

Sund i Syd

SUNDHEDSMAGASIN FOR REGION SYDDANMARK


Region Syddanmark

NUMMER 01
MARTS 2023

TEMA
NY FØDEPLAN



Tolv timer efter fødslen tog Inga og hendes kæreste hjem med lille Carl. Næste morgen fik de besøg af en jordemoder derhjemme.

Det var trygt og rart at komme hurtigt hjem

Vinterbadning i psykiatrien giver velvære og smil på læben

Frygt og uvidenhed om HIV findes stadig i 2023

Bladet er dit – tag det med hjem

I dette nummer...



Sasja og Liva har begge fået rådgivning og et helt nyt netværk via den gruppe, Mødrehjælpen har oprettet for sårbare gravide.

12



Er du mand og kræftpatient eller ramt af senfølger efter din kræftbehandling? Så er du mere end velkommen i Kræftpatienternes Hus i Vejle.



Hver tirsdag eftermiddag mødes en flok patienter og medarbejdere fra Psykiatrisk Afdeling i Odense til vinterbadning i byens havnebad.

- 04** Inga var helt tryk ved at komme hurtigt hjem med lille Carl
- 06** De nye tilbud til nybagte forældre: Mere hjem - mindre sygehus
- 08** Lyd, lys og levende billeder giver trykke fødsler
- 10** Gravide får mere tid med deres jordemoder til at tale om de svære ting
- 11** Fakta om fødsler
- 12** "Fællesskabet forberedte mig til hele graviditeten"
- 14** Bliver du hjemme, eller spreder du smitten?
- 16** Her er brug for mænd, som vil dele erfaring og livsviden om kræft
- 19** Alle ledige tage er fyldt med solceller 
- 20** Koldt gys giver smil på læben hos både patienter og medarbejdere
- 22** HIV vil altid være min følgesvend
- 24** Frygt og uvidenhed om HIV findes stadig i 2023
- 26** Når unge mister lysten til livet
- 27** Kort & godt
- 28** Andrea donerer sine æg
- 30** Æg fra raske unge kvinder giver stor chance for at føde et barn
- 31** Kort & godt
- 32** "Der må være sket en fejl"
- 34** Der kan gå lang tid, før man opdager, at noget er galt
- 36** Varmt tøj og omsorg til sårbare patienter

En god start på livet

Det er en kæmpe oplevelse at få et barn og blive til en familie. Samtidig er det også en af de mest omvæltende begivenheder i livet – både psykisk, socialt og identitetsmæssigt. Mange oplever stor glæde under graviditets-, fødsels- og barselsforløbet, men samtidig er det også en sårbar periode, som for nogle kan være forbundet med usikkerhed og utryghed.

Der fødes omkring 12.000 børn om året i Region Syddanmark. Forskning viser, at de første 1.000 dage er afgørende for, hvordan et barns liv former sig. Men barnets liv starter allerede i graviditeten, inde i mors mave, og allerede her kan barnet blive påvirket og få følgevirkninger gennem livet.

I 2022 vedtog regionsrådet Region Syddanmarks nye fødeplan, som vi sætter fokus på i temaet på side 4-12. Den nye fødeplan skal være med til at sikre, at regionens vision om sunde mødre, raske børn og en god start på livet for hele familien kan føres ud i livet.

Mere tid i jordemoderkonsultationerne, bedre hjælp til udsatte gravide og deres familier og etablering af sansefødestuer er bare nogle af de mange konkrete indsatser i den nye fødeplan. Og så har fødeplanen fået tilføjet nye rettigheder til alle førstegangsfødende, der nu kan blive op til to dage på barselsafdelingen efter fødslen eller få et hjemmebesøg af en jordemoder op til to gange, afhængig af hvornår de tager hjem fra sygehuset.

I vores tema kan du blandt andre møde Inga Kalk Jespersen, der tog hjem fra sygehuset otte timer efter hendes søns fødsel og fik besøg af en jordemoder dagen efter. Du kan også møde Sasja og Liva, der begge har fået god rådgivning via Mødrehjælpen, så de følte sig bedre klædt på til livet som forældre.

Temaet fortæller også mere om de 38 sansefødestuer, regionen er ved at ombygge de nuværende fødestuer til. Og så kan du høre mere om det fokus, fødeplanen sætter på mere tid til de gravide, når chefjordemoder på Sygehus Lillebælt Anne Uller og vicechefjordemoder Louise Oddershede Simsick fortæller om udvidelse af den første jordemoderkonsultation og individuelle fødselssamtaler til både første- og flergangsfødende.

Rigtig god læselyst!



Sundhedsmagasin for Region Syddanmark

Marts 2023

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

Oplag
43.000. Sund i Syd udkommer
4 gange årligt.

Design og tryk
Bording Danmark

Forsidefoto
Maria Tuxen Hedegaard

Redaktion
Søren Braun, ansvarshavende redaktør
Tine Glindvad Polat, redaktør

Kom med gode idéer
Skriv til redaktionen på
sundisyd@rsyd.dk

Miljø
Trykt på miljøgodkendt papir hos
svanemærket trykkeri.





Inga var helt tryk ved at komme hurtigt hjem med lille Carl

Den seneste finanslov gav 100 millioner kroner til regionerne i 2022 og 2023 til fødselspakken "En god start på livet". Med det blev Region Syddanmarks fødeplan udvidet. Nu indeholder den bl.a. en ny rettighed til at føde ambulant og derefter få et hjemmebesøg af en jordemoder dagen efter fødslen.

Tekst: Dorte Callesen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Da Inga Kalk Jespersen og hendes kæreste forlod hjemmet i Rinkens sidste på aftenen 2. januar og kørte mod fødegangen på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, vidste de ikke, at der kun ville gå 12 timer, før de igen ville være hjemme hos dem selv. Men sådan blev det. Lille Carl kom til verden 3. januar kl. 00.27.

Allerede kl. 8.30 samme dag tog den lille familie hjem igen. I alt var Inga og hendes kæreste på fødegangen i 12 timer.

Ny mulighed for de fødende

Inga og hendes kæreste valgte at benytte sig af et nyt tilbud, der trådte i kraft ved årsskiftet. Her kan fødende vælge at føde ambulant, tage hjem og dagen efter få et hjemmebesøg af en jordemoder.

- Vi valgte at tage hjem, fordi vi om morgenen stadig lå på fødegangen, så vi vurderede, at i stedet for at flytte ind på en stue, så kunne vi lige så godt tage hjem, fortæller Inga.

Det var bestemt ikke noget, vi havde planlagt. Egentlig havde jeg regnet med at blive på sygehuset i nogle dage, men det føltes faktisk meget trygt at tage hjem på det tidspunkt, med den hjælp og vejledning vi fik, inden vi tog hjem, fortæller Inga videre.

Besøg af sygehusets jordemoder

Dagen efter fødslen fik Inga så besøg af en jordemoder fra fødegangen på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa.

Både mor og barn blev tjekket godt efter. Carl fik blandt andet taget sin hælprøve, og Inga og hendes kæreste fik talt fødslen igennem med jordemoderen - altså alt det, som normalt foregår dagen efter, man har født. Nu foregik det bare i hjemmet hos den lille familie.

Inga og hendes kæreste fik besøg af jordemoderen derhjemme dagen efter fødslen, hvor de i ro og mag fik talt fødslen igennem, og lille Carl fik taget sin hælprøve.





Carl på tre måneder sover trygt hos sin mor, Inga Kalk Jespersen, mens hun fortæller om, hvor god en oplevelse det var at tage direkte hjem fra fødegangen.

- Det var en rigtig god oplevelse, at det foregik hjemme hos os selv, fortæller Inga Kalk Jespersen.

- Det var virkelig dejligt, at vi ikke skulle til at stoppe Carl i en masse tøj, ud i autostolen og ind i bilen for at køre til sygehuset, når han er så lille og ny. Det var trygt og roligt, at vi kunne være herhjemme.

Trygt at jordemoderen kom næste morgen

Hos Inga Kalk Jespersen og lille Carl i Rinkenæs var det første jordemoderhjemmebesøg, som Sygehus Sønderjylland har foretaget, efter de nye muligheder er trådt i kraft.

Jordemoderen, som besøgte Inga, fortæller, at de selvfølgelig lige skal vænne sig til den nye måde at arbejde på og have det hele til at fungere, men at besøget gik rigtig godt, og de nåede det, de skulle.

Selvom Inga var en smule betænkelig ved at tage hjem fra sygehuset lige efter fødslen, så er hun i dag meget begejstret for, at man har fået den mulighed.

- Det var dejligt. Vi var helt rolige ved at forlade fødegangen, og vi kom hjem i trygge rammer. Det var også en stor tryghed at vide, at næste morgen ville der komme en jordemoder.

”

Det var virkelig dejligt, at vi ikke skulle til at stoppe Carl i en masse tøj, ud i autostolen og ind i bilen for at køre til sygehuset, når han er så lille og ny. Det var trygt og roligt, at vi kunne være herhjemme.

- Da hun kom, havde jeg en masse spørgsmål, som i mellemtiden var opstået, og dem fik jeg svar på - sammen med en masse andet. Det var bestemt en rigtig god beslutning, at vi valgte at gøre det på den her måde, slutter Inga Kalk Jespersen.



TEMA
NY FØDEPLAN



De nye tilbud til nybagte forældre: Mere hjem – mindre sygehus

Chefjordemoder på Sygehus Lillebælt Anne Uller er stolt over de barselstilbud, som de nybagte familier i Region Syddanmark pr. 1. januar 2023 har mulighed for at vælge imellem.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Sygehus Lillebælt.

Region Syddanmark har vi siden 2010 haft et barselstilbud, som var baseret på, at hvis du har haft en ukompliceret fødsel, så foregår barselsperioden i hjemmet. Det er stadig udgangspunktet i den nye fødeplan, forklarer Anne Uller.

I Region Syddanmarks nye fødeplan har de nybagte forældre nu flere valgmuligheder i tiden efter fødslen. Regeringen har vedtaget, at alle førstegangsfødende har ret til at blive 48 timer på sygehuset efter fødslen. De kan også vælge at tage direkte hjem fra fødestuen, og få to besøg af en jordemoder derhjemme. Det første besøg ligger dagen efter fødslen, hvor man snakker fødslen igennem og får hjælp til amning. Det næste to-tre dage efter fødslen, hvor jordemoderen laver høre-screening og tager hælprøve på barnet, så forældrene slipper for at skulle ind på sygehuset for at få det gjort.

- Vi ser det som sundhedsfremmende at tiden efter fødslen starter derhjemme. Det handler meget om, at man hurtigt finder sig til rette med sin nye rolle som mor i sine egne vænte rammer sammen med sin partner og familien tæt på sig. Og med hjælpen tæt på, fortæller Anne Uller.

Virtuel barselsklinik

Ligegyldigt hvilket tilbud man vælger – om man bliver på barselsafsnittet nogle få timer, et døgn eller to døgn – så

har alle mulighed for at henvende sig i sygehusets barselsklinik op til syv dage efter udskrivelsen. Enten ved at møde op eller ved en virtuel samtale hjemmefra.

- Vi har styrket vores tilbud om virtuelle samtaler, og det betyder, at de nybagte forældre kan undgå at skulle ind til sygehuset Hvis man for eksempel er i tvivl om amning eller om ens barns navle heler som den skal, kan man virtuelt kontakte barselsklinikken, forklarer Anne Uller.

Hvis man har haft et kompliceret fødselsforløb – hvis der har været stor blødning eller stor bristning, for højt blodtryk, svangerskabsforgiftning eller der er sociale problemstillinger, så bliver man altid indlagt på barselsengeafsnittet.

Trygheden er vigtigst

I en årrække har alle fødeafdelingerne i Region Syddanmark tilbudt individuelle fødselssamtaler til kvinder, som ikke havde en god oplevelse med at føde deres første barn.

- Vi har gode erfaringer med at tilbyde individuelle fødsels-samtaler til gravide, der venter deres andet eller tredje barn, som har haft traumatiske forløb i forbindelse med deres første graviditet og fødsel, fortæller Anne Uller.



”

Vi ser det som sundhedsfremmende at tiden efter fødslen starter derhjemme. Det handler meget om, at man hurtigt finder sig til rette med sin nye rolle som mor i sine egne vante rammer sammen med sin partner og familien tæt på sig.

Den model, som handler om at den gravide og hendes partner mødes med jordemoderen til en samtale, når den gravide er i uge 35, er med den nye fødeplan nu et tilbud til alle gravide.

- Den individuelle fødselssamtale er en rigtig god idé. Det giver den gravide og hendes partner mere tryghed og følelsen af at blive lyttet til og involveret i beslutninger om fødselsforløbet, siger Anne Uller.

