

Sund i Syd

SUNDHEDSMAGASIN FOR REGION SYDDANMARK



Region Syddanmark

NUMMER 03

SEPTEMBER 2024

Pia har været smertepatient i 10 år, men mental og fysisk træning har ændret hendes liv

”Ingen kan fikse min ryg. Men jeg er ikke længere bange for smerterne”

TEMA

Din ryg er stærkere end du tror

De kribler og krabler og kan give hjernebetændelse

Færre skal behandles med vanedannende opioder

Bladet er dit – tag det med hjem

I dette nummer..

TEMA

Din ryg er stærkere end du tror



Professor Jan Hartvigsen har forsket i rygsmerter i mange år. Han sammenligner rygsmerter med migræne og astma, der også har det med at vende tilbage med mellemrum. For den enkelte handler det om at finde ud af, hvad der får smerterne til at blusse op, og hvad man kan gøre, når smerterne alligevel kommer.

04 Pia er kronisk smertepatient: "Man kan godt have et godt liv med en elendig krop"

06 Rygsmerter er som en alarm ude af kontrol

08 Værd at vide om rygsmerter

10 Amina kan tumle med ungerne igen

11 "Det hele bliver værre, hvis man ligger hjemme på sofaen"

12 Hold gang i ryggen og smerterne på afstand

14 De kribler og krabler og kan give hjernebetændelse

16 Simon var med på fars stuegang via iPad

18 40.000 deltog i Klimafolkemødet



21 Er du helt koleste-rolig?

22 Vanedannende og virkelig effektive: Hvad er opioider?

24 Man kan godt have menstruation uden smerter

26 Empati og en sjette sans er vigtige evner som tolk

28 "Vi er dybt taknemmelige for tolkenes hjælp"

29 Kort & godt

30 Færdig med at få børn? Måske er sterilisation en mulighed

32 Mathias fikser udstyret, så operationen kan fortsætte

34 Kort & godt

14



Læge Nanna Skaarup Andersen har undersøgt hvor udbredt både Borrelia og TBE-virus er i Danmark. Læs hendes gode råd og anbefalinger om flåter.

16



Simon var med til sin far Preben Lyngsøs udskrivelsessamtale på OUH via iPad. Mange pårørende er glade for muligheden for at kunne være med virtuelt og høre, hvad der bliver sagt.



Din ryg er stærkere, end du tror

Ligesom migræne kan rygsmerter komme og gå. Imens de står på, forringer de vores livskvalitet.

Fire ud af fem danskere får ondt i ryggen på et tidspunkt i livet. I langt de fleste tilfælde forsvinder smerterne igen efter et par uger.

Mange oplever dog, at rygsmerterne kommer igen med jævne mellemrum. Det betyder ikke, at der er noget alvorligt galt med ryggen.

Helt instinktivt er vi programmeret til at undgå smerte. Og hvis du for eksempel har oplevet et hold i lænden, så kender du måske også til dét at blive bange for, at det sker igen. Du passer på og bevæger dig mere forsigtigt, holder måske op med at gå ture eller stopper med at gøre dagligdagsting.

Men i virkeligheden er det værste, du kan gøre, at holde op med at bevæge dig.

Det er en sejlivet myte, at ryggen kræver ro og hvile. I langt de fleste tilfælde kan fysiske øvelser og en aktiv livsstil bane vej for et liv med færre smerter.

Det kan Pia Kirkegaard Mortensen skrive under på. Hendes historie kan du læse i temaet om rygsmerter på de kommende sider. Pia har været kronisk smertepatient i 10 år og har i perioder været nærmest invalid.

I dag træner hun op til at gå caminoen og træner tre gange om ugen takket være sin kiropraktor, som hun kalder sin skytsengel. Han har givet hende den mentale støtte og træning, som har gjort livet markant bedre.

- Jeg kan løfte mine børnebørn, sidste år cyklede vi Bornholm rundt, og jeg kan gå 10 kilometer. Træerne vokser ikke ind i himlen, og jeg har stadig nætter, hvor jeg ikke sover på grund af smerterne. Det er sådan, det er at være kroniker. Men jeg er ikke bange for smerterne længere.

Læs temaet på side 4-13.

Har du ondt i ryggen?

Lær mere om, hvorfor du får ondt i ryggen, hvordan man behandler rygsmerter, og hvad du selv kan gøre for din ryg på rsyd.dk/taerk-ryg.



Sundhedsmagasin for Region Syddanmark

September 2024

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.





TEMA

Din ryg er stærkere end du tror

Tre gange om ugen er Pia Kirkegaard Mortensen nede i sit træningscenter. Hun kan løfte sine børnebørn, gå lange ture og har det bedre end nogensinde før. For to år siden kunne hun nærmest ikke gå rundt om sit hus.

Pia er kronisk smertepatient:

”Man kan godt have et godt liv med en elendig krop”

Som kronisk smertepatient gennem 10 år har Pia Kirkegaard Mortensen i perioder følt sig som en værdiløs fiasko. I dag træner hun op til at gå caminoen og træner tre gange om ugen takket være sin kiropraktor Rasmus Hansen. Hendes skytsengel, som hun kalder ham, har givet hende den mentale støtte og træning, som har gjort livet markant bedre.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Jeg fortæller min historie, fordi jeg gerne vil give andre smertepatienter troen på, at de kan få det bedre. Men det kræver, at man har mod på det arbejde, der skal til. Både fysisk og mentalt. Og at man har det rigtige følgeskab.

Pia Kirkegaard Mortensen er 67 år og er netop gået på pension fra jobbet som oversygeplejerske på operationsgangen på sygehuset i Aabenraa.

Hun har været kronisk smertepatient siden en operation i nakken for to diskusprolaps for ni år siden. Operationen gjorde det, den skulle, men Pias smerter blev værre efter operationen.

Hun har levet med det – passet sit arbejde, men det var så også det eneste, hun kunne.

- Arbejdet var den forstyrrelse, der skulle til i min hjerne. Jeg gik på arbejde, og så var den potte ude. Jeg kunne intet andet.

Sendt til tælling med voldsomme smerter

For to år siden nåede Pia et lavpunkt. På en gåtur med sit 1-årige barnebarn, som hopper ned fra en lille sten og griber fat i Pias arme, giver det et

smæld nederst i ryggen, og Pia er derefter helt sendt til tælling med voldsomme smerter.

Som et menneske, der altid har defineret sig selv som meget fysisk aktiv, så hun sig selv som nærmest invalid:

- Jeg kunne ingenting. Ikke løfte mine børnebørn, passe min have, gå en tur eller blot løfte min pung op af tasken. Jeg kunne ingenting. Fra snildt at kunne trave 10 kilometer kunne jeg næsten ikke engang gå rundt om mit hus, fortæller Pia.

Nærere mine drømme og giver mig håb

Pia opsøgte den kiropraktor, som hun før har gået hos. Rasmus Hansen i Haderslev. Ham, som Pia refererer til som sin "guardian angel".

- Han har ændret min opfattelse af mig selv. Han spørger ind til mine drømme og giver mig optimisme. Min filosofi er, at jeg kæmper med mig selv - jeg skal hele tiden have nye mål. Min mand og jeg har en plan om at gå caminoen til foråret. Det er jeg overbevist om, at jeg godt kan. Ikke med oppakning på ryggen, men det er ikke det væsentlige.

Essentiel tur i fitnesscentret

Rasmus Hansen tager Pia med igennem et smertehåndteringsforløb kombineret med behandlinger og øvelser og sidst men ikke mindst: En meget essentiel tur ned i det lokale fitnesscenter.

- Rasmus lavede et træningsprogram til mig og ledsagede mig også derned nogle gange. Og det må jeg bare sige har været en total gamechanger for mig, fortæller Pia.

- Jeg var hos Rasmus en gang om ugen, og han gav mig akupunktur og almindelig fysiske behandlinger. Men det aller-vigtigste er det mentale arbejde, han har givet mig. Det har gjort hele forskellen.

I to år har hun været i træningscenter tre gange om ugen, og hun har aldrig haft det bedre.

- Jeg kan løfte mine børnebørn, sidste år cyklede vi Bornholm rundt, og jeg kan gå 10 kilometer. Træerne vokser ikke ind i himlen, og jeg har stadig nætter, hvor jeg ikke sover på grund af smerterne. Det er sådan, det er at være kroniker. Der er ingen, der kan fikse mig. Men jeg er ikke bange for smerterne.

”
En af de ting,
jeg har erkendt,
er, at det er mit
 eget mindset,
der har fået
vendt tingene
for mig

Angsten for smerterne er væk

Det var hun før. Bange for at hendes ryg ville "brase sammen". Men det gør den ikke. Den vedholdende træning gør, at Pia har fået muskelstyrke, som gør, at hendes sammenfald i de dele af nakke og ryg, som giver alle smerterne, ikke er så voldsomme som før.

- Jo bedre vi er til at fatte, at det er mellem ørerne, det foregår, jo bedre er vi til at få vores hverdag til at fungere. Det har været så vildt for mig at opdage

muskler, jeg slet ikke troede, at jeg havde. Jeg træner jo helt målrettet og ved, hvor mange kilo jeg startede med for to år siden, så jeg ved, at jeg f.eks. har fået fem gange så stærke benmuskler.

En elendig krop med et godt liv

Pia beskriver sine smerter som frygtelige dybe smerter, der går gennem marv og ben, og som også går i hovedet. Hun har altid set sig selv som en stærk kvinde. Men da hun havde det værst, følte hun sig helt værdiløs.

- Som smertepatient er man i sine følelsers vold. Jeg så mig selv som en fiasko. Jeg kunne slet ikke være den hustru, mor og mormor, som jeg gerne ville være. Man bliver syg i sjælen af at have ondt altid. En af de ting, jeg har erkendt, er, at det er mit eget mindset, der har fået vendt tingene for mig, siger Pia.

- Jeg idylliserer det ikke - men de sidste to år har lært mig, at man kan godt have en elendig krop, men have et godt liv.



Den uvurderlige støtte fra sin mand Lars har betydet utrolig meget for Pia, når det har set mørkest ud for hende pga. de voldsomme smerter. De træner nu op til at gå caminoen og har netop taget hul på deres pensionisttilværelse.



Bliv dus med din ryg, så du ved, hvad der trigger dine rygsmerter. Det er et af hovedbudskaberne fra Jan Hartvigsen, som er professor og forskningsleder på Syddansk Universitet (SDU) i Odense.

Rygsmerter er som en alarm ude af kontrol

Rygsmerter har det med at komme igen med jævne mellemrum, når først de har meldt deres ankomst. I de fleste tilfælde kan man ikke pege på en specifik årsag til de tilbagevendende smerter. Smerterne opfører sig derimod som en alarm, der er gået i selvsving. Ny viden peger heldigvis på, at man kan gøre meget for mennesker med langvarige eller tilbagevendende rygsmerter.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Heidi Lundsgaard.

De fleste har oplevet at få rigtig ondt i ryggen efter at have knoklet for hårdt i haven på årets første forårsdag eller efter at have løftet nogle alt for tunge møbler ned fra tredje sal under en flytning. I de fleste tilfælde går smerterne heldigvis hurtigt over. Men sådan er det ikke for alle.

Det tager fire til otte uger for ryggens væv at hele, hvis der opstår en skade.


Derefter bør smerterne gå væk og ikke komme tilbage igen.

Men mange mennesker oplever, at rygsmerterne alligevel vender tilbage gang på gang og påvirker hverdagen i så høj grad, at de ikke længere kan leve det liv, de gerne vil. Det bliver besværligt for dem at støvsuge, lave mad og dyrke sport, og i nogle tilfælde er de måske endda nødt til at forlade arbejdsmarkedet før tid.

