

Sund i Syd

SUNDHEDSMAGASIN FOR REGION SYDDANMARK



Region Syddanmark

NUMMER 01

MARTS 2025



TEMA
Når det er
akut

Da Sidse skulle føde sit andet barn, gik det så hurtigt, at hun fødte i ambulancen med redder Martine som hjælper.

Ellie Kirstine kom til verden med lynets hast i en ambulance

Dine reflekser sladrer
om dit nervesystem

Nyt knæ: Skift en
reservedel frem for
hele motoren

Bladet er dit – tag det med hjem

I dette nummer...

04



TEMA
Når det er
akut

08



09



Fælles for menneskerne på billederne herover er, at de har haft brug akut hjælp. Men på vidt forskellige måder. I temaet side 4-15 er der fokus på, hvor fintmasket det præhospitale system er – altså alt dét, der sker, når du som borger har akut brug for hjælp.

30



To knæoperationer med delproteser har givet 60-årige Lars Erik Povlsen sit aktive liv tilbage. Nu kan han igen gå lange ture og stå på ski.

32



Mød hjertekirurg Lars Riber i serien "det laver vi på sygehuset". Lars kalder sig selv for operationsstuens håndværker.

- 04** Ellie Kirstine kom til verden i en ambulance
- 06** Regionens præhospitale vognpark
- 07** "Vi ruster det præhospitale område til fremtiden"
- 08** Anders' nældefeber blev behandlet hjemme i stuen
- 09** Video ved 1-1-2-opkald gav Ebbe stor tryghed
- 10** Hvad sker der, når du ringer 1-1-2
- 12** Måling af mælkesyre fortæller, om en patient er på vej til at få det dårligere
- 14** Akuthjælperne giver tryghed og støtte til de pårørende
- 17** Kort & godt
- 18** Dine reflekser sladrer om dit nervesystem
- 20** Vigtig støtte i den akutte fase
- 22** Philip vil kurere gigtsmerter og træthed
- 24** Kroppens tinsoldater arbejder hårdt under gipsen
- 26** Kort & godt
- 27** Her kan de unge blive testet for kønssygdomme og få en anonym snak om deres seksualitet
- 28** Skift en reservedel frem for hele motoren
- 30** "Jeg ville ønske, jeg var blevet opereret noget før"
- 31** Kan en god nats søvn lindre kroniske rygsmerter?
- 32** Lars Riber er operationsstuens håndværker
- 34** Danskernes sundhed og trivsel sættes under lup

Et fintmasket net af blå blink

De fleste af os har prøvet at ringe 1-1-2.

Enten for at tilkalde hjælp til os selv, en pårørende eller til andre, som har haft brug for hjælp.

De fleste vil nok også huske, at det virkede som om, at tiden gik uendeligt langsomt.

At stå i en magtesløs situation er en voldsom oplevelse.

Præcis sådan var oplevelsen også for Ebbe Wind, som var første vidne ved en voldsom ulykke i januar.

"Der gik reelt kun 10 minutter, fra jeg ringede 1-1-2, til ambulancen var fremme, men det føltes som 100 år," som Ebbe Wind formulerer det.

Du kan læse om Ebbes oplevelse i temaet "Når det er akut" på side 4 - 15.

I temaet får du et grundigt indblik i, hvor fintmasket det præhospitale system er. Det lidt mærkelige ord 'præhospital' dækker over alt det, der bliver sat i værk, når du som borger har akut brug for hjælp.

Det præhospitale område i Region Syddanmark består af 850 dedikerede medarbejdere: Primært paramedicinere, ambulancereddere og medarbejdere på AMK-vagtcentralen, som er dem, der tager telefonen, når du ringer 1-1-2.

Ambulancereddere og paramedicinere kan mere og mere. Det er de præhospitale visitationsbiler, PHV'er, et godt eksempel på, hvor behandlingen ofte kan sættes i gang på stedet og spare patienterne for et sygehusbesøg.

Dét oplevede Anders Kring, da han fik en voldsom allergisk reaktion og ringede 1-1-2. Til hans glædelige overraskelse kom paramedicineren hjem i hans stue og behandlede ham, så han slap for en tur på sygehuset. Det fortæller han om på side 8.



**Babuuu og
god læselyst.**



Sundhedsmagasinet for Region Syddanmark

Marts 2025

Region Syddanmark

Damhaven 12

7100 Vejle

Tlf. 7663 1000

www.regionsyddanmark.dk

Oplag

41.500. Sund i Syd udkommer
4 gange årligt.

Design og tryk

Bording Danmark

Forsidefoto

Maria Tuxen Hedegaard

Redaktion

Søren Braun, ansvarshavende redaktør
Tine Glindvad, redaktør

Kom med gode idéer

Skriv til redaktionen på
sundisyd@rsyd.dk

Miljø

Trykt på miljøgodkendt papir hos
svanemærket trykkeri.





Sidse og Andreas Lindberg-Lassen sammen med ambulancebehandler Martine Søndergaard Krogh, som tog imod datteren Ellie Kirstine.

Ellie Kirstine kom til verden i en ambulance

Selvom Sidse og Andreas Lindberg-Lassens datter kom til verden med lynets hast, beskriver de fødslen som en god, tryk og rolig oplevelse. De er taknemmelige for den hjælp, de fik af behandlerteamet i ambulancen.

Tekst: Louise Vandel. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Med tre uger til termin havde Sidse og Andreas Lindberg-Lassen forberedt sig på, at lille-søster kunne komme til verden lige midt i sommerferien, som de skulle tilbringe i familiens sommerhus ved Hvidbjerg

Strand nær Vejle og Fredericia sammen med deres tre øvrige børn. Derfor var autostol og babyudstyr pakket i bilen. Bare for at være på den sikre side - og det skulle vise sig at være en god beslutning.

12. juli 2024 vågner Sidse om natten med lidt uro i kroppen. Ikke noget bemærkelsesværdigt, men da hun igen vågner ved seks-tiden, er hun klar over, at fødslen er ved at gå i gang.



TEMA Når det er akut

Fra havdyp til 1-1-2

Sidse vækker sin mand Andreas med beskeden om, at fødslen så småt er gået i gang. De tager det begge stille og roligt og tænker, at der fortsat er god tid til, de skal køre mod sygehuset. Derfor går Andreas ned til stranden og tager et friskt havdyp, mens Sidse går i bad. Da han kommer tilbage fra stranden 20 minutter senere, er veerne taget til, og Sidse har brug for at koncentrere sig om vejrtrækningerne.

- Andreas ringer til vores jordemoder på Gødstrup Sygehus for at aftale, at vi kan køre mod Kolding Sygehus, som er tættere på sommerhuset. Imens de taler sammen, tager mine veer kraftigt til, og så går vandet. Jordemoderen siger til Andreas, at nu skal han bare skynde sig at ringe 1-1-2 i stedet for at tale med hende, fortæller Sidse.

Føder i ambulancen

10 minutter senere kommer ambulancen. Ambulancebehandlerne Martine Søndergaard Krogh og Karl Kristian Gaarde er lige mødt ind på vagt sammen med behandleren Olivia Gallego Eriksen, og det er dagens første opgave.

- Jeg var lige kommet ind ad døren og havde været på job i tre minutter, da vi fik meldingen. Da jeg ser Sidse, vurderer jeg, at det er bedst at sætte kursen mod fødeafdelingen i Kolding, men så langt nåede vi ikke, fortæller Martine.

Få minutter senere føder Sidse datteren Ellie Kirstine i ambulancen, og Martine tager imod:

- Vi kommer kun lige ned ad grusvejen, og så får jeg en presseve. Min mand Andreas kører i vores bil bag ved ambulancen. Jeg får en ve mere, og da Martine tjekker, er fødslen i gang. Ambulancen holder ind til siden, og de får hurtigt Andreas ind, så han kan nå at være med til fødslen. Og efter endnu en ve kommer hun til verden, fortæller Sidse og fortsætter:

- Det var bare helt euforisk, fordi alle var høje over, at det var gået godt. Selvom det hele gik meget stærkt, var det virkelig en fin og rolig oplevelse, fordi redderne var så rolige og kompetente hele vejen.

For Martine er det også en oplevelse, hun sent vil glemme:

- Vi kører mange forskellige ture og møder mange forskellige mennesker. Men der er bare nogle ture, som man husker bedre end andre. Og det er altid en stor ting at tage imod et barn.

”

Vi kører mange forskellige ture og møder mange forskellige mennesker. Men der er bare nogle ture, som man husker bedre end andre.



De blå blink Regionens præhospitale vognpark



Ambulancer: 73 stk.



Lægebiler: 6 stk.



Akutbiler: 6-7 stk.

(Akutbilen i Nørre Nebel kører 5 mdr. om året)

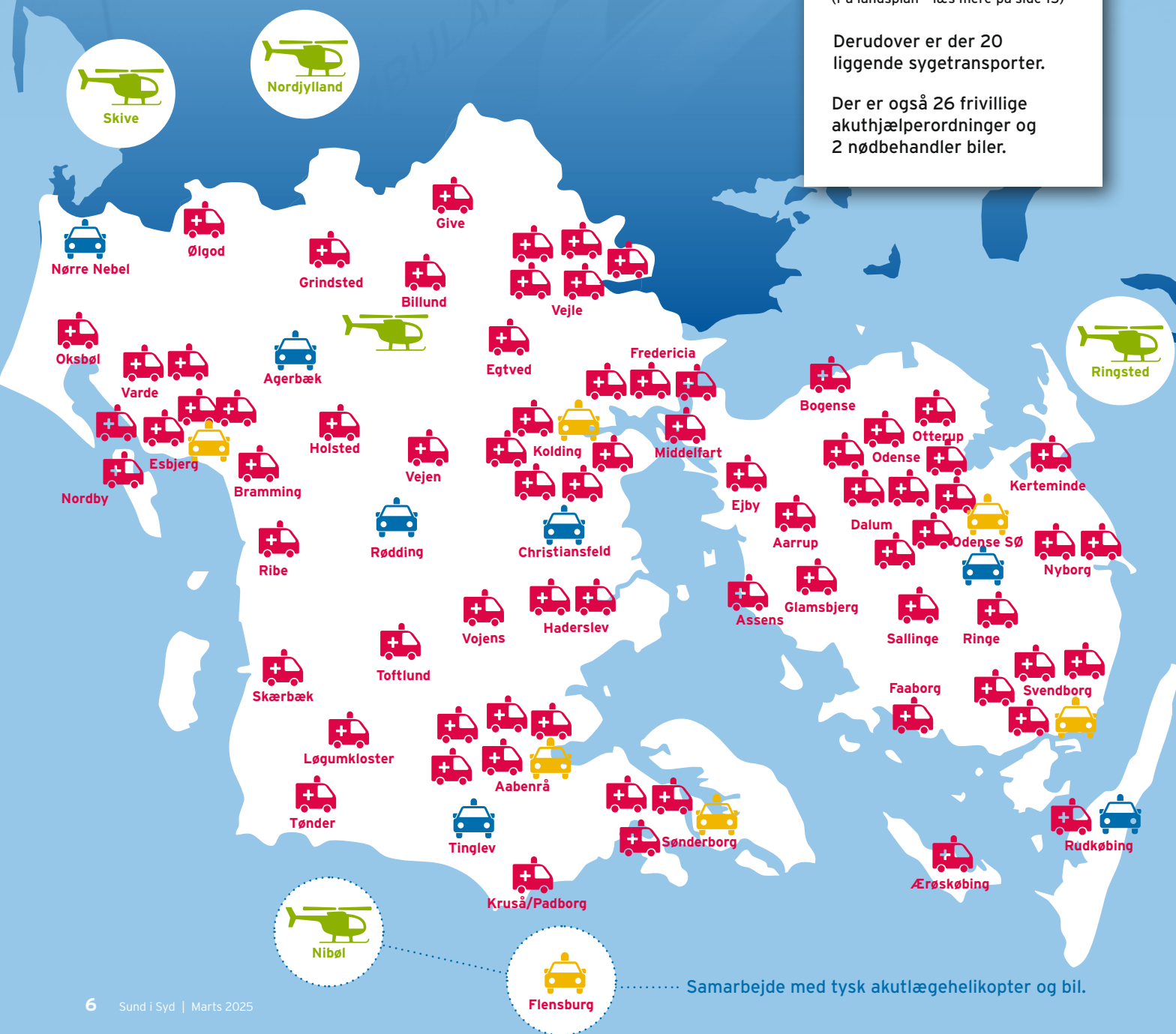


Akutlægehelikoptere: 4 stk.