Ved samtalen bliver der lavet aftaler, som bliver skrevet ind i journalen. Det kan for eksempel være, at parret er bange for ikke at blive inviteret ind til fødestedet, når de ringer ved begyndende fødsel eller de kan være bekymrede for ikke at nå ind til fødegangen i tide. Eller hvis der er et bestemt tidspunkt i fødslen, hvor den gravide ønsker smertelindring.

- Det er godt at få aftaler skrevet ned, så de ikke skal bruge energi på at bekymre sig. Det vigtigste for os som jordemødre er, at de gravide og fødende føler sig trygge, siger Anne Uller.

Som førstegangsfødende har du de her muligheder, lige efter du har født:

Valgmulighederne er et tilbud, når fødslen er forløbet ukompliceret. Ved komplikationer tilbyder fødeafdelingerne altid barselsophold, indtil mor og barn er klar til udskrivelse.



Blive i 48 timer på barselsafsnittet sammen med dit barn og partner

Efterfødselssamtale, hælblodprøve og hørescreening finder sted i barsels klinikken. Hvis du er blevet syet ved fødslen, bliver du tilbudt, at jordemoderen tilser din bristning.

I har mulighed for at kontakte barsels klinikken døgnet rundt i op til syv dage efter udskrivelsen.



Udskrivelse fire-seks timer efter fødslen med to hjemmebesøg af en jordemoder

Første besøg er dagen efter fødslen, hvor fokus er på, hvordan I har det som familie og barnets trivsel.

Andet besøg er 48-72 timer efter fødslen, hvor fokus er på barnets trivsel, hælblodprøve, efterfødselssamtale og hørescreening. Hvis du er blevet syet ved fødslen, bliver du tilbudt, at jordemoderen tilser din bristning.

Begge besøg varer cirka en time.

I har mulighed for at kontakte barsels klinikken hele døgnet i op til syv dage efter udskrivelsen.



Udskrivelse efter en enkelt nat på sygehuset med ét hjemmebesøg af en jordemoder

Besøget af jordemoderen finder sted, når barnet er 48-72 timer gammel. Besøget indeholder en vurdering af jeres barns trivsel, hælblodprøve, efterfødselssamtale og hørescreening. Hvis du er blevet syet ved fødslen, bliver du tilbudt, at jordemoderen tilser din bristning.

Besøget varer cirka en time.

I har mulighed for at kontakte barsels klinikken hele døgnet i op til syv dage efter udskrivelsen.



Lyd, lys og levende billeder giver trygge fødsler

Med regionens nye fødeplan ombygges regionens nuværende 38 fødestuer i Aabenraa, Esbjerg, Kolding, Odense og Svendborg til moderne sansefødestuer. De rolige omgivelser skal være til gavn for både fødende, nyfødte og medarbejdere.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard og Bjørn Sørensen

Et blødt lys, beroligende nordiske naturmotiver og en afslappet hjemlig stemning. Det er nogle af elementerne i de nye sansefødestuer, alle syddanske fødende i fremtiden bliver budt velkommen til på regionens fire fødeafdelinger.

De nye sansefødestuer bliver ombygget efter et fælles koncept, som er udviklet af repræsentanter fra regionens fire fødeafdelinger sammen med Syddansk Sundhedsinnovation. Konceptet har blandt andet fokus på stemningsskabende lys,

beroligende lyd og nordisk natur som udsmykning.

Medarbejdere, fødende og partnere har i løbet af 2022 givet deres input og ønsker til indretningen af sansefødestuerne. Noget af det, der er kommet ud af de input, er, at det bliver muligt for den fødende og partneren at justere på lyd, lys og vægudsmykning undervejs.

En bedre fødselsoplevelse

Karen Bøhrnsen er jordemoder med forskningsfunktion på Sygehus Sønder-

jylland. Hun har undersøgt, hvilken betydning regionens første - og indtil nu eneste - sansefødestue i Aabenraa har haft for de fødendes fødselsoplevelse, siden den blev åbnet i 2020.

- Jeg har interviewet 16 par, der har født på vores sansefødestue. Deres tilbagemeldinger peger på, at det har en betydning, at fødslen er foregået på en sansefødestue. De siger også, det skaber ro, afslappethed og tryghed, men at det ikke kan stå alene. Den gode fødselsoplevelse er også afhængig af



TEMA NY FØDEPLAN



Der findes allerede sansefødestuer i Region Midtjylland og Region Hovedstaden. Men da det stadig er en nyere mulighed for de fødende, har der ikke været forsket så mange år i effekten endnu.

Et studie fra Region Hovedstaden peger på, at den type sansefødestue, der er i Aabenraa, måske kan nedbringe antallet af kejsersnit, og at lyset i rummet kan påvirke den vaginale fødsel positivt. Men studier fra Region Midtjylland viser, at sansefødestuerne ikke har betydet færre kejsersnit hos dem. Til gengæld peger deres studier på, at sansefødestuerne giver partneren en bedre fødselsoplevelse. Men man skal huske, at det er et enkelt studie, så det vil kræve flere undersøgelser, før man kan konkludere noget med større vished, understreger Karen Børnsen.

Det er planen, at sansefødestuerne i Region Syddanmark skal stå klar til at blive taget i brug inden udgangen af 2023.

”

Vi jordemødre har altid vidst, at hjemmefødsels tryghed og hjemlige rammer kan noget, men hvordan vi fik flyttet hjemmet ind på fødestuen, har vi ikke helt vidst.

Billedet er fra den første sansefødestue i Region Syddanmark på fødeafdelingen på Aabenraa sygehus. Alle fødende i Syddanmark kan se frem til at føde på en lignende fødestue, for samtlige 38 fødestuer på de fire sygehuse i regionen bliver lavet om til sansefødestuer i løbet af 2023.

interaktionen med det sundhedspersonale, de fødende møder under fødslen - og så kan sansefødestuen understøtte den gode fødselsoplevelse.

Karen Børnsen siger også:

- Vi jordemødre har altid vidst, at hjemmefødsels tryghed og hjemlige rammer kan noget, men hvordan vi fik flyttet hjemmet ind på fødestuen, har vi ikke helt vidst. Vi har prøvet at sætte kunstige stearinlys og plastikpotteplanter ind på fødestuerne, uden at det helt lykkedes. I 2020 åbnede vi den første sansefødestue, som blev skabt lidt af nød. Der blev bygget en stor, kedelig mur lige uden for vinduet til en af fødestuerne.

Vi valgte så at ændre stuen til en sansefødestue, så en stor lysskærm med naturmotiver nu dækker vinduet.

Siden åbningen i 2020 er interessen for sansefødestuerne - også fra politisk side - steget støt, og nu bredes de så ud i hele regionen. Ombygningen af de 38 fødestuer koster 15,4 millioner kroner, som regionsrådet har sat penge af til i budgettet for 2022.

National og international inspiration

Sansefødestuer er et forholdsvis nyt koncept i dansk sammenhæng. Danmark er samtidig et af de første lande i verden, der har sansefødestuer som et fast tilbud til de fødende i flere regioner. Sansefødestuer bliver også brugt på enkelte hospitaler i Holland, England, Australien, Canada, Kina og Taiwan.

Jordemoder på Sygehus Sønderjylland Karen Børnsen er i gang med et forskningsstudie, som skal undersøge, hvordan sansefødestuer påvirker parrene, der har født på dem.



Gravide får mere tid med deres jordemoder til at tale om de svære ting

TEMA
NY FØDEPLAN



Alle gravide i Region Syddanmark får med den nye fødeplan mere tid til deres første jordemoderkonsultation. Vigtig tid, som bliver brugt til at tale om bekymringer, usikkerhed og tvivl, og som måske kan være med til at forebygge fødselsangst og efterfødselsreaktioner.

Tekst: Tine Glindvad Polat.

Kommer jeg til at slå til som mor?

Jeg er så flov over, at jeg ikke rigtig nyder at være gravid.

Alle mine veninder er så glade og forventningsfulde. Jeg kan kun tænke på, hvor bange jeg er for at føde.

Tanker og følelser som disse er helt almindelige og nok nogle, som mange gravide på et tidspunkt i deres graviditet kan nikke genkendende til. Hvis man ikke får luftet sine bekymringer, usikkerhed og tvivl, kan de vokse sig alt for store.

Derfor er jordemødrene meget glade for, at der i den nye fødeplan er blevet bedre tid til den første jordemodersamtale. Louise Oddershede Simsick er konstitueret vicechefjordemoder for ambulantområdet på Sygehus Lillebælt, og hun oplever at den ekstra tid gør en stor forskel. Både for de gravide og for jordemødrene.

- Det handler meget om at blive spurgt til, hvordan man har det. Hvor vi tør spørge og de tør svare.

Mange har kæmpet længe for at blive gravide og det kan være tabubelagt og skamfuldt, hvis man så oplever, at graviditeten ikke kun er forbundet med glæde. Og det er jo sådan for mange kvinder, at graviditeten både kan opleves som

fantastisk og overvældende på samme tid. Det er ikke farligt, men vi skal tale om det, siger Louise Oddershede Simsick.

Spørgeskema frigiver tid til dét, der fylder

Et af de vigtigste redskaber til at få skabt mere tid til alt dét, der fylder inden i hovedet er et spørgeskema. Det bliver sendt ud til den gravide - både inden nakkefoldscanning og inden misdannelsescanning. Den gravide svarer på alt dét, der handler om kroppen, men også psykiske faktorer. Jordemoderen har læst svarene inden og det er med til at fokusere samtalen fra starten.

- Nogle gange er det nemmere at tage nogle emner op, som patienten selv har peget på og beskrevet. Det giver nogle andre samtaler, som giver jordemoderen mulighed for at møde parret, der hvor de er i familiedannelsesprocessen og kan være med til at forebygge efterfødselsreaktioner eller fødselsangst. Det vi arbejder med er, at vi skal forsøge at øge betingelserne for trivsel - alene ved at vi har tid til at italesætte alle de svære tanker, forklarer Louise Oddershede Simsick.

For jordemødrene er det en kæmpe tilfredsstillelse, at de med den ekstra tid til den første jordemoderkonsultation får bedre vilkår for at skabe den vigtige relation til den gravide og hendes partner.

- For de fleste er det en kæmpe begivenhed at skulle være forældre og derfor gør det virkelig gavn at vi ikke har en tidsfaktor der presser os. Hvad fylder for det enkelte par - hvad er de nervøse for, hvad er det for en familie, der skal til at dannes her. Hvad har de brug for af støtte, fortæller Louise Oddershede Simsick.

Fakta om fødsler

Flest har fødselsdag i marts, april og september

Amorinerne må være i luften i sommerferien og i juleferien – i hvert fald boomer det med danskere, der har fødselsdag ni måneder efter de store ferier. Slutningen af marts, begyndelsen af april og slutningen af september er de perioder på året, hvor flest danskere har fødselsdag.

Årets mest populære fødselsdag er 21. marts. Her har 17.674 personer fødselsdag. På toplistene følger en række datoer i marts og april og enkelte i maj. I efterårsmånederne er 25. september og 1. oktober de dage, flest har fødselsdag.



Der fødes flest drenge

De levendefødte i 2021 fordelte sig på 32.572 drenge og 30.901 piger, dvs. en kønsproportion på 105 drenge pr. 100 piger. Dette forhold er så godt som konstant fra år til år.

1946

1983

Største og mindste årgange

Der blev i 2021 født 63.473 levendefødte børn i Danmark, hvilket er en stigning sammenlignet med året før, hvor der blev født 60.937.

Det laveste antal fødsler, der nogensinde er registreret, var i 1983, hvor der blev født 50.822 børn; 20 procent under antallet for 2021. Forskellen op til det højeste antal, der nogensinde er observeret, er dog endnu større. I 1946 fødtes der 96.111 børn; 51 procent flere end i 2021.



Mors og fars alder

Den gennemsnitlige alder for de fødende kvinder er stigende.

Gennemsnitsalderen steg 0,2 år for både de førstegangsfødende kvinder og for samtlige fødende kvinder fra 2020 til 2021.

I 2020 var gennemsnitsalderen for førstegangsfødende kvinder 29,6 år og i 2021 29,8 år, mens gennemsnitsalderen for samtlige fødende kvinder tilsvarende steg fra 31,2 til 31,4 år.

For fædrene var gennemsnitsalderen uændret fra 2020 til 2021, nemlig 33,5 år for alle fædre og 31,5 år for førstegangsfædre.

Fødsler i Region Syddanmark

Der er cirka 12.000 fødsler om året i Region Syddanmark. Langt størstedelen af børnene fødes på en af regionens fødeafdelinger i Odense, Svendborg, Kolding, Esbjerg eller Aabenraa. Derudover har regionen en hjemmefødsels klinik på Ærø.

I 2020 foregik 3 procent af fødslerne i Region Syddanmark hjemme sammen med en jordemoder.

Fødselstallet er stigende i Region Syddanmark, og prognoser fra Danmarks Statistik peger på, at det fortsat vil stige de kommende år.

