret, livmoderhalsen eller endetarmen og er forårsaget af bakterien *Chlamydia trachomatis*. Klamydia overføres seksuelt og giver ofte ingen symptomer. Symptomer kan være smerter i maven og underlivet, øget udflåd for kvindernes vedkommende og svie ved vandladning.

Hvis klamydia først spreder sig via æggelederne ud i bughulen, danner den en form for 'tråde' eller arvæv, som kan lukke æggelederne helt til og gøre det svært at blive gravid.

- Men når det er sagt, er også kønssygdomme en faktor, der skal tænkes ind. Især klamydia, fordi man kan have sygdommen uden symptomer, forklarer Annemette W. Lykkebo.

Det er nemlig kun omkring 25 procent af de kvinder, der bliver smittet med klamydia, og knap halvdelen af de smittede mænd, der oplever symptomer.

For kvindernes vedkommende risikerer man, at ubehandlet klamydia danner arvæv, der helt eller delvist lukker æggelederne. Det gør det ganske vanskeligt for sædcellerne at nå frem til ægget og for ægget at finde vej ned i livmoderen, hvor det skal sætte sig fast, når det først er befrugtet.

Annemette W. Lykkebo og kollegaerne oplever med jævne mellemrum hos de kvinder, der bliver undersøgt i forbindelse med fertilitetsproblemer, at der har været en klamydiainfektion, som har givet store mængder arvæv og sammenvoksninger, og som dermed gør det svært at blive gravid.



Cheflæge Annemette W. Lykkebo appellerer til, at man tager en klamydiatest, hvis man har skiftende sexpartnere.

Én samlet indgang til seksuel sundhed for unge

De fælles ungdomsmødtager findes flere forskellige steder i hele landet. Ungdomsmødtagerne er et tværsektorielt samarbejde mellem regioner og kommuner og arbejder under forskellige navne i de enkelte kommuner, og tanken er at give de unge én samlet indgang til alle udfordringer omkring seksualitet. Der er forskel på, hvor udvidet et tilbud man har i de enkelte kommuner, om det er "Rolls-Royce-modellen", som Annemette W. Lykkebo beskriver det. Men både Halsnæs, Skive, Fredericia, Vejle, Esbjerg, Odense, Hvidovre, Glostrup og Bornholm har et tilbud, der fokuserer på seksuel sundhed for unge.

- Tanken er, at det skal være nemt for den unge. Når unge kommer med én ting, er der ofte andet, der også trykker, hvis man har tid til at lytte. Hvis man har en seksuel problemstilling, er der oftest også andre ting, der fylder, pointerer hun.

- Det er håbet, at alle kommuner kan have et tilbud, hvor man som ung møder én samlet indgang, og at vi kan lave et ensartet tilbud i hele landet under

samme navn. Så ved man som ung, hvor man skal gå hen, og man ved, at man kan få hjælp, stort set uanset hvad ens problem er, siger Annemette W. Lykkebo.

Seksuel sundhed og mental trivsel går hånd i hånd

Annemette W. Lykkebo og hendes kollegaer arbejder bredt set for, at det som ung bliver langt nemmere at få hjælp til alle spørgsmål om køn, krop og seksualitet, og at det bliver lettere at få adgang til at blive testet for kønssygdomme. Derfor har hun blandt andet været medvirkende til at sikre politisk initiativ til, at man også på ungdomsuddannelserne får seksualundervisning på skemaet, ligesom arbejdet med at skabe de fælles ungdomsmødtager rundt i landet står hendes hjerte nær.

Især fordi man ved, at seksuel sundhed og trivsel hænger uløseligt sammen, forklarer hun.

- Unges mentale sundhed hænger sammen med deres seksuelle sundhed. Det er i sidste ende også en samfundsøkonomisk gevinst, at vores unge trives, og at de kan få de børn, de ønsker sig, når den tid kommer, fastslår hun.

Bliv testet for kønssygdomme og få svar på spørgsmål om seksualitet

Er du mellem 15 og 25 år, og har du brug for hjælp til prævention, en test for kønssygdomme eller en snak om køn og seksualitet? Så kan du kontakte en af ungdomsmødtagerne i Region Syddanmark: Ung Mod Fredericia, Ung Sex Vejle, Klinik for seksuel sundhed Odense.

Hvis du har mistanke om klamydia, kan du også blive testet hos egen læge, ligesom du kan købe en hjemmetest på apoteket.