Scanning af ryggen er som regel unødvendig

Tidligere var opfattelsen hos fagfolkene, at man ved hjælp af røntgenbilleder eller scanninger kunne finde ud af, hvad der var galt med ryggen for derefter at behandle den.

Ifølge professor Jan Hartvigsen, som har forsket i rygsmerter i mange år, er tilbagevendende rygsmerter dog mere komplicerede end som så.



TEMA
Din ryg er stærkere end du tror

- I dag ved vi, at røntgenbilleder og scanninger ikke forklarer, hvor smerterne kommer fra eller hvad, man kan gøre ved dem. Kigger man på et scanningsbillede af én, der har ondt i ryggen, og én, der ikke har, så kan man for det meste ikke se forskel. For muskelspændinger, fastlåste bevægelsesmønstre og bekymringer ses ikke på billeder, og selv hvis der er udbredt slidigt, påvirker det sjældent den behandling, man skal have, fortæller Jan Hartvigsen.

Derfor giver det ifølge Jan Hartvigsen kun mening at lave en ryg-scanning i de tilfælde, hvor lægen, kiropraktoren eller fysioterapeuten får mistanke om, at der er noget alvorligt galt, eller hvis man for eksempel har en diskusprolaps, der ikke bliver bedre, og som man overvejer at operere.

Smertealarmen er gået i selvsving

Men hvis ikke ryggen gør ondt, fordi den er i stykker, hvor kommer smerterne så fra?

- Smerterne kan opstå, hvis man har et fysisk belastende arbejde eller har spændinger i ryggen. Men smerterne kan også skyldes, at patientens smertealarm er gået i selvsving, fordi der er opstået en øget følsomhed i nervesystemet, forklarer Jan Hartvigsen.

Smerterne er kroppens alarm, der får os til at tjekke, om noget er galt. En alarm, der bliver ekstra sensibel, hvis man for eksempel sover dårligt, er stresset eller bekymret.

- Tidligere troede man, at de tilbagevendende smerter betød, at ryggen blev gradvist dårligere. I dag ved vi, at det ikke hænger sådan sammen, fortæller Jan Hartvigsen.

Med baggrund i nyeste forskning er både praktiserende læger, kiropraktorer

og fysioterapeuter da også begyndt at vende blikket mod nervesystemet og hjernen, når der er tale om vedvarende rygsmerter.

Lær din ryg at kende

Jan Hartvigsen sammenligner tilbagevendende rygsmerter med sygdomme

som migræne og astma, der også har det med at vende tilbage med mellemrum, uden at kroppen bliver gradvist dårligere.

- Migrænepatienter er meget opmærksomme på, hvad der kan udløse et anfald. Får de migræne af at spise chokolade eller drikke rødvin, så holder de sig fra det. Er man rygpatient, gælder det også om at finde ud af, hvad

det er, der får smerterne til at blusse op, og hvad man kan gøre, når det alligevel sker.

Er man først blevet bevidst om, hvad der kan udløse smerterne, har man mulighed for at træffe et valg om, hvad man ønsker at undgå, og hvad man måske ønsker at holde fast i på trods af smerterne:

- Måske ved man, at en campingtur med børnebørnene, hvor man sover på liggeunderlag, giver ondt i ryggen bagefter. Men når man samtidig ved, at smerterne ikke er farlige, og at ryggen ikke tager skade, så kan man jo vælge at tage på camping alligevel, siger Jan Hartvigsen.

Jan Hartvigsen opfordrer til, at man lægger bekymringerne på hylden og bliver uddannet i sin egen ryg, for hver ryg er forskellig. Man skal gøre mindre af det, der får ens smerter til at blusse op, hvis man kan, og man skal gøre mere af det, der lindrer og giver mening i livet. Det er den mest effektive langsigtede behandling - og den har heldigvis ingen bivirkninger.

”
Tidligere troede man, at de tilbagevendende smerter betød, at ryggen blev gradvist dårligere. I dag ved vi, at det ikke hænger sådan sammen



En MR-scanning er som regel ikke nødvendig

Alvorlig sygdom er meget sjældent årsag til rygsmerter. Din læge, fysioterapeut eller kiropraktor vil lytte til din historie og undersøge dig grundigt. De vil dermed opdage, hvis noget alvorligt er galt med ryggen, og du vil blive henvist til yderligere undersøgelse.

De fleste mennesker har det, man kalder "uspecifikke rygsmerter". Det vil sige, at der ikke er én bestemt struktur i ryggen, som smerterne stammer fra.

Smerterne kommer derimod af muskelspændinger, irriterede led og følsomhed i nervesystemet, som ikke kan ses ved røntgen eller scanning. Derfor giver det som regel ikke mening at lave en MR-scanning af ryggen.

Værd at vide om rygsmerter

De fleste danskere vil på et tidspunkt i livet få rygsmerter. I langt de fleste tilfælde forsvinder smerterne igen efter få dage eller uger. Mange oplever dog, at rygsmerterne kommer igen med jævne mellemrum. Det betyder sjældent, der er noget alvorligt galt med ryggen.

Tekst: Jane Birch Larsen.



De fleste rygsmerter er ikke farlige

Rygsmerter er som udgangspunkt ikke tegn på alvorlig sygdom, men rygsmerter er i sig selv en smertefuld sygdom, der kan være svær at leve med.

Langt de fleste rygsmerter starter som en irritation eller overbelastning. Der kan være tale om en akut overbelastning eller en langvarig belastning fra tunge løft og ensformige arbejdsstillinger.

Hos mange opstår rygsmerterne dog, uden man kan pege på en specifik årsag.

Mindre end 10 %

af alle rygsmerter skyldes, at noget er i stykker i ryggen som for eksempel en diskusprolaps, og der er god mulighed for at komme sig.

Mindre end 1 %

af alle rygsmerter skyldes et brud eller en alvorlig sygdom for eksempel infektion eller kræft. I de tilfælde vil en samtale og en klinisk undersøgelse hos læge, kiropraktor eller fysioterapeut vække mistanke, og patienten vil blive henvist til udredning.

Hvem får ondt i ryggen?

Næsten alle oplever på et eller andet tidspunkt at få ondt i ryggen. Rygsmerter er særligt udbredte hos folk, der bruger deres ryg meget i deres arbejde. Det er fortrinsvis folk med en kortere uddannelse og fysisk belastende arbejde. Det kan være f.eks. være håndværkere eller personer, der arbejder inden for landbrug eller plejesektoren.

Forskning viser, at personer med stillestående erhverv har mindst risiko for at få rygproblemer.

Der er en sammenhæng mellem alder og ondt i ryggen. Vores krop bliver gradvist svagere og mere slidt, og det øger risikoen for at få ondt i ryggen. Samtidig ændrer oplevelsen af smerter sig med alderen – særligt kvinder oplever flere smerter, jo ældre de bliver.

Du er ikke alene - mange har rygproblemer

Rygproblemer er den hyppigste årsag til, at danskere forlader arbejdsmarkedet før tid.

40 %

af alle førtidspensioner skyldes rygproblemer, ligesom det er den hyppigste årsag til lang tids fravær fra arbejdsmarkedet.

TEMA

Din ryg er stærkere end du tror

Hvad kan du selv gøre for din ryg?



Tag det roligt den første dag eller to, efter smerten er opstået, hvis det er nødvendigt. Kom i gang med dine normale daglige aktiviteter så hurtigt som muligt.



Undgå at være i den samme stilling i længere tid.



Hold dig aktiv, selvom ryggen gør ondt. Du kan for eksempel gå, cykle, svømme eller dyrke yoga. Bevægelse skader ikke din ryg, men holder dig smidig og stærk.



Forsøg at gøre de ting, du gerne vil, og som giver dit liv værdi. Følelser som stress, vrede og bekymring er naturlige, når man har ondt, men de kan forværre smerterne.



Gør dit bedste for at leve sundt. Undgå rygning, få din søvn og dyrk motion.



Læs mere på rsyd.dk/staerk-ryg.

TEMA

Din ryg er stærkere end du tror

Amina kan tumle med ungerne igen

Amina Pelja, 29-årig kemiingeniør og mor til to, blev pludselig lagt ned af smerter i ryggen. Med hjælp fra kiropraktor og fysioterapeut og en stor vilje til at komme af med smerterne kan hun nu tumle med sine børn igen.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Heidi Lundsgaard.

Hvorfor har du ondt i ryggen?

Jeg ved faktisk ikke, hvordan smerterne er opstået. De startede i slutningen af oktober sidste år. Jeg tænkte, at det bare var en forstrækning, men det tog til, og jeg henvendte mig til egen læge og fik en henvisning til kiropraktor og senere fysioterapeut.

Hvordan vil du beskrive dine smerter?

Min smerte sidder omkring halebenet og stråler ud i hofte og ben.

Jeg har en forholdsvis høj smertetærskel. Men da der pludselig kom en smerte, der nev og stak og var meget ubehagelig på en måde, som jeg ikke havde prøvet før, så krævede det noget hjælp.

Jeg har været stiv som et bræt og kunne for eksempel ikke køre bil.

Hvordan tackler du dine smerter?

Jeg var sygemeldt en uge, hvor jeg bare lå i sengen og var fladmast, ind til kiropraktoren fik løsnet lidt op. Men den største ændring kom først efter fem-seks konsultationer.

Til at starte med, da smerterne virkelig tog til, blev jeg bange, fordi det ikke var noget, jeg genkendte.

Lige nu ser det lyst ud, og jeg ser lys for enden af tunnelen.

Jeg var meget begrænset lige pludselig med to små børn, hvor jeg var vant til at kravle rundt på gulvet. Nu kan jeg igen kravle rundt og lege hest.

Jeg tror, at jeg hele tiden har en lille tanke i baghovedet - hvad nu hvis jeg får tilbagefald?

Men jeg er god til at lytte til min krop og til, hvor smerterne kommer fra.

Hvad har du fået af behandling, og hvad gør du selv?

Jeg var til kiropraktor flere gange om ugen - det hjalp fra december til midt i januar. Men da jeg kunne mærke, at det ikke længere hjalp, var vi nødt til at gøre et eller andet.

”

Jeg kunne lave nok så mange øvelser, men det hjælper ikke, hvis jeg ikke tror på det mentalt

Jeg har altid været meget fysisk aktiv og har spillet håndbold på højt plan, da jeg var yngre. Nu er jeg godt i gang med fitness igen, som jeg plejer, sammen med ugentlige øvelser fra min fysioterapeut.

Jeg har kunnet mærke en positiv forskel, efter jeg er startet hos ham.

Hvad er dit bedste råd til andre, der har ondt i ryggen?

Jeg er meget for, at man oppe i hovedet tror på, at det nok skal blive godt igen. Jeg kunne lave nok så mange øvelser, men det hjælper ikke, hvis jeg ikke tror på det mentalt.

“Det hele bliver værre, hvis man ligger hjemme på sofaen”

Patrick Wishoff Fenger, 27 årig lager- og logistik teamleder, har erfaret, at når han fortæller åbent om sine smerter, så er omverdenens hjælp og forståelse lige ved hånden.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



Hvorfor har du ondt i ryggen?

Jeg blev kørt ned nogle dage før min 18-års fødselsdag af en varebil. Jeg var så uheldig, at jeg brækkede mit venstre skinneben. På grund af smerterne begyndte jeg at kompensere ved at støtte mest på mit raske ben, og det har sat sig i ryggen, fordi jeg gik skævt.

Jeg er lager -og logistikuddannet og kører truck mange timer hver dag. Jeg har også været uheldig på arbejde, hvor min truck og en kollegas kolliderede, og det har forværret mine rygproblemer.

Jeg har heldigvis en arbejdsplads, der er med på, at jeg har nogle skavanker, og vi har lavet en løsning som begge parter trives med, hvor jeg veksler mellem fysisk arbejde og kontorarbejde.

Hvordan vil du beskrive dine smerter?