“Fællesskabet forberedte mig til hele graviditeten”

Sasja og Liva har begge fået rådgivning og et helt nyt netværk via den gruppe, Mødrehjælpen har oprettet for sårbare gravide på Vejle Sygehus. Gruppen er del af den partnerskabsaftale, Region Syddanmark indgik med Mødrehjælpen i 2022. Formålet er at give alle fødende og deres familier en god start på livet.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



Hver torsdag mødes en gruppe kvinder på Vejle Sygehus. Gruppen består af syv kvinder, der alle er gravide eller lige har født. Kvinderne er på kort tid gået fra at være fuldstændig fremmede til at være hinandens gode veninder og et trygt og stærkt netværk, de kan læne sig op ad – både når livet går godt, og når tingene bliver svære.

To af kvinderne i gruppen på Vejle Sygehus er den 19-årige Sasja Vernegren og den 24-årige Liva Billund. De er begge blevet henvist til gruppetilbuddet af deres jordemoder. Gruppen er en del af den toårige partnerskabsaftale, Region Syddanmark og Mødrehjælpen har indgået for at nedbringe den ulighed i sundhed, der kan opstå i forbindelse med en graviditet.

Fokus på sårbare gravide

Partnerskabet sætter fokus på gravide, nybagte mødre og familier, der står over for sundhedsmæssige, sociale, økonomiske eller familiære udfordringer, som kan påvirke deres graviditet og barnets start på livet. Det er socialrådgivere fra Mødrehjælpen, der siden efteråret 2022 har tilbudt rådgivningssamtaler.

Rådgivningen foregår på forskellige måder afhængigt af den gravide og

familiens behov. Mange hører om tilbuddet hos deres jordemoder, der formidler kontakten til Mødrehjælpens rådgivning. De gravide eller familien kan få individuelle samtaler – også anonymt – i Mødrehjælpens “Åbne rådgivning,” hvor man kan møde op uden tidsbestilling. De kan også henvende sig direkte uden henvisning via den kontaktinformation, de får hos jordemoderen.

På Vejle Sygehus tilbyder Mødrehjælpen både råd og vejledning i individuelle samtaler i den åbne rådgivning, og så har de mulighed for henvise gravide til et gruppeforløb. I løbet af 2023 vil der også blive oprettet et gruppeforløb i Aabenraa.

Gruppen i Vejle mødes tre timer ad gangen, og hvert forløb strækker sig over 25 gange fra begyndelsen af det andet trimester til barnet er cirka 3-4 måneder gammelt. Gruppen sætter fokus på et nyt tema hver gang. Hver anden gang er det den ansvarlige socialrådgiver for gruppen Britt Royer, der sætter fokus på temaer som f.eks. parforhold, timerne lige efter fødslen og tilknytning mellem mor og barn. Hver anden gang er det en jordemoder, som fortæller om f.eks. fødslen eller amning.

Nogle at spejle sig i

En af dem, der er rigtig glad for at være en del af gruppen i Vejle, er Sasja. Hun syntes, det var rigtig svært at være den eneste gravide i hendes eget netværk, da hun blev gravid. Som ung gravid havde hun ikke rigtig nogen at vende tanker og bekymringer med, og derfor blev hun efter en samtale med Britt henvist til et gruppeforløb.

- Jeg følte mig meget alene. Der er ikke så mange på min alder, der er gravide, og jeg gled lidt væk fra mine veninder. At blive en del af Mødrehjælpens rådgivningsgruppe var med til at forberede mig til hele graviditeten. Jeg følte et ekstra pres, fordi jeg var så ung, men i gruppen indså jeg, at alle føler sig pressede, og det var rart at få nogle at spejle sig i.

Tør stole på sig selv

Liva er gravid i 31. uge. Hun venter en lille dreng og har været en del af gruppen flere måneder. Hun blev blandt andet henvist til gruppen, fordi hun har ADHD, har kæmpet med depression og har nogle svære oplevelser med i bagagen fra barndommen. Hun har især haft brug for gode råd og inspiration til rollen som mor, fordi hun har været usikker på, hvordan hun skulle sikre den tilknytning mellem mor og barn, hun ved er meget vigtig.

TEMA NY FØDEPLAN



Liva Billund (i midten) er sidst i sin graviditet. Hun har fået god støtte og hjælp til forælderrollen i det netværk, som Mødrehjælpen og Sygehus Lillebælt tilbyder sårbare gravide.

- Jeg havde brug for at få noget faglig viden og have nogle andre unge gravide at snakke med. Det har været rigtig godt at have gruppen til at stille spørgsmål i. Jeg har både fået gode råd om vigtigheden af øjenkontakt og snak med barnet, og så er jeg også blevet inspireret af nogle af de andre til at stole mere på mig selv - og sige til mig selv, at jeg er god, som jeg er.

Bange for fødslen

Noget af det, der fyldte meget for Sasja, var tankerne om fødslen, som hun var meget bange for. Derfor var det også noget af det, hun bragte op i gruppen.

- Det fyldte meget for mig - altså hvordan føles en rigtig ve, og går vandet altid? Jeg havde jo kun set det på film. Alle sagde, 'Det ved du, når du står i det', men jeg tænkte hele tiden: 'Ved jeg det?' Jeg googled en masse, men det hjalp ikke. Derfor hjalp det meget, da vi fik besøg af en jordemoder, der gennemgik, hvordan en fødsel forløber, og hvordan man skal forholde sig - og så har Britt været en stor støtte hele vejen.

Et godt netværk

En graviditet er for de fleste en glædelig nyhed, men for nogle gravide og deres familier kan en graviditet stille dem over

for svære udfordringer. Britt er derfor heller ikke i tvivl om, at gruppen, og den rådgivning Mødrehjælpen giver de gravide, gør en forskel. Udover den faglige viden, oplever hun, at snakken går lystigt, og kvinderne har skabt et netværk, de også kan gøre brug af, når deres tid i gruppen udløber:

- Netværket er helt afgørende. Jeg lægger meget vægt på, at man kan være ærlig og tryk ved at dele både de gode og svære ting, og at vi skal være nysgerrige på hinanden - uanset hvad vi kommer fra. Og jeg fornemmer, at kvinderne går herfra med både viden og følelsen af, at der kan gøres noget ved det, de synes er svært.

Liva siger:

- Uden denne gruppe tror jeg godt, man kunne gå hen og blive lidt ensom.

Sasja nikker og tilføjer:

- De andre i gruppen er blevet veninder, som jeg også skriver med i en fælles Messenger-tråd og mødes med på cafe. De har jo været med hele vejen, og jeg glæder mig til at se deres babyer, afslutter hun med et smil og et blik hen mod barnevognen, hvor hendes datter har sovet under hele interviewet.

Rådgivning og støtte

Region Syddanmark og Mødrehjælpen indgik i 2022 en toårig partnerskabs aftale, der hvert år skal tilbyde rådgivning og specialiseret støtte til sårbare syddanske gravide og deres familier. Rådgivningen er et supplement til sundhedsplejersken og jordemoderen.

Det kan være gravide med fysiske sygdomme som f.eks. diabetes eller hjertesygdomme eller psykiske lidelser som angst, depression, ADHD og OCD. Det kan også være gravide og familier med sociale eller økonomiske problemer.

Det er socialrådgivere, der står for rådgivningen. Man kan både få rådgivning via samtaler med en socialrådgiver, som del af en gruppe i de byer, der tilbyder det, og så kan socialrådgiveren hjælpe med at udpege et andet tilbud, der måske ligger hos kommunen eller hos en frivillig forening.



Liva Billund og Sasja Vernegren har mødt hinanden igennem Mødrehjælpens netværk for yngre gravide.

Bliver du hjemme, eller spreders du smitten?

Kun halvdelen af alle danskere melder sig syge, når de oplever symptomer som ondt i halsen, ømhed i kroppen og løbenæse. Den anden halvdel ignorerer symptomerne og tager på arbejde alligevel. Det er et problem, fastslår virusekspert.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg.

Bliv hjemme, når du er syg. Sådan lød opfordringen igen og igen under corona-pandemien, men selv om budskabet nærmest blev skåret ud i pap, er det allerede på vej i glemmebogen hos mange danskere.

Det viser en ny undersøgelse af danskernes vaner i forbindelse med sygdom, som Sundhedsstyrelsen står bag. Faktisk viser undersøgelsen, at symptomer som snot, ondt i halsen og ømhed i kroppen langt fra får alle til at holde sig væk fra arbejdspladsen og kollegerne. Kun halvdelen af de adspurgte danskere har svaret, at de bliver hjemme under dynen. Den anden halvdel ignorerer symptomerne og tager på arbejde alligevel.

Smitte er en alvorlig konsekvens

Den udvikling bekymrer Hans Jørn Kolmos, der er professor ved Forskningsenheden for Klinisk Mikrobiologi på Odense Universitetshospital. For de manglende sygdomsmeldinger har en pris:

- Der er alvorlige konsekvenser forbundet med at tage syg på arbejde. Man spredes smitten i samfundet, og det er derfor, det er så vigtigt at gentage, at man skal blive hjemme, når man er syg.

Ifølge Hans Jørn Kolmos kan symptomer som tiltagende hoste, løbenæse og ondt i halsen være tegn på, at man har en luftvejsinfektion, og det bør få alarmklokkerne til at ringe:

- Kraftige forkølelser, influenza, RS-virus eller COVID-19 er luftvejsinfektioner, der kan være farlige for især ældre, nyfødte og folk med et svækket immunsystem. Det er der mange, der har, så man skal passe



på, særligt hvis man arbejder i fag, hvor man er i kontakt med mange mennesker. I værste fald smitter man nogle, der ikke kan tåle at få en infektion, siger han.

Syge og utrygge kolleger

Danskernes adfærd kommer ikke bag på Hans Jørn Kolmos. Han mener, den blandt andet bunder i et forfæjlet hensyn til kolleger og arbejdsplads:

”

Der er alvorlige konsekvenser forbundet med at tage syg på arbejde. Man spredes smitten i samfundet, og det er derfor, det er så vigtigt at gentage, at man skal blive hjemme, når man er syg.

- Samfundet er desværre indrettet, så mange oplever, at der ikke er tid til at være syg, og mange føler, at hvis de bliver hjemme, lader de kollegerne i stikken. Derfor tager man på arbejde for ikke at sætte andre i forlegenhed. Men det er et forkert hensyn at tage, for kollegerne risikerer faktisk at blive syge.

I Sundhedsstyrelsens undersøgelse har 18 procent tilkendegivet, at de har følt sig utrygge på jobbet pga. en kollega med symptomer på sygdom. Den bekymring forstår Hans Jørn Kolmos godt, og efter hans mening bør man slet ikke tage nogen chancer.



- De forskellige luftvejsinfektioner har stort set de samme symptomer, og man kan ikke selv vurdere, hvor meget man smitter. Nogen har f.eks. haft COVID-19 med milde symptomer, fordi de er blevet vaccineret. Men det er det, der er så lusket, for man smitter lige så meget som en, der har voldsomme symptomer.

Nys, host og snot

Derfor er rådet fra Hans Jørn Kolmos helt generelt, at hvis man er snottet og stærkt forkølet, så skal man blive hjemme og ikke tage ud. Det gælder også, hvis man har feber eller ondt i kroppen.

- Virus spredt sig blandt andet, når man hoster og harker, pruster, snorter og nyser. Så sender man dråber med virus ud i lokalet. De store dråber falder ned inden for en armslængde, mens de bittesmå dråber når meget længere ud. Derfor skal man blive hjemme, så længe man er svært forkølet, siger han og fortsætter.

- Man kan komme på arbejde igen, når man ikke nyser hele tiden, og når man kun hoster en gang i mellem. Er man det mindste i tvivl, så synes jeg, at man skal bruge et mundbind, der beskytter imod, at man smitter andre.



Virusekspert Hans Jørn Kolmos' 5 råd

Sådan undgår du at smitte andre:

1. Bliv hjemme, når du er syg.
2. Vask hænder og hav en god håndhygiejne.
3. Host i ærmet.
4. Brug mundbind.
5. Luft ud.

Få mere at vide om danskernes adfærd i forbindelse med sygdom

I denne artikel refereres til Sundhedsstyrelsens undersøgelse med titlen: Befolkningsundersøgelse: Danskernes adfærd i forbindelse med sygdom 2022.

Her er brug for mænd, som vil dele erfaring og livsviden om kræft

Er du mand og kræftpatient eller ramt af senfølger efter din kræftbehandling? Så er du mere end velkommen i Kræftpatienternes Hus i Vejle, hvor der er brug for netop din livsindsigt og erfaring.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



Hver dag rammes 63 mænd i Danmark af kræft. 55-årige Mads Schall Holberg er en af dem.

Han er gift, har tre børn – to ude- og et hjemmeboende – bor i nærheden af Billund og er stifter og indehaver af selvpluk-virksomheden Frilandsblomster.