Abstinenser gør det svært at komme ud af et misbrug

Abstinenser giver rystelser, hallucinationer, kvalme, nedtrykthed og sågar krampeanfald. Men hvorfor bliver kroppen den værste modstander, når man vil ud af en afhængighed? Det har læge Christian Madsbjerg Hansen en forklaring på.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg. Foto: Privat og Getty Images.



Kroppen bliver påvirket, når man dagligt indtager alkohol og stoffer som f.eks. kokain, cannabis, heroin, amfetamin og morfin. Men kroppen reagerer også, hvis man skruer ned eller stopper med at drikke eller tage stoffer fra den ene dag til den anden. Det fortæller Christian Madsbjerg Hansen, der er læge ved Psykiatrisk Afdeling Aabenraa.

- Man får det meget dårligt. Man begynder f.eks. at svede og ryste på hænderne. Pulsene stiger, og man kan få kvalme og blive angst eller nedtrykt. Det er det, vi kalder abstinenser. Ved svært alkoholmisbrug kan man opleve at få hallucinationer og delir, som er livsfarligt.

Hjernen genopretter balancen

Abstinenser gør det svært at komme ud af et misbrug. Men når man ved, hvad der sker i en hjerne, der er påvirket af alkohol, kan man bedre forstå kroppens reaktion, siger Christian Madsbjerg Hansen:

- Den akutte virkning af alkohol er angst-dæmpende, kan udløse glæde og måske endda eufori. Det opleves beroligende og

afslappende. Men faktisk bryder hjernen sig ikke om at blive forstyrret, og hvis man igennem længere tid bader sin hjerne i alkohol, vil den prøve at genoprette balancen ved at skrue op for de signaler, som øger hjerneaktiviteten, og ned for de signaler, som hæmmer hjerneaktiviteten og har en beroligende virkning.

Hjernen løber løbsk

Hvis alkohol- eller stofindtaget pludselig mangler, kommer hjernen igen ud af balance. For så bliver hjernens forsvarende mekanismer dominerende:

- Det system, der sætter gang i hjernen, er jo skruet helt vildt op, mens det system, der hæmmer hjernen, er på vågeblus. Derfor rammer de psykiske og fysiske abstinenser inden for få timer eller dage. Ved et svært alkoholmisbrug vil abstinenserne ofte begynde, allerede når promillen falder. Det vil altid være forbundet med et vist ubehag at komme ud af et misbrug, men heldigvis kan man få medicin, der beroliger og lindrer abstinenser, siger Christian Madsbjerg Hansen.

Abstinenser kan behandles

Hvis du har problemer med alkohol eller stoffer, kan du få gratis og anonym behandling. Se, hvilke behandlingstilbud findes i nærheden af dig på alkohologsamfund.dk/alkolinjen

Abstinenser ved alkohol:

- Uro og koncentrationsbesvær
- Nedtrykthed, angst og nervøsitet
- Høj puls og højt blodtryk
- Rysten på arme og hænder
- Syns- og hørehallucinationer
- Krampeanfald og delir

Abstinenser ved stoffer (kokain, cannabis, heroin, amfetamin, morfin og GHB) kan være mange og forskellige. Man kan f.eks. se:

- tristhed og angst
- kvalme, opkast og diarré
- muskelsmerter
- tårer og næseudflod
- kulderystelser og feber
- uro eller nedsat energiniveau/træthed
- søvnproblemer.



For at finde ud af om man har eller risikerer at udvikle knogleskørhed, laver man en DXA-scanning – en knoglescanning – der viser knoglernes styrke.

Hurtigere hjælp til patienter med knogleskørhed

57-årige Anita Agerbo fik konstateret knogleskørhed i november 2022. Det skete, efter hun havde brækket håndleddet og blev tilbudt en udredning for knogleskørhed på Odense Universitetshospital. Udredningen var del af en særlig indsats for at styrke opsporingen af knogleskørhed – og den indsats udbredes i år til hele regionen.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Heidi Lundsgaard

Knogleskørhed er en af de sygdomme, der ofte kommer snigende og først opdages, når patienter har været ramt af et eller flere knoglebrud. De mest alvorlige brud er hoftebrud og sammenfald i ryggen, men inden disse alvorlige brud har sygdommen ofte vist sig i form af mindre alvorlige brud som f.eks. et brækket håndled.