Jeg har ømhed og pludselige stikkende smerter. Jeg er meget smertetolerant. Nok fordi jeg har haft ondt i mange år. Jeg har vænnet mig til, at det altid gør ondt et eller andet sted.

Hvordan tackler du dine smerter?

Min kiropraktor har givet mig nogle strækøvelser, som jeg kan ty til, hvis det bliver for slemt.

Jeg er lige startet op med træning igen efter en lidt hård periode, hvor jeg har haft det dårligt psykisk.

Jeg taler meget med min kiropraktor om, at vi kan lave nok så mange reparationer, men det bedste er at træne og holde kroppen i gang.

Det fjerner jo ikke smerterne på magisk vis, men det giver bare flere gode dage end dårlige dage.

De dårlige dage skal ikke overskygge de gode.

Hvad er dit bedste råd til andre, der har ondt i ryggen?

Mit bedste råd er ikke at lægge sig på sofaen, fordi man bliver trist til mode, og man får ondt af sig selv. Det vigtigste for mig er at komme ud og få en aktiv dag på trods af, at jeg har ondt.

”

Det vigtigste for mig er at komme ud og få en aktiv dag på trods af, at jeg har ondt

Hvis man forklarer sine nærmeste, hvordan man har det - venner, familie og kolleger - så er folk utrolig villige til at hjælpe.

Jeg bestræber mig på at komme afsted og har nogle gode chefer, som hellere vil have, at jeg holder mig i gang, selvom jeg måske i perioder kun præsterer 50 procent.

Jeg har utrolig ondt nogle gange og har svært ved at slå min græsplæne. Jeg har en god ven, der af sig selv spørger, om han lige skal komme og slå græs. Det får man først, når man er åben om, hvordan man har det.



Sarah Kroman hjælper patienterne i gang med øvelser, der kan lindre deres rygsmærter og forebygge tilbagefald. Der findes ikke én magisk øvelse, der hjælper alle rygpatienter. Det handler derimod om at bruge ryggen på mange forskellige måder.

TEMA
Din ryg er stærkere end du tror

Hold gang i ryggen og smerterne på afstand

Når fysioterapeut Sarah Kroman tager imod patienter med ondt i ryggen, møder de ofte op med sejlivede myter om ryggen og en bekymring for, at det ikke kan blive bedre. Men i langt de fleste tilfælde kan fysiske øvelser og en aktiv livsstil bane vej for et liv med færre smerter.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Heidi Lundsgaard.

Skal jeg leve resten af mine dage med rygsmærter, der bare bliver værre og værre? Bliver jeg så invalideret, at jeg ikke længere kan gå på arbejde? Og ender jeg måske endda med at sidde i kørestol?

Det er nogle af de bekymringer, som Sarah Kroman oplever hos de patienter med rygsmærter, der søger hjælp i hendes klinik i Faaborg.

- Heldigvis ved vi, at det ikke er sådan, det går. Forskningen viser, at rygsmærter

typisk ikke er noget, der bliver værre med tiden, fortæller Sarah, der er uddannet cand.scient. i fysioterapi, og som de seneste ti år har været tilknyttet Syddansk Universitet, hvor hun samarbejder med de førende forskere på området.

Myter med i rygsækken

Det første, Sarah gør, når hun møder en ny patient, er at få dem til at fortælle deres sygehistorie. Jo mere viden hun får om, hvordan smerterne er opstået, hvordan de opfører sig, og hvordan patienten

lever, desto nemmere er det for hende at vurdere, hvordan hun kan hjælpe.

Derudover er der en fysisk undersøgelse, hvor Sarah blandt andet finder ud af, om der er en nerve involveret eller tegn på en diskusprolaps.

Der er sjældent tegn på, at der er noget alvorligt galt med ryggen. Til gengæld oplever Sarah ofte, at patienterne har en masse myter og forestillinger med i rygsækken, som kan være svære at få aflivet.

- Nogle har den opfattelse, at en diskus kan glide ud og ind mellem to ryghvirvler som et stykke sæbe. Andre tror, at der er nogle stillinger, der er farlige for ryggen, eller nogle øvelser, man ikke må lave.

- Det er ikke tilfældet. Diskussionen er groet fast til to hvirvler og smutter derfor ingen steder, og der er heller ingen øvelser eller stillinger, der er forkerte. Det bedste, man kan gøre, er at skifte stilling ofte, da variation i bevægelserne er enormt vigtigt. Så sørg for at være aktiv, lyder det fra Sarah.

Sarah bruger som regel en del energi på at berolige patienten og få vedkommende overbevist om, at rygsmerterne ikke er farlige. For de mange myter og bekymringer kan ifølge Sarah i sidste ende være med til at forværre rygsmerterne.

- Har man mange negative tanker om sin rygproblematik og er bange, så ved vi faktisk, at man kan få mere ondt, fordi der frigives hormoner i hjernen, som kan være smertegivende. Er man derimod tryk og har en mere positiv indstilling, så frigives der nogle andre hormoner, som kan være smertelindrende, fortæller Sarah.

Der er ikke noget quickfix

Men er det muligt helt at komme af med sine rygsmerter igen? Eller må man acceptere at leve med dem resten af livet?

- De korte og meget akutte rygtilfælde vil typisk gå i sig selv. Men hvis man er en patient med langvarig eller tilbagevendende rygsmerter, vil smerterne ofte vende tilbage, lyder det fra Sarah.

Og netop den besked, at der ikke findes en mirakelkur, er en af de sværeste at skulle acceptere for patienterne.

- De går jo og leder og leder efter den rette behandler, der kan den rette teknik, som kan trylle det hele væk. Et quickfix. Og der må vi jo bare konstatere, at hvis den teknik fandtes, så brugte vi den alle sammen. Der er rigtig mange veje til Rom, og hvad der virker på den ene patient, virker ikke nødvendigvis på den næste.

Vi kan skrue ned for blusset


En fast del af behandlingen hos Sarah er, at patienterne får redskaber til at håndtere deres rygproblem, og at de bliver hjulpet i gang med at bevæge sig. For mange patienter tror, at de skal skåne ryggen.

- Det er min opgave stille og roligt at hjælpe dem i gang med at bevæge sig på det niveau, som de kan. Varierede bevægelser, som genvinder ryggens funktion. Så finder patienterne lige så stille ud af, at det faktisk kan lindre de rygsmerter, de har, siger hun.

Resultatet af Sarah og kollegaernes behandling er som regel, at der går længere og længere imellem patienternes episoder med rygsmerterne, og at rygsmerterne ikke er lige så intense som tidligere.

- Så man kan sige, at vi formår at skrue ned for blusset, men det er sjældent, at vi formår at få smerterne til at forsvinde for altid, siger hun.






Hvordan indsamler man flåter? Først spænder man et hvidt lærred ud, så det er nemmere at spotte de små sorte prikker. Derefter bruger Nanna Skaarup Andersen en plastslange til at suge dem op og komme dem i plastikglas med låg.



De kribler og krabler og kan give hjernebetændelse



TBE er blevet kendt som en farlig flåtvirus, der kan give alvorlige sygdomsforløb. Virussen har sat smitterekord og bredt sig til flere risikoområder både herhjemme og i udlandet. Men er der grund til bekymring, og skal alle valfarte ud efter vacciner? Læge Nanna Skaarup Andersen svarer her.

Tekst: Ida Dengsøe. Foto: Heidi Lundsgaard.

De kan ligge på lur i skovbunden eller omkring et shelter. De er små og umiddelbart svære at se, men ét enkelt bid fra en flåt med TBE kan få store konsekvenser.

Nanna Skaarup Andersen har undersøgt det lille kryb i 17 år. Hun er afdelingslæge på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Odense Universitetshospital og vil gerne starte med at slå en ting fast:

- Risikoen for at blive syg er enormt lille, selv hvis du bliver bidt af en flåt med TBE-virus. Men der er selvfølgelig en risiko, for vi ser syge patienter hvert år, siger hun.

Sidste år blev i alt 12 mennesker smittet i Danmark.

Hun har en klar besked til alle, der frygter smitten og er bosat i Region Syddanmark:

- Det kan give god mening at blive vaccineret, hvis du har sommerhus eller går på jagt og vandreture i risikoområderne som Sverige, Bornholm eller Polen. Men det er langt fra alle, der skal gå ud og bruge mange penge på en vaccine.

Fra ingen symptomer til svære senfølger

Nanna Skaarup Andersen arbejder også på Klinisk Center for Vektorbårne

Infektioner på Odense Universitetshospital, hvor de blandt andet udreder og behandler de sværeste tilfælde, efter de er blevet bidt og smittet med TBE, Borrelia og andre flåt-overførte sygdomme.

Når patienter fra Region Syddanmark bliver smittet med virussen, er det ofte noget, de har trukket med hjem fra udlandsrejser. De første symptomer vil typisk vise sig indenfor 14 dage, men kan let snyde, fordi de minder om sommerinfluenza og kan gå i sig selv igen.

Ifølge Nanna Skaarup Andersen er der forskellige mønstre i, hvordan patienterne bliver ramt.





Nanna Skaarup Andersen arbejder både med borrelia og TBE og har blandt andet undersøgt udbredelsen af TBE i Danmark ved at tjekke rådyr for antistoffer mod virussen.



En gruppe vil slet ikke få symptomer, mens andre vil få influenzalignende symptomer som ondt i led og muskler og hovedpine. De vil ofte komme sig hurtigt.

Den sidste gruppe vil blive ramt i nervesystemet og opleve symptomer og senfølger som ved hjernehinde- og hjernebetændelse. Det er dem, der kommer ind på centeret med TBE. Her er en håndfuld patienter tilknyttet ad gangen.

Lammelser og lysskyhed

- De hårdest ramte patienter kan få lammelser, lysskyhed eller koncentrations- og hukommelsesbesvær. Det minder på mange måder om andre virusinfektioner i hjernen. TBE er en infektion i centralnervesystemet, men den rammer i vidt forskellig grad. Nogle bliver så dårlige, at de ender på intensiv, siger hun og tilføjer:

- Enkelte får ikke det liv igen, de havde, før de blev syge. Nogle må omskole sig, og andre må gå ned i tid.

I dag findes der ingen effektiv behandling mod TBE, men på centeret kan patienterne få støtte til en bedre hverdag, f.eks. fra en neuropsykolog og ergoterapeut.

Smitten spreder sig

Ifølge Nanna Skaarup Andersen holder de nøje øje med, om smitten skulle sprede sig til regionen. Og hun kan ikke udelukke, at det kan ske i fremtiden.

- Generelt ser det ud til, at betingelserne bliver bedre og bedre for TBE-virus og flåter. Flåterne har fået en længere sæson, og det giver større risiko for smitte. Vi kan måske også se ind i, at klimaforandringerne gør, at der generelt kommer en større forekomst af alle flåtoverførte infektioner.

Men det skal ikke afholde dig fra at tage på skov- eller løbetur, understreger hun:

- Det er en altid god idé at beskytte sig mod flåter, men vær ikke bange for at gå ud i naturen på grund af dem.

Hvad er TBE-virus?

TBE står for Tick-borne Encephalitis og kaldes også centraleuropæisk hjernebetændelse.

Virussen overføres fra flåter til mennesker via flåtens spytkirtler. Det er primært flåter i nymfestadiet, der smitter.

Sæsonen varer cirka fra maj til oktober, men risikoen for at blive smittet er størst i juli til september.

TBE har været kendt siden 1950'erne på Bornholm, men er blevet mere udbredt de seneste år. I 2023 var der 12 smittetilfælde fra Danmark. Året før var tallet 5 tilfælde.

Herhjemme er de kendte smitteområder Bornholm, Tisvilde Hegn og Nordsjælland. Derudover er der enkelte tilfælde med formodet smitte fra Sydsjælland. Smitten er blandt andet udbredt i Skandinavien, Baltikum og Balkan.