Og så har han et lysende klart blik for, hvor vigtigt det er at dele erfaringer med andre om kræftsygdommen og det, den gør ved hans og familiens liv og hverdag.

En kæmpe hjælp at mødes

Derfor mødes han en gang hver anden uge med otte andre mænd i netværksgruppen Plan B i Kræftpatienternes Hus i Vejle. Plan B er for mænd med kræft eller senfølger af kræftbehandling.

- For mig er der tale om en uhelbredelig kræftsygdom, så jeg har virkelig brug for nogle strategier til at komme videre i det her forløb. Her er det en kæmpe hjælp at mødes med andre, som ved, hvad jeg

snakker om, fortæller Mads og tilføjer, at det også beriger ham at kunne stille sine egne erfaringer til rådighed for de andre.

Det gavner også familien

Vi møder ham i Kræftpatienternes Hus i Vejle sammen med de to frivillige gruppeledere Flemming Skjølstrup og Kim B. Kjærhus. Lokalet på 1. salen er inviterende lyst og har udsigt over byen.

Mads har en besked til andre mænd, som er ramt af kræft, og som måske har svært ved at se sig selv sidde og snakke om det med andre.

- Kom nu, for der er noget meget værdifuldt at hente, når man mødes med andre mænd i samme situation. Ikke bare for jer selv, men også for jeres familier, og det er også dem, vi skal passe på, siger Mads og fortsætter:

- Måske kan en af de andre sætte ord på noget af det, du går og tumler med, og så bliver det lettere at snakke med dem derhjemme om det. Måske kan du også

være med til at give nogle værdifulde værktøjer til os andre, siger Mads.

Skuldrene sænker sig

Han kan selv konstatere, at han føler sig beriget, hver gang han har deltaget i møderne i Plan B, og at han tager den positive stemning og afslappethed med sig hjem.

- 'Mads, du er så glad, når du kommer hjem,' siger min kone, og jeg kan også kun sige, at når jeg går ind ad døren i dette smukke hus, føler jeg skuldrene sænke sig. Her bydes du velkommen. Du er ikke bare en eller anden.

Seriøst og professionelt indhold

Når Mads sætter så stor pris på samtalerne i Plan B, skyldes det ikke bare, at han og de andre mænd deler viden med hinanden, men også at de to frivillige gruppeledere Flemming og Kim faciliterer samtalerne og er garanter for et seriøst og professionelt indhold. Begge har en baggrund i blandt andet psykoterapi, er i tæt kontakt med husets



I Plan B taler de om de alvorlige ting, og de kan grine og græde sammen. Det er vigtigt. Også fordi de ved, at det bliver holdt inden for gruppen. På billedet er det i midten Mads Schall Holberg omgivet af de to frivillige gruppeledere, Kim B. Kjærhus (til venstre) og Flemming Skjølstrup.



”

‘Mads, du er så glad, når du kommer hjem,’ siger min kone, og jeg kan også kun sige, at når jeg går ind ad døren i dette smukke hus, føler jeg skuldrene sænke sig.

psykolog og har haft kræft inde på livet som pårørende.

Sammen skaber de et rum sammen med mændene, hvor der ikke skal præstere, og hvor det er helt ok at komme med den energi, man kommer med, bare for at være sammen og uden at byde ind med særligt meget.

Nysgerrighed og respekt

I dette rum stiller Flemming og Kim sig til rådighed med nysgerrighed og respekt og åbner for samtaler, som kan formidle erfaringer. Som da Mads fortalte om sit tankemylder og kunne gå hjem med inspiration til at afsætte en time om dagen til tænke-bekymringstid og til at skrive ned.

- Det er bare så vigtigt, at vi kan udveksle erfaringer og dele livserfaring og tips og tricks. Så skriv ned med store og fede bogstaver: ‘Jer mænd derude - bare kom.’ Det styrker kun én på alle fronter at deltage i det her, pointerer Mads.

Plan B – et tilbud for mænd med kræft i Kræftpatienternes Hus

Kræftrådgivningen i Vejle ligger i Kræftpatienternes Hus og tilbyder hjælp til mennesker, der er ramt af kræft.

Kræftrådgivningen er et åbent tilbud, hvor du kan komme ind fra gaden og få en samtale med en rådgiver, deltage i en lang række forskellige aktiviteter, møde andre i samme situation, eller bare drikke en kop kaffe.

Plan B er en netværksgruppe for mænd med kræft eller senfølger efter kræftbehandling. Gruppen bliver ledet af to frivillige gruppeledere; Flemming Skjølstrup og Kim B. Kjærhus. Møderne ligger mandag i lige uger kl. 13-15. Rådgivningsleder er Susanne Haugaard Silkjær.

Find mere info her – også om andre grupper og netværk for patienter:



Rådgivningsleder i Kræftpatienternes Hus i Vejle Susanne Haugaard Silkjær fotograferet midt i det store, lyse alrum, hvor man altid bydes velkommen.



Alle ledige tage er fyldt med solceller

Tekst: Ida Holten Sejbjerg. Foto: Lasse Hyldager.

Region Syddanmark er den region i landet, der har flest solceller, og regionen arbejder systematisk på at øge andelen af energi fra solceller.

2012-2013: Regionen sætter de første solceller - cirka 23.600 m² - op på en række af regionens sygehustage, p-huse og på regionshuset i Vejle. Regionsrådet afsatte 82 millioner kroner til projektet, og det var dengang Danmarks største enkeltinvestering i solcelleanlæg.

2020: Regionen beslutter at sætte næste generation af solceller op på eller ved alle nye sygehusbyggerier, og samme år tager regionen en kæmpe solcellepark med cirka 25.000 m² solceller i brug ved det nye Odense

Universitetshospital (det nye OUH), hvor billedet her er taget. Med solcelleparken fordobles regionens samlede antal af solceller.

2021: Regionen sætter yderligere cirka 9.600 m² solceller op på nye sygehusbygninger i Kolding, Esbjerg og Aabenraa.

I dag har regionen i alt 58.200 m² solceller, der er fordelt på:

- 33.200 m² på regionens tagflader
- 25.000 m² solceller på jorden ved det nye OUH

Tilsammen fylder solcellerne et areal på 62.000 m². Det svarer til cirka ni fodboldbaner.



Koldt gys giver smil på læben hos både patienter og medarbejdere

Hver tirsdag eftermiddag mødes en flok patienter og medarbejdere fra Psykiatrisk Afdeling i Odense til vinterbadning i byens havnebad. Det giver energi og glæde, som smitter, når de kommer tilbage til afdelingen.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Heidi Lundsgaard

Den sidste dag i januar lever op til alle fordommene om årets første måned: Stiv kuling, hagl, regn og blæst i voldsomme stød, som gør det svært at gå lige.

I indgangen til Odense Havnebad mødes en flok mennesker foran skiltet, som annoncerer, at vandet i dag er 3,3 grader varmt.

Én af dem, der er mødt op, er Johanne Rasmussen, som denne tirsdag eftermiddag debutterer som vinterbader. Hun lider af paranoid skizofreni og er tilknyttet psykiatrien i Odense, hvor hun har en brugerstyret indlæggelse. Det betyder, at hun selv tager kontakt til

afdelingen, når hun kan mærke, at hun har brug for det. I øjeblikket er hun ikke indlagt, men hun havde set tilbuddet om vinterbadning på sin afdeling og fik lyst til at prøve det.

- Jeg har aldrig prøvet at vinterbade før, men jeg så opslaget om, at man kunne komme med herved og prøve det. Vi bliver hentet i taxa og kan låne badetøj. Så er det da dumt ikke at tage imod det, smiler Johanne, inden hun iført sort badedragt og sort strikhue tager sine første forsigtige skridt ned i Odense Havnebads 3 grader kolde vand. Det bliver til tre dyp i alt og bagefter siger Johanne:

- Jeg har det virkelig godt lige nu. Mine mørke tanker er der stadigvæk, men slet ikke i samme stil. Jeg kan slet ikke lade være med at smile.

Humørbarometer i det grønne felt

Det er specialsygeplejerske Louise Strandholm Bach, som har sat gang i projektet med vinterbadning for indlagte patienter på psykiatrisk afdeling og patienter tilknyttet lokalpsykiatrien. Den første kolde badetur var i november, og en håndfuld patienter har været med hver uge. Men der kommer også nye til hver gang.

- Patienterne har taget rigtig godt imod det. Det kan være noget af en



Johanne Rasmussen får stor opbakning fra specialsygeplejerskerne Louise Strandholm Bach (til venstre) og Anette Stæcker, da hun debutterer som vinterbader i Odense havnebad.

overvindelse at komme afsted, men det gør dem meget stolte, når de har været i vandet. Det er en meget konkret måde at overkomme noget svært på.

Sonja Voss har også en skizofreni-diagnose. Hun har været med til vinterbadning alle gange, og efter dagens svømmetur sætter hun et kryds på et humørbarometer. Krydset bliver sat helt oppe i det grønne felt.

- Det giver en energi, man ikke kan finde andre steder. Jeg overtænker tit ting. Her skal jeg ikke tænke. Det kan jeg godt lide ved det. Hvis jeg kan svømme i det her kolde vand, så er der næsten ingen grænser for, hvad jeg ellers kan.



Bringer det kolde gys og god energi med tilbage

Denne tirsdag er der tre medarbejdere med samt tre frivillige fra den lokale vinterbadeklub Odinsvig. Én af de frivillige er med i vandet, og de andre sørger for varme drikke og chokolade efter svømmeturen i det iskolde vand.

Specialsygeplejerske fra afdeling P60 - de særlige pladser - Anette Stæcker er selv vinterbader, og da hun hørte om initiativet, meldte hun sig straks til at tage med.

- Vi slås lidt blandt personalet om at komme med, fortæller Anette med et smil.

- Det giver en fællesoplevelse og bryder nogle grænser mellem patienter og medarbejdere, fordi vi også går med i vandet. Der er altid rigtig god stemning, når vi kommer tilbage til afdelingen.

Initiativet til at tage psykiatriske patienter med til vinterbadning tog Louise Strandholm Bach, fordi hun selv begyndte at vinterbade og opdagede, hvad det gjorde ved hendes eget humør og velbefindende.

- Det var så fantastisk at opleve den energi og det rush, det giver, at jeg tænkte, at det ville jeg gøre muligt for patienterne også. Det er så skønt at opleve den store opbakning, der er til det. Både fra patienter, kolleger - både fra min egen og andre afdelinger - og de frivillige, som stiller op hver tirsdag, siger Louise Strandholm Bach.

Vinterbadning for patienter indlagt på Psykiatrisk Afdeling i Odense er et tilbud for alle indlagte, som har udgang. Patienter med tilknytning til Lokalpsykiatrien er også velkomne.



Forskningsforsøg: Kan vinterbadning hjælpe patienter med depression?

De sidste halvandet år har et forskerteam fra Psykiatrien i Vejle kørt et forsøg med vinterbadning i Vejle Fjord for patienter med depression.

Forsøget indeholder vinterbadning to gange hver uge fra efterår til forår.

Formålet med forsøget er:

- at teste, om det er muligt for mennesker med depression at deltage i vinterbadning to gange pr. uge
- at måle virkningen af regelmæssig vinterbadning på deltagernes velbefindende og depression.

Forsøget er planlagt og startet af forsker Peter Hjort og støttes af Fonden for Psykiatrisk Forskning i Region Syddanmark.

Resultaterne af forsøget er først klar til næste år.

HIV vil altid være min følgesvend

At blive smittet med HIV i 1989 var ligesom at få en dødsdom. Michael Beck-Hansen var 18 år, da han fik HIV og droppede sine fremtidsplaner. For med udsigt til kun at leve tre-fem år, gav det ikke mening.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



Da Michael Beck-Hansen som 18-årig i 1989 blev smittet med HIV, var der endnu ingen behandling for den frygtede virussygdom. Beskeden fra lægerne var, at Michael havde tre til fem år tilbage at leve i.

En barsk virkelighed at se i øjnene for en ung mand med livet foran sig og store drømme om at blive arkitekt.

- Jeg gik i gymnasiet i Odense og var bogligt stærk. Jeg kunne være blevet, hvad jeg ville. Men jeg droppede ud og fik et job i Føtex. Det gav jo ikke mening at bruge sine sidste år på at uddanne sig til noget, når jeg alligevel snart skulle dø, fortæller Michael.

Han sidder i sit lyse, gennemrenoverede hus i Egtved uden for Vejle, hvor han bor sammen med sin mand gennem 21 år og fortæller sin historie. Hjemmet bærer tydeligt præg af deres store passion for boligindretning - en passion som også

blev Michaels levevej. Da han nogle år efter sin diagnose flyttede til København, fik han job i Magasins boligafdeling, hvor han arbejdede i mange år.