Derfor er det vigtigt at identificere patienter med knogleskørhed tidligt, så de kan komme i behandling, som kan forebygge brud og give patienterne en større livskvalitet.

Særlig indsats udbredes

En særlig indsats for at styrke opsporingen og forebyggelsen af knogleskørhed på OUH, kaldet Fracture Liaison Service (FLS), udbredes nu til hele regionen. Fremover vil patienter over 50 år, der kommer ind på regionens akutmodtagelser med knoglebrud, som kan være typiske for patienter med knogleskørhed, blive tilbudt udredning for sygdommen.

Mor og mormor havde knogleskørhed

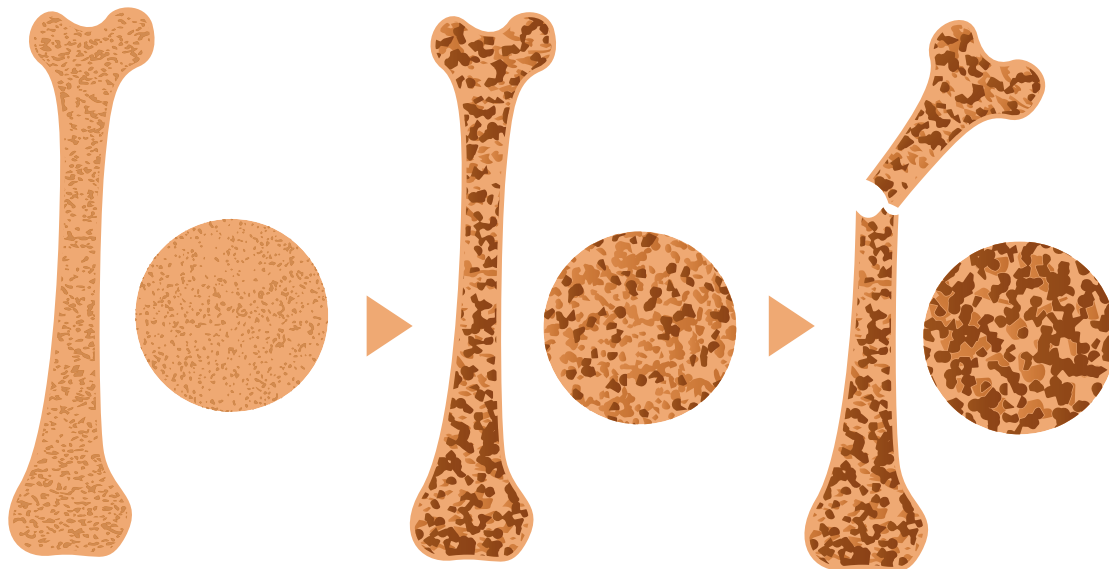
Osteoporoseforeningen vurderer, at godt 650.000 personer i Danmark lever med

knogleskørhed uden at vide det. En af de patienter, der troede, hun var sund og rask indtil sidste år, er Anita Agerbo på 57 år.

Sidste sommer gled Anita og brækkede venstre håndled. Da hun var på sygehuset for at få lagt håndleddet i gips, blev hun spurgt, om sygehuset måtte kontakte hende efterfølgende for tilbyde hende en DXA-scanning – en knoglescanning – der kan vurdere knoglernes styrke og analysere risikoen for knogleskørhed.

- Jeg takkede ja til scanningen for at

Knogleskørhed er arveligt. Osteoporoseforeningen vurderer, at omkring 700.000 danskere har knogleskørhed. De fleste uden at vide det. Sygdommen rammer hver tredje kvinde og hver sjette mand.



”

Jeg taler med patienterne om knoglesundhed og hvorvidt de får kalk nok igennem deres kost og tilskud. Det gør de fleste nemlig ikke, selvom de spiser sundt og varieret.

være sikker, fordi min mor og mormor begge har fået konstateret knogleskørhed. Jeg havde godt nok talt med min mor om sygdommen, men havde egentlig ikke tænkt, at jeg skulle undersøges, for jeg følte mig sund og rask og troede, jeg kunne mærke, hvis jeg havde knogleskørhed, fortæller Anita.

Ikke kalk nok i kosten

På regionens fire akutsygehuse er der blevet udpeget såkaldte FLS-officers. En af dem er Maria Jakobsson. Hendes opgave som FLS-officer er at kontakte patienter over 50 år, der har været på sygehuset med f.eks. et brækket håndled som Anita. Hun taler med patienten om kost, motion og DXA-scanningen.