(På landsplan - læs mere på side 15)

Derudover er der 20
liggende sygetransporter.

Der er også 26 frivillige
akuthjælperordninger og
2 nødbehandler biler.



Ny præhospital direktør

“Vi ruster det præhospitale område til fremtiden”

Rolf Dalsgaard Johansen er ny præhospital direktør for Præhospital Syd, og han skal stå i spidsen for styrkelsen af hele det præhospitale område, som nu får sin egen direktion.

Her svarer den nye direktør for “de blå blink” på fem spørgsmål om det akutte område.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Heidi Lundsgaard.



TEMA
Når det er akut



Region Syddanmark etablerer en helt ny organisation for det præhospitale område, som har fået navnet “Præhospital Syd”.

Hvorfor er der brug for det?

Etableringen af Præhospital Syd sker ikke ud fra en analyse af, at det, vi har gjort, ikke er godt nok. Det handler om, at vi har en samfundssituation, som kalder på, at hele beredskabsopgaven tænkes meget mere sammenhængende og integreret i det, vi ellers laver.

Hvorfor sker det nu?

Vi skal i gang med en ny sundhedsreform, som i høj grad handler om, at vi skal gentænke samarbejder, overgange på tværs mellem vores sektorer og helt andre opgaveløsninger i vores sundhedsvæsen.

Her står det præhospitale lige midt i en bevægelse hen imod, at sygehusene skal flyttes længere ud til borgerne, og derfor er det et oplagt tidspunkt at gøre det præhospitale område mere robust.

Hvilke områder bliver styrket og forbedret?

Der er sket store ændringer og udvikling på det præhospitale område i løbet af de sidste 20-30 år. Fra primært at få patienterne lagt på en bære og transporteret til sygehuset

kan ambulancepersonalet i dag både starte behandling af patienterne på stedet og under transporten til sygehuset.

Den seneste udvikling er de såkaldt fremskudte visitationsenheder, PHV'er - akutbiler bemandet med en paramediciner - som er med til at forhindre unødige indlæggelser i samarbejde med sygehusenes akutafdelinger.

Hvad er det, der bliver bedre for borgerne?

Ambulancereddere og paramedicinere kan mere og mere. Vi har fået akutlægebiler, akutbiler bemandet med paramedicinere, vi har fået skabt vores PHV'ere og et fintmasket net af frivillige - bare for at nævne nogle eksempler på nogle af de mange nye løsninger, som alle sammen er med til at skabe alternativer til en sygehusindlæggelse.

Kan du komme med et eksempel på, hvornår det faktisk er bedre at blive hjemme?

Udover forskellige typer af køretøjer og løsninger, så er vi også i gang med at etablere endnu flere redskaber til at kunne diagnosticere, teste og monitorere. Det kan være med til at gøre, at folk kan blive derhjemme med en eller anden form for støtte fra almen praksis, f.eks. så vi sikrer, at de, der kommer ind på sygehuset, kun er dem, der skal derind.



TEMA
Når det er
akut

Anders' nældefeber blev behandlet hjemme i stuen

Da Anders Kring ringede 1-1-2, fordi han fik en voldsom allergisk reaktion, troede han, at der ville komme en ambulance. Men i stedet kom en præhospital visitationsbil bemandet med en paramediciner hjem til ham, så han kunne få behandling derhjemme.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



Da Anders Kring en eftermiddag i januar havde været til padeltennis, fik han pludselig en voldsom allergisk reaktion. Hans hænder og tunge svulmede op, og han blev bange for, om det ville ende med, at han ikke kunne få vejret.

- Jeg ringede faktisk til min far først for at høre, hvad han syntes, jeg skulle gøre. Han sagde, at jeg skulle ringe 1-1-2, og det gjorde jeg så, fortæller 30-årige Anders Kring fra hjemmet i Kolding.

Kort tid efter ringede det på døren, og paramedicineren stod uden for døren med sin behandlertaske.

Undgik en tur på sygehuset

Anders Kring troede, at der ville komme en ambulance, men i stedet var det en hvid elbil, der holdt uden for huset - nemlig en af de såkaldte præhospital visitationsenheder (PHV), som kører ud fra akutsygehusene i hele Region Syddanmark. En PHV bliver sendt ud til patienter, som man skønner kan behandles på stedet derhjemme, og dermed undgår de en tur på sygehuset.

- Jeg har haft nældefeber før, men aldrig så voldsomt. Den eneste grund til, at jeg ringede 1-1-2, var, at det spredte sig til halsen. Paramedicineren sagde til mig, at det var det helt rig-

tige, jeg havde gjort. Jeg fik at vide, at jeg skulle tage en pille hver dag i den følgende uge og så ellers kontakte min egen læge, fortæller Anders Kring.

Imens paramedicineren var hos Anders Kring, begyndte den allergiske reaktion, som viste sig at være nældefeber, at fortage sig.

- Det var den flinkeste mand, der kom ind til mig og gav mig et drop med antihistamin og en allergipille. Han ringede ind og talte med overlægen på sygehuset, og de var enige om, at jeg ikke skulle med ind på sygehuset. Det var en rigtig god oplevelse, og jeg følte mig meget tryk, fortæller Anders Kring.

PHV-hvaffor én?

PHV står for "Præhospital Visitationsenhed". Det er en akutbil, som typisk er bemandet med en paramediciner, som kører ud til borgerne og vurderer og/eller behandler dem i hjemmet. De kan kalde op til en akutlæge på sygehuset, som hjælper med at vurdere, hvilken eventuel behandling der skal sættes i gang.



Video ved 1-1-2-opkald gav Ebbe stor tryghed

Da Ebbe Wind var nærmeste vidne til en meget alvorlig ulykke i vinter og ringede 1-1-2, benyttede AMK-vagtcentralen sig af muligheden for at bruge video. Det gav Ebbe en stor tryghed og tog presset fra ham, at den sundhedsfaglige visitator selv kunne se, hvor alvorligt det var, og støtte ham i, at han gjorde det rigtige.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Jeg ringer 1-1-2. Det hele er meget hektisk, men jeg får fortalt, hvad der er sket, og den sundhedsfaglige hos vagtcentralen spørger efter den tilskadekomnes cpr-nummer. Vi kan slet ikke komme i kontakt med den tilskadekomne. Den sundhedsfaglige siger, at hun vil sende mig et link til min telefon, så hun kan følge med via video, fortæller Ebbe Wind, som er maskinmester på en maskinstation syd for Vejen.

Ebbe Wind lægger ikke skjul på, at det har været en meget voldsom oplevelse, og han har efterfølgende modtaget krisehjælp fra en psykolog.

Men midt i den alvorlige ulykke havde Ebbe Wind ro nok til at finde sin telefon og trykke på det link, som vagtcentralen havde sendt ham i en SMS, så den sundhedsfaglige visitator kunne følge med via video.

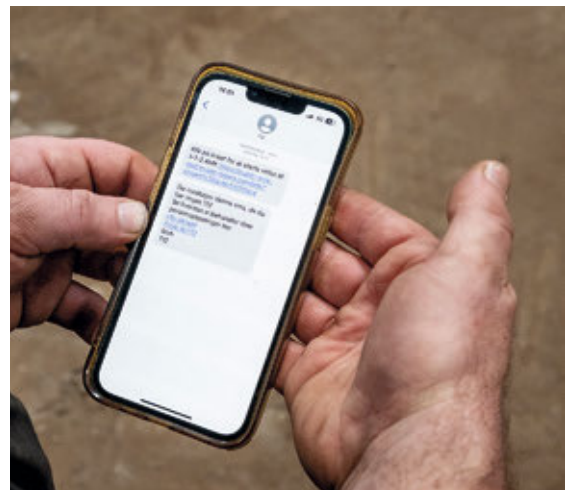
- Jeg tænkte "det er godt, det her, så hun kan hjælpe os og se, hvad der sker". Jeg kunne høre alvoren i hendes stemme, da hun så, hvad der var sket, fortæller Ebbe Wind.

Føltes som 100 år

Selvom der kun gik 10 minutter, inden ambulancen kom, så husker Ebbe Wind, at det føltes som meget lang tid.

- Det føltes som 100 år, men da den sundhedsfaglige var med os via video, gav det en kæmpe tryghed, og det tog presset fra mig. Det føltes næsten, som om hun var der sammen med os, siger Ebbe Wind.

Han understreger, hvor godt det var at have den sundhedsfaglige med i ryggen, som støttede dem i, at det, de gjorde, var det helt rigtige.



Alarmcentralens "øjne" på stedet

Region Syddanmark har haft mulighed for at bruge SMS til video ved 1-1-2-opkald siden juni 2020.

Brug af video er en god idé og et værdifuldt supplement hos AMK-vagtcentralen, fordi de sundhedsfaglige visitatorer kan "se" patienten og bedre kan vurdere, hvor alvorligt en patient er kommet til skade, forklarer Ole Laulund, funktionsleder på AMK-vagtcentralen.

Muligheden for at bruge video bliver typisk brugt ved sår, blødning, tegn på brud, forbrænding og ofte også til at vurdere syge børn.

Video bliver også brugt ved alvorlige ulykker og livstruende situationer, som ved den Ebbe Wind var involveret i.

I livstruende situationer bruger AMK-vagtcentralen video til at vurdere, om en patient er bevidstløs og måske har hjertestop. Ved hjertestop bruger de video til bedre at kunne vejlede de pårørende eller de førstehjælpere, som er på stedet - om de trykker det rigtige sted på brystet og med den rigtige frekvens.

AMK-vagtcentralen har endnu ikke statistik, der viser, hvor ofte de bruger video. Men som en stikprøve en tilfældig dag i januar viste, så blev der brugt video i 22 ud af 274 samtaler i det døgn.

Hvad sker der, når du ringer 1-1-2





TEMA Når det er akut



Visitatoren laver en sundhedsfaglig vurdering

Den sundhedsfaglige visitator beslutter hvilken hjælp, der er brug for.



Du er visitatorens øjne på stedet og kan se, hvad der er sket, så du vil formentligt opleve, at visitatoren stiller mange spørgsmål til dig - også selvom hjælpen allerede er sendt afsted.

Visitatoren kan også vejlede dig i førstehjælp eller bruge dit kamera i telefonen til at se, hvad der sker.



En teknisk disponent sender hjælpen afsted

Imens du taler med den sundhedsfaglige visitator, sørger en teknisk disponent for at sende hjælpen afsted, hvis visitatoren vurderer, at der er brug for det.



Disponenten har et overblik over hele beredskabet og holder øje med, hvor de præhospitalt køretøjer og helikoptere befinder sig, så den rette hjælp hurtigt kan sendes afsted.



Opkaldet slutter

Opkaldet slutter først, når du er tryk ved situationen - uanset om du ringer for selv at få hjælp eller om du ringer for at få hjælp til andre mennesker.