- Jeg prøvede på bare at have et almindeligt liv. Jeg skulle tjene penge, jeg skulle leve og hygge mig, så meget jeg kunne.

Noget var anderledes i kroppen

Da Michael blev smittet med HIV, vidste han faktisk ikke ret meget om HIV og AIDS. Men alle i det homoseksuelle miljø var meget bange for det, ligesom han selv var. For det var ligesom at få en dødsdom.

Men Michael havde levet i sin egen lille, beskyttede osteklokke og var i et fast forhold. Han blev smittet af en sommerflirt, og meget hurtigt efter kunne han mærke på sin krop, at der var noget, der var anderledes.

- Min læge sagde, at det ikke var nødvendigt at få en test, for jeg var lige blevet testet. Men jeg insisterede. Dengang gik der 14 dage, før man fik svaret. Min læge ringede og kunne næsten ikke få det over sine læber - han ville tage en ny prøve, for der måtte være sket en fejl. Men den var god nok. Næste prøve viste også, at jeg var HIV-positiv. Det var på min mors 50-års fødselsdag, som jeg tog til samme dag. Uden at fortælle det til nogen, fortæller Michael.

Ville ikke pylres om

I første omgang holdt han det for sig selv og fortalte det kun til to nære kammerater. De var mere chokerede og kede af det, end Michael selv var.

- Jeg mærkede ikke noget til sygdommen i de første 10 år. Min verden er aldrig faldet sammen. Men jeg har set så mange dø, siddet og holdt dem i hånden. Jeg har været ked af det, været deprimeret og helt nede i kulkælderens.

Michael Bech Hansen er dybt taknemmelig for den stabile hjælp, støtte og behandling, han igennem alle årene har fået som HIV-patient på Infektionsmedicinsk Afdeling på OUH.

”

Det er en belastende følgesvend. Det vil det altid være. Jeg har lært at træffe nogle valg fra der, hvor jeg står. Det er fremad, og der er altid en ny dag i morgen.

Michael havde ikke behov for, at der var nogen, der vidste det. Han stoppede i en længere periode med at date, for han kunne ikke overskue konsekvensen ved at skulle fortælle det.

- Selvfølgelig var der nogen, der fik det at vide. Jeg har tre brødre. Tåbeligt nok fik de det at vide til en julefrokost, hvor min ene brors ambitionsniveau på mine vegne fik mig til at sige "drop det der - jeg har ikke ret længe at leve i". Min mor fik det først at vide, 10 år efter jeg fik HIV. Jeg lignede jo mig selv, og jeg havde ikke brug for, at der var nogen, der skulle pylre om mig, fortæller Michael.

Stigmatisering i det homoseksuelle miljø

Den største stigmatisering omkring at være HIV-smittet har Michael Beck-Hansen mødt i det homoseksuelle miljø, og han lægger ikke skjul på, at det har været hårdt. Han har oplevet, at folk har brugt det imod ham. Hvis én var interesseret

i ham, så kunne andre, der var jaloux, finde på at sige til vedkommende "ham der har HIV".

- Det har også været hårdt i forhold til at møde en partner, og jeg har da også oplevet at blive valgt fra i en jobsøgnings-situation. Jeg har brugt mange år på at leve som HIV-smittet, og jeg har da nok tit lige sat en mur op, hvis folk kom lidt for tæt på, fortæller Michael.

Drømmen om børn blev virkelighed

I midten af 1990'erne kom der endelig medicin, som gør, at HIV-patienter ikke udvikler AIDS. I 1998 er Michaels virustal så dårlige, at han skal i behandling.

Han inviterer sin mor til København, og på Rigshospitalet får hun at vide, hvordan landet ligger.

- Jeg fik diagnosen AIDS i udbrud. Jeg var indlagt i tre-fire måneder, før de endelig fandt ud af, at jeg havde en særlig form for tuberkulose. Da de fik has på den, vejede jeg 48 kilo.

Michael kom sig lidt efter lidt, og da han genvandt kræfterne, var han færdig med livet i storbyen og flyttede hjem til Kolding, hvor han mødte sin mand. De har nu igennem en årrække været plejefamilie, og det er Michaels fuldtidsjob at tage sig af deres to plejebørn.

- Jeg har altid gerne villet have børn. Hvis jeg dengang havde vidst, at jeg kunne, så havde jeg også gjort det noget før. Men dengang var jeg bange. Men nu har jeg dem, og det er min juhu-oplevelse.

Ligesom at drikke kaffe med veninderne

Michael har været tilknyttet Infektionsmedicinsk Afdeling på Odense Universitetshospital i 20 år. Han kommer til tjek to gange om året hos sin faste sygeplejerske Helle Møller.

- De har holdt mig i hånden i alle de år, jeg er kommet i afdelingen. Jeg har været smittet i 33 år, og i al den tid har jeg kun haft to læger og mine faste sygeplejersker. De er så stabile, og jeg føler mig favnet. De kender mig, ved hvem jeg er gift med, og hvad jeg går op i, fortæller Michael.

Drømmen om at få børn gik også i opfyldelse for Michael, da han og hans mand for en del år siden blev plejeforældre. Sidste år blev familien også udvidet med bokserhunden Obelix.

Før behandlingen af HIV kom, var der kun ét hold til at gribe de HIV-smittede, og det var infektionsafdelingerne på sygehusene.

- De har simpelthen været så fantastiske på Infektionsmedicinsk afsnit. Vi rørte ved hinanden, vi kunne kramme. Da jeg vejede 48 kilo og lignede døden fra Lübeck, der følte jeg mig stadig bare helt normal.

Så velbehandlet at HIV ikke kan måles

Michael er så velbehandlet, at HIV-virussen ikke kan måles i hans krop. Han har levet med sygdommen i så mange år, at det stort set er trængt i baggrunden. Men når han indimellem møder unge, som er blevet smittet og føler, at verden falder sammen om dem, så forstår han dem fuldt ud.

- Det kan godt være, at der er medicin, og du kan leve et helt liv, men du har noget, der forhindrer dig i at leve et normalt liv. Det er en belastende følgesvend. Det vil det altid være. Jeg har lært at træffe nogle valg fra der, hvor jeg står. Det er fremad, og der er altid en ny dag i morgen, siger Michael og fortsætter med et glimt i øjet.

- Jeg håber, jeg falder død om på fortovet, når jeg bliver 72. Min mand bliver så sur, når jeg siger det. Men jeg har ikke råd til at blive 90 - jeg har ikke nogen fed uddannelse eller den store pensionsopsparing. Jeg har friværdis i mit hus, og den rejser jeg nok relativt hurtigt op.



Frygt og uvidenhed om HIV findes stadig i 2023

HIV er ikke længere en sygdom, du dør af, men en sygdom, du dør med. Langt de fleste af de 650 HIV-smittede i Region Syddanmark er så velbehandlede, at sygdommen ikke kan måles i kroppen, og dermed kan de heller ikke smitte. Men fordommene om HIV lever stadig.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Heidi Lundsgaard.



Den største bivirkning ved at have HIV i dag er fordomme og uvidenhed. For HIV er en kronisk sygdom, som du dør med og ikke af. Men stigmatiseringen og angsten fra 1980'erne eksisterer stadigvæk, konstaterer Helle Møller.

Hun ved, hvad hun taler om, for Helle er én af de mest erfarne og vidende sundhedsprofessionelle i Region Syddanmark, når det kommer til behandling af og vejledning om HIV. Sygeplejen til HIV-patienter handler meget om psykosocial omsorg og støtte, som hjælp til at mestre at leve med HIV-virus i kroppen. Denne støtte ændrer sig gennem livets faser ungdom, fasen hvor der skal etableres faste forhold, familie, og også, når HIV-patienter får brug for pleje sidst i livet.

- Vores støtte handler også meget om at hjælpe patienterne til at deres behandling bliver stabil, for det er en forudsætning for, at de kan leve længe med sygdommen, siger Helle Møller.

Velbehandlede HIV-patienter kan ikke smitte

I de 21 år Helle Møller har været sygeplejerske og tovholder på HIV-området

på Infektionsmedicinsk Afdeling Q på Odense Universitetshospital, er der sket kæmpestore forandringer og forbedringer i behandlingen af HIV.

- Det helt store er nu, at hvis virus ikke kan måles i kroppen, så kan du ikke give HIV videre seksuelt. Det gør en stor forskel både samfundsmæssigt og i høj grad for den enkelte, at man ikke skal være bange for at smitte sin partner. For det har jo givet mange spændinger og problemer i ægteskaber og parforhold, at ens seksualitet har været forbundet med angsten for at få en dødelig sygdom.

Stadig masser af stigmatisering og fordomme

Når Helle Møller og hendes kolleger får nysmittede patienter med HIV i afdelingen, oplyser de dem om, at det er en kronisk sygdom, som de ikke kommer til at dø af. De skal tage medicin resten af livet, men de kan forvente at blive lige så gamle som alle mulige andre.

- Vi fortæller dem også, at de ikke er forpligtiget til at sige det på arbejde, uddannelse eller jobcenter. HIV er en sygdom, som er seksuelt betinget, og der

er en hel masse skam og skyld forbundet med sygdommen. Stadigvæk. Det vil jeg så gerne være med til at gøre op med, siger Helle Møller.

Så sent som i 2016 viste en levekårsundersøgelse, som HIV-Danmark har lavet, at mange stadig lever skjult med HIV. Mange tør ikke sige det til venner og familie. Der er stadig masser af fordomme den dag i dag.

”

En velbehandlet HIV-patient, som langt de fleste er, kan ikke smitte. Og slet ikke ved et lille prik i en finger. Men frygten sidder i hovedet på folk. Jeg tror, det er den 1980'er-historik, vi har haft.



Sygeplejerske Helle Møller har igennem 21 år oplevet, hvordan HIV-behandlingen er blevet bedre og bedre. I dag er langt de fleste HIV-patienter så velbehandlede, at de ikke kan smitte andre.

- Jeg er også advokat for sandheden om HIV, når jeg privat hører noget om HIV, som er direkte forkert. Vi ser jo de mennesker, det går ud over, som bliver mødt af den her afstandstagen, fortæller Helle Møller.

Folk er bange for dét, de ikke ved noget om

Desværre oplever Helle Møller indimellem, at der også blandt personalegrupper i plejesektoren og på sygehusene er uvidenhed, stigma og utryghed om HIV-smittede. Hun har haft nogle opbringninger fra pårørende til plejehjemsbeboere med HIV, som oplever, at personalet er utrygge ved at komme ind til dem. Så ringer Helle og informerer personalet om, at der ingen risici er for at blive smittet med HIV, hvis de tager de almindelige forholdsregler, som at bruge handsker, når de skal hjælpe med hygiejne osv. Ligesom de gør ved alle andre beboere eller patienter i hjemmeplejen og på hospitaler. Hun mener, at det er helt unødvendigt, hvis nogle medarbejdere tager afstand fra dem.

- Det betyder så meget for de mennesker, for de får flashbacks til dengang, hvor de nærmest blev behandlet, som

om de havde pest. Vi er kommet så langt, og så bliver de sat i bås igen, fordi der stadig mangler oplysning og information om HIV, understreger Helle Møller.

Frygten for HIV står stadig og blinker i neon

På Infektionsmedicinsk Afdeling tager de sig også af stikskader hos sygehuspersonalet. Hvis en læge eller en sygeplejerske for eksempel stikker sig på en nål eller skærer sig ved en operation, så bliver de tjekket for HIV og hepatitis. Men dét, personalet er bange for, er HIV. Selvom dét, der smitter mest, er hepatitis B og C, hvor risikoen er op til 30 procent.

- En velbehandlet HIV-patient, som langt de fleste er, kan ikke smitte. Og slet ikke ved et lille prik i en finger. Men frygten sidder i hovedet på folk. Jeg tror, det er den 1980'er-historik, vi har haft. Alle dem, der døde, alle de frygtelige film og historier vi har set. Det har vi ikke set om hepatitis B. HIV står stadig og blinker i neon, konstaterer Helle Møller.

Fakta om HIV

HIV er en forkortelse for human immundefekt virus. De fleste, som har HIV, har fået det som følge af ubeskyttet sex med en HIV-positiv person, som endnu ikke selv er kommet i HIV-behandling.

HIV er et virus, som ødelægger immunsystemet. Det kan medføre, at man udvikler AIDS.

I dag findes der effektiv medicinsk behandling, som kan holde langt de fleste personer med HIV uden symptomer hele livet. Behandlingen er livslang, for der findes ingen kur, som helbreder HIV-infektion. HIV-medicinen kom på markedet midt i 1990'erne.