Kilde: Statens Serum Institut og Klinisk Center for Vektorbårne Infektioner

Gode råd om flåtbid

Hav en pincet klar til at fjerne flåten.

Brug flåt- eller myggespray - også på dine sko.

Brug lyst tøj, der gør det nemmere at spotte flåter, og sæt buksekanten ned i strømpen.

Følg midten af stien. Der er typisk færre flåter pga. vegetationen og lavere fugtighed.

Smid dit tøj i tørretumbleren, før du vasker det. Flåter kan overleve en tur i vaskemaskinen ved 40 grader, men ikke en tur i tørretumbleren.

Kig dig selv og dine nærmeste efter for flåtbid. Hos voksne sidder de typisk ved strømpekanterne, i knæhuser eller lysken.

Kilde: Klinisk Center for Vektorbårne Infektioner

Hjertemedicinsk Afdeling på OUH tilbyder pårørende at være med til stuegang via video. Personalet sender et link på sms, når de er klar til at begynde stuegangen. Der kan inviteres flere pårørende til samme møde, selvom de er forskellige steder.



Simon var med på fars stuegang via iPad

Preben Lyngsø er indlagt på Odense Universitetshospital, men han bor til daglig i Fredericia med sin kone, og hans søn og svigerdatter bor i Aarhus. Derfor er de glade for, at pårørende kan være med til stuegang via video.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard

Klokken er 9.30 en mandag morgen på afdeling B3 på Odense Universitetshospital (OUH). På sengeafdelingen ligger patienter, der er indlagt til behandling for hjertesvigt og sygdomme i hjerteklapperne.

En af dem er 68-årige Preben Lyngsø. Han har været indlagt på afdelingen cirka tre uger, og før det var han indlagt

på Vejle Sygehus i tre uger. Han er indlagt, fordi han fik betændelse i blodet, der satte sig på hjerteklapperne. Derfor blev han overflyttet til OUH, hvor de er specialister, for at blive opereret.

En plakat på væggen

På væggen i stue 1, der har været Prebens hjem de seneste uger, hænger en lille plakat, der tilbyder stuegang

via video for pårørende. Den plakat så Preben og hans familie, da han blev indlagt, og fordi de bor langt væk, gav det god mening for dem at være med på video-stuegang.

- Familien spørger jo om en million ting, når vi taler sammen, som jeg ofte ikke kan svare på, så det er rigtig fint, de kan være med via video. Det tager dem

halvanden time hver vej, når de skal herved, så det er sammenlagt tre timers kørsel for 10-15 minutters stuegang. De vil hellere være med på video til stuegang og så planlægge en tur herved til et reelt besøg hos mig efter arbejde, hvor de har bedre tid, fortæller Preben.

Med på iPad

Klokken er blevet 9.45, og det er tid til dagens stuegang. Sygeplejerske Regitze Markussen gør den iPad, afdelingen benytter til videostuegang, klar. Hun sætter den på et rullebord ved Prebens seng. Derefter sikrer hun sig, at Prebens søn Simon, der skal være med i dag, modtager en sms med et videolink. Prebens kone og svigerdatter har også været med på video tidligere i hans indlæggelse.

Lige efter træder læge Marlene Tofterup ind på stuen. Hun smiler og kigger på iPad'en:

- Har vi Simon med?

Simon toner frem på skærmen. Han arbejder som selvstændig og er på arbejde i hverdagene, men kan fint være med 10 minutter på video.

Stuegang på den traditionelle måde

Marlene starter stuegangen ud med at tale med Preben. Denne del foregår som stuegang altid har foregået - mellem læge og patient.

De taler blandt andet om, at Preben har haft næseblod dagen før, afslutning på antibiotikabehandling og om udtrapning af smertestillende. Marlene forklarer, at morfin godt kan være afhængigheds-skabende, så det er bedre at trappe ud nu, hvor operationen er godt overstået. Simon lytter med og kan se samtalen mellem Marlene og Preben.

Klar til at komme hjem

Til sidst i stuegangen kommer Marlene med en god nyhed:

- Vi sigter efter at kunne sende dig hjem i morgen.

”
Familien
spørger jo om
en million ting,
når vi taler
sammen, som
jeg ofte ikke
kan svare på,
så det er rigtig
fint, de kan være
med via video

- Det er da fantastisk, siger Preben og smiler til Simon på skærmen.

- Det lyder virkelig godt, siger Simon med et stort smil.

Pårørende spørger om andre ting

Marlene spørger så Simon, om han har nogen spørgsmål. Hun er vant til, at pårørende nogle gange har andre slags spørgsmål end patienterne.

Simon spørger:

- Hvornår i morgen kan vi hente ham hjem? Og har han behov for noget yderligere behandling derhjemme?

Marlene svarer, at de ikke behøver at være nervøse for, at det bliver lige fra morgenstunden. Afdelingen skal nok få planlagt udskrivelse sammen med familien. Og så gennemgår hun den medicin, Preben skal tage efter udskrivelsen.

Fantastisk mulighed

Simon lytter opmærksomt med på skærmen, mens Marlene forklarer dem om medicin og udskrivelse. Han har været rigtig glad for muligheden for at være med på videostuegang under sin fars indlæggelse:

- Jeg synes, det har været fabelagtigt at kunne være med på video. Specielt da han var mest dårlig, fordi han havde svært ved at få alting, lægerne sagde, med, og det kunne gøre ham unødigt usikker. Så jeg synes, alle bør takke ja, hvis det er muligt at være med som pårørende på video.

Simon mener, at videostuegang bør være et fast tilbud til alle, hvis pårørende er interesserede.

- Personalet bør tilbyde det hver gang - også selvom de har travlt og tænker, at telefon på medhør er fint nok, for det er meget nemt og gør en stor forskel for os som pårørende. For selvom vi har været på besøg fra Aarhus hver weekend, så kan vi ikke være med i Odense i 10 minutter hver formiddag, for så ville vi ikke kunne få tingene til at fungere derhjemme, fortæller Simon.

Og på spørgsmålet om, hvorvidt det er svært at få det til at fungere teknisk, svarer han uden tvivl i stemmen:

- Der er ikke noget, der er nemmere. Det kræver kun, at man kan modtage en sms og trykke på et link, så er du i mål.

Skal støvsugeren svinges?

Klokken er blevet 10.00, og Marlene gør klar til at afslutte stuegangen, men Preben når lige at spørge:

- Hvor tit skal jeg til kontrol, når jeg kommer hjem?

Marlene siger:

- Det tager vi nærmere i morgen til udskrivningssamtalen, og så kan din kone komme og hente dig.

Preben nikker og siger med et glimt i øjet:

- Men jeg må ikke støvsuge, vel?

Alle griner, og Simon vinker farvel, inden han logger af.

Simon Lyngsø er med til sin fars stuegang via video fra et supermarked i Aarhus.





KLIMA
FOLKE
MØDET

3 KLIMA-
INDSATS

40.000 deltog i Klimafolkemødet

Region Syddanmark er medarrangør af Klimafolkemødet, der i år fandt sted 29. til 31. august i Middelfart.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg. Foto: Claus Fisker.

Klimafolkemødet i Middelfart bød i år på mere end 400 debatter, samtaler, boder, workshops, vidensoplæg, koncerter og kulturevents. Cirka 40.000 danskere lagde vejen forbi, og de havde rig mulighed for de blive klogere og få inspiration til klimahandling.

Gode eksempler på syddanske klimaindsatser

I en af debatterne satte Psykiatrien i Region Syddanmark fokus på unges mentale sundhed, der kan blive påvirket af bekymringer over klimakrisen, og det gav professionelle rådgivere fra PsykInfo og EN-AF-OS-AMBASSADØRER gode råd til at takle.

På Region Syddanmarks stand kunne man se, hvad de syddanske sygehuse gør for at mindske medicinspild og sænke forbruget af engangsprodukter som f.eks. engangshandsker, lejepapir og metalinstrumenter. En sygetransporter fra Ambulance Syd gav indblik i regionens vej til fossilfri transport.

Klimaindsatserne på de syddanske sygehusenes bidrager til Region Syddanmarks mål om at udlede 35 procent mindre CO₂ i 2030 sammenlignet med 2020.



NemSMS

Husker aftalen for dig

Når du er tilmeldt NemSMS, kan sygehuset sende dig en SMS, som minder dig om din næste aftale på sygehuset.

Hvad er NemSMS?

NemSMS giver dig mulighed for at få en SMS, der minder dig om din aftale med et sygehus. SMS'en indeholder oplysninger om mødetid og mødested.

Langt de fleste afdelinger på Region Syddanmarks sygehuse tilbyder NemSMS. Hvis du vil være helt sikker, skal du spørge i afdelingen, hvor du bliver behandlet.

Hvordan tilmelder jeg mig?

Tilmeldingen foregår på hjemmesiden borger.dk, hvor du logger ind med dit NemID.

NemSMS - det er gratis - og det er nemt.

Er du helt koleste-rolig?

Din krop producerer selv kolesterol, og den har brug for det for at kunne fungere. Men kolesterol bliver et problem, hvis der er for meget af det, for det øger risikoen for blodpropper. Her kan du læse, hvornår det er en god idé at få målt dit kolesteroltal, og hvad du selv kan gøre, hvis det er for højt.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg.

Kolesterol er et fedtstof, som din krop blandt andet bruger til at danne hormoner, galdesyre og D-vitaminer. Derfor er kolesterol helt afgørende for, at kroppen fungerer. Din krop producerer selv kolesterol i leveren, og kolesterotet bringes ud til kroppens væv og celler via blodet. Du får også kolesterol fra den mad, du spiser. Fødevarer med mættede fedtsyrer, f.eks. kød, indmad, æg og mejeriprodukter, kan forhøje koncentrationen af kolesterol i blodet.

Derfor er for meget kolesterol et problem

Hvis koncentrationen af kolesterol i blodet bliver for høj, kan det aflejre sig i blodkarrene og forsnævre dem, så blodomløbet forringes. Det er ikke i sig selv en sygdom, men problemet er, at det

kan føre til hjerte-kar-sygdomme, og det øger risikoen for, at du kan blive ramt af en blodprop.

Årsager til forhøjet kolesterol

Der kan være flere årsager til forhøjet kolesterol. Det kan være arveligt, eller det kan opstå i forbindelse med visse sygdomme. Det kan også skyldes en usund livsstil med for lidt motion eller for meget alkohol, rygning og kost med for meget mættet fedt.

Derfor er det en god idé at få undersøgt sit kolesteroltal, hvis du kan genkende dig selv i disse situationer:

- Hvis der har været tilfælde af hjerte-kar-sygdomme og blodpropper i familien.
- Hvis du har en leversygdom, nyresygdom, hjerte-kar-sygdom, forhøjet stofskifte eller diabetes.

- Hvis du har et højt blodtryk, er overvægtig eller ryger eller drikker for meget.

Få målt dit kolesteroltal

Det er nemt at få målt sit kolesteroltal ved hjælp af en blodprøve. Prøven angiver, hvor mange millimol kolesterol der er per liter blod (mmol/l), og det vil blandt andet afhænge af din alder og dit køn. Din læge vil fortælle dig, hvad dit kolesteroltal betyder for dig.