Måling af mælkesyre fortæller, om en patient er på vej til at få det dårligere

Et nyt forskningsprojekt betyder, at ambulancebehandlere snart får endnu et redskab til at vurdere tilstanden ved akut syge og tilskadekomne. En laktatmåler, som måler patientens niveau af mælkesyre (laktat), fortæller, hvor skidt en patient har det.

Tekst: Louise Vandel. Foto: Heidi Lundsgaard.

Ubestemmelige brystsmarter, ondt i maven eller kramper. Når ambulancebehandlere rykker ud til akut syge eller tilskadekomne, bruger de vitale målinger af eksempelvis blodtryk og puls til at vurdere patientens tilstand, så den rette behandling hurtigt

kan sættes i gang – både i ambulancen og når patienten kommer ind på sygehuset.

Og snart får ambulancebehandlere endnu et redskab til at vurdere de akutte patienter.

Forskning fører til nyt standardudstyr

Forsker og anæstesilæge Louise Houlberg Walther står bag et nyt forskningsprojekt, som har undersøgt potentialet i at måle patienters mælkesyreniveau allerede ude i ambulancen. Hun fortæller:



Louise Houlberg Walther er forsker og anæstesi-læge på OUH og en del af Region Syddanmarks præhospitale forskningsenhed. Her viser hun den lille dims, en såkaldt laktatmåler, som alle ambulancefolk snart får i deres 'redskabskasse', og som kan hjælpe dem til at vurdere, hvor dårlig en patient har det.



”

Laktatmåleren minder om en blodsuktermåler og kræver kun én dråbe blod.

- Vi ved fra tidligere forskning, at et højt niveau af mælkesyre i blodet indikerer, at en patient er i øget risiko for at få et alvorligt sygdomsforløb eller dø af sin sygdom. Derfor er laktatmålinger (*måling af mælkesyre i blodet, red.*) en vigtig indikator på, hvor hurtigt der er brug for at sætte ind med behandling.

En laktatmåler er et velkendt redskab på sygehusenes akutmodtagelser, og i løbet af 2025 bliver laktatmålere en fast del af udstyret i alle Region Syddanmarks ambulancer takket være Louises forskningsprojekt.

Lille måler med stor betydning

I Danmark - og ja, faktisk hele verden - er der ikke tradition for tage blodprøver i ambulancerne. En dråbe blod afslører mere, end det blotte øje kan se, og det er noget, som bliver brugt flittigt på sygehusene. Derfor glæder det Louise, at laktatmålinger inden længe også kan tages ude i ambulancerne:

- Laktatmåleren minder om en blodsukermåler og kræver kun én dråbe blod, som vi i forvejen får tilovers, i forbindelse med at patienten får lagt drop i ambulancen. Med den simple måling af mælkesyre kan vi hurtigt identificere, hvilke patienter der er i risiko for et alvorligt sygdomsforløb, selvom deres vitale værdier som eksempelvis blodtryk og puls ellers ser normale ud.

- Mælkesyreværdien ændrer sig før de andre værdier, som vi måler på i ambulancen. Så ved at kende den kan vi være på forkant og forfine behandlingen. Målingen er brugbar både i behandlingen i ambulancen, men også når de akut

syge kommer ind på akutmodtagelsen, hvor sygehuspersonalet skal vurdere og prioritere, hvilke patienter der har brug for hjælp først, og hvem der eventuelt kan vente.

Moderat syg eller alvorligt syg?

I sit forskningsprojekt har Louise Houlberg Walther målt på 11.500 patienter og udarbejdet undervisningsmateriale til alle ambulancebehandlere i Region Syddanmark, så de ved, hvad de skal være opmærksomme på ved målinger af patienters mælkesyre.

- Den her prøve gør en stor forskel i vurderingen af moderat syge patienter, som ser ud til at have det OK, men hvor de i virkeligheden er i gang med at få det dårligt. Der er også et stort potentiale i at bruge målingerne til patienter, hvor lægevagten eller egen læge ringer og bestiller en ambulance, fordi patienten skal ind til en vurdering på sygehuset. En opgave, som fylder mere og mere for ambulancerne, slutter Louise.

De to akuthjælpere Brian og Anna Marie er en del af akuthjælperordningen for Nørre Nebel og Omegn, som byen selv tog initiativ til at starte i slutningen af 2023.



Akuthjælperne giver tryghed og støtte til de pårørende

Johannes forældre fik hurtig hjælp fra akuthjælperne i Nørre Nebel, da hendes far faldt om med en blodprop. Det er hun dem dybt taknemmelig for.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Da Johannes far fik en blodprop i hjernen, gik der fem minutter, fra moren havde ringet 1-1-2, til der stod tre akuthjælpere i stuen.

- Min far fik en blodprop i hjernen, mens de sad og spiste aftensmad. Pludselig kunne han ikke tale. Min mor ringede 1-1-2 og fik at vide, at der ville gå 20 minutter, før ambulancen kom, fortæller Johanne.

Men fem minutter efter stod den første akuthjælper fra Nørre Nebels akuthjælperordning i stuen, og kort tid efter kom der to mere.

Johannes forældres hus ligger lidt specielt, så to af akuthjælperne stillede sig ved hver sin indgang, så de kunne guide ambulancen rigtigt ind, når den kom.

Det betød så meget for min mor ikke at stå alene

Johanne er dybt taknemmelig for den hjælp og støtte, som akuthjælperne gav hendes mor den aften i januar, hvor familien helt uventet blev ramt.

- Det betød så meget for min mor, at hun ikke stod alene. Akuthjælperne kom på et tidspunkt, hvor hun virkelig havde brug for det. De guidede hende til at få pakket en taske til min far, mens de sad ved ham. Det gav min mor en kæmpe tryghed, indtil ambulancen kom, fortæller Johanne.

Rørte og taknemmelige

Johanne bor i København, og hendes to søstre bor også langt væk fra forældrene. De er meget rørte over at opleve, at den frivillige hjælp kom så hurtigt.

- Det stod ret hurtigt klart, at min far ville komme sig nogenlunde, fordi han fik så hurtig hjælp. Det er simpelthen så sejt, at frivillige gør så stor en forskel. Det var så rørende for os at være så langt væk og så opleve, at hjælpen bare kom prompte, understreger Johanne.

Faren blev kørt til Esbjerg Sygehus, hvor han fik trombolyse, som heldigvis opløste blodproppen hurtigt, og nu er han i gang med et genoptræningsforløb.

Familien har ønsket at være anonym. Derfor medvirker datteren kun med sit fornavn.



Det er regionens eget ambulanceselskab, Ambulance Syd, og Falck i Trekantområdet, der betjener de 73 ambulancer i Region Syddanmark.



Et eksempel på en akutbil/akutlægebil, som enten er bemannet med en paramediciner eller en læge.

Nyeste skud på stammen er PHV'en - den præhospitale visitationsbil. Der er tre PHV'er i regionen - én til hvert akutsygehus i hhv. Odense, Kolding og Esbjerg. Og senere på året også i Aabenraa. PHV'en kører ud til borgeren og vurderer og/eller behandler dem i hjemmet.



Regionens akutte køretøjer

Du ser dem rundt omkring i hele regionen - både i by og på land og nogle gange i luften. De blå blink og dem med rotor på toppen. Men hvad bruges de forskellige akutte enheder til og hvornår?



En sygetransport kører patienter fra ét sygehus til et andet eller hjem fra sygehus, hvis de er så syge, at de er nødt til at blive transporteret liggende. Sygetransporten ligner en ambulance, men har ikke udstyr til at behandle patienten - ud over ilt og førstehjælpsudstyr.

Den landsdækkende akutlægehelikopterordning består af fire akutlægehelikoptere, som hører til på hver sine base i Billund, Skive, Ringsted og Saltum. I Region Syddanmark har man også en aftale med akutlægehelikopteren i Nibøl i Nordtyskland, som kan assistere i det sydligste Danmark.





"Hvis dit hjerte stopper, er vi forbundne"

Rina, hjerteløber



Bliv hjerteløber.
Hent appen TrygFonden Hjerteløber.

Rina kan hjertelungeredning. Hun er handlekraftig og er klar til at løbe, hvis der sker et hjertestop i nærheden. Er du også det? Så tilmeld dig som hjerteløber i appen TrygFonden Hjerteløber, eller læs mere på hjerteløber.dk

TrygFonden



Ændring af screeningstilbud til 30-59-årige kvinder

Alle kvinder mellem 23 og 64 år bliver fortsat tilbudt screening for livmoderhalskræft.

Når kvinder i alderen 30-59 år fremover bliver screenet for livmoderhalskræft, vil alle prøver blive undersøgt for HPV-virus. Denne ændring sker på baggrund af en vurdering af fordele og ulemper forbundet med testmetoderne (henholdsvis undersøgelse for celleforandringer eller for HPV) for kvinder i denne aldersgruppe.

Det ser ud til, at lidt flere af de svære celleforandringer bliver fundet tidligere med HPV-baseret screening. HPV-testen er mere følsom, hvilket giver mulighed for at forlænge den tid, der går mellem undersøgelserne i screeningsprogrammet. Derfor bliver kvinder, der inviteres til at få foretaget HPV-baseret undersøgelse kun inviteret hvert femte år.

Den mere følsomme HPV-test vil dog også betyde, at flere kvinder vil få svar om, at der er behov for yderligere undersøgelse eller kontrol, uden de nødvendigvis på sigt vil udvikle celleforandringer, der skal behandles. Indkaldelse til yderligere undersøgelser kan give anledning til bekymring.

Siden 2021 er halvdelen af kvinder i alderen 30-59 år blevet screenet med HPV-test hvert femte år. HPV-baseret test anvendes i forvejen til kvinder i alderen 60-64 år.

Få mere info hos
Sundhedsstyrelsen:



Kiropraktorvagten udvides i weekender og helligdage

Akut behov for hjælp fra en kiropraktor kan opstå på de værst tænkelige tidspunkter. Derfor tilbyder kiropraktorvagten hjælp, når uheldet er ude i weekender og på helligdage. Som en del af en 2-årig forsøgsordning udvides telefontiden nu med en time, så du fremover kan få fat på en kiropraktor kl. 9.00-11.00 i weekender og helligdage.

Borgere kan gratis kontakte kiropraktorvagtordningen for en telefonisk konsultation i weekender og på helligdage kl. 09.00-11.00. Er der behov for fysisk behandling, betaler borgeren selv, som nu, et standardbeløb plus et ekstra weekend- eller helligdagstillæg på 50 % for lørdage og 100 % for søndage og helligdage.



Højst 5 håndfulde snacks og søde sager om ugen

Hvor mange snacks og søde sager er der plads til om ugen i en sund og varieret kost? Helt enkelt er der plads til højst 5 håndfulde om ugen.

Det er et godt vejledende mål, som du altid har "lige ved hånden", og som er let at huske for de fleste. Det er dog vigtigt, at du bruger din egen hånd til at afgøre, hvor meget du har plads til.

Du har nemlig mindre plads til snacks og søde sager som barn end som voksen og som kvinde end som mand. Nogle typer af snacks og søde sager fylder og vejer mere end andre. De 5 håndfulde skal derfor ses som et vejledende mål.

Læs op på kostrådene
hos Fødevarestyrelsen:





Dine reflekser sladrer om dit nervesystem

Har du nogensinde været ved lægen og set dit ben sparke frem efter et lille slag på knæet? Eller har lægen lyst ind i dine øjne, så dine pupiller reagerer? Så har lægen tjekket nogle af dine reflekser. Her forklarer læge Jacob Wendel Tilma, hvad reflekser er, og hvad de kan fortælle.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg. Foto: Getty Images.