HIV-virus går ind i kroppen og ødelægger en af de vigtigste celler i immunsystemet, CD4. HIV tilhører en type virus, der kaldes retrovirus. Når disse vira møder CD4-cellerne, trænger de ind i cellerne og ødelægger dem. På den måde kan immunsystemet ikke bekæmpe forskellige infektioner, som det normalt gør. Hvis man bliver behandlet med medicin mod HIV, kan man helt undgå at få nogle af disse infektioner. Medicin mod HIV hæmmer nemlig virus' evne til at angribe CD4-cellerne.

I Region Syddanmark er der 650 HIV-patienter. Alle HIV-patienter er velbehandlede i dag. 50 procent af HIV-patienterne er over 50 år.

PrEP-behandling

PrEP er en ny måde at forebygge HIV, hvor man tager en pille dagligt for at undgå at blive smittet med HIV i forbindelse med sex. Behandlingen nedsætter risikoen for overførsel af HIV med over 99 procent, hvis man tager medicinen korrekt. Medicinen lægger sig i blodbanen, men også i slimhinderne. Så hvis der er HIV-celler, forhindrer PrEP HIV-virus i at komme ind i kroppen.

PrEP blev tilgængeligt i Danmark i marts 2019.

For at blive henvist til forebyggende behandling med PrEP skal man have haft syfilis eller gonorré inden for det sidste halve år, være homoseksuel eller biseksuel og have haft et vist antal partnere. Henvisningen sker via egen læge.



SYGEPLEJESKEN



Når unge mister lysten til livet

Som ung oplever de fleste perioder, hvor livet er svært. Men for nogle udvikler perioderne sig til kriser, som er så alvorlige, at de unge mister lysten til at leve og får selvmordstanker. En situation, som er svær for både den berørte og for pårørende. Men selvom situationen er svær, er det vigtigt at reagere for at forebygge, at den unge handler på baggrund af tankerne.

Vær opmærksom på signaler

Er du bekymret for, om en ung person har selvmordstanker, er der en række signaler, du kan holde øje med. Det tydeligste er, hvis personen selv fortæller, at de ikke ønsker at leve mere. I så fald er det vigtigt, at du tager det alvorligt og prøver at forstå, hvilke underliggende belastninger der kan være skyld i mistrivlsen.

Men der er også indirekte signaler. Vær opmærksom på, hvordan den unges adfærd er på sociale medier. Sociale medier kan være en god støtte, når unge har det svært, men der findes også indhold om selvskade, som kan inspirere og smitte. Læg også mærke til, om den unge generelt ændrer sin adfærd, f.eks. er mere vred og søger konflikter, isolerer sig på sit værelse, spiser og sover på andre tidspunkter end normalt og indtager rusmidler.

Spørg og vær tilgængelig

Har du mistanke om, at et ungt menneske tænker på selvmord, er det vigtigt at spørge personen, hvordan de har det. Mange har berøringsangst overfor at tale om selvmord, men det er et misforstået hensyn at undgå emnet. Man forstærker ikke tanker om selvmord ved at tale om det. Derimod er det en mulighed for at få personen til at åbne op og skaffe dem hjælp.

Men det kan være hårdt at tale om det, der er svært. Pres derfor ikke den unge, men vær tålmodig og tilgængelig, så du er klar, når de har brug for det. Skab gerne muligheder for at snakke ved at lave aftaler som f.eks. gåture og fællesspisning.

Få råd og vejledning fra professionelle

Som pårørende til en ung med selvmordstanker kan du få rådgivning hos en række organisationer som f.eks. Livslinien og Børns Vilkår, som begge har en "forældretelefon". Du kan også få sparring hos din egen læge eller ved at kontakte din lokale psykiatriske akutmodtagelse, som kan hjælpe med at vurdere situationen, og hvilken hjælp der er behov for.

Er du bekymret for, at tankerne bliver til handling?

Kontakt lægevagten i
Region Syddanmark på
tlf. 70 11 07 07

eller din lokale psykiatriske
akutmodtagelse.

Hvis situationen er akut
– **ring 112.**

Har du eller en du kender selvmordstanker?

Tanker om selvmord er isoleret set ikke farlige, men kan være voldsomt ubehagelige. Har du, eller en person du kender, selvmordstanker, er det derfor vigtigt, at du søger professionel hjælp, så tankerne ikke udvikler sig til handling.

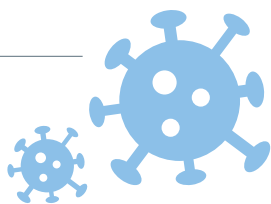
Du kan kontakte organisationer som Headspace, Børnetelefonen, NEFOS eller Livslinien, som altid har tid til at lytte og tilbyder anonym rådgivning, når livet er svært.

- Book en samtale eller chat med **Headspace** på **www.headspace.dk**
- Ring eller send en SMS til **Børnetelefonen** på **tlf. 116 111**
- Ring til **Livslinien** på **tlf. 70 201 201**
- Ring til **NEFOS** på **tlf. 63 121 226**

Kort & godt

Tekst: Koncern Kommunikation, Region Syddanmark.

Tidlig behandling mod COVID-19



Er du i øget risiko for et alvorligt forløb med COVID-19? Så kan du måske have gavn af tabletbehandling mod COVID-19, hvis du bliver smittet og har betydelige symptomer som feber og hoste.

Behandlingen kan give et mildere sygdomsforløb og samtidig mindske risikoen for indlæggelse.

Hvis du er i øget risiko og får symptomer på COVID-19, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at du tager en hjemmetest, og hvis den er positiv, skal du kontakte din egen læge hurtigt muligt. Det er nemlig lægen, der vurderer, hvem der kan tilbydes tidlig behandling.

Tabletbehandlingen kan være relevant for personer, som er:

- 80 år eller ældre og er vaccineret for mere end 6 måneder siden
- 80 år eller ældre med risikofaktorer som for eksempel lungesygdom, kræft eller svær overvægt, uanset vaccinationsstatus
- 65-79 år og uvaccineret
- 65-79 år, har en eller flere kroniske sygdomme eller tilstande og er vaccineret for mere end 6 måneder siden
- 50-64 år, har en eller flere kroniske sygdomme eller tilstande og er uvaccineret
- gravid og i øget risiko, for eksempel pga. kroniske sygdomme, og er uvaccineret.

Fokus på sundhed og ikke på vægt



I Det Syddanske Overvægtsinitiativ bliver man screenet for en lang række følgesygdomme og komplikationer relateret til overvægt. Det giver nemlig mulighed for at stille en tidlig diagnose og give behandling, som kan forhindre, at sygdomme udvikler sig.

Det Syddanske Overvægtsinitiativ er så stor en succes på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, at screeningerne for følgesygdomme i forbindelse med overvægt i løbet af efteråret 2023 bliver udbredt til alle sygehuse i Region Syddanmark.

Med initiativet går sygehuse nye veje og fokuserer på, at man får en så sund krop som muligt, og ikke nødvendigvis en slankere krop.

Din læge kan henvise dig til Det Syddanske Overvægtsinitiativ, hvis:

- du har et BMI på over 30
- du er mellem 18 og 60 år.
- du er gravid og i øget risiko, for eksempel pga. kroniske sygdomme, og er uvaccineret.

Et kig ind i sygehusets historie

I gamle operationsstuer på Sønderborg Sygehus driver tidligere ansatte Museet - Sønderborg Sygehus. På museet kan du få et spændende indblik i sygehusets historie og se gamle remedier og instrumenter fra de sidste 100 års lægepraksis i Sønderjylland.

Besøg museets hjemmeside:



Hold styr på din medicin



Tager du medicin mod forhøjet blodtryk? P-piller? Eller noget helt tredje? Med "Medicinkortet" får du overblik over din receptpligtige medicin. Du kan både se tidligere og aktuelle recepter, og hvor mange udleveringer du har tilbage. Du har samtidig mulighed for at anmode din læge om at forny en recept. Hvis du har børn under 15 år, kan du også se deres medicinkort. Du finder Medicinkortet på sundhed.dk eller som app i App Store og Google Play.

Ved du, hvor du skal ringe hen, når du har brug for hjælp?

Alt efter hvor du befinder dig i landet, kan der være forskel på, hvilket telefonnummer du skal ringe til, hvis du kommer til skade eller bliver syg.

I appen MinSundhed er der en akut hjælp-knap på forsiden. Her kan du vælge enten "skade" eller "sygdom", og så vil appen ud fra din lokation vise dig nummeret til nærmeste læge eller læge- og skadevagten. Er det inden for normal åbningstid, kan du se nummeret på din egen læge, eller du kan søge på den nærmeste praktiserende læge, hvis du er langt væk hjemmefra. Ved livstruende sygdom eller skade skal du altid ringe 112.



22-årige Andrea Møllebjerg Sejten har doneret æg ad tre omgange til kvinder, som ikke selv har nogen æg, eller hvis æg er for dårlige til, at de kan blive gravide.

”

Jeg er kæreste med en pige, så vi skal selv have hjælp, når vi engang skal være forældre. Derfor vil jeg gerne hjælpe nogen, som ikke kan få børn.

Andrea donerer sine æg

Der er stor mangel på unge kvinder, som vil være ægdonorer. 22-årige Andrea Møllebjerg Sejten blev ægdonor, efter hun så et opslag på Instagram om, hvor mange par der kæmper for at blive forældre.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Heidi Lundsgaard.

Siden august 2022 har Andrea Møllebjerg Sejten doneret æg ad tre omgange til kvinder, som ikke selv producerer æg og derfor ikke kan blive gravide. Hun er anonym donor og får heller ikke at vide, hvor mange kvinder der er blevet gravide med hendes æg.

For Andrea handler det helt enkelt om, at hun gerne vil hjælpe nogen, som ikke selv kan få børn.

- Jeg er kæreste med en pige, så vi skal selv have hjælp, når vi engang skal være forældre. Derfor vil jeg gerne hjælpe nogen, som ikke kan få børn, fortæller 22-årige Andrea Møllebjerg Sejten.

Hun blev inspireret til at blive ægdonor, da hun så en ung kvinde på Instagram, som havde doneret sine æg.

Hun søgte lidt på nettet og fandt frem til Fertilitetsklinikken på Odense Universitetshospital, som har stor mangel på ægdonorer.

De kontaktede hende efter et par uger, og så kom hun ud til en samtale og nogle test for forskellige arvelige sygdomme. Nogle dage efter skulle Andrea ringe tilbage og svare på, om hun stadig havde lyst til at blive ægdonor. Det svarede hun ja til, og så skulle hun komme ud på klinikken, efter hun havde fået sin menstruation.

*At være ægdonor kræver,
at man kan vænne sig til at
stikke sig selv med
de hormonsprøjter, som
stimulerer ægproduktionen.
For Andrea er det hurtigt
blevet rutine, og hun har
tænkt sig at donere sine
æg alle seks gange,
som er tilladt.*

Man skal ikke have nåleskræk

At være ægdonor er et noget større setup end at være sæddonor. Som ægdonor skal kvinden stikke sig selv i maven med hormonsprøjter i et par uger, så ægproduktionen stimuleres. Et par dage før ægudtagningen skal hun igen stikke sig med et hormon, som gør kroppen klar til at få æggene taget ud.

For Andrea har det ikke været noget at tale om at være ægdonor. Hun beskriver dét at skulle stikke sig selv som noget, man lige skal vænne sig til, men at det ikke er meget værre, end når man får et prik i fingeren hos lægen, når man skal have taget sit infektionstal.

- Man skal ikke have nåleskræk. Det gør lidt ondt, men det har ikke påvirket mig særligt meget. Jeg har haft det fint gennem hele forløbet. Jeg har også sagt til mange af mine venner, at de skal overveje det, hvis de har lyst, fordi man hjælper en masse par, fortæller Andrea Møllebjerg Sejten.

"Jeg har jo bare givet dem en lille håndsrækning"

Andrea har doneret æg tre gange siden august 2022 og har tænkt sig at gøre det alle seks gange, som er det højeste antal gange, som er tilladt. Dagen før interviewet har hun været ude på OUH og doneret æg. Hun tog direkte fra sygehuset og ud på sin HF-uddannelse.

- Jeg har fået taget 17 æg ud de sidste to gange. Jeg har valgt at være anonym, fordi jeg tænker, at det er rarest også for forældrene. Jeg har jo bare givet dem en lille hånd. Det vigtigste for mig er, at det forhåbentlig lykkes dem, som så meget ønsker at få et barn.

Donerer alt, hvad hun kan

På spørgsmålet om, hvad hendes forældres reaktion har været på, at hun er ægdonor, svarer Andrea:

- De har ikke sagt så meget til det. De er vant til at, at jeg donerer så meget i forvejen. Jeg donerer blod, stamceller og er også tilmeldt organonorregistreret, fortæller Andrea, som vil være sygeplejerske.



Fakta om ægdonation

På fertilitetsklinikken på Odense Universitets hospital får ufrivilligt barnløse gratis fertilitetsbehandling. Lige nu er der stor mangel på ægdonorer. Derfor søger klinikken efter kvinder, som vil være ægdonorer og hjælpe andre kvinder med at blive mødre.