- Jeg taler med patienterne om knoglesundhed og hvorvidt de får kalk nok igennem deres kost og tilskud. Det gør de fleste nemlig ikke, selvom de spiser sundt og varieret. Jeg taler også med dem om f.eks. motion, og så bekræfter

jeg muligheden for en DXA-scanning, forklarer Maria.

Anita kan godt genkende den beskrivelse af samtalerne:

- Jeg blev selv overrasket over, at jeg ikke fik nok kalk igennem kost og kosttilskud. Det var en ahaoplevelse. Vi gennemgik sammen, hvor jeg fik min kalk fra, og det var slet ikke nok, selvom jeg allerede var opmærksom på at spise f.eks. ost og tage kosttilskud, dyrke motion og leve sundt.

- Raske mennesker skal generelt have 800 mg kalk om dagen via kost og kosttilskud, og patienter med knogleskørhed skal i gennemsnit have 1.200 mg kalk om dagen, fortæller Maria.

Klar diagnose

I november 2022 blev Anita DXA-scannet. En DXA-scanning foregår på sygehuset. Den er smertefri og tager ca. 15 minutter. Man får skannet den nederste del af rygsøjlen og hoften. Når billederne ligger klar, får man også et tal, der siger noget om tætheden i knoglerne - altså hvor meget kalk, der er i knoglerne.

Anitas DXA-scanning viste, at hun lider af knogleskørhed. Det svar fik hun hos sin egen læge, som overtager patienten og deres fremtidige behandling, efter sygehuset har stået for at identificere dem og scanne dem.

Godt en måned efter scanningen fulgte Maria op med Anita via telefon for at høre, hvordan det var gået, og sikre, at hendes behandling var sat godt i gang.

Lever godt med sygdommen

Anita får i dag knoglebevarende behandling, der består af en pille, hun tager én

gang om ugen, og så holder hun meget øje med, at hun får nok kalk og lever sundt. Om et års tid skal hun til en ny DXA-scanning, så lægerne kan holde øje med den medicin, hun får, og at hun ikke mister mere knoglevæv.

Når hun ser tilbage på forløbet, er hun glad for, at hun sagde ja til tilbuddet om at blive scannet:

- Jeg har snakket med veninder, der slet ikke kan forstå, jeg har knogleskørhed. De siger "du er da sund og rask og har ikke ondt." Men det understreger nok det billede, mange har af, at man ville kunne mærke, hvis man havde knogleskørhed. Men det kan man altså ikke, så det var godt, jeg blev undersøgt, afslutter Anita.

Den nye indsats

Odense Universitetshospital har kørt forsøg med Fracture Liaison Service-indsatsen siden 1. marts 2022. Indsatsen er gjort permanent på Odense Universitetshospital 1. marts 2023 og udbredt til resten af regionen. Sygehus Lillebælt startede FLS-indsatsen op 1. marts. På Sygehus Sønderjylland gik de i gang 1. april, og på Sydvestjysk Sygehus startede de op 1. juli.

Det er planen, at omkring 8.000 syddanskere årligt vil blive vurderet af en FLS-officer i forhold til at blive tilbudt de særlige DXA-scanninger som et led i den nye indsats.



Tisser du tit?

Så er du ikke alene! Rigtig mange mennesker er generede af, at de skal rende og tisse hele tiden. Men der er heldigvis hjælp at hente og metoder, du kan afprøve for at slippe for hele tiden at spejde efter det næste toilet.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Sygehus Lillebælt og Getty Images

Som cheflæge på Urinvejskirurgisk Afdeling på Sygehus Lillebælt i Vejle møder Bettina Nørby rigtig mange mennesker, som døjer med vandladningsproblemer.

Når folk når op i 60-årsalderen, er det halvdelen, der bøvler med en form for vandladningsproblemer. Det er et komplekst område, og der er mange årsager til, at man får vandladningsproblemer med alderen.

For kvinder hænger det sammen med, at hormonproduktionen ændrer sig, og

dermed ændrer bindevævet sig også. Fødsler er også en 'synder' i forhold til, at kvinders bækkenbund ændrer sig.

Mange mænd døjer med, at deres blærehalskirtel ofte bliver forstørret og kan klemme på afløbet. Det kaldes også for forstørret prostata.