Et ryk i hånden, hvis du rører en brandvarm kogeplade, eller et voldsomt host, hvis din rugbrøds-mad er ved at blokere luftrøret. Det er dine reflekser, der sætter ind. Det sker lynhurtigt og helt ubevidst, og det er faktisk meningen, forklarer Jacob Wendel Tilma, der er privatpraktiserende læge:

- En refleks er en ekstremt hurtig og automatisk respons i kroppen, der er udløst af en stimulus, dvs. en sansning. Det smarte er, at responsen kommer, uden at hjernen skal aktiveres. Det sparer tid, og den hurtige reaktion er med til at forhindre, at kroppen kommer slemt til skade.

Under normale omstændigheder er kroppens bevægelser bevidste og kontrolleret af hjernen. Det er nemlig hjernen, der modtager impulserne via nervesystemet og rygmærven og derefter sender besked ud til musklerne om, at de skal bevæge sig.

Men ifølge Jacob Wendel Tilma forholder det sig altså anderledes med reflekser. De bliver aktiveret, hvis dine sanser registrerer en potentiel fare. Det kan f.eks. være en høj lyd tæt på øret, synet af en genstand, der har kurs mod dig, eller en smertefuld berøring på huden. Sådanne sanseimpulser springer turen til hjernen over. I stedet sender nervesystemet impulserne ind til rygmærven, som så sender dem direkte ud til musk-

lerne. Genvejen betyder, at kroppen kan udløse en refleks inden for meget få millisekunder.

Du bliver født med reflekser

Som læge holder Jakob Wendel Tilma øje med reflekserne. Det sker f.eks., når et spædbarn kommer til 5-ugers undersøgelse:

- Alle reflekser er medfødte, men nogle reflekser som griberefleks, sutte-refleks og mororeflex skal aftage – ellers er der noget galt med nervesystemet. Mororeflexen skal være væk, når barnet er seks måneder, og det holder jeg øje med ved børneundersøgelserne, siger Jacob Wendel Tilma.

Vendingen "det sidder på ryggraden" om at gøre noget, nærmest uden at tænke over det, er netop hvad en refleks er. Det er nemlig kroppens måde at passe på os i akutte situationer. Hvis man f.eks. kommer til at sætte hånden på en kogeplade, så er det en refleks, der får os til at fjerne hånden uden at det skal forbi hjernen først.

Man kan godt sige, at kroppens reflekser er med til at holde os i live. Hos et helt nyfødt spædbarn er sutte- og synke-reflekserne afgørende for, at barnet kan indtage mælk og overleve.

Reflekser fortæller, om nervesystemet virker

Der er en række sygdomme, der rammer nervesystemet, og som derfor også påvirker kroppens reflekser. Det gælder f.eks. diskusprolaps, hjernetumor, blodprop og sygdommen ALS. Derfor bruger Jakob Wendel Tilma også undersøgelser af kroppens reflekser som et vigtigt diagnostisk redskab:

- Hvis en voksen har symptomer, der peger på en skade eller sygdom i nervesystemet, så tjekker jeg forskellige reflekser, f.eks. pupilreflekser i øjnene, der regulerer lysindtaget. Hvis reflekserne er unormale, mangler eller er overaktive, kan det være en indikator på, at der er noget galt med nervesystemet, og så kan jeg sætte yderligere undersøgelser i gang, siger Jakob Wendel Tilma.

Men alarmklokkerne behøver ikke at bimle og bamle, hvis dit ben ikke automatisk strækker sig ud, når lægen slår på en sene under knæet, understreger han.

- Man skal huske, at reflekserne aftager med alderen. Det skyldes, at nerveledningshastigheden - dvs. den fart, nervesystemet sender impulserne ud til musklerne med - bliver langsommere, når man kommer op i årene.

Reflekser kan undertrykkes, men ikke forstærkes

Selv om reflekser er ukontrollerede bevægelser, er det muligt at undertrykke en refleks med sin bevidsthed:

- Hvis man er meget opmærksom og forventer, at der kommer et slag under knæet, så er det ikke sikkert, at knæets strækkerefleks udløses, siger Jakob Wendel Tilma.

Under coronapandemien oplevede han et andet eksempel:

- De fleste har oplevet, at brækrefleks bliver udløst, hvis der kommer noget langt ned i halsen. Under corona oplevede jeg, at mange koncentrerede sig og fokuserede på at undertrykke denne refleks, når de blev podet i halsen.

Når man kan undertrykke reflekser, skulle man tro, at man også kan træne dem stærkere, men sådan forholder det sig ikke, forklarer Jakob Wendel Tilma:

- Du kan ikke forstærke reflekserne med øvelser eller træne dem med din bevidsthed. En refleks er jo netop autonom. Den er udviklet til at køre uden om bevidstheden. Det er det, der gør den så smart og lynhurtig, og derfor er det da også svært ikke at værdsætte de reflekser, der griber ind, hvis du mister balancen, eller som får dig til at blinke, hvis du er ved at få noget i øjet. De kan jo redde dit liv eller dit syn, afslutter han.

Kender du disse reflekser?

Gribereflekser får spædbørn til at gribe automatisk fat om noget, der placeres i deres hånd. Reflekserne forsvinder, når barnet bliver ældre.

Moro-reflekser udløses, hvis babyer bliver forskrækkede. Armene strækkes ud i et spjæt og trækkes hurtigt ind igen. Reflekserne forsvinder, når barnet bliver ældre.

Pupilreflekser regulerer øjets lysindtag ved at trække pupillen sammen i skarpt lys og udvide den i mørke.

Brækreflekser aktiveres, når noget irriterer den bageste del af halsen, og den beskytter mod kvælning.

Hostereflekser hjælper med at fjerne fremmedlegemer fra luftvejene.

Svælgreflekser sørger for, at mad og væsker automatisk føres fra munden til spiserøret, uden at de kommer i luftrøret.

Akillesene-reflekser får foden til at bevæge sig nedad, når man slår på senen lige over hælen.

Afværgerefleks udløses ved smertensansning, f.eks. en fod, der træder på en skarp sten, eller en hånd, der rører en varm kogeplade. Kropsdelen rykkes hurtigt væk, og det er kroppens instinktive metode til at undgå smerten.





Krisehjælp efter en ulykke:

Vigtig støtte i den akutte fase

Den rette psykologiske hjælp er afgørende for mennesker, der har været ude for en alvorlig ulykke. På FAM i Odense sikrer personalet både fysisk og psykisk støtte gennem rolig kommunikation og inddragelse af pårørende.

Tekst: Janne Stenstrop. Illustration: Getty Images.

Når en person har været udsat for en alvorlig ulykke, kan den rette hjælp i de første timer og dage være afgørende for, hvordan vedkommende håndterer de psykiske konsekvenser på længere sigt. På Fælles Akutmodtagelse (FAM) på Odense Universitetshospital spiller Steffen Haahr, som er sygeplejerske, sammen med sine kolleger en central rolle i at hjælpe patienter, der er kommet alvorligt til skade.

Først overlevelse, så støtte

Når patienter ankommer til akutmodtagelsen efter trafikulykker, vold eller andre traumatiske hændelser, er det første mål for personalet at sikre patientens fysiske tilstand. Det handler om at redde liv og stabilisere kroppen. Men midt i den kaotiske situation, hvor patienten måske er i chok og ikke har kontrol over sin egen tilstand, er kommunikationen også en livsvigtig

opgave. Steffen forklarer, at kommunikationen i de første øjeblikke handler om at skabe klarhed i kaos:

– Når folk er i panik, har de svært ved at orientere sig. Derfor er det vigtigt, at vi guider dem med rolig og tydelig kommunikation. Vi forklarer løbende, hvad der sker, så de får en fornemmelse af kontrol. For eksempel: Nu klipper vi dit tøj for at undersøge dine skader.



”

Vi er vant til at arbejde med mennesker i krise, og vi ved, hvordan vi bedst kan støtte dem i den akutte fase.

Den kontinuerlige og konkrete information kan hjælpe med at berolige patienterne og nedbringe angsten i en kaotisk og stressende situation.

Medarbejde kan også håndtere psykiske traumer

I de første minutter på akutmodtagelsen er personalet primært fokuseret på at sikre, at patientens fysiske tilstand er stabil. Det betyder, at man hurtigt vurderer patientens vitale funktioner og beskytter områder som for eksempel rygsøjlen, hvis der er mistanke om alvorlige skader. Selvom det fysiske fokus er afgørende, understreger Steffen Haahr, at den psykologiske støtte også er en vigtig del af arbejdet:

- Mens vi arbejder på at stabilisere patienten fysisk, er vi opmærksomme på at skabe tryghed. Den psykiske støtte er vigtig, for den hjælper patienten med at føle sig mere sikker og forstå, hvad der sker.

Når patienten er stabil, skifter opmærksomheden gradvist til den psykiske tilstand. Her handler det om at finde ud af, hvordan patienten har det følelsesmæssigt og ganske langsomt hjælpe med at begynde at bearbejde hændelsen.

Steffen Haahr forklarer:

- Vi spørger patienten, om de kan huske, hvad der skete. Det har både en neurologisk funktion, da vi skal sikre, at hukommelsen er intakt, og en psykologisk funktion, da det hjælper patienten med at begynde at bearbejde hændelsen.

Pårørende er med til at give tryghed

En vigtig del af den akutte krisekommunikation er at inddrage de pårørende. Steffen forklarer, at forskning viser, at pårørendes tilstedeværelse kan have en beroligende effekt både på den traumatiserede patient og på de pårørende, som ofte selv er i en stressende og kaotisk situation.

- Når en patient er i kritisk tilstand, kan det være en stor hjælp for både patienten og de pårørende, at familien får mulighed for at være til stede. Det giver både patienten og de pårørende en tryghed i den dramatiske situation, forklarer Steffen Haahr.

Pårørende spiller også en vigtig rolle senere i patientens proces. På FAM arbejder personalet på at sikre at både patienter og pårørende får den nødvendige støtte og information til senere at bearbejde den følelsesmæssige belastning af hændelsen.

Tag jer tid til at bearbejde ulykken

Når den fysiske behandling er afsluttet, og patienten er stabil, begynder arbejdet med den psykiske efterbehandling. Steffen Haahr understreger dog, at det er vigtigt at give patienterne tid til at bearbejde hændelsen i deres eget tempo, før de søger professionel hjælp.

- Det er vigtigt at give folk tid til at bearbejde traumet på deres egen måde, før de søger hjælp. Ofte er det først efter uger, man søger professionel hjælp. I den tid kan venner og familie spille en stor rolle som støtte.

I ugerne efter ulykken får patienter mulighed for at få støtte fra psykiatrisk afdeling, via egen læge og gennem samtaler med relevant personale, som for eksempel sygeplejersker og sygehuspræst.

Erfaring og empati i håndteringen af traumer

Et af de mest centrale elementer i arbejdet på akutmodtagelsen er den erfaring og empati, personalet besidder. Steffen Haahr fortæller, at sygeplejersker og læger på FAM er vant til at håndtere både fysiske og psykiske kriser. De er ikke kun trænet i de tekniske færdigheder, men også i at kommunikere med mennesker i sorg og krise.

Han forklarer:

- Vi er vant til at arbejde med mennesker i krise, og vi ved, hvordan vi bedst kan støtte dem i den akutte fase.

Krisehjælp på FAM handler ikke kun om at stabilisere kroppen, men også om at skabe en rolig og støttende kommunikation, der kan hjælpe patienterne med at få kontrol over situationen, både fysisk og psykisk. Den professionelle støtte fortsætter i den efterfølgende fase, hvor tid og nærværende støtte fra både personale og pårørende er afgørende for, at patienten kan bearbejde traumet og undgå langvarige psykiske konsekvenser.

Effekt og nødvendighed af krisehjælp

Videnskabelige undersøgelser viser ikke en entydig effekt af krisehjælp efter traumatiske hændelser. Nogle studier har endda vist, at krisehjælp kan have en skadelig effekt, da personer, der modtog hjælp, havde højere forekomst af PTSD.