Som ægdonor skal man være mellem 18 og 35 år. Alle donorer modtager 7.000 kroner til dækning af tid og udgifter i forbindelse med behandlingen.

Klinikken gennemfører udførlige interviews med de potentielle ægdonorer om deres genetiske ophav, tjekker deres kromosomer og undersøger for HIV, hepatitis og cystisk fibrose.

Vil du høre mere, så ring og snak med en af sygeplejerskerne på fertilitetsklinikken på telefon 6541 2365 alle hverdage klokken 08.00-15.00.

Æg fra unge kvinder giver stor chance for at føde et barn

Ægdonation fra en ung kvinde kan gøre en kæmpe forskel for kvinder, som ikke kan blive gravide med deres egne æg. På fertilitetsklinikken på OUH er der stor mangel på ægdonorer.

Tekst: Tine Glindvad Polat.

En altruistisk person er én, som er motiveret af et ønske om at gavne eller beskytte andre.

På Region Syddanmarks eneste offentlige fertilitetsklinik på Odense Universitets-hospital tøver ledende overlæge Mette Tanvig ikke med at kalde de 30 kvinder, som hvert år donerer deres æg, så andre kvinder kan få drømmen om at blive mor opfyldt, for altruistiske.

- De gør det for at gøre en god gerning for andre. De, der melder sig til det, er rimelig cool og har ikke følelsesmæssigt noget i klemme. Det er typisk helt unge kvinder, som ikke selv har fået børn endnu. Eller de, der har fået deres børn og godt vil hjælpe andre, inden vinduet lukker, når man er fyldt 35 år, forklarer Mette Tanvig.

Stor mangel på ægdonorer

Desværre er der lige nu 60 patienter på venteliste til ægdonation. Typisk er man på venteliste i halvandet år. Det drejer sig om kvinder og par, der af den ene eller anden grund ikke kan få et barn ved hjælp af deres egne æg.

- Vi har meget svært ved at skaffe nok ægdonorer og vil så frygteligt gerne hjælpe disse patienter, siger Mette Tanvig.

De unge raske æg giver børn

For at være ægdonor skal man være mellem 18 og 35 år, være sund og rask og ikke have nogle arvelige sygdomme.

Statistikken taler sit eget tydelige sprog om, at når raske unge kvinder donerer deres æg, så kommer der børn ud af det.

- 40-50 procent af de kvinder, som modtager æg fra en ægdonor, ender med at føde et barn. Det er et meget flot tal, og det er fordi, at det er æg fra raske unge kvinder, forklarer Mette Tanvig.

Hovedsynderen er alder

At fertilitetsproblemer er blevet en folkesygdom er et faktum. Hvert tiende barn, der fødes i Danmark, er undfanget ved kunstig befrugtning af den ene eller anden slags.

Cheflæge Mette Tanvig og hendes kolleger gør alt, hvad de kan for hjælpe så mange som muligt af de patienter, som brændende ønsker sig at blive forældre. Men hovedsynderen for den ringe fertilitet er svært at kæmpe mod for de sundhedsprofessionelle:

”

Vi har meget svært ved at skaffe nok ægdonorer og vil så frygteligt gerne hjælpe disse patienter.

- Den største årsag til, at mange kvinder kæmper med at blive gravide, er, at de kommer for sent i gang. Det er hovedsynderen. Når man når over 35, så er det bare svært. Sådan er biologien. Det er uretfærdigt. Men biologien har ikke ændret sig, selvom vores livsstil har, understreger Mette Tanvig.

Dybt taknemmelige

Hos par i fertilitetsbehandling kan det både være kvinden og manden, som har nedsat fertilitet. De kvinder, som slet ikke har nogen æg selv, er kvinder, som er født uden æggestokke, er gået i tidlig overgangsalder, har haft kræft i æggestokkene eller har fået fjernet dem af andre årsager.

- Hos kvinder, som selv danner æg, går vi langt for at få det til at lykkes. Typisk tre-fire forsøg. Men hvis de stadig kun danner ganske få æg på trods af en masse medicin, så begynder vi at tale med dem om ægdonation, fortæller Mette Tanvig.

Nogle kvinder får en krise over, at de må se i øjnene, at de ikke bliver gravide med deres egne æg, når et ofte årelangt forløb ender med, at de må tage imod tilbuddet om ægdonation.

- De fleste ender med at være dybt taknemmelige, fordi de bliver forældre. Kvinden kan mærke barnet inde i maven, og succesraten er høj, fortæller Mette Tanvig.



Ny aftale om lægevagten

19. januar 2023 indgik Region Syddanmark og de praktiserende lægers organisation i regionen, PLO-Syddanmark, en ny aftale for lægevagten. Den sikrer, at syddanskere får et nært og kvalificeret lægevagts tilbud, når de har brug for hjælp uden for de praktiserende lægers åbningstid.

Aftalen betyder, at der fremover vil være lægevagts-konsultation i Odense, Esbjerg, Kolding, Aabenraa, Vejle, Sønderborg, Svendborg, Faaborg, Assens, Nyborg, Middelfart, Fredericia, Haderslev, Varde, Brørup, Rudkøbing, Grindsted, Tønder og Ærø.

Aftalen betyder også følgende:

- Der indføres en akutknop i den telefoniske konsultation til lægevagten, hvor patienter med akut behov eller udvalgt personale på plejehjem og bosteder kan komme foran i telefonkøen.
- Sundhedsfagligt personale skal bistå lægevagten, så lægerne kan bruge mere tid på at tilse patienter. Det sundhedsfaglige personale skal bl.a. foretage undersøgelser som halspodninger eller urinundersøgelser, rense sår og måle vitale parametre, før patienten kommer ind til lægen.
- Region Syddanmark overtager alle opgaver i lægevagten i tidsrummet kl. 23.00-08.00 - gældende fra 1. februar 2024.

Aftalen trådte i kraft 1. februar 2023, og centrale elementer indføres over det kommende år.



Kend kemien i din mad

Er du nysgerrig på, hvordan du kan undgå uønsket kemi i din mad? På Fødevarestyrelsens hjemmeside finder du en række specifikke kostråd til, hvordan du kan begrænse dit indtag af uønskede stoffer i maden. Du finder også gode råd til gravide samt til baby- og børnemad.



Fire nye akutbiler hjælper borgerne i hjemmet



Syddanskere kan se frem til, at der kommer en ekstra akutbil i hver af regionens fire sygehusområder - Sønderjylland, Trekantområdet, Sydvestjylland og Fyn.

Omkring Haderslev kommer en "traditionel" akutbil, hvis primære formål er at nedbringe responstiden for borgerne.

I de tre øvrige områder vil man afprøve en ny type akutbil, hvis formål er at være fremskudt visitation, så patienter kan få den nødvendige hjælp i deres eget hjem ved udvalgte ambulanceudkald. Dermed kan paramedicinen vurdere, om det er nødvendigt med en indlæggelse, eller om problemstillingen kan løses på stedet eller ved et ambulatoriebesøg på sygehuset næste dag. Formålet er, at man som borger ikke nødvendigvis skal ind på sygehuset, men kan få den nødvendige hjælp i hjemmet.

Patienter med knogleskørhed skal have hurtigere hjælp i Syddanmark



Et brækket håndled eller en brækket lårbensknogle. Det oplever rigtig mange syddanskere hvert år, men hvor det for de fleste kan ske ved et uheld, så oplever især borgere over 65 år, at knoglerne brækker igen og igen. Derfor bliver en særlig indsats for at forebygge og styrke opsporingen af knogleskørhed på Odense Universitetshospital nu udbredt til alle fire akutsygehuse i Region Syddanmark.

Det betyder bl.a., at der bliver udpeget særlige koordinators på alle akutmodtagelser. De kan henvise patienter, der kommer ind med knoglebrud, til en såkaldt DXA-scanning, som bruges til at vurdere knoglernes styrke og analysere risikoen for knogleskørhed. Herefter kan patienter henvises til yderligere udredning og behandling, hvis der er behov for det.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at over 500.000 personer i Danmark lever med knogleskørhed uden at vide det.



*Thea Iversen er leversyg på 10. år.
I dag lever hun fint med sin sygdom,
selvom trætheden kræver adskillige
lure hver dag.*

“Der må være sket en fejl”

Da Thea Iversen fik at vide, at hun havde skrumpelever, var hendes første tanke, at der måtte være sket en fejl, for hun havde jo aldrig drukket ret meget alkohol. Det viste sig, at en autoimmun sygdom var årsag til leverskaden.

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

Det kom som noget af en overraskelse for 74-årige Thea Iversen, da hun for 10 år siden fik at vide, at hun havde skrumpelever. Hun havde søgt læge, fordi hun i en periode havde haft svært ved at spise - hun kastede op og havde tabt sig en del.

En blodprøve afslørede, at det var leveren, den var gal med, og på sygehuset fortalte de Thea, at hun havde levercirrose - også kaldet skrumpelever.

- Min første tanke var, at der måtte være sket en fejl. For jeg har altid haft opfattelsen af, at skrumpelever var noget, man fik, når man var alkoholiker, lyder det fra Thea.

- Jeg har da drukket lidt vin og øl, når vi havde gæster, og et enkelt glas vin fredag aften, men jeg har aldrig haft et alkoholisbrug, fortæller hun.

På sygehuset fik Thea at vide, at der kan være mange andre årsager til

skrumpelever end alkohol - blandt andet en usund livsstil med fed mad eller, som i Theas tilfælde, en autoimmun sygdom, som er endt med at skade leveren. Den autoimmune sygdom er også årsagen til, at Thea nogle år senere fik konstateret leddegigt, og at hun har lungesygdommen cystisk fibrose.

Psyken og hukommelsen var påvirket

Årsagen til, at Thea i første omgang kastede op og tabte sig, var væske i

”

Min første tanke var, at der måtte være sket en fejl. For jeg har altid haft opfattelsen af, at skrumpelever var noget, man fik, når man var alkoholiker

bughulen, som trykkede på de indre organer og gjorde det svært at spise. Det kan opstå, når leveren ikke fungerer, som den skal.

Da bughulen blev tømt, og Thea fik antibiotika – der var nemlig også gået betændelse i væsken – fik hun det meget bedre. Hun var dog stadig svækket af sygdomsforløbet:

- Jeg havde svært ved at komme i gang med at spise igen og måtte have hjælp af en diætist. Jeg havde også mistet en del muskelmasse og var virkelig udmattet, så jeg kunne ikke gå særlig langt. Men jeg gik så langt, jeg kunne, og så lagde jeg hele tiden lidt ekstra på, fortæller hun.

Thea oplevede også, at hendes psyke og hukommelse var præget. Psyken nok mest fordi hun var rystet over diagnosen, mens den svigtende hukommelse og koncentration var en følge af leversygdommen.

- Det med at huske kunne godt glippe lidt ind imellem, og jeg havde svært ved at læse en bog, fordi jeg hele tiden glemte, hvad jeg lige havde læst. Jeg havde også svært ved at holde styr på alting. Det irriterede mig, så jeg lavede nogle kasser inde i hovedet og opdelte mine tanker i dem. Så kunne jeg tage en kasse frem ad gangen og arbejde med den. Det hjalp mig, fortælle Thea.

Hun gik i gang med at løse sudoku og kryds og tværs og begyndte at cykle og motionere, så meget hun kunne. Det hjalp både på hukommelsen og humøret.

Thea har valgt at se positivt på livet

I dag er der ro på Theas leversygdom. Hun får medicin for sin leddegigt, og det



Thea har gjort alt, hvad hun kunne både fysisk og psykisk for at træne sig op igen, efter hun fik diagnosen skrumpelever. De daglige gåture var i starten meget korte, men hver dag gik hun lidt længere.

har betydet, at der ikke er sket yderligere skader på leveren.

Hendes levercirrose blev opdaget så tidligt, at der stadig er raskt væv tilbage i Theas lever, som kan klare de funktioner, kroppen har brug for. Derfor mærker Thea ikke så meget til sin sygdom, ud over at hun er meget træt og sagtens kan tage to-tre lure hver dag.

Hun må også erkende, at kræfterne ikke rækker så langt som tidligere. Derfor har hendes mand overtaget støvsugningen og trappevasken.

For at skåne den syge lever har Thea valgt ikke at drikke alkohol længere – ikke en gang et glas champagne nytårsaften. Og så forsøger hun i det hele taget at se positivt på livet, for hun synes ikke, at der kommer noget godt ud af hele tiden at brokke sig:

- Jeg har jo en god tilværelse, når jeg får den rette behandling, lyder det fra Thea.

