

Sund i Syd

SUNDHEDSMAGASIN FOR REGION SYDDANMARK

Region Syddanmark

NUMMER 03
SEPTEMBER 2022

TEMA
DIABETES



Lise fik diabetes, mens hun var gravid. Familien får nu hjælp til at forebygge sygdommen

Dejligt med gode råd uden løftet pegefinger

Rådgivning om alternativ behandling til kræftpatienter

Psykisk Akutmodtagelse er klar til at hjælpe døgnet rundt



Bladet er dit – tag det med hjem

I dette nummer...



Mette tog alle bekymringer om sin mands helbred på sig, da Grigorios fik type 2-diabetes. Dét blev der lavet om på efter et kursus-forløb.

12

04 Gode råd uden løftet pegefinger

06 Der er ikke noget, der er forbudt

08 Da Sanne fik diabetes, blev maden hendes fjende

10 Diabetes flytter ind - og hvad så med dig?

12 Diabetes fyldte alt for Mette - men det er manden, som har diagnosen

14 Overvægt, arv og risiko for at få type 2-diabetes

15 Værd at vide om diabetes

16 "Kønslæber ser forskellige ud. Ligesom øjne og næser"

18 Knap 5000 syddanskere til åbent hus for at se på sygehusbyggeri



20 En 3D-printer og tre ingeniører skaber bedre behandling på Kæbekirurgisk Afdeling

22 God kommunikation får os til at bevare håbet

24 Patienter i kræftforløb kan trygt spørge om alternative behandlinger

26 Alternativ rådgivning skal give Gitte energi og kræfter tilbage

28 "Gruppeterapi er hårdt arbejde, men det virker, når man investerer sig selv i det"

30 Forstyrrelser i personligheden er svære for omverdenen at forstå

32 Susan har sin faste gang på Psykiatrisk Akutmodtagelse

34 Helle og kollegaerne er klar til at hjælpe døgnnet rundt

35 Kort & godt

36 Guide til førstehjælp



32

Susan Peyk Sørensen er på fornavn med medarbejderne på Psykiatrisk Akutmodtagelse i Vejle. Når hun har det rigtig skidt, hjælper det at blive indlagt i nogle dage.



16

Kønslæber ser forskellige ud. Ligesom øjne og næser, og det er helt normalt. Cheflæge Annemette Lykkebo er bekymret over, at kvinder i stigende grad ønsker at få opereret deres kønslæber mindre.

Type 2-diabetes er en folkesygdom – men den kan forebygges

Vidste du, at diabetes er en af de kroniske sygdomme, som rammer allerflest danskere, og at type 2-diabetes er den mest udbredte type diabetes i Danmark?

Antallet af mennesker med type 2-diabetes i Danmark er mere end tredoblet fra 1996 til 2016. Det betyder, at cirka 250.000 danskere – heraf 60.000 syddanskere – nu lever med type-2 diabetes. Det tal forventes at stige til hele 430.000 i 2030.*

Diabetes koster det danske samfund omkring 87 millioner kroner i behandling, pleje og tabt produktion – om dagen! Og en ny rapport fra Steno Diabetes Center Odense viser nu, at knap otte ud af ti med type 2-diabetes lider af andre sygdomme, for eksempel hjertekarsygdomme, og at tre ud af ti lider af en eller anden grad af psykisk sygdom – fra mild depression til svær skizofreni. Så det er nu, der skal sættes ind med både bedre behandling til de patienter, der får type 2-diabetes, og med forebyggelse, så vi undgår alt for mange nye sygdomstilfælde i fremtiden.

For selvom antallet af nye type 2-diabetestilfælde er bekymrende set med både samfundets og sundhedsvæsenets øjne, så kan personer, der har fået konstateret type 2-diabetes og de mange tusinde syddanskere, der er i risiko for at udvikle type 2-diabetes i fremtiden, heldigvis selv gøre en stor forskel, når det kommer til at behandle og forebygge sygdommen.

Det handler nemlig i høj grad om livsstil. Ved at spise sundt, bevæge sig hver dag, undgå rygning og passe på overvægt, kan man forebygge, at man selv og ens familie får type 2-diabetes eller udskyde diagnosen, hvis man er i risikogruppen for at udvikle sygdommen. Og hvis man allerede har type 2-diabetes, kan man forbedre ens chancer for et liv uden symptomer og følgesygdomme ved at kombinere sund livsstil med medicin og årlige kontroller hos lægen.

Dette nummer af Sund i Syd sætter fokus på type-2 diabetes. Du kan du blandt andre møde Sanne, som fik et chok, da hun fik konstateret type 2-diabetes, men har lært at leve godt med sygdommen efter et kursus om livet med type 2-diabetes. Du kan også møde Lise og Peter, der er med i et projekt, som skal nedbringe risikoen for, at ikke bare Lise, men hele familien udvikler type 2-diabetes i fremtiden, efter at hun fik konstateret graviditetsdiabetes.

Du får også input og inspiration fra tre eksperter på området, og så kan du læse mere om, hvornår du bør tage til lægen for at få tjekket, om du har type 2-diabetes.

Rigtig god læselyst!