Ved sværere kriser, som trafikuheld eller overfald, er menneskelig omsorg og praktisk støtte, som tryghed og kontakt med pårørende, vigtigere end obligatorisk krisehjælp. Forskning viser, at obligatorisk krisehjælp kan skabe unødigt opmærksomhed på symptomer og i nogle tilfælde forværre tilstanden. Effektiv støtte bør altid tilpasses den enkelte persons behov.

Kilde: Sundhed.dk



Det føles godt, og jeg tager det som en tilkendegivelse af, at borgerne synes, der mangler forskning på området.

Philip vil kurere gigtsmerter og træthed

Alt for mange gigtpatienter lever med kroniske smerter og ekstrem træthed. Philip Rask Lage-Hansen vandt Et Sundere Syddanmark 2025 og en million kroner. Han vil finde modgiften, så flere kan få en normal hverdag.

Tekst: Anders M. A. Kristensen. Foto: Morten Fauerby, Esbjerg og Grindsted Sygehus og privatfoto.

Jeg vil ikke byde min værste fjende det her. Jeg har haft salmonella-forgiftning - den farlige - hvor de troede, jeg skulle dø. Men det her er endnu værre, siger Charlotte Eriksen.

Hun er 58 år, og for tre år siden oplevede hun det, der senere skulle vise sig at være kronisk leddegigt. Hun havde knoklet i sin urtehave og havde følt sig mere træt og øm, end hun plejede. Henover de næste måneder tog ømheden og trætheden til. Om sommeren var hun på Roskilde Festival og kunne ikke holde sig vågen om aftenen.

Det var en stor omvæltning fra det liv, hun havde levet. Et liv fyldt med lange vandreture og hårdt fysisk arbejde i sin store urtehave. Pludselig en morgen kunne hun ikke komme ud af sengen. Faktisk kunne hun ikke løfte sin arm op i 90 grader.

Charlotte er ikke alene med sygdommen. Man anslår, at 120.000 danskere er ramt af de såkaldte inflammatoriske gigtsygdomme som psoriasis-, ledde- og rygsøjlegigt.

Mere end halvdelen af gigtpatienterne fortæller, at de oplever kroniske smerter

og træthed. Mange gigtpatienter opfylder kriterierne for fibromyalgi. Det er et smertesyndrom, som blandt andet medfører generaliserede smerter og træthed. Det er sjældent til stede, den dag gigtdiagnosen stilles, men efter en årrække udvikler op til hver femte tilstanden ved siden af deres gigtsygdom. Men man ved hverken, hvornår eller hvorfor gigtpatienter udvikler fibromyalgi.

En million kroner til at finde en kur mod smerter og træthed

Philip Rask Lage-Hansen har netop vundet forskningskonkurrencen Et Sundere Syddanmark 2025 og første-



Charlotte og hendes mand Karsten tog på mange vandreture, før hun fik konstateret leddegigt. Her går de Kongeåstien i 2020.



Vi værdsætter det særlige fokus på ekstrem træthed, der kan følge med gigtsygdomme. Det er en livsomvæltende tilstand, vi savner mere fokus på, siger Mette Bryde Lind, direktør i Gigtforeningen.

præmien på en million kroner. Til daglig er han overlæge på Esbjerg og Grindsted Sygehus. Han håber, at han kan finde løsningen på, hvorfor gigtpatienter udvikler fibromyalgi og dermed komme en kur nærmere i forhold til lindring af kroniske generaliserede smerter og træthed.

- Rådet lige nu er motion og frisk luft. Det øger smertetærsklen og giver bedre søvn og mindre træthed. Men hvis motion har så eklatant en effekt, så gjorde de fleste det nok. Vi ved bare, at folk med leddegigt generelt er meget inaktive i løbet af en dag, ofte på grund af kroniske smerter, siger Philip Rask Lage-Hansen og tilføjer:

- Derfor er jeg på jagt efter et svar på, hvad gigtpatienter kan gøre for at nedsætte smerter og træthed. Finder vi svaret, kan vi også øge arbejdsevnen. Det er til gavn for både den enkelte og fællesskabet, siger Philip Rask Lage-Hansen.

Philip er heller ikke i tvivl om, hvad præmien betyder for hans forskningsprojekt.

- Projektet kommer hurtigere i mål, og vi kan få bedre data. Vi kan eksempelvis få taget flere blodprøver og forhåbentlig også teste bakteriesammensætningen i tarmen for at undersøge, hvilken rolle kosten spiller i det her.

Det giver i sidste ende flere svar, der forhåbentlig gør os klogere på, hvorfor mange gigtpatienter udvikler fibromyalgi, og hvad man kan gøre for at holde det i skak.

Stort håb forude

Direktøren i Gigtforeningen, Mette Bryde Lind, mener, at forskningsprojektet er vigtigt for de mange danskere, der lever med voldsomme smerter og træthed.

- Alt for mange mennesker med gigt lever med uforklarlige smerter. Det er så afgørende, at vi bliver klogere på sammenhænge mellem gigt og udviklingen af fibromyalgi. Vi ser frem til at følge resultaterne i håb om at finde løsninger. Det særlige fokus på ekstrem træthed, der kan følge med sygdommene, er vitterlig en livsomvæltende tilstand, vi savner mere viden om, siger Mette Bryde Lind.

For Charlotte Eriksen, der har været testperson i et andet af Philips projekter, var der ingen tvivl om, at hun gerne ville deltage i hans forskning.

- Det giver håb for at komme smerten til livs, men jeg tror ikke, det hjælper i forhold til trætheden. Jeg ville deltage i hans forskningsprojekt, fordi jeg vil gøre alt for, at vi kan finde ud af, hvorfor nogen har ondt, uden vi kan måle det.

Et Sundere Syddanmark 2025

Et Sundere Syddanmark har været afholdt siden 2019 og er et samarbejde mellem Region Syddanmark, Syddansk Universitet, TV 2 Fyn og TV SYD.

I alt deltager fem forskningsprojekter i konkurrencen - ét fra hvert sygehus i regionen. Formålet er at engagere borgerne i en SMS-afstemning og inddrage dem aktivt i selve forskningen.

Andenpladsen gik til Sygehus Lillebælt, der får 600.000 kroner til forskning i nærsynethed blandt skolebørn, mens tredjepladsen gik til Psykiatrisygehuset, der får 400.000 kroner til forskning i selvskadende patienter.

Forskningskonkurrencen skal bidrage til, at sundhedsforskning er relevant og hurtigt kan omsættes til gavn for den enkelte borger og folkesundheden.

Kroppens tinsoldater arbejder hårdt under gipsen

Du kender det måske. Du har brækket en knogle, og det føles, som om den umuligt kan vokse sammen igen. Alligevel har knoglen efter noget tid vokset sig stærk og god igen. Men det er hverken gipsen eller krykker, som får bruddet til at hele. Derimod er det kroppens indbyggede evne til at forny sig selv, som træder i karakter, når et brud skal repareres.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Privat og Getty Images.

Det kan virke som magi, når et ben efter seks uger befries af gipsen efter et uheld på skiferien og uden synlige tegn på reparationen igen er klar til at blive taget i brug. Ifølge ortopædkirurg og professor Bjarke Viberg på Odense Universitetshospital er det dog helt andre kræfter, der er på spil, når brækkede knogler heles:

- Knogler er ligesom andre dele af kroppen i konstant fornyelse for at sikre, at der ikke er noget i kroppen, der dør. Det er derfor f.eks. vores hår og negle gror, blodpladerne udskiftes, og knoglerne

hele tiden danner nye celler og dele. Og den funktion udnytter kroppen, når du brækker en knogle. Så starter der en proces, hvor der bliver tilkaldt og oprettet nogle celler, som kan hjælpe med at forny og bygge det, der er nødvendigt.

Børns knogler er som friske kviste og heler hurtigere

Ifølge Bjarke Viberg tager det typisk mellem seks til ni måneder for en voksen knogle at hele fuldstændig, medmindre det er et kompliceret brud som f.eks. et åbent benbrud. I sådanne tilfælde tager helingsprocessen endnu længere tid.

Omvendt tager det kortere tid for et barns knogler at hele, da børn befinder sig i en konstant helingsfase, imens de vokser. Derfor kan det for et børnehavebarn tage mellem nogle uger og nogle måneder for en knogle at hele, og hos spædbørn kan det gå endnu hurtigere.

- I og med at knoglerne vokser, jo større du bliver, så er knoglerne hos børn ikke lige så hårde som hos voksne. De er lidt mere bløde, og derfor plejer vi at sammenligne børneknogler med en frisk grenkvist. Den bøjer som regel og får måske en lille bule, når du forsøger at

Mange tror, at knoglen er helet, når gipsen kommer af. Men faktisk tager det seks til ni måneder, før et brud er helet fuldstændigt.





Bjarke Viberg er
ortopædkirurg og professor
på Odense Universitetshospital.



”

Knogler er ligesom andre dele af kroppen i konstant fornyelse for at sikre, at der ikke er noget i kroppen, der dør. Det er derfor f.eks. vores hår og negle gror, blodpladerne udskiftes, og knoglerne hele tiden danner nye celler og dele.

Evnen til at hele knogler hurtigt hænger både sammen med alder, og hvor god form man er i. Det helt centrale for at hele et brud er, at man kommer hurtigt i gang med at bruge den legemsdel, som har været brækket.

knække den. Derimod er en færdig-udviklet knogle mere hård, som en tør gren, og knækker derfor lettere helt over, fortæller Bjarke Viberg.

Helingen er kun lige begyndt, når gipsen kommer af

Selvom det typisk tager en knogle over et halvt år at hele, er det dog ikke ensbetydende med, at du skal have gips på i så langt tid. Faktisk er gipsen kun en tidlig del af helingsfasen, forklarer Bjarke Viberg:

- Ved et simpelt brud handler det langt hen ad vejen om smertebehandling, når vi lægger gips på. For når først der er styr på smerterne, og knoglerne er klistret nok sammen til, at bruddet ikke skrider uden gipsen, er det faktisk vigtigt, at man kommer op og i gang.

Der kan være begrænsninger for, hvad man kan, når man lige har fået gipsen af. Men som den brækkede knogle tillader mere og mere, går helingen faktisk hurtigere, jo mere man bevæger sig. For knoglerne styrkes af at blive belastet:

- Knoglerne danner hele tiden nye celler, alt efter den respons man giver som menneske. Det vil sige, at hvis du løber meget, så får du tykkere knogler, fordi de påvirkes til at danne mere knogle. Så

hvis du nu ligger i en seng i flere uger, så vil der være mindre knogleopbygning, fordi du ikke bruger kroppen. Det er det samme, der sker med astronauter i rummet, som får mindre kalk i knoglerne, fordi der ikke er nogen tyngdekraft til at presse kroppen. Der vil stadig være en opbygningsfase, men helt generelt vil en krop, som er i god form og i god bevægelse, hele hurtigere.

- Det er også derfor, sådan en som Jonas Vingegaard, bare måneder efter han brækkede kravebenet og ribben, igen var en af de bedste cykelryttere. Fordi han blandt andet var i så god form og bare fortsatte med at cykle. Man kan selvfølgelig ikke ændre på, om man var i god form inden uheldet. Men det at komme hurtigt i gang bagefter, det er rigtig vigtigt, fortæller Bjarke Viberg.

Metal hjælper knoglen i den rigtige retning

I nogle tilfælde er det dog ikke nok at lægge den brækkede knogle i gips og derefter hurtigt komme i gang med at bruge den.