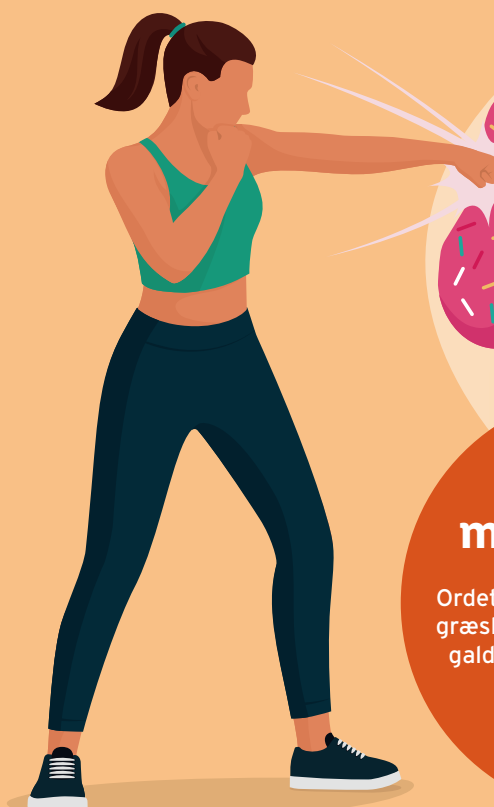
Der er meget, du selv kan gøre

Vær ikke urolig. Hvis du har arvelig forhøjet kolesterol, kan det behandles medicinsk. Hvis det skyldes din livsstil, kan du sænke det gennem kost og motion. Er du i tvivl, så kontakt din læge for råd.

Gode råd til at sænke kolesteroltallet

- **KOST:** Undgå mættede fedtstoffer fra kød og pålæg fra firbenede dyr. Få fedtstoffer fra olie, avokado, nødder, oliven og usaltede nødder i stedet. Spis mere fisk og fiskepålæg. Spis mere frugt og grønt, f.eks. kikærter, bønner og linser. Vælg fuldkornsbrød og -pasta, rugbrød og havregryn, der er rig på kostfibre.
- **MOTION:** Bevæg dig hver dag og træn gerne ved høj intensitet to gange om ugen, hvor du bliver forpustet.
- **ALKOHOL, SUKKER OG RYGNING:** Undgå store mængder alkohol, sukkerholdige fødevarer og rygning.

Kilde: Sundhed.dk



Sikke et mærkeligt ord

Ordet kolesterol stammer fra de græske ord "chole", der betyder galde, og "stear", der betyder talg eller fedt.

Kilde: Den Danske Ordbog



Kristina Espesen er ledende overlæge ved Smertecenter Syd på Odense Universitetshospital. Hun er en af de læger, som har fået ansvar for at få nedbragt brugen af opioider i Region Syddanmark.

Vanedannende og virkelig effektive: **Hvad er opioider?**

Opioider er effektive til at smertedække, men bagsiden af et langvarigt forbrug kan være afhængighed og abstinenser. Færre patienter skal fremover behandles med den type smertestillende i Region Syddanmark. Vi har spurgt ledende overlæge på Smertecenter Syd, hvad der op og ned med de små, men kraftfulde piller.

Tekst: Ida Dengsøe. Illustration: Getty Images.

Har du brækket en arm, eller er du blevet opereret uden at være ved bevidsthed? Så har du sandsynligvis erfaring med at være smertedækket af opioider som morfin, tramadol eller oxycodon. De stærke, smertestillende opioider er blevet brugt til alt fra akutte til kroniske smerter, men prisen kan blive svær afhængighed.

I USA taler man om en regulær opioidkrise med misbrug af pillerne. Herhjemme er vi langt fra de amerikanske tilstande, men vi forsøger at forhindre problematikken i at sprede sig. I Region Syddanmark skal en ny handleplan nedbringe forbruget og sikre, at opioider bliver brugt til de rette patienter i de rette mængder og i så kort tid som muligt.

Kristina Espesen har været med til at lave handleplanen. Til daglig er hun er ledende overlæge på Smertecenter Syd, hvor

nogle patienter er i behandling med opioider eller i gang med aftrapning.

Hvad er opioider - kort fortalt?

Det er en type stærke smertestillende medicinske præparater, som er rigtig svære at undvære f.eks. efter operationer eller ved brækkede arme og ben.

Det er de stærkeste smertestillende præparater, vi har, og man skal virkelig have respekt for dem.

Hvem tager det typisk?

Det kan være alle. En stor gruppe er startet op med det efter en operation. Det kan også starte i forbindelse med en akut smerte som f.eks. en brækket arm. Og så er der en anden gruppe, der er blevet tilbudt det på et tidspunkt i deres forløb med kroniske smerter.



Færre skal behandles med opioider

Region Syddanmark vil nedbringe forbruget af opioider og sikre, at de bliver brugt til de rette patienter i de rette mængder og i så kort tid som muligt. Det er målet i en ny handleplan.

Morfin skal fremover være førstevalget blandt opioider, imens de to opioider oxycodon og tramadol udfases på grund af deres bivirkninger.

I regionen er antallet af personer, som har indløst en recept på et opioid-præparat i løbet af et år, faldet fra cirka 97.000 i 2017 til cirka 71.900 i 2023.

Hvorfor er opioider smerte, men også vanedannende?

Det kan næsten ikke lade sig gøre at blive bedøvet og opereret uden en slags opioid. Og det vil også tit være nødvendigt at tage til de første smerter i dagene efter operationen.

Samtidig er der nogle problemer forbundet med den type medicin, som er afhængighed og bivirkninger. Opioider har en tendens til at skulle øges over tid. Man skal op i dosis for at blive ved med at have samme effekt. Der går ikke ret lang tid, før det kan blive svært at komme ud af igen.

Her er det oplagte spørgsmål: Hvorfor smider vi dem så ikke bare ud? Men vi kan altså ikke helt undvære dem.

Hvornår kan det blive problematisk at tage opioider?

Det er svært at lave en generel regel. Men man skal gerne stoppe igen allerede efter et par dage, hvis det er en almindelig operation - og ikke stor kirurgi - og man er hjemme fra sygehus igen. Efter de fleste operationer gør det rigtig ondt de første døgn, men så skal det begynde at aftage, så man kan klare sig uden opioider.

For mange mennesker vil det blive problematisk, hvis man stadig tager det i en måned efter en operation.

Hvad oplever patienterne, når de skal trappe ud af opioiderne igen?

Det er typisk øgede smerter. Det er et abstinens-fænomen. Det skal nok gå over efter nogle uger eller måneder, men i den periode er det jo meget oplagt at tænke, at så kan man ikke undvære behandlingen.

Mange vil også opleve reaktioner som f.eks. indre uro, fysisk ubehag og søvnbesvær.

Hvad gør I for at skære ned på forbruget af opioider?

Vi er enormt fokuserede på at være fuldstændig skarpe på: Hvor længe forventer vi, at behandlingen skal vare? Og hvem sørger for, at det bliver stoppet igen? Samtidig er vi meget fokuserede på at skabe en god overgang fra sygehus til praktiserende læge.

Vi har også kigget på, hvilke præparater der er sværest at styre. Dem har vi pillet ud af sortimentet, f.eks. tramadol.

Derudover gør vi os umage med at informere patienterne grundigt. Vi fortæller, at det er afhængighedsskabende lægemidler, og at der skal ligge en behandlingsplan, hvor der er taget stilling til, hvordan behandlingen skal stoppes igen.

Generelt ser vi, at der er færre, der kommer hos os, som er i opioidbehandling, sammenlignet med for bare få år siden. Vi bruger mindre tid på aftrapning. Og vi har også en fornemmelse af, at de, der bliver behandlet med et morfinpræparat, ikke får helt så store doser som før i tiden.

Man kan godt have menstruation uden smerter

Op mod 10 procent af alle kvinder i den fødedygtige alder lever med endometriose, og for mange af dem er menstruation lig med smertelindrende medicin og sygedage. Men sådan behøver det ikke at være, og den besked kommer som en overraskelse for mange.

Tekst: Janne Stenstrop. Foto: Getty Images.



Op mod 10 procent af alle kvinder i den fødedygtige alder har endometriose, som er en lidelse, der kan give voldsomme smerter blandt andet i forbindelse med menstruation.

Risikoen for at have endometriose er syv gange højere, hvis din mor eller mormor har lidelsen. Det betyder i nogle familier, at mormor har fortalt mor, at smerterne er normale og uundgåelige, og at mor har givet fortællingen videre til sin datter. På den måde er der opstået en fortælling om, at sådan er det bare, og at det er der ikke noget at gøre ved det. Men sådan behøver det ikke at være, og den besked kommer som en overraskelse for mange, fortæller Vibeke Kramer Lysdal, som er overlæge på gynækologisk afdeling på Odense Universitetshospital. Hun ser de sværeste tilfælde af endometriose i regionen, og hun forklarer:

- Det er ikke normalt at have så stærke smerter, at man skal tage medicin under hele sin menstruation for at få sin hverdag til at fungere. Det er i orden at tage et par Panodiler en gang i mellem. Men hvis man ikke kan deltage i normale hverdagsaktiviteter på grund af smerter, så skal man søge læge. Vores erfaring er, at nogle patienter når at være hos deres læge flere gange, før de bliver sendt videre til os.

Endometriose kan ikke kureres, kun symptombehandles. Behandlingen er i langt de fleste tilfælde medicinsk, og kun i tilfælde hvor medicinen ikke slår til, kan operation være en mulighed.

Skræddersyet behandling

Den medicinske behandling består af gestagen, som er et hormon, der kan holde endometriose nede, så det ikke er så aktiv. Gestagen findes i p-piller, minipiller og hormonspiral, og mange

patienter, som henvises til den gynækologiske afdeling på OUH, har allerede fået ordineret ét af præparaterne hos deres egen læge. Men for nogle er ét præparat ikke nok. De har brug for en kombination af for eksempel en hormonspiral og minipiller eller minipiller og p-piller for at opnå effekt.

- Væksten af endometriose bliver stimuleret af østrogen, så nogle kvinder kan have gavn af at blive sat i kunstig overgangsalder. Det får kroppen til at nedsætte østrogenproduktionen, men det er en behandling, som kun kan benyttes i kortere tid, forklarer Vibeke Kramer Lysdal.

Behandlingerne med kunstig overgangsalder og med kombinerede hormonspiraler kræver specialviden, og patienter skal derfor henvises til sygehuset via deres egen læge.



Risiko for depression

Endometriose kan give kroniske smerter, og det kan resultere i, at man udvikler en depression. Depression kan også være en bivirkning ved de høje doser af gestagen. Alle patienter, som kommer i behandling for endometriose, bliver derfor bedt om at udfylde et spørgeskema ved behandlingsopstart og løbende igennem behandlingen. Skemaet bliver blandt andet brugt til at vurdere, om der er tegn på depression eller forværring af sygdommen.

Men på trods af risikoen for bivirkninger får langt de fleste patienter det bedre, når de kommer i den rette behandling.

”

Det er ikke normalt at have så stærke smerter, at man skal tage medicin under hele sin menstruation for at få sin hverdag til at fungere

Nogle gang skal man bare prøve noget forskelligt, før man finder den rette kombination af medicin. Indtil da fortæller Vibeke, at nogle patienter har gavn af varmepuder eller kulde, når de har smerter. Hun forklarer:

- Langt de fleste oplever at motion hjælper. Regelmæssig træning skaber endorfiner, og de er smertestillende, så for mange hjælper det på smerterne at dyrke regelmæssig motion.

I overgangsalderen stopper kroppen med at producere østrogen, og dermed dannes der ikke mere endometriose. Det arvæv, som allerede er i kroppen, kan stadig give gener, men langt de fleste kvinder oplever forbedring.

Symptomer på endometriose

Hvis du har ét eller flere af disse symptomer, skal du overveje at søge læge:

- Stærke menstruationssmerter
- Smerter ved samleje
- Underlivssmerter i dagligdagen
- Oppustethed
- Smerter ved afføring eller vandladning
- Øget træthed
- Svært ved at blive gravid

Hvad er endometriose?

Endometriose er en kronisk betændelsestilstand, hvor væv af samme type som slimhinden i livmoderen også sidder uden for livmoderen. Dette væv kan sidde i æggeledderne, på æggestokkene, bughinden, tarme eller urinblæren, og i meget sjældne tilfælde kan endometriose også findes andre steder i kroppen.