For begge køn sker der det med alderen, at blæren bliver dårligere til at trække sig sammen, fordi muskulaturen ikke er så stærk.

- Blæren er en muskelsæk, som kan blive slap. Der kan være mange grund til, at man skal tisse tit. Men én af de mest almindelige grunde er, at man ikke får tømt blæren helt, når man tisser, forklarer Bettina Nørby.

Dobbelt vandladning

Hvis man har dårlig blæretømning, kan man træne sin blære til at tømme sig helt ved at lave dobbelt eller triple vandladning.

Det er typisk mest udtalt om morgenen, hvor blæren er ekstra fyldt. Sammen-



”

Det er blevet lidt et mantra, at man skal drikke 3-4 liter væske i døgnet, og mange spiser også en masse frugt ved siden af.



trækningstendensen er dårligere om morgenen, men man skal prøve at lade blæren gøre arbejdet selv i stedet for at prøve at presse mere urin ud ved at bruge sine mavemuskler.

Man laver dobbelt (eller triple) vandladning ved, at man sætter sig på toilettet og tisser. Så rejser man sig op og står op i et lille stykke tid (mellem 30 sekunder og et minut) og sætter sig på toilettet igen. På den måde får man tømt blæren så godt som muligt.

- Det er en rigtig god idé at lave et væske-vandladningsskema, som også er dét, din egen læge vil bede dig om, hvis du går til lægen, fordi du tisser tit, forklarer Bettina Nørby.

Mange synes, det er lidt bøvet og besværligt at skulle måle, hvor meget man drikker og tisser i løbet af tre døgn. Men det er rigtig god pædagogisk anskuelighedsundervisning at skrive ned og få en bevidsthed om, hvor meget væske, man egentlig drikker i løbet af en dag.

Det, du drikker, skal jo ud igen

En normal blære kan rumme cirka 400 milliliter væske.

- Det er blevet lidt et mantra, at man skal drikke 3-4 liter væske i døgnet, og mange spiser også en masse frugt ved siden af. Det, du drikker, skal jo ud igen, og så skal man tisse meget. Man glemmer måske, at der også er meget væske i frugt, siger Bettina Nørby.

Hun møder mange - især i det yngre segment - som siger, at det betyder meget for dem at drikke meget væske. Men det kan også tage overhånd.

- Jeg plejer at sige til dem, "tag en måned og prøv at skrue ned for, hvor meget du drikker". Hvis det er dét, der skal til, så kan det være, at dit problem er løst.

Hendes råd er at skrue lidt ned for væskeindtaget om aftenen. Selvkig på ens vaner kan være nok til, at folk ikke synes, at der skal gøres noget her og nu.



Bettina Nørby er cheflæge på Sygehus Lillebælts urinvejskirurgiske afdeling i Vejle.

12 kopper kaffe om dagen? Ikke længere

Der sker noget med ens krop, når man når op omkring 50-årsalderen. Der ændrer ens signaler i kroppen sig, så hvor man før i tiden godt kunne drikke 12 kopper kaffe i løbet af en dag, skal man nu rende og tisse i tide og utide.

Tissetrangen har også noget at gøre med, hvad man drikker. Light-produkter irriterer blæren. De indeholder stoffer, som er medvirkende til, at man føler hyppigere vandladningstrang.

Kaffe og te er også vanddrivende.

Bliv undersøgt, hvis du har problemer med blæren

Har du besvær med at lade vandet, hyppig vandladning, blod i urinen eller tilbagevendende blærebetændelse, bør du altid gå til din læge og blive undersøgt nærmere. Problemer med urinvejene kan skyldes mange sygdomme, for eksempel forstørret prostata, blærebetændelse eller nyresten.

Kort & godt

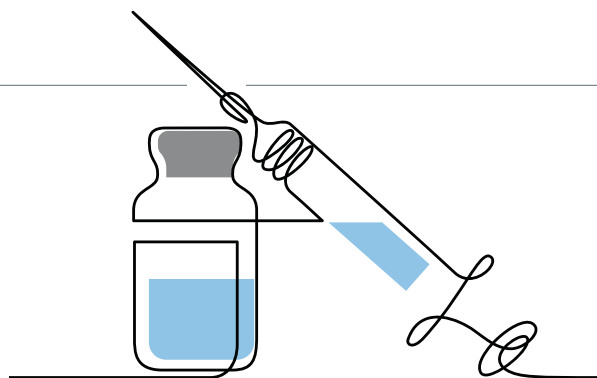


Lungesygge kan spare klimaet for skadelige gasser ved at skifte inhalator

Hver gang en astmatiker eller en KOL-patient bruger en sprayinhalator for at få medicin, frigives de gasser, der fungerer som drivmiddel i inhalatoren. Problemet er bare, at gasserne er skadelige drivhusgasser.