- Jo mere kompleks bruddet er, jo sværere får det ved at hele sammen. Hvis en knogle er gået i få stykker, er den som regel stabil nok til at kunne hele korrekt. Men hvis den nu er gået i 17 stykker, så bliver det svært. Så er det, at vi sætter noget metal ind for at holde knoglen sammen i en god stilling. Og så gør kroppen selv resten af arbejdet. Så det eneste vi gør, når vi opererer, er at sætte knoglen i stilling, siger Bjarke Viberg.

En operation kan også være nødvendig, når en ældre patient for eksempel brækker hoften. Her er metallets funktion ikke nødvendigvis at sikre knoglens stilling, men derimod at støtte knoglen, så patienten undgår at ligge i sengen for længe:

- Hvis vi nu ikke opererer dem, så vil de skulle ligge i sengen i lang tid. Det gjorde de i gamle dage, hvor de lå i sengen i tre måneder. Men det betyder jo så, at de får svært ved at gå bagefter. Så der sætter vi nogle gange metal i, så de kan komme op at gå med det samme og dermed undgå blodpropper, lungebetændelse og andre sygdomme, der øger risikoen for at dø.



Nu kan patienter få gratis medicin mod skizofreni

Fremover bliver det lettere for mennesker med bl.a. skizofreni at følge deres medicinske behandling og dermed forebygge tilbagefald og sygehusindlæggelser. Fra 1. januar 2025 kan patienter med skizofreni nemlig få deres antipsykotiske medicin gratis efter recept fra lægen.

Hvis du inden for de sidste 15 år har fået én af følgende diagnoser – skizofreni, skizotypisk sindslidelse eller skizoaffektiv psykose – kan din læge udstede en recept, så du kan hente din antipsykotiske medicin gratis på apoteket.

Ordningen gælder for patienter, som modtager behandling i almen praksis, speciallægepraksis og/eller sygehus.



Start din behandling mod høfeber i god tid

Selvom du måske lider mere af hoste end høfeber lige nu, så er det faktisk allerede blevet tid til at forberede sig på den kommende pollensæson.

For en vigtig del af behandlingen mod høfeber er at starte behandlingen i god tid.

Scan QR-koden og få professorens gode råd til, hvad du skal gøre for at komme godt igennem pollensæsonen:



Mug på mad

Mugne fødevarer er angrebet af skimmelsvampe, der producerer svampegifte, der kan være kræftfremkaldende og skade arveanlæggene. Du bør derfor være opmærksom på, om der er synligt mug på dine fødevarer og behandle dem derefter. Vær opmærksom på, at svampegiftene ikke forsvinder ved tilberedning.

Mugne fødevarer skal altså kasseres. Det drejer sig bl.a. om: Brød, kødpålæg, fløde, creme fraiche, bløde oste, nødder, syltetøj, saftige grøntsager og frugt.

Men det gælder ikke alle fødevarer. I mindre saftige grøntsager og hårde oste – f.eks. gulerødder og parmesanost – har svampesporene sværere ved at brede sig, så her kan du nøjes med at fjerne den del, der er mug på plus en centimeter mere.

Bliv klogere på muggent mad hos Fødearestyrelsen:





Her kan de unge blive testet for kønssygdomme og få en anonym snak om deres seksualitet

For nogle unge kan det være svært at få bestilt tid hos lægen til at blive testet for en kønssygdom eller få taget en graviditetstest. Og hvor søger man i det hele taget hen, hvis man har brug for en snak om køn og identitet? I Region Syddanmark er der seks klinikker for seksuel sundhed, hvor de unge kan få hjælp – anonymt og gratis.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Getty Images.

Det er ikke altid nemt at være ung. Tanker om køn og seksualitet kan fylde meget, og det samme kan bekymringer om kønssygdomme og graviditet.

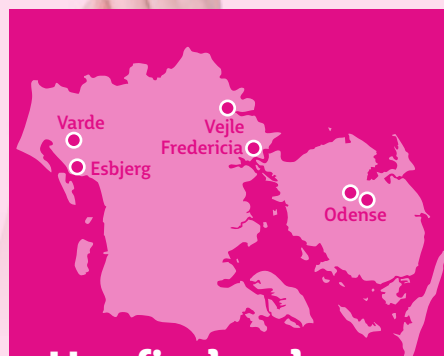
Region Syddanmark samarbejder med Odense, Vejle, Fredericia, Varde og Esbjerg kommuner om seks klinikker for seksuel sundhed – to i Odense og en i Vejle, Fredericia, Varde og Esbjerg. Her kan unge under 30 år henvende sig anonymt ved enten at bestille tid eller bare kigge forbi. Den hjælp, de får, er gratis.

Formålet med klinikkerne er at styrke unges seksuelle sundhed og trivsel. Det indebærer blandt andet at forebygge uønskede graviditeter, aborter og seksuelt overførte sygdomme.

Hidtil har klinikkerne været finansieret af projektbevillinger, som udløb i 2024. I efteråret 2024 besluttede regionsrådet at afsætte 2,7 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til permanent drift af klinikkerne.

På de 6 klinikker kan unge få gratis hjælp til følgende:

- Test for kønssygdomme
- Graviditetstest
- Gratis prævention – blandt andet opsætning af spiral
- Rådgivning om køn, seksualitet og identitet



Her finder du klinikkerne

Ung Mod Fredericia

Fredericia Sundhedshus
Dronningensgade 97, Indgang B
7000 Fredericia
Tlf.: 22 44 96 76

Ung Sex Vejle

Nyboesgade 35B, 2. etage
7100 Vejle
Tlf. 30 63 20 76

Klinik for seksuel sundhed Odense

Jernbanegade 16, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 29 21 54 84

Sundhedshuset VIVO

Risingsvej 122E, 1. sal
5240 Odense NØ
Tlf.: 29 21 54 84

UngLiv Esbjerg

Sundhedscenter Højvang
Spangsbjerg Kirkevej 51
6700 Esbjerg
Tlf.: 20 58 67 30

UngLiv Varde

Center for sundhedsfremme
Ringkøbingvej 32
6800 Varde
Tlf.: 20 58 67 30



Et godt tilbud til mange knæpatienter: **Skift en reservedel frem for hele motoren**

En metode vinder frem, hvor man skifter en mindre del af knæet frem for hele knæet på patienter med slidgigt. Det betyder, at mange af patienterne kan tage hjem allerede på operationsdagen, og at de får et lettere genoptræningsforløb.

Tekst: Katrine Findsen. Foto: Heidi Lundsgaard.

Det er en fantastisk udvikling. Sådan udtrykker Martin Lindberg-Larsen det. Han er professor og ledende overlæge på Ortopædkirurgisk Afdeling på Odense Universitetshospital og en af de ortopædkirurger, der opererer knæpatienterne.

Hvor en knæoperation tidligere ofte var en bøvlet omgang med lang genoptræning, kan man i dag hos et stigende antal patienter nøjes med at skifte en mindre del af knæet og isætte en såkaldt

delprotese. Og fordelene er til at få øje på, forklarer han:

- Patienterne er hurtigere på benene end tidligere, operationen er mindre invasiv og dermed mere skånsom, og alt i alt kan vi se, at resultaterne er rigtig gode.

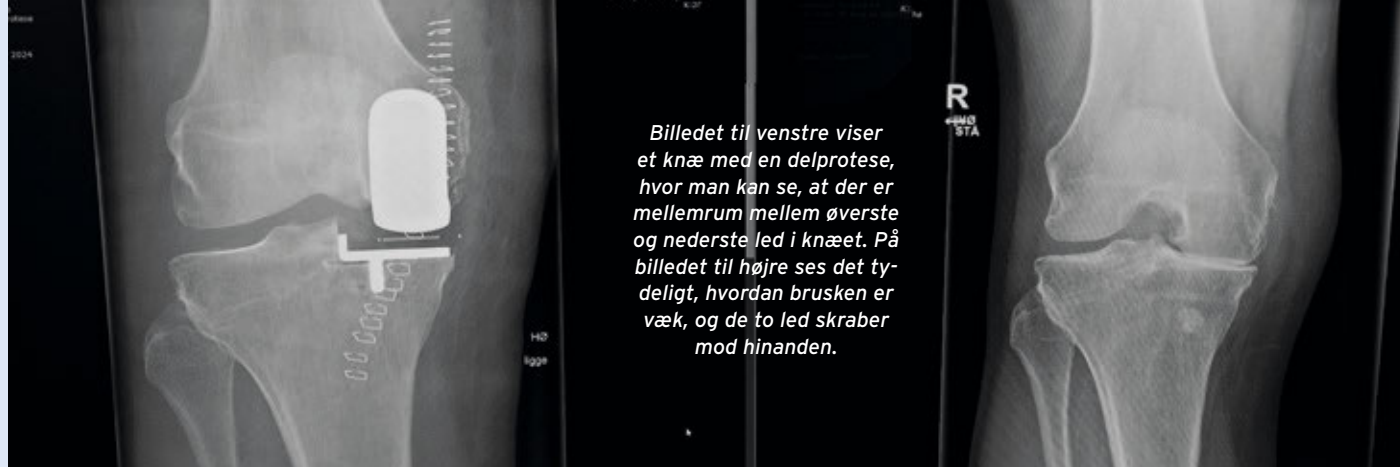
Metoden har eksisteret i en del år, men nu har kirurgerne så gode erfaringer, at det er den foretrukne metode, hvor det er muligt.

For patientens bedste

Knæledet kan inddeles i tre ledkamre, og mange har "kun" slidgigt i et af disse ledkamre, mens brusken og ledbånd i resten af knæet er intakte.

Derfor giver det rigtig god mening kun at skifte lige netop den del, der er i stykker, fortæller Martin Lindberg-Larsen.

- Når man beholder en større del af sit eget knæ, gør det graden af kunstighed mindre, og det giver et nemmere genop-



Billedet til venstre viser et knæ med en delprotese, hvor man kan se, at der er mellemrum mellem øverste og nederste led i knæet. På billedet til højre ses det tydeligt, hvordan brusken er væk, og de to led skraber mod hinanden.



Model af et knæ med en delprotese, som betyder at patienterne kommer sig markant hurtigere efter operationen.



Forskellen på en hel knæprotese (tv.) og en delprotese (th.) er til at få øje på. Kirurgerne har nu så gode erfaringer med delproteser, at det er den metode, de tilbyder patienterne, hvor det er muligt.

træningsforløb. Du ville jo heller ikke skifte alle reservedelene på en bil, hvis det kun er den højre forbremse, der er slidt, pointerer han.

Der er naturligvis stadig patientgrupper, der skal have skiftet hele knæet. Det kan ske, hvis der eksempelvis er tale om følger efter større traumer, hvis man mangler et korsbånd, eller hvis flere dele i knæet er slidt ned.

Delprotesen er et førstevalg

En stigende brug af operationen med delproteser er et stort gennembrud inden for knækirurgien, og ifølge Martin Lindberg-Larsen er resultaterne efter disse operationer blevet bedre, i takt med at man har fået større rutine i at udvælge de rette patienter og i at udføre operationerne:

- Vi laver rigtig mange knæ, og vi er meget specialiserede herhjemme. Det betyder, at vi får en tilstrækkelig rutine

og bliver dygtigere og dygtigere til at lave de her mere tekniske indgreb.

Samtidig har det været vigtigt kontinuerligt at kunne dokumentere, at patienterne med delproteser har en mindst lige så god prognose som patienter, der får skiftet hele knæet. Men nu er man der, hvor delprotesen ifølge Martin Lindberg-Larsen er førstevalget, når det er muligt - netop fordi operationen er langt mere skånsom for patienten, og resultaterne er gode.

- Mange patienter med delproteser glemmer næsten, de har et kunstigt knæ, fordi mængden af kunstigt materiale er mindre, og fordi de oplever at være hurtigere på benene og at kunne genoptage deres daglige liv. Og vores data viser også, at de patientrapporterede resultater er bedre for patienter, der opereres med delproteser.