Kilde: Sundhed.dk

Empati og en sjette sans er vigtige evner som tolk

Som tolk i sundhedsvæsenet er neutralitet og tavshedspligt helt centrale parametre. Men empati, viden om lokale forhold og ikke mindst en sjette sans er lige så vigtige værdier, når Olga skal beskrive, hvordan hun mestrer sit job som tolk.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Olga er én ud af 55 fastansatte og 25 fast tilknyttede tilkaldetolke i Region Syddanmarks eget tolkecenter, som har eksisteret i snart seks år.

Regionsrådet besluttede, at regionen skulle have sit eget tolkecenter, fordi kvaliteten af de tolkeydelser, som private udbydere leverede, ofte var af for dårlig kvalitet, og det skete også tit, at tolkene ikke dukkede op, når de skulle.

Da tolkecentret slog dørene op i oktober 2018, var der 10 tolke, fire sekretærer og en leder, og der var 300-400 tolkninger om ugen for alle regionens sygehuse samt psykiatrien. Nu er der 1000-1200 tolkninger om ugen, og tolkecentret tolker nu også for alle praktiserende læger og speciallæger i hele regionen.

Opdager symptomer og fanger misforståelser

Ligesom Olga har langt den største del af tolkene i tolkecentret en længere uddannelse bag sig. En del har en sundhedsfaglig uddannelse med i bagagen, og mange har læst på universitet.

Olga har en SOSU-assistentuddannelse, som tit kommer patienten til gode, fordi hun opfatter ting, der kan være galt.

- Jeg tolkede for en patient, der var hos sin egen læge. Jeg lagde mærke til, at patienten udtalte ordene lidt mærkeligt. Jeg gjorde lægen opmærksom på den mærkelige tale. Det rullede så situationen i en hel anden retning, fordi patienten tidligere havde haft en blodprop i hjernen, så han blev kørt til neurologisk afdeling, fortæller Olga.

Det kan også være mere enkle, lavpraktiske situationer. Olga tolkede for en patient, og lægen sagde, at der skulle tages en blodprøve hos egen læge. Olga opfattede, at patienten troede, at han skulle på sygehuset for at få taget blodprøven.

- Men jeg ved, at der ikke er et sygehus i den by, så jeg fik præciseret over for patienten, at han skulle tage til egen læge for at få taget blodprøven.



På Tolkecenter Syddanmark, som har til huse på Kolding Sygehus, er der 55 fastansatte tolke, som tolker på cirka 20 sprog. Her får fire af dem, Olga er nummer to fra venstre, en snak på gangen i en pause.

Kan være hårdt psykisk

Olga har været ansat som tolk i tre år og er meget glad for sit arbejde, selvom det også nogle gange kan være rigtig hårdt psykisk.

- Vi sidder jo ofte overfor PTSD-ramte, traumatiserede patienter med meget tunge oplevelser i bagagen, og man kan ikke undgå at blive påvirket, men vi hjælper hinanden kollegerne imellem og får også god hjælp af vores chefer, siger Olga.

Hun og hendes mandlige russiske kollega har også lavet en ordning, hvor de kan bytte tolkninger.

- Han har det meget svært med at skulle tolke, når det drejer sig om syge eller døende børn, og jeg har det svært med PTSD-ramte, og så bytter vi nogle gange, forklarer Olga.

Når krebsen pifter på et bjerg

Når Tolkecenter Syddanmark skal ansætte nye tolke, bliver de testet med en fiktiv undersøgelse. En leger læge og en leger



Tolkecenter Syddanmark

Tolkecentret, som fysisk har til huse på Kolding Sygehus, kan tilbyde tolkning på cirka 20 sprog.

Tolkning foregår som udgangspunkt via video, men der er også situationer, hvor tolkningen sker via telefon.

De største tolkesprog er arabisk, bosnisk, farsi og somalisk. Dog er russisk siden krigen i Ukraine nu det sprog, der tolkes næstmest på. Langt de fleste ukrainere taler nemlig russisk.

Tolkecentret blev indviet 1. oktober 2018, efter at regionsrådet i 2017 besluttede at hjemtage tolkeopgaven i stedet for at betale eksterne samarbejdspartnere for det.

Siden juni 2022 har tolkecentret også taget sig af tolkninger for de praktiserende læger og speciallæger i hele regionen.

I starten var der 300-400 tolkninger om ugen. Nu er der 1000-1200 tolkninger om ugen.

Alle tolke kommer inden ansættelse som tolk igennem en sprogtest både på dansk og på tolkesproget.

Der er små sprog, hvor tolkecentret køber eksterne tolke - f.eks. burmesisk eller ungarsk.

patient. Det sker ofte, at det ikke er godt nok på hverken det ene eller det andet sprog.

- Vi har meget høje sproglige krav, og vi gør meget ud af at teste. Man kan sagtens være rigtig god til arabisk, fordi det er ens forældres modersmål, men man er vokset op i Danmark. Men hvis man ikke kan oversætte milt, udflåd eller underlivsbetændelse, så dur det ikke, forklarer Mikkel Rudolf, som er leder af tolkecentret.

Noget af det sværeste ved at tolke fra ét sprog til et andet er ordsprog, vendinger og nuancer, som kan have helt specifikke referencer til noget kulturelt, som kan være svært at finde en pendant til på et andet sprog.

- Man skal være virkelig god til modersmål, "language of the heart", som man siger på engelsk, så man fanger billedsprog og kan omforme det til noget, der giver mening på dansk. Vi har f.eks. et udtryk på russisk "når krebsen pifter på et bjerg", som jeg vil oversætte til "når der to torsdage på en uge", forklarer Olga.



Olga bruger tit sin sundhedsfaglige baggrund som SOSU-assistent, når hun tolker for patienter. Hun har en masse viden om sygdomme og sundhedsvæsenet i det hele taget.



Anzhela og Yaroslav er flygtninge fra Ukraine. De har været helt afhængige af den hjælp de har fået af tolkene i Tolkecenter Syddanmark.

“Vi er dybt taknemmelige for tolkenes hjælp”

Det ukrainske flygtningepar Anzhela og Yaroslav er fulde af taknemmelighed for al den hjælp, de har fået i det syddanske sygehusvæsen. Ikke mindst fra de tolke, som har gjort det muligt for dem at kommunikere med sundhedspersonalet, da Yaroslav gennemgik en hjerteoperation.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

I en sparsomt møbleret lejlighed på en stille vej i et boligkvarter i Nordborg på Als sidder det ukrainske par Anzhela og Yaroslav.

De kom til Danmark på en yderst alvorlig baggrund sidste sommer. Deres hjem i Kherson i det sydlige Ukraine er ødelagt af bombardementer, og Yaroslav var tæt på at dø af et dårligt hjerte, som lægerne i hjembyen ikke havde kompetencerne eller ressourcerne til at operere.

Parret kom først til Sandholmløjren og derefter til Nordborg. Yaroslav er blevet opereret på Sygehus Sønderjylland, hvor han og Anzhela har fået uvurderlig hjælp og støtte. Ikke mindst fra tolkene i

Tolkecenter Syddanmark, som har været med via videotolkning gennem hele sygehusopholdet.

Umulig samtale uden tolk

Denne tirsdag formiddag er tolken Olga også med via video på computerskærmen på bordet. Anzhela og Yaroslav taler kun russisk har aldrig været uden for Ukraine. Så uden Olgas hjælp ville interviewet om, hvordan det ukrainske par har oplevet Tolkecentrets hjælp, være uladssigørligt.

Selvom hverken journalist eller fotograf mestrer russisk er ordet "spasibo" ikke til at tage fejl af. Taknemmeligheden for at være blevet hjulpet i Danmark er meget stor.

- Vi er dybt taknemmelige for al den hjælp, vi har fået her i Danmark. Både lægerne og tolkene har været så empatiske og venlige. Tolkene har siddet klar, hver gang vi havde brug for dem, og de har været helt fantastiske. Dygtige og venlige. Vi ville aldrig have kunnet forklare os uden tolk. Det er slet ikke godt

”

Vi er dybt taknemmelige for al den hjælp, vi har fået her i Danmark. Både lægerne og tolkene har været så empatiske og venlige

nok, når vi har prøvet at oversætte via online-programmer, fortæller Anzhela.

Både Anzhela og Yaroslav er invalide og syge og kommer ikke til at kunne arbejde. De er dybt taknemmelige for den behandling, ro og sikkerhed, de har fået i Danmark. Men de vil meget gerne tilbage til Ukraine, så snart det kan lade sig gøre.

På skærmen ses tolken Olga i samtale med Anzhela og Yaroslav.





Ny aftale med Mødrehjælpen sikrer støtte til sårbare familier

Region Syddanmark og Mødrehjælpen har indgået en ny partnerskabsaftale, der skal sikre rådgivning og specialiseret støtte til sårbare familier fra 1. september 2024 og foreløbigt frem til 2032. Et tilbud, der primært er målrettet syddanske gravide og familier, der er udfordret af fysiske eller psykiske sygdomme, eller som står med økonomiske, familiære og sociale udfordringer.

Konkret betyder aftalen, at familierne blandt andet kan få rådgivning hos socialrådgivere eller deltage i gruppeforløb, der kan støtte dem under graviditeten, forberede dem på fødslen og opstarten på familielivet.

Som noget nyt vil den nye aftale give bedre mulighed for at lave rådgivning tættere på de sårbare familiers bopæl og mulighed for telefoniske og virtuelle rådgivningsforløb.

Flere syddanskere får hjælp til fertilitetsbehandling

Regionsrådet valgte i juni 2024 at styrke og udvide fertilitetsbehandlingen i Region Syddanmark. Pengene skal primært gå til enlige og par, som fra 1. august 2024 tilbydes op til seks reagensglasbehandlinger til første barn - i stedet for de tre, de kan få i dag.

Derudover vil Fertilitetsklinikken fra 1. januar 2025 med midlerne også kunne tilbyde flere at komme hurtigere i gang med behandling ved at tilbyde 100 ekstra fertilitetsbehandlingsforsøg om året.

Region Syddanmark vil også fremover systematisk kunne tilbyde unge kræftpatienter fertilitetsbevarende behandling. Det betyder, at de vil kunne få udtaget og nedfrosset æg og sæd, inden de går i gang med kemobehandling.

Alle enlige eller par i fertilitetsbehandling oplever en grad af angst, sorg, mistro eller depression. Derfor vil regionen bruge en del af finanslovs-midlerne på at tage god hånd om enlige eller par, der har behov for det.

Pengene vil gå til at screene den enlige eller parret for mistro i forbindelse med behandlingsforløbet. Hvis det vurderes, at de har brug for hjælp, kan de fra 1. oktober 2024 og frem tilbydes op til to samtaler med en psykolog.

Vidste du, at der gælder særlige regler for udredning og behandling, hvis der er mistanke om kræft eller visse hjertesygdomme?

Det kaldes de maksimale ventetider.

Er du i tvivl?

Du kan altid kontakte Region Syddanmarks patientkontor med spørgsmål om dine patientrettigheder.

Ring på telefon **76 63 14 90** alle hverdage mellem kl. 9.00-12.00

Færdig med at få børn? Måske er sterilisation en mulighed

Hvert år bliver omkring 1.500 mænd i Region Syddanmark steriliseret. Men hvordan foregår det egentlig, kan man fortryde, og er der en risiko forbundet med indgrebet?

Tekst: Katrine Finsden. Illustration: Getty Images.

Hvad skal jeg gøre, hvis jeg gerne vil steriliseres?

Hvis du ikke ønsker dig flere børn, kan sterilisation være en mulighed.

Hvis du ønsker at blive steriliseret, skal du kontakte din egen læge. Lægen vil tage en snak med dig om indgrebet og de få men mulige risici.