Symptomer på leversygdomme

Vær opmærksom på disse symptomer:

- Træthed
- Manglende appetit eller ubehag/smerter i maven
- Vægttab
- Ophobning af væske i maven
- Gulsot (huden og øjnene bliver gule af galdestoffer)

Sådan passer du på din lever

- Spis sundt og varieret
- Drik mindre alkohol og ikke mere, end Sundhedsstyrelsen anbefaler
- Drik mere kaffe – flere studier viser, at kaffe formentlig beskytter mod både skrumpelever og leverkræft
- Dyrk motion regelmæssigt



Det vigtigste budskab fra sygeplejerske Lea Ladegaard Grønkjær er, at man opsøger læge tidligt, hvis man oplever symptomer som vægttab, manglende appetit, gulsot eller smerter/ubehag i maven.

Der kan gå lang tid, før man opdager, at noget er galt

Lea Ladegaard Grønkjær er sygeplejerske på Medicinsk Mave og Tarm Ambulatorium på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Hun møder dagligt mange patienter med leversygdomme og forsker samtidig i, hvordan vi kan blive bedre til at opdage leversygdomme i tide og til at helbrede dem. Sund i Syd har stillet hende fire vigtige spørgsmål om leversygdomme.

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

Hvordan opdager man en leversygdom?

Leveren har en fantastisk evne til at blive ved med at arbejde, selvom dele af den er skadet. Så der kan gå rigtig lang tid, før man mærker, at der er noget galt.

De første tegn er som regel vand i maven eller åreknuder i spiserøret, som kan begynde at bløde.

Hvis man har skrumpelever, er man som regel meget syg. Faktisk har 70 procent af dem, der får konstateret skrumpelever, allerede komplikationer. De bliver måske indlagt, fordi de har vand i maven, og

maven er blevet kæmpe stor, og så opdager vi, at der er noget galt med leveren.

Ofte er patienterne meget trætte, de mister muskelmasse og appetit, og de taber sig. Og så kan de blive mentalt påvirkede, hvis ikke leveren rensr blodet godt længere. De kan blive konfuse og forvirrede.

Det er svært for os, fordi patienterne kommer så sent. Ser vi dem først, når de har fået skrumpelever, så er de allerede meget, meget syge, og chancen for at overleve er ikke særlig stor - faktisk mindre end ved mange kræftsygdomme, da kun cirka halvdelen er i live efter fem år.

Derfor arbejder forskerne virkelig hårdt på at kunne opspore sygdommen tidligere end i dag. For eksempel via en blodprøve, som kan sige noget om, hvordan det står til med leveren.

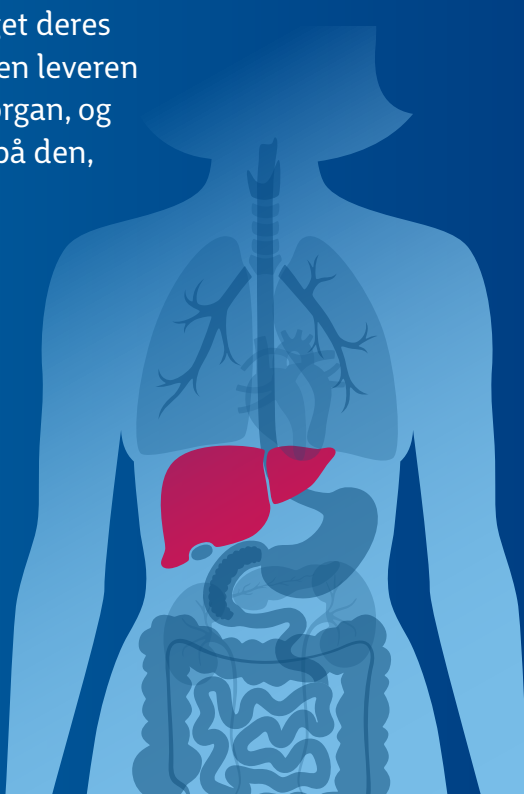
Hvorfor får man en leversygdom?

Alkohol er stadig den mest udbredte årsag til, at man får en leversygdom. Men den er tæt efterfulgt af fedtrelateret leversygdom, som skyldes overvægt og usund levestil. I takt med, at der bliver flere og flere overvægtige, ser vi også, at det i stigende grad er årsagen til sygdom i leveren.

Din lever er livsnødvendig

De færreste ved, hvor meget deres lever udretter hver dag. Men leveren er faktisk et helt centralt organ, og det er vigtigt, at vi passer på den, for vi kan ikke leve uden.

- Leveren er det største af vores indre organer og vejer cirka 1,5 kg. Hos raske voksne er den på størrelse med en fodbold.
- Leveren sidder under ribbenene i den øverste højre del af maven under mellemgulvet.
- Der passerer cirka 1 liter blod igennem leveren i minuttet. Dermed lægger leveren beslag på 20 procent af kroppens iltforbrug.



- Leveren producerer galde, som føres ud til tarmen, når vi har spist, og hjælper os med at fordøje maden og optage fedtet i maden.
- Koagulationsfaktorer, som standser blødninger ved at få blodet til at størkne, dannes i leveren.
- Leveren nedbryder og udskiller affaldsstoffer, alkohol og medicin.
- Leveren filtrerer blodet fra mave-tarm-kanalen for bakterier, inden blodet sendes tilbage til hjertet.
- Hvis blodsukkeret er højt, optager leveren sukkeret og omdanner det til glykogen (en form for energi lager). Er blodsukkeret lavt, nedbryder leveren glykogenen og sender sukker ud i blodet, så kroppen fortsat har energi.

25 procent af den voksne danske befolkning har for meget fedt i leveren. Det er i sig selv ikke farligt, men med tiden kan det udvikle sig til skrumpelever, som er slutstadiet for alle kroniske leversygdomme.

Så er der de autoimmune leversygdomme, hvor det er ens eget immunforsvar, der begynder at angribe leveren, og smitsom leverbetændelse (hepatitis), som der er væsentlig færre tilfælde af. Det kan ramme enhver, men der er heldigvis gode behandlingsmuligheder.

Hvordan behandler man leversygdomme?

Autoimmune leversygdomme og smitsom leverbetændelse kan behandles med medicin, som forbedrer leverens tilstand.

I det hele taget kan leveren godt reddes, hvis man opdager sygdommen i tide. Har man for eksempel for meget fedt i leveren, kan man ændre livsstil og komme af med fedtet igen.

Er sygdommen så fremskreden, at vævet i leveren er ødelagt, er det ikke muligt at gendanne levervævet. Man kan kun forsøge at stoppe årsagen, så der ikke dannes mere arvæv. Hvis det drejer sig om alkohol, skal man naturligvis nedbringe eller stoppe sit forbrug, hvis

det handler om fedt, skal man forsøge at tabe sig og spise sundere. Forskerne forsøger at finde medicin, der kan fjerne arvæv, men det er ikke lykkedes endnu.

Har man først fået skrumpelever, er en levertransplantation den eneste helbredende behandling, der findes, og dem bliver der kun udført 50-60 af om året i Danmark.

Udfordringen i forhold til en levertransplantation er, at patienterne skal være svært syge for at få tilbudt en transplantation, men samtidig raske nok til at overleve.

Vi indstiller patienterne til en transplantationsundersøgelse på Rigshospitalet, som er det eneste sted, hvor de udfører levertransplantationer. Der undersøger lægerne, om patienterne også har andre sygdomme, og hvor godt kroppen i det hele tager fungerer. Derefter vurderer de, om patienterne er raske nok til en transplantation, når der er en lever til rådighed.

En leverscanning foregår ved hjælp af en leverstivhedsmåler. Ved hjælp af ultralyd får den leveren til at vibrere. Hvis den vibrerer langsomt, er det tegn på, at leveren er blød og rask. Hvis den derimod vibrerer hurtigt, er det tegn på, at der er arvæv i leveren, som gør den stiv.

Hvor stor en rolle spiller alkohol?

Mange mennesker forbinder leversygdom med et stort forbrug af alkohol. Og det har måske også været tilfældet førhen. Men billedet har ændret sig de seneste år, så der nu også er rigtig mange leverskader, der skyldes overvægt.

Mange leverpatienter bliver dog stadig mødt af den fordom, at hvis de har en leversygdom, så har det helt sikkert noget med alkohol at gøre.

Vi er nødt til at begynde at tænke, at leversygdom er en livsstilssygdom lige som for eksempel diabetes.



Varmt tøj og omsorg til sårbare patienter

Nogle patienter har beskidt og ødelagt tøj på, når de bliver indlagt på sygehuset, og de har måske ikke noget at komme hjem til. Et samarbejde med Kirkens Korshær sikrer, at disse patienter bliver klædt godt på, og at de har et sted at gå hen og få hjælp, når de er færdigbehandlet.

Tekst: Janne Stenstrop. Foto: Morten Godiksen.

Der er ingen patienter, der bliver udskrevet fra Esbjerg Sygehus uden ordentligt tøj på kroppen. På sygehuset findes der nemlig et klædeskab, som frivillige fra Kirkens Korshær løbende fylder op med tøj og sko, så der er noget til enhver.

Tove Andersen er socialsygeplejerske på Esbjerg Sygehus, og hun forklarer:

- Vi får af og til patienter ind på sygehuset, som ikke har passende tøj på. Det kan være, deres tøj er beskidt, hullet eller ødelagt, eller at de har meget lidt tøj på. Vi synes ikke, det er forsvarligt at sende dem hjem eller videre til behandlingssteder i beskidt og ødelagt tøj, og derfor er vi meget glade for samarbejdet med Kirkens Korshær.

Døgnet rundt kan personale fra sygehusets afdelinger hente tøj til patienter. Nogle har brug for en varm frakke, tykke sokker eller lignende, og andre har brug for at blive klædt varmt og tørt på fra inderst til yderst.

Alle har brug for at kunne udtrykke sig

Esbjerg Sygehus' tværsektorielle koordinator Birgitte Krogsøe har oplevet, hvilken betydning det har for alle mennesker at have tøj på, som de kan lide, og hvilken værdi der ligger i at kunne udtrykke sig og vise sin identitet.

Birgitte forklarer:

- Vi arbejder ikke med mennesker, der "bare skal have noget tøj på". Vi arbejder med mennesker, som har værdier og identitet, og som holder af at udtrykke sig, præcis ligesom alle os andre.

”

Vi arbejder med mennesker, som har værdier og identitet, og som holder af at udtrykke sig, præcis ligesom alle os andre.

Hun havde på et tidspunkt en patient, som skulle have tøj fra Klædeskabet. Patienten levede som hjemløs og sov i en container, og alligevel var det vigtigt for ham, hvordan han tog sig ud. Det gjorde et stort indtryk på Birgitte, at han tog sig god tid til at se tøjet igennem og finde det helt rigtige. For eksempel brød han sig ikke om opsmøg på bukserne, fordi han syntes, det fik det til at se ud, som om de var for lange, så Birgitte gjorde sig selvfølgelig umage med at hjælpe ham med at finde de helt rigtige bukser uden opsmøg.

Lighed i sundhed

Klædeskabet er opstået ud fra et behov, som er blevet løst og nu drives gennem frivillighed. På Esbjerg Sygehus er frivillighedskoordinator Mette Petersen bindeledet mellem sygehusets kliniske afdelinger og Kirkens Korshær, og hendes holdning er tydelig, når det kommer til frivillighed på sygehuse:

- Klædeskabet er bare ét af de frivillige tiltag, som er med til at bidrage til lighed i sundhed ved at fungere som brobygning mellem sygehuset og civilsamfundet og skabe bedre forudsætninger for patienten. Vi kan hjælpe patienterne her og nu med varmt tøj, og vi kan på samme tid skabe et link til et etableret samarbejde med Kirkens Korshær, som står klar til at modtage patienten med et måltid og en snak om deres udfordringer.

Ud over tøj får patienterne også en madbillet, som de kan bruge i Kirkens Korshærs varimestue. Håbet er nemlig, at patienterne henvender sig i varimestuen, hvor de kan få hjælp til at komme godt videre efter sygehusindlæggelsen og forhåbentlig undgå genindlæggelser.

Socialsygeplejerske Sunyan Norqvist er en af dem, som møder de udsatte borgere i Kirkens Korshærs varimestue Esbjerg. Hun ser en stor værdi i samarbejdet:

- Jeg ser Klædeskabet som et godt eksempel på, hvad vi i Kirkens Korshær kan byde ind med, så vi sammen med sygehuset kan skabe værdi for nogle af de mennesker, som har det sværest. Vi tager hele tiden udgangspunkt i patienternes virkelighed og i de behov og udfordringer, de har.

Det har for eksempel vist sig, at nogle af de mest sårbare patienter har udtrykt ønske om små toilettasker med det mest basale som tandbørste, tandpasta og vaskeklude. Det er noget af det, der nu bliver arbejdet på at skaffe, så det fremover også kan udleveres fra Klædeskabet.



Mette Petersen og Sunyan Norqvist er glade for at kunne tilbyde de mest sårbare patienter varmt tøj på Esbjerg Sygehus.