Operation af knæ med delprotese

I hele Region Syddanmark laves operationerne med delproteser, men den største andel udføres på Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus og Sygehus Lillebælt, Vejle. Alene i Svendborg opererer Martin Lindberg-Larsen og hans kollegaer omkring 220 patienter om året med delprotese.

Patienterne er på benene få timer efter operationen, og set over tid er resultaterne mindst lige så gode som for patienter, der får skiftet hele knæet.

En stor fordel for patienterne med delprotese er, at de har et mindre kompliceret genoptræningsforløb, og at de typisk oplever færre gener ved det nye knæ.

“Jeg ville ønske, jeg var blevet opereret noget før”

To knæoperationer med delproteser har givet 60-årige Lars Erik Povlsen sit aktive liv tilbage. Nu står den igen på lange gåture, og inden længe tager han på skiferie.

Tekst: Katrine Findsen. Foto: Heidi Lundsgaard.

To Panodiler og en Ipren tre gange dagligt. Sådan holdt Lars Erik Povlsen smerterne fra to slidte knæ på afstand gennem mange år, inden han i 2023 blev indstillet til operation.

Slidigt i begge knæ vanskeliggjorde et ellers aktivt liv med gåture og fodbold, som han holder meget af. Derfor var det også en stor lettelse, da han efter operationen af det venstre knæ i 2023 hurtigt kunne se, at det gjorde en verden til forskel.

- Efter operationen var jeg lynhurtigt ude af de smertestillende piller. Jeg spurgte derfor til, om jeg mon kunne få opereret det andet knæ også, da jeg var inde til kontrol efter min operation, fortæller han.

Operation var nødvendig

I december 2024 fik Lars Erik Povlsen opereret højre knæ efter samme metode med delprotese, og allerede 2. januar var han tilbage på jobbet som indehaver af JK-Genbrugscenter, som sælger genbrugte byggematerialer.

Han har ikke haft forbehold over for at lægge sig på operationsbordet. For trods et aktivt liv, som man anbefaler patienter med slidigt, var hans knæ for slidte til, at operation kunne undgås.



Lars Erik er indehaver af en genbrugsplads, hvor han skal håndtere tunge døre og vinduer. Det var et stort problem inden operationen, men ikke længere. Som selvstændig har det været vigtigt for Lars Erik, at han kunne komme så hurtigt på arbejde igen, og det gik så nemt.

- Jeg var naturligvis nervøs inden den første operation for, om det nu ville blive bedre. Jeg har haft så mange smerter, og selvom jeg forsøgte at holde mig aktiv, var der perioder, hvor knæet hævede op, og jeg fik virkelig ondt. Så bare det, at der var en mulig løsning, gjorde en forskel, fortæller han.

Drømmer om flere fodboldkampe

Med nu to delvist nye knæ er der igen mulighed for, at Lars Erik Povlsen kan leve det aktive liv, han ønsker. Han beskriver hele forløbet som en god oplevelse, og genoptræningen har for hans vedkommende været ukompliceret og har primært foregået derhjemme med de øvelser, han fik instruktion i.

- Jeg er sindssygt glad for, at jeg nu er opereret, og jeg vil gerne rose hele holdet på Svendborg Sygehus. Det eneste, jeg er ked af, er, at jeg ikke fik det lavet for ti år siden. Så kunne jeg have undgået mange smerter, siger han.

Lars Erik fortæller, at han aldrig før har kunnet "fange grise", fordi han simpelthen ikke kunne samle sine ben, som buede. Efter operationerne kan han nu samle sine ben, og han mener, han er blevet et par centimeter højere.

Nu kan Lars Erik Povlsen igen gå ture med hunden og sammen med sin kone, og han skal på skiferie to gange her i år. Og så er det slut med de smertestillende piller.

- Jeg har en smule mindre mobilitet - men det skal nok blive godt på den lange bane. Jeg må ikke spille fodbold, siger lægerne - men det tror jeg nu godt, jeg kunne tænke mig, hvis det kan lade sig gøre, for det savner jeg, fastslår han med et grin.





Kan en god nats søvn lindre kroniske rygsmerter?

Det er ikke kun frustrerende ikke at kunne sove. Det kan også forværre kroniske smerter. Derfor skal et nyt forskningsprojekt undersøge, om medicin mod søvnbesvær kan have en smertelindrende effekt på kroniske rygsmerter.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Getty Images.

Søvnbesvær og kroniske rygsmerter er to af de mest almindelige helbredsproblemer i Danmark, og desværre har de to tilstande en negativ effekt på hinanden, fortæller læge og ph.d.-studerende ved Smertecenter Syd Kubra Kilic:

- Patienter, som har ondt i ryggen, har ofte også et problem med at kunne sove. Og dårlig søvn og kroniske smerter forstærker hinanden, for smerterne gør det svært at sove, og søvnmangel kan faktisk gøre smerteoplevelsen værre.

Derfor skal et nyt forskningsprojekt undersøge, om sovemidlet melatonin kan være kæppen i hjulet, som lindrer smerterne ved at forbedre søvnen. Kubra Kilic forklarer:

- Der er noget forskning, der tyder på, at melatonin kan have en gavnlig effekt på smertetilstande, men der er behov for mere solid forskning, der kan give os bedre indsigt i, om det har en smertelindrende effekt. Derfor vil vi undersøge, hvordan behandlingen virker. Er det,

fordi medicinen forbedrer søvnen, så kroppen bedre kan restituere? Eller er det, fordi medicinen ændrer den måde, vi oplever smerter på?

Flere behandlingsmuligheder med færre bivirkninger

Forhåbningen er, at projektet kan gøre det muligt at tilbyde de mange patienter, som rammes af kroniske rygsmerter og søvnbesvær, flere og bedre muligheder for behandling. For det er der brug for, forklarer Kubra Kilic:

- Selvom der er mange, som har ondt i ryggen og søvnproblemer, så mangler der stadig en effektiv behandling med mindst mulige bivirkninger. Det, der findes på markedet, er forbundet med en del bivirkninger, såsom afhængighed og toleranceudvikling. Det er ikke noget, man kan give til alle samfundsgrupper. Derfor undersøger vi, om vi kan bruge noget, som vi i forvejen kender.

Mulighed for at deltage i projektet

I alt 220 forsøgsparticipanter skal deltage i forskningsprojektet, hvor deltagerne

i seks uger skal tage to tabletter inden sengetid hver dag. Deltagerne skal undervejs svare på en række spørgsmål om deres søvn, smerter og livskvalitet, ligesom deres smertetærskel testes før og efter.

Projektet er godt i gang, men der er stadig plads til flere forsøgsparticipanter.

Du har mulighed for at deltage, hvis du er mellem 18 og 64 år og har rygsmerter, som påvirker dit liv og din hverdag. Du skal have lidt af rygsmerterne i mindst tre måneder, og smerterne skal den seneste uges tid have været på mindst 4 på en smerteskala fra 0 til 10.

Er du interesseret i at deltage, kan du kontakte Kubra Kilic på mailadressen **Kubra.kilic@rsyd.dk**.

Forskningsprojektet er støttet af Sygeforsikringen "danmark" og Region Syddanmarks Pulje for Fri og Strategisk Forskning, og resultaterne forventes at være klar i 2027.

Lars Riber er operationsstuens håndværker

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: Stine Redsted. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



Her kan du møde
Lars Riber, som er
ledende overlæge i
hjertekirurgi på Odense
Universitetshospital.

Hvorfor valgte du at blive hjertekirurg?

Jeg kommer fra landet og har altid interesseret mig for det håndværksmæssige. Så jeg har altid vidst, at jeg skulle lave et eller andet, hvor jeg kunne bruge mine hænder. Derfor vidste jeg helt fra starten, at jeg skulle være kirurg, hvis jeg blev læge.

Min første ansættelse var i mave-tarm-kirurgi i Herning, hvilket bekræftede min interesse for kirurgien. Men jeg var samtidig meget interesseret i, hvordan hjertet fungerede, og derfor søgte jeg efterfølgende en thoraxkirurgisk uddannelsesstilling i Aarhus. Thoraxkirurgi omfatter hjerte- og lungekirurgi, og det blev hurtigt klart, at det var specialet for mig. Da hjertet var min overskyggende interesse, var jeg heldig efter min kliniske uddannelse at blive ansat på OUH som speciallæge med hovedområde i hjertekirurgi, hvor jeg kan bidrage kirurgisk og videnskabeligt til det hjertekirurgiske område.

Hvordan ser din arbejdsdag ud?

Jeg møder kl. 7.30, da jeg er ansvarlig for afdelingens samlede operationsgang med kar-, lunge- og hjertekirurgisk aktivitet. Her sikrer vi os, at der ikke er sygdom eller andre udfordringer, der forhindrer dagens planlagte operationer, eller at vi er nødt til at udsætte nogle planlagte patienter. Derefter er der morgenkonference, og så går jeg stuegang og skriver journaler til næste uges operationspatienter indtil klokken 9.

Ca. klokken 9 har vi "knivstid", hvor der opereres. Alt afhængig af operationen er vi færdige mellem klokken 12.00 og klokken 14.00. Så går vi ud og skriver operationsnotatet, taster ind i database og ringer til pårørende og informerer dem om, at det er gået godt, og at patienten nu er kommet over på opvågning, hvor de er velkomne til at besøge dem.



Så er der diverse opfølgninger til stuegang og sekretariatsbetjening, inden dagen rundes af med at tilse dagens patient på intensiv, inden cyklen atter peger hjemad.

Hvad er det bedste ved dit job?

Det er patienterne og de pårørende. For eksempel opererede vi for nylig en ganske ung mand, fordi han havde fået en revne i sin hovedpulsåre. Jeg havde godt nok ikke vagt, men det var en lidt speciel procedure, så jeg blev kaldt ind til den. Og den glæde, den familie havde, over at deres søn, lillebror og kæreste overlevede og kom hjem efter fem dage, det er jo noget, man kan mærke.

Hvad er det sværeste i dit job?

Det sværeste er, når man ikke kan gøre en forskel, eller man skal afvise nogen, fordi man ikke kan hjælpe vedkommende. Eller hvis man har opereret nogen, og man har gjort alt, hvad man kunne, og de så alligevel er så medtaget, at de ligger ovre på intensiv, og så efter en uge eller 14 dage dør.

Det at skulle forklare pårørende, at man ikke kan hjælpe deres kære, er en utrolig hård del af arbejdet som kirurg, men desværre kan vi ikke hjælpe alle. Så den døende patient, som man har haft en eller anden aktie i, det er det sværeste.

Hvad er mest spændende ved at arbejde inden for dit område?

At stå med hjertet i hænderne og gøre en forskel.

Forskellen på det her håndværk i forhold til mange andre er den interaktion, man har med mennesker. Man får en umiddelbar tæt relation og dialog, hvor man er begunstiget

af at kunne hjælpe næsten alle med hver deres sygdomsforløb. Hvis jeg var blevet tømmer, så kom køkkenet ikke bagefter og sagde tak, fordi jeg lavede nogle gode vinkler. Det er altså interaktionen og feedbacken, der giver livet som kirurg mening.

Og så er der hjertet. Selvom vi strengt taget udfører de samme 7-8 procedurer igen og igen, er der dog store forskelle på, hvor medtaget hjertet eller kroppen er inden operationen, ligesom nogle patienter rent teknisk er lettere at operere end andre. Derfor ved man aldrig helt, hvilke udfordringer man står over for, inden man er i gang, til trods for omhyggelig udredning.

At operationen så alligevel oftest lykkes ved at man bruger sine tekniske færdigheder og får selv svært hjertekirurgisk syge patienter igennem deres forløb, det giver naturligvis en rigtig god fornemmelse.