Lægen vil også tale med dig om din beslutning om at blive steriliseret og de muligheder, du har.

Hvis du beslutter dig for at blive steriliseret, vil du derefter blive henvist til operation og få et indkaldelsesbrev med dato og sted for indgrebet. Du skal være fyldt 18 år for at blive steriliseret.

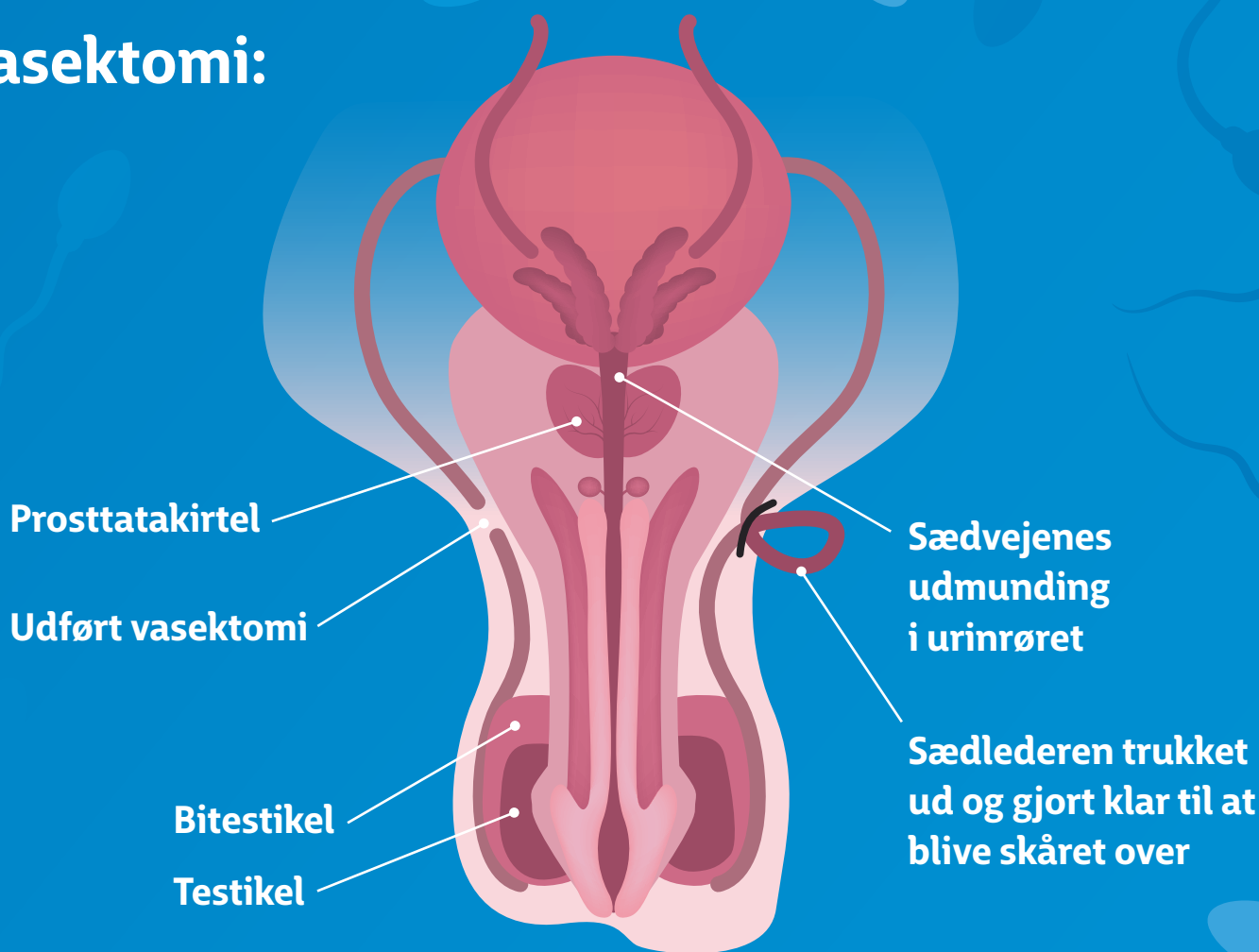
Sådan foregår indgrebet

En sterilisation er i udgangspunktet ambulant, altså en operation uden indlæggelse. Indgrebet foregår i lokalbedøvelse. Der bliver lagt et lille snit på hver side af pungen øverst oppe, hvor sædlederne ligger tæt under huden. Ved indgrebet fjerner man cirka en centimeter af hver sædleder, der derefter sys sammen, så de lukkes til og ikke vokser sammen igen. Til sidst lukkes såret med et enkelt sting eller to. Det tager omkring 30 minutter.

Efter operationen skal du blive i en halv times tid for at sikre, at det ikke bløder fra såret. Derefter kan du tage hjem og hvile dig.

Du vil opleve lidt ømhed og misfarvning på og omkring pungen. Det forsvinder i løbet af nogle dage. Du må ikke løfte tungt eller dyrke hård motion den første uge.

Vasektomi:



Virker det med det samme?

Nej, en sterilisation virker ikke med det samme. Der vil i en periode være sædceller i den sædvæske, der kommer ud ved udløsning. Derfor skal du fortsat huske at bruge prævention. Efter cirka tre måneder afleverer du en sædprøve, som skal være uden sædlegemer, og derefter kan man sige, at sterilisationen er vellykket.

Sædvæsken ser i øvrigt ud, som den plejer, og du vil ikke kunne se, om sædcellerne er væk. Der bliver stadig dannet sædceller i testiklerne, men de går til grunde, nu hvor de ikke længere kommer med ud i verden ved udløsning.

Hvad er risikoen?

Der kan altid opstå betændelse i et sår efter operation, som typisk vil give symptomer som rødme, hævelse, varme og evt. feber.

I de første måneder kan der ske en såkaldt rekanalisering, som betyder, at sædlederne alligevel vokser sammen, så sædcellerne igen kan komme igennem. Hvis det skulle ske, bliver du tilbudt at få indgrebet foretaget igen, typisk i fuld narkose.

Der kan opstå ømme bindevævsknuder eller i sjældne tilfælde kroniske smerter, som kræver smertebehandling eller kirurgi.

Mange frygter for sexlivet efterfølgende, men sexlyst, evne til rejsning og udløsning er som det plejer, når du er steriliseret.

Kan jeg fortryde?

Ja, du kan godt fortryde og sy sædlederne sammen igen, men der er ingen garanti for, at du får din fertilitet igen. Derfor er det vigtigt, at du føler dig sikker på din beslutning.

Man kan hente sædceller ud fra bitestiklernes depot eller direkte fra testiklerne og bruge sædcellerne til at befrugte æg taget ud fra æggestokkene hos din partner via kunstig befrugtning. Det er dog en krævende proces.

Kilde: sundhed.dk

Mathias fikser udstyret, så operationen kan fortsætte

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: Katrine Findsen. Foto: Heidi Lundsgaard.



Her kan du møde
Mathias Birch Schmidt,
som er Medicotekniker
på Odense
Universitetshospital
(OUH)

Hvorfor valgte du at blive medicotekniker?

Jeg er oprindeligt uddannet personvognsmekaniker, så min interesse for teknik har altid været der, og jeg syntes, at det lød som et interessant job. Min far arbejdede som teamkoordinator, og derigennem vidste jeg, hvad arbejdet gik ud på. Ellers er det ikke et job eller en faglighed, mange normalt kender. Vi er lidt usynlige, og det kan også gøre det svært at rekruttere nye.

Hvordan ser din arbejdsdag ud?

På Odense Universitetshospital (OUH) er medicoteknikerne specialiserede i teams, hvor de på nogle af de andre sygehuse i Region Syddanmark dækker bredere. Jeg arbejder i vores respirationsteam, så min opgave er at sørge for, at udstyret til patienterne, der skal have hjælp til at trække vejret, virker - for eksempel dem, der ligger i narkose under en operation eller i kuvøse.

Jeg møder ind kl. 7, og der har jeg en time til fejlfinding og eventuelt skift af udstyr, inden de planlagte operationer går i gang kl. 8. Indimellem tager opgaverne længere tid, og så må jeg bruge den nødvendige tid eller finde tiden til det senere på dagen, så vi sikrer, at udstyret virker, og der ikke sker unødige udsættelse af operationer.

Derfra ved jeg aldrig, hvad der kommer til at ske, for det afhænger af, hvad der kommer ind i løbet af dagen.



Medicotekniker

En medicotekniker indkøber, installerer, vedligeholder og reparerer og sikrer dermed det medicinske udstyr på et sygehus. Medicoteknikerne rådgiver og vejleder desuden deres kollegaer på sygehusets kliniske afdelinger i korrekt betjening af udstyret.

Du kan uddanne dig til medicotekniker, hvis du tager elektronik- og svagstrømsuddannelsen, hvor medicotekniker er en specialisering.

Langt de fleste kommer dog ind i faget med en teknisk baggrund som enten ingeniør eller med en erhvervsuddannelse og oplæres i jobbet via sidemandsoplæring.

Medicoteknik i Region Syddanmark har en håndfuld lærlinge, som er fordelt på de fem store sygehuse. Fælles for dem er, at de alle er i gang med elektronikfagteknikeruddannelsen. Medicoteknik har deres egen lærlingeklub, hvor lærlingene sammen dyrker fagligheden og fællesskabet.

Jeg bruger også meget tid på at vedligeholde udstyr. Jeg kan godt planlægge noget, men så kommer der en masse akut ind i løbet af dagen, for eksempel hvis et anæstesiapparat ikke virker, og så når jeg ikke det planlagte. Derfor skal vi som medicoteknikere kunne prioritere, og med erfaringen ved vi godt, hvad der er vigtigst. Der er mange, der har været her i rigtig mange år, så der er masser af erfaring at trække på.

Hvad er det bedste ved dit job?

Det allerbedste er, at jeg altid føler, jeg gør en forskel. For eksempel når jeg har 'reddet' en operation, fordi jeg har fikset udstyret. De var ikke kommet videre, hvis jeg ikke var trådt til og havde kunnet løse problemet.

Det er den bedste følelse, og det er et enormt meningsfuldt arbejde. Det kan godt være, at jeg rent bogligt ikke kunne blive kirurg, men til gengæld kan jeg hjælpe dem, der skal operere.

På den måde hjælper vi som medicoteknikere både læger og sygeplejersker til at have de bedste forudsætninger for at løse deres opgaver.

Hvad er det sværeste ved dit job?

Mit job er kun svært de få gange, hvor det ikke lykkes at løse problemet. De gange husker jeg desværre. Men ellers er jeg

bare megaglad for mit arbejde, og jeg vågner hver dag og glæder mig til at komme på arbejde.

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

Jeg bliver udfordret på min faglighed, fordi der er så mange forskellige opgaver, og jeg skal hele tiden følge med i den teknologiske udvikling. Udstyret skiftes løbende ud, og vi skal som medicoteknikere, i samarbejde med klinikerne, sørge for, at det er det nyeste og bedste grej, vi har. Vi har masser af robotkollegaer, men der vil altid være brug for nogle som os, for selv robotterne har jo brug for hjælp, hvis de ikke virker.

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

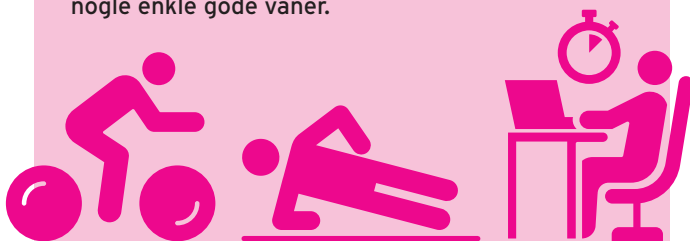
Det sker stort set hver dag. Når patienten ligger bedøvet, og udstyret ikke virker, er det enormt meningsfuldt at gå fra operationsstuen og vide, at de ikke var kommet videre med operationen, hvis det ikke var for mig.