Derfor kan der opnås en stor klimagevinst ved at skifte til pulverinhalatorer, der ikke indeholder gasser, og nu sætter Region Syddanmark et projekt i gang, der skal undersøge, hvilke lungesygge patienter der kan skifte inhalator, uden at man går på kompromis med den enkelte patients sundhed.

Projektet er ét af de fire klimaprojekter, som regionsrådet i Region Syddanmark har godkendt som led i regionens arbejde med at sænke ressourceforbruget og udledning af CO₂ på de syddanske sygehuse. Regionsrådet har bevilliget i alt 2.684.000 kr. fra regionens klimapulje til to af projekterne.



Vaccination i efterår 2023

Bliv vaccineret mod COVID-19 og influenza.

Fra 1. oktober tilbyder regionen vaccinationer til syddanskere over 65 år samt udvalgte grupper, f.eks. personer under 65 år med udvalgte kroniske sygdomme, gravide og personer med svært nedsat immunforsvar.

Vaccinationen foregår på regionens syv vaccinationscentre i Svendborg, Odense, Esbjerg, Sønderborg, Aabenraa, Kolding og Vejle samt på Ærø Sygehus. Derudover vil borgere kunne blive vaccineret på 68 apoteker på tværs af regionen.

Regionen vil i samarbejde med kommunerne også stå for vaccination på plejehjem og vaccination i hjemmet hos immobile borgere.

Læs mere om regionens vaccinationstilbud på www.rsyd.dk



Snart kan din egen læge vurdere din risiko for leversygdom

Snart kan din egen læge vurdere din risiko for leversygdom

Det er lykkedes et internationalt forskersamarbejde med dansk islæt at udvikle et billigt blodprøveværktøj, som nøjagtigt forudser risikoen for alvorlig leversygdom.

Forskere på Odense Universitetshospital og Syddansk Universitet er med i et stort internationalt studie, som har ført til udviklingen af værktøjet LiverRisk score.

Det vil give praktiserende læger mulighed for simpelt og billigt at forudse, hvilke patienter der er i risiko for at udvikle alvorlig leversygdom.

Kilde: Det Sundhedsvidenskabelige Institut, SDU.

Læger og sygeplejersker tester flergangsovertrækshue

Der skal være færre brug-og-smid-væk-produkter på de syddanske sygehuse.

Når patienter bliver opereret på sygehusene, bliver der brugt store mængder engangsprodukter i metal, plast, papir og tekstil.

Hvert år bruger de syddanske sygehuse f.eks. mere end 200.000 engangsoperationshuer. Efter brug bliver huerne kasseret og sendt til forbrænding. Det er ressource tungt, og det påvirker sygehusenes CO₂-aftryk.

Gennem vinteren 2022 og foråret 2023 har læger og sygeplejersker på Ortopædkirurgisk Operationsafsnit på Sygehus Lillebælt i Vejle testet, om engangshuerne kan erstattes af flergangshue. I forsøget testede de en flergangshue lavet af genanvendelige materialer.



Hurtig behandling – men ikke nødvendigvis på sygehuset

Er man akut syg eller er kommet til skade, har man brug for akut hjælp. Men den akutte hjælp kan nogle gange være mere optimal at modtage i sit eget hjem. Både af hensyn til patienten, som slipper for transporten, der kan være en belastning, særligt hvis man er ældre eller smerteramt, men også for akutmodtagelsen, der jævnligt er under pres.

Det er netop dét, den nye Akutmedicinbil, som Esbjerg Sygehus indviede fredag 1. september, skal bruges til.

Akutmedicin bilen bliver bemannet af en læge og en sygeplejerske og vil køre alle dage fra klokken 8 til 18. I første omgang er den reserveret til patienter fra plejehjem og midlertidige pladser med forventning om at udvide til alle borgere i de fem kommuner i klyngen - Esbjerg, Billund, Varde, Fanø og Vejle.