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

De fleste mennesker har jo et meningsfuldt job. Så jeg har det ikke sådan, at jeg løfter hænderne over hovedet, når jeg er færdig med en operation, og tænker "yes, I did it". For mit arbejde er jo stadigvæk kun en krusning i oceanet. Jeg gjorde noget rigtig vigtigt for den givne patient og dennes familie, men for samfundet i det store hele udfører jeg jo kun en minimal indsats. Jeg er jo kun en lille brik i et større puslespil, da det er den samlede sundhedsindsats, der batter. Men det giver mening for mine patienter, pårørende og jeg, når patienterne bliver udskrevet i god hjertekirurgisk tilstand.

Danskernes sundhed og trivsel sættes under lup

Sover du godt om natten? Føler du dig sund og rask? Er du ensom af og til? Det er nogle af de spørgsmål, 64.000 tilfældigt udvalgte syddanskere bliver spurgt om i den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse "Hvordan har du det?"

Tekst: Jane Birch Larsen. Illustration: Getty Images.

Er du en af dem, der for nylig har fået et spørgeskema fra Region Syddanmark om din sundhed og trivsel? Så hører du til blandt de cirka 300.000 tilfældigt udvalgte danskere - herunder 64.000 bosat i Region Syddanmark - som er inviteret til at deltage i undersøgelsen "Hvordan har du det?".

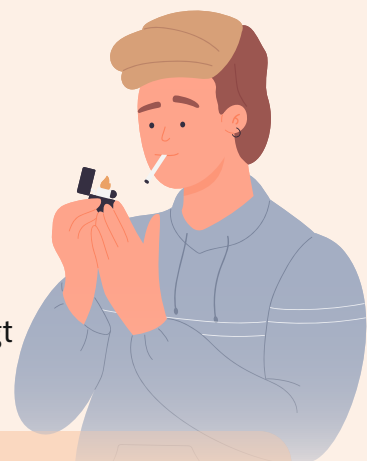
Undersøgelsen er en af Danmarks største inden for sundhedsområdet, og den giver et unikt billede af, hvordan danskernes sundhed, trivsel og sygdom har udviklet sig gennem årene. Hvor udviklingen går den rigtige vej, og hvor der er udfordringer.

Resultaterne bruges til at forbedre forebyggelsen af sygdomme og til at styrke

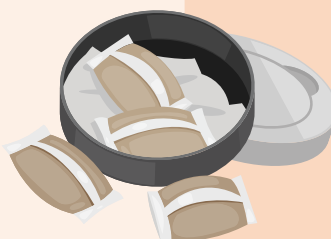
danskernes sundhed og trivsel på tværs af landet og i de enkelte regioner og kommuner.

Det er femte gang siden 2010, at undersøgelsen gennemføres i et samarbejde mellem landets fem regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed.

Det er nu fire år siden, at spørgeskemaundersøgelsen sidst blev gennemført. Kigger vi på resultaterne fra perioden 2010 til 2021, er det tydeligt, at der er sket en udvikling i syddanskernes sundhed og trivsel.



Færre ryger



Andel af unge syddanskere, der i 2021 dagligt brugte snus eller lignende nikotinprodukter:

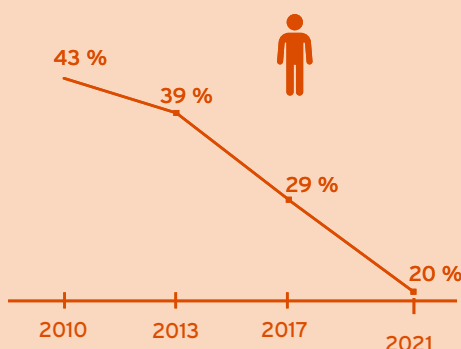


16-24 årige mænd
11 %

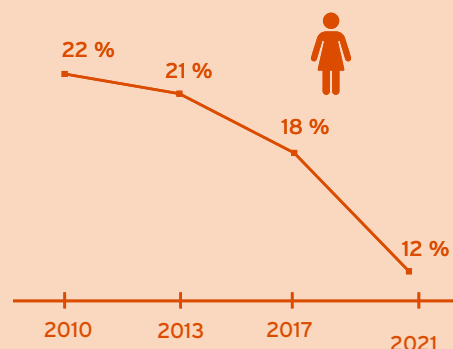


16-24 årige kvinder
3 %

De unge drikker mindre



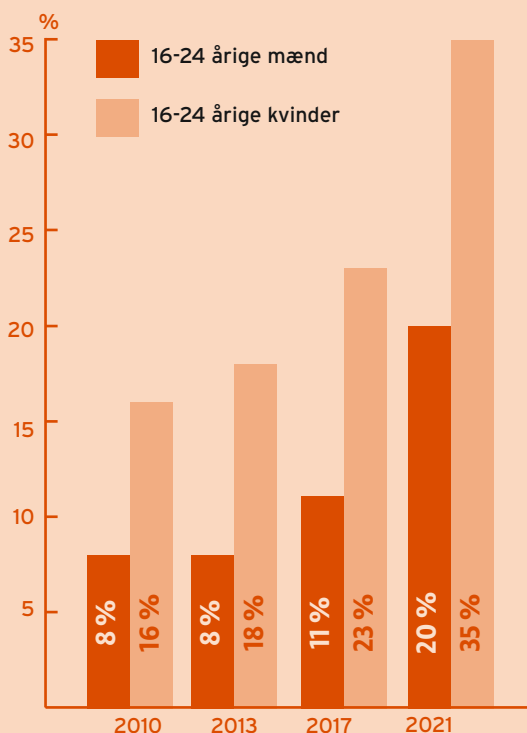
Syddanske mænd 16-24 år, der drikker mere end 10 genstande om ugen



Syddanske unge kvinder, der drikker mere end 10 genstande om ugen



Flere unge har fået det mentalt dårligt



Andel af syddanskere på 16-24 år med dårligt mentalt helbred

Har du spørgsmål til undersøgelsen

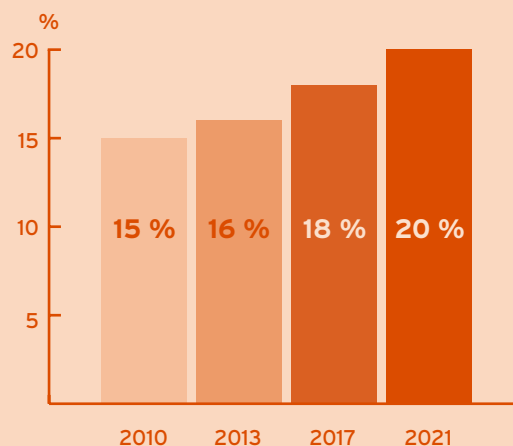
Har du spørgsmål til spørgeskemaet, er du velkommen til at ringe til Region Syddanmarks hotline på telefonnummer **76 63 15 20** eller sende en mail til **sundhedsprofil@rsyd.dk**.

Læs mere om undersøgelsen på Region Syddanmarks hjemmeside: **www.rsyd.dk/hvordanhardudet**

Hver femte har svær overvægt



Undersøgelsen i 2021 viste, at halvdelen af syddanskerne slet ikke dyrker idræt.



Andel af syddanskere med svær overvægt

Der er præmier på spil

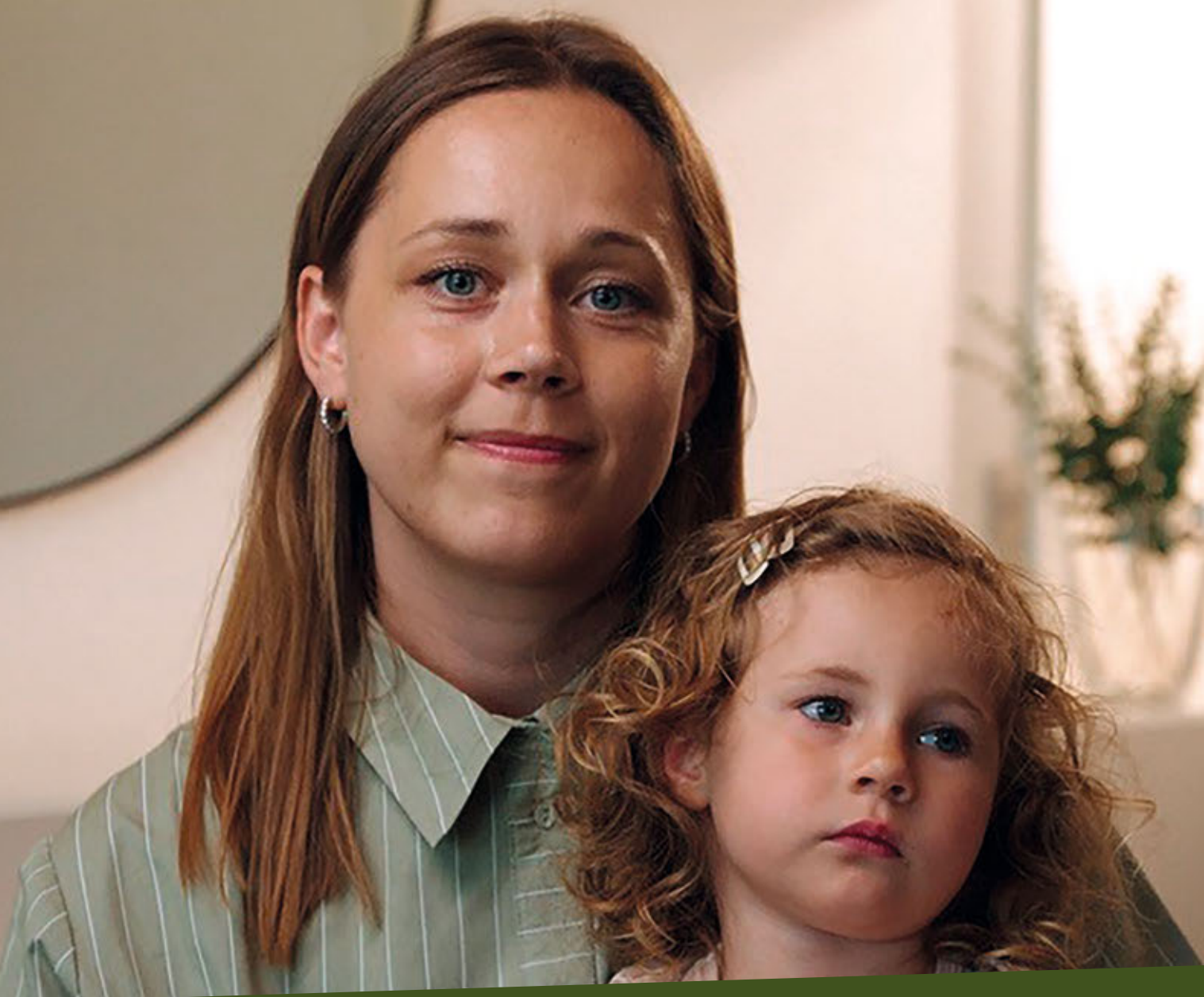
Har du fået invitationen til at deltage i undersøgelsen "Hvordan har du det?", er det vigtigt, at du udfylder spørgeskemaet.

For alle svar er betydningsfulde, når regioner og kommuner skal danne sig et overblik over udviklingen i sundhed og trivsel. Et overblik, der gør det muligt at sætte ind med forebyggelse og indsatser de steder, hvor der er mest brug for det.

Når du har besvaret spørgeskemaet, er du automatisk med i lodtrækningen om **1 x 15.000 kr., 3 x 5.000 kr. og 10 x 1.000 kr.**

Ringer du om det rigtige?

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



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

**BRUG LÆGEVAGTEN MED OMTANKE
OG GIV PLADS TIL ANDRE**