Jeg oplever en enorm respekt for vores faglighed, og vi får altid tak og anerkendelse. Vi er usynlige, men vi er vigtige.

“Men jeg har ikke tid, råd eller overskud til det”

Tænder du sådan, er du ikke alene. Flere end 900.000 danske voksne rører sig alt for lidt hver dag. Og i en travl hverdag kan 30 minutter måske lyde af meget.

Men vidste du, at du ikke nødvendigvis skal ud og løbe 30 minutter hver dag? Lidt fysisk aktivitet er ofte bedre end ingenting, og alt tæller med. Hvis du gerne vil begynde at røre dig mere, kan du prøve at få de 30 minutter ind i din hverdag ved at tilføje nogle enkle gode vaner.



Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter hver dag

Lav aktiviteter, der styrker dine muskler, mindst to gange om ugen

Begræns den tid, hvor du sidder stille

Kilde: Sundhedsstyrelsen

Lægesekretærer printer propper til høreapparater

På Høreklinikken på Sygehus Sønderjylland har man omskoleet lægesekretærer til at 3D-printe propper til høreapparater.

Når propperne produceres på sygehuset betyder det, at patienterne får en bedre service. For når de selv har processen med at lave "propperne", handler det ikke bare om kvaliteten, men også, at de kan laves hurtigere end de eksterne producenter kan. Afdelingens mål er at kunne levere dem fra dag til dag, i stedet for at patienten skal vente op mod 14 dage.

Når man laver sådan en prop til et høreapparat tager øreprop-teknikeren først et fysisk aftryk, som derefter bliver 3D-skannet. Skanningen bliver så sendt til 3D moduleringspersonalet, som bearbejder det - altså tilføjer lydkanaler osv. Derefter printes ørepropperne i 3D, og så til sidst skal proppen slibes, pudses, lakeres og hærdes.

I en periode kører Høreklinikken parallelt og vil derfor både tilbyde patienterne sygehusets egne ørepropper og eksterne producenters. Patienterne kan selv vælge, hvilken en de vil have, og på den måde vil afdelingen hurtigt få en fornemmelse af, hvad patienterne foretrækker.



De fleste kræftpatienter bliver udredt og behandlet inden for ventetiderne

Langt de fleste kræftpatienter bliver udredt og behandlet inden for reglerne om maksimale ventetider. Det viser den første opgørelse i den forstærkede overvågning af maksimale ventetider på kræftområdet.

De maksimale ventetider for kræft skal sikre, at patienter kommer hurtigt i udredning og behandling, når man får kræft eller skal undersøges for mistanke om kræft.

Som et led i den forstærkede overvågning af kræftområdet har regionerne siden 1. januar 2024 indberettet tal om patientforløb og overholdelse af ventetider - en overvågning, der skal give indblik i, om ventetiderne bliver overholdt.

På landsplan blev der i 1. kvartal 2024 registreret i alt 58.923 udrednings- eller behandlingsforløb på kræftområdet, som er omfattet af reglerne om de maksimale ventetider. I 99,9 procent af det samlede antal udrednings- og behandlingsforløb var reglerne om maksimale ventetider overholdt. I 66 forløb (0,1 procent) var reglerne om de maksimale ventetider ikke overholdt.

Der kan være forskellige grunde til, at nogle patienter venter længere. Nogle har selv et ønske om at udskyde eller forlænge et behandlingsforløb. Det kan f.eks. være, at de har behov for at komme sig fra en tidligere behandling. En anden grund kan være, at patientens tilstand kan betyde, at behandlingen skal vente udover fristerne for at få et bedre behandlingsresultat.

Kilde: Sundhedsstyrelsen

Grindsted



Det er ikke farligt at bo i Grindsted

Regionsrådet i Region Syddanmark satte i 2022 tre sundhedsundersøgelser i gang i Grindsted, der skulle fokusere på sygdomsforekomst, borgernes bekymringer og de stoffer, der befinder sig i miljøet. Alt sammen på grund af den forurening, som Grindstedværket forårsagede.

De tre undersøgelser er:

- Undersøgelse af sygdomsforekomst i Grindsted set i forhold til sammenlignelige byer. Der er tale om en opdatering af den oprindelige sundhedsundersøgelse fra 2020, så data fra 2018 til 2021 er tilføjet den eksisterende rapport, som dækker årene frem til 2017.
- Undersøgelse af de sundhedsmæssige konsekvenser af forureningerne i Grindsted og omegn (Borgerundersøgelsen i Grindsted). I undersøgelsen har 203 borgere fået undersøgt symptomer eller sygdomme, som de mistænker kan stamme fra forureningen i Grindsted, af en læge.
- Undersøgelse, der vurderer risikoen for borgernes helbred fra forureningerne i Grindsted.

Alle tre sundhedsundersøgelser er nu færdige, og rapporterne med resultaterne fra undersøgelserne er tilgængelige online på <https://grindstedforureningen.dk/>

Den udvidede forskergruppe, der er tilknyttet sundhedsundersøgelserne som uvildige eksperter, vil i løbet af efteråret gennemgå de samlede undersøgelsesresultater med henblik på at vurdere, om der er behov for yderligere sundhedsundersøgelser. Det er Region Syddanmarks regionsråd, der skal træffe beslutning om, hvad der videre skal ske i Grindsted. Når det sker, vil anbefalingerne fra den udvidede forskergruppe indgå i det materiale, som skal danne grundlag for regionsrådet beslutning.

Flere kræftpatienter kan få tilskud til tandpleje



Flere patienter oplever tandproblemer som følge af deres sygdom eller behandling. Det gælder f.eks. for en lang række kræftpatienter, som efter endt behandlingsforløb kan stå tilbage med alvorlige tandproblemer og store tandlægeregninger.

Folketinget har i forsommeren vedtaget, at fra 1. juli 2024 kan flere patienter, der får tandproblemer som følge af deres sygdom, nu få tilskud til tandpleje.

Samtidig med at flere patientgrupper kan søge om et særligt tilskud, så bliver ordningen også forenklet.

Det bliver for visse patientgrupper langt lettere at søge om tilskud fremover. Hovedparten af patienterne skal f.eks. ikke længere dokumentere, at deres tandproblemer skyldes deres sygdom eller behandling. Det medfører en stor administrativ lettelse for patienterne. I stedet skal en objektiv måling påvise, at patienten har nedsat spyttsekretion. Forenklingen af ordningen vil også understøtte en hurtigere sagsbehandling i regionerne.

Kilde: Indenrigs- og sundhedsministeriet

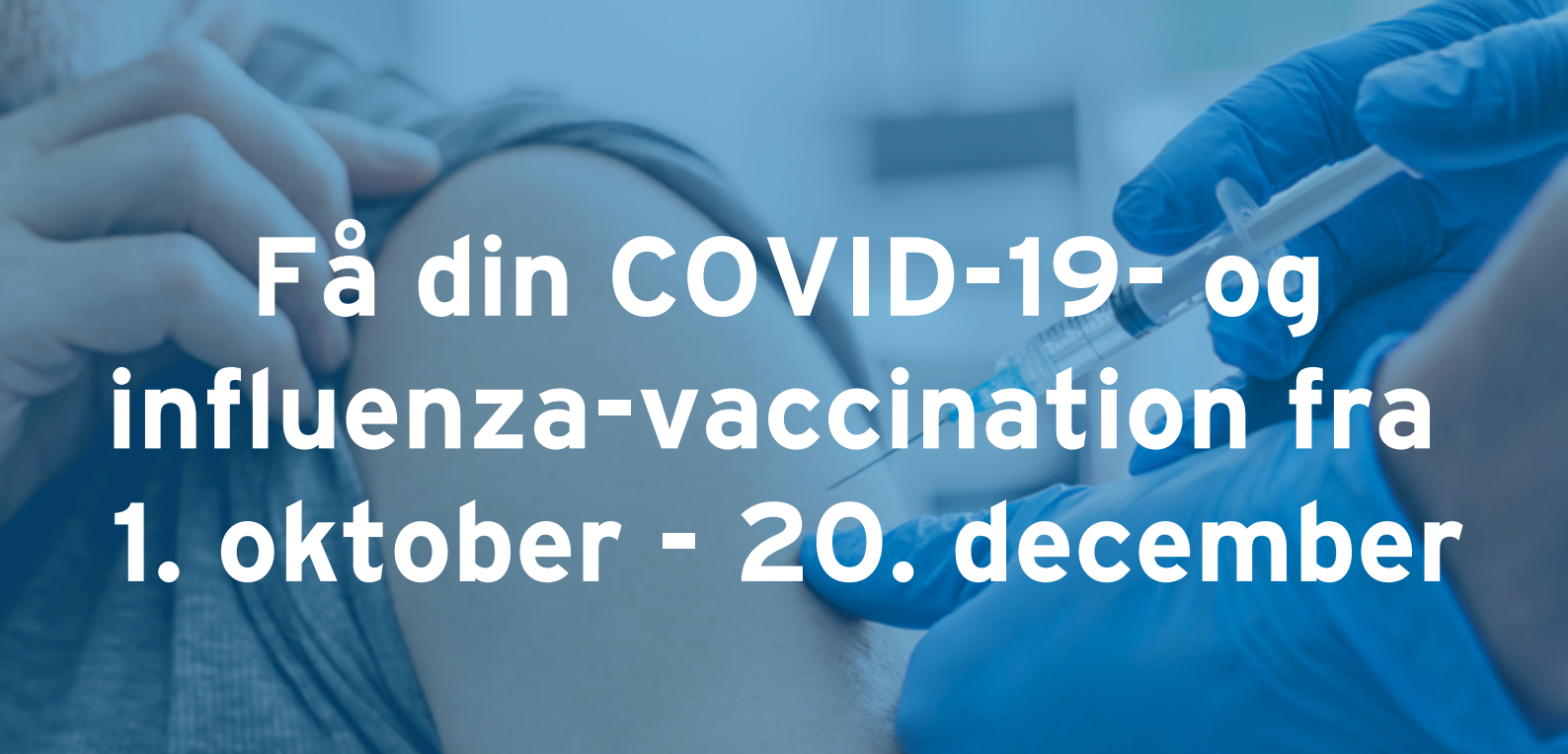
Skærm skal fylde mindre i hverdagen

Sundhedsstyrelsen kom i juni 2024 med nye råd om skærmbrug.

Små børn under to år bør ikke se skærm, uden at det sker i aktivt samvær med en voksen. Børn mellem 2-4 år bør højst se en times skærm, mens børn og unge op til 17 år højst bør bruge en til to timer, afhængigt af alder i selskab med en skærm i fritiden. Voksne over 18 år bør højst bruge tre timer på skærmen - men mindre er bedre.

Der mangler stadig konkret evidens på området, men der kommer løbende ny viden inden for feltet, som Sundhedsstyrelsen følger tæt. Derfor skal tidsangivelserne ses som en rettesnor og som en mulighed for, at forældrene kan gå i dialog med deres børn om, hvad de bruger deres tid på. Sundhedsstyrelsens råd flugter med anbefalinger fra WHO og andre internationale myndigheder.

Kilde: Sundhedsstyrelsen



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

I år foregår vaccination mod COVID-19 og influenza på regionale vaccinationssteder og hos Danske Lægers Vaccinations Service.

Du kan blive vaccineret gratis, hvis du er 65 år eller ældre eller i øget risiko for at blive alvorligt syg med COVID-19 og influenza.

Bestil tid på:

www.vacciner.dk

Du kan finde dit nærmeste vaccinationssted på:

www.rsyd.dk/vaccinationstilbud

Hvis du har brug for hjælp til at bestille tid til vaccination, kan du ringe til Region Syddanmarks hotline på 70 20 06 60.