Skadeklinikker i Grindsted og Tønder er blevet en del af lægevagten

Borgere i Grindsted og Tønder kan nu blive tilset i skadeklinikkerne kl. 16-22 på hverdage og kl. 8-22 i weekender og helligdage, efter klinikkerne 1. juni 2023 blev en del af i lægevagtsordningen. Det er en væsentligt længere åbningstid end tidligere, hvor lægevagtskonsultationsstederne kun havde åbent i et begrænset omfang.

Den nye organisering betyder, at konsultationerne i skadeklinikkerne fremover varetages af specialuddannede sygeplejersker, som understøttes af lægefaglig ekspertise på telefon eller video fra en læge i lægevagten.

Når borgere ringer til lægevagten, vurderer den visiterende læge, om en patient kan tilses i skadeklinikken, eller om der er behov for, at konsultationen varetages af en læge på et af de andre konsultationssteder.

Både sygeplejerskerne og visitationen er klædt på til opgaven. I de tilfælde, hvor patienter har brug for at blive tilset af en læge fysisk, bliver patienten henvist til et andet konsultationssted. Men i mange tilfælde vil patienterne kunne få god hjælp og behandling i skadeklinikken tæt på deres hjem.



Museet i bygningerne, som de ser ud i dag. Museet blev oprettet for 30 år siden i 1993.

Katrines fem sider lange journal kan studeres på museet.



Billedet er fra 2. verdenskrig. Bemærk Røde Kors-tegnene på taget.



Overkirurg Johannes Ibsen og oversygeplejerske Anna Kjær ser til Katrine.



På museet kan du se operationsstuen, som den så ud frem til 1939. Dog er narkosebordet fra 1950'erne.

Katrine blev indlagt for over 100 år siden

På Museet Sønderborg Sygehus får du historien om Katrines galdesten og operation for over 100 år siden – og en masse andre gode historier om sygehuset.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Museet Sønderborg Sygehus.

Katrine var den første patient, der blev indlagt på sygehuset i Sønderborg. Det skete for over hundrede år siden den 6. april i 1921.

Katrine havde svært ondt i maven, og mavesmerterne havde faktisk stået på i et helt år. Efter at være blevet indlagt lå hun til observation i 10 dage, inden hun blev opereret for galdesten af overkirurg Johannes Ibsen. Operationen gik godt og uden komplikationer, og Katrine kunne udskrives efter i alt syv ugers indlæggelse.

Andre tider

Ja, det var andre tider dengang, hvor mødre også lå i barselseng i ugevis. I dag kommer man som patient hurtigt på benene igen. Som galdestenspatient bliver man typisk udskrevet måske samme dag, som man bliver opereret, eller dagen efter.

Her finder du de gode historier

Historien om Katrine og mange andre gode historier om sygehuset i Sønderborg, om de, der arbejdede der, og om patienterne kan du møde på Museet Sønderborg Sygehus i Sønderborg.

Det er en forening af tidligere ansatte, der driver Museet Sønderborg Sygehus. I øjeblikket er omkring 18 læger, sygeplejersker og teknisk personale tilknyttet museet.

Historien om bygningerne

- Museumsbygningen er fra 1911 og blev oprindeligt opført af tyskerne for at huse Marine-Lazarett Sønderburg. Alle patienterne og det meste personale var ansat i den tyske marine. Den civile befolkning blev behandlet på det kommunale hospital på Kongevejen.
- Efter genforeningen i 1920 overtog den danske stat både marineartilleriskolen og marinelaazarettet, og de genåbnede som henholdsvis Sønderborg Kaserne og Statshospitalet i Sønderborg. Den officielle åbning af statshospitalet fandt sted den 4. april 1921.
- De gamle operationsstuer blev brugt frem til 1939, hvorefter de frem til 1989 blev brugt som medicinske undersøgelsesstuer. I 1993 blev museet etableret i nogle af de gamle rum.

- Bygningerne har indtil nu fået lov til at stå så godt som uberørte, idet der gennem tiden kun er foregået nænsom renovering. Derfor kan man på Museet Sønderborg Sygehus få en unik oplevelse af, hvordan rummene i det gamle hospital så ud og var indrettet.

Har du fået lyst til at besøge museet, så tjek museets hjemmeside for åbningstider:

sygehussonderjylland.dk/om-sygehuset/museet-sonderborg-sygehus