*kilde: Steno Diabetes Center Odense og Diabetesforeningen



Sundhedsmagasin for Region Syddanmark

September 2022

Region Syddanmark

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

Oplag

43.000. Sund i Syd udkommer 4 gange årligt.

Design og tryk

Bording Danmark / 4244733

Forsidefoto

Heidi Lundsgaard

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.



TEMA DIABETES



Lise Knoll udviklede graviditetsdiabetes, da hun ventede Theo. Lise og hendes kæreste Peter Ellekær takkede ja til ekstra støtte og vejledning til at forebygge, at deres lille familie udvikler type 2-diabetes.

Gode råd uden løftet pegefinger

Halvdelen af de kvinder, der får konstateret graviditetsdiabetes, udvikler type 2-diabetes inden for 5-10 år. I projektet "Face-it" hjælper sundhedsplejersker nybagte familier med at mindske risikoen for type 2-diabetes ved at rådgive dem om sundere livsstil i det første år af barnets liv.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Heidi Lundsgaard.

En nyfødt baby, meget lidt søvn og en helt ny hverdag. Det er i sig selv en stor omvæltning for alle nybagte forældre. Men for Lise Knoll og Peter Ellekær fra Odense var der en ekstra udfordring, de skulle forholde sig til, da de blev forældre til Theo for godt 15 måneder siden.

Da Lise var 28 uger henne i sin graviditet, fik hun nemlig konstateret graviditetsdiabetes. Det betyder, at hun og familien er i risikogruppen for at udvikle type

2-diabetes på længere sigt. Selvom hun havde haft på fornemmelsen, at der var noget galt, fordi der helt fra første lægebesøg var forhøjet sukker i hendes urin, blev hun alligevel meget bekymret, da hun fik den endelige diagnose efter en glukosetest:

- Jeg blev virkelig ked af det og bange. Jeg vidste ikke, hvad det ville betyde, eller hvordan det kunne påvirke baby inde i maven. Jeg fandt sidenhen ud af, at min far har anlæg for diabetes, så det

nok er derfor, jeg udviklede diabetes, men det vidste jeg ikke dengang, fortæller Lise.

Peter nikker og siger:

- Jeg vidste slet ikke, hvad graviditetsdiabetes var, og til at starte med troede jeg, at Lise ville have diabetes resten af livet. Jeg kunne ikke få det til at passe, for jeg havde altid tænkt, at diabetes hang sammen med overvægt - ikke graviditet - og Lise havde ikke et forhøjet BMI.

Et år med "Face-it"

Efterfølgende blev parret inviteret til en samtale på Odense Universitetshospital (OUH), hvor Lises behandlingsforløb med blodsukker-målinger, scanninger, blodprøver og hurtigtvirkende insulinindsprøjtninger blev sat i gang.

Samtidig blev parret tilbudt at være med i "Face-it"-projektet, som hjælper familier med at mindske risikoen for at udvikle type 2-diabetes i de tilfælde, hvor moderen har haft graviditetsdiabetes. Det takkede de ja til.

Det betyder, at familien har fået tre ekstra besøg af en sundhedsplejerske fra Odense Kommune i løbet af Theos første leveår.

- Vi har snakket om, hvordan vi har det, og hvor meget tanker om diabetes fylder. Vi har også talt om kost, motionsvaner og sociale relationer, fortæller Peter.

Derudover har Lise to gange været til undersøgelse på Steno Diabetes Center Odense, hvor hun har fået målt blodsukkeret.

100 procent fokus på baby

Lige efter fødslen var Lises blodsukker-niveau faldet igen, så tanker om diabetes gled hurtigt i baggrunden til fordel for livet som nybagte forældre.

Det sidste år har været fokuseret på Theos behov, sengetider og babyvenlig mad. Derfor er parrets egen mad og tid til motion ofte blevet nedprioriteret:

- Theo får altid sund mad. Men vi har tit oplevet, at vi har lavet sund mad til ham, uden at forholde os til hvad vi selv skal have. Den anden aften fik han blomkål, pasta og frikadeller, og så endte vi selv med en frysepizza, da han var lagt i seng. Og når han så sover, sætter vi os tit i sofaen for at slappe af - og det er ofte med chokolade, fortæller parret, og Lise fortsætter:

- Det er blevet lettere med motionen, i takt med at Theo er blevet større. I starten var det nogle gange svært at overskue at være alene med ham, så der fik vi ikke motioneret nok, siger Lise.

Gode råd uden løftet pegefinger

Nogle af de råd, de nybagte forældre har fået det seneste år, er, at de skal

**”
Jeg vidste
slet ikke, hvad
graviditets-
diabetes var, og
til at starte med
troede jeg, at
Lise ville have
diabetes resten
af livet.**

planlægge motion og mad på forhånd. Det kan være at de laver en madplan, at de tager afsted til vuggestuen en halv time tidligere og går en tur på vejen, eller at den ene selv træner et par gange om ugen. Sundhedsplejersken har også foreslået, at de bruger en mindre tallerken til aftensmaden, så portionen gøres mindre, eller at de vælger sunde alternativer til snacks.

- Hun foreslog gulerødder med dip, men det har vi ærlig talt ikke fået lavet, siger Peter med et smil. Lise griner og fortsætter:

- Sundhedsplejersken sagde heldigvis også: "Giv jer selv lov til at nyde det, hvis I spiser noget sødt, frem for have dårlig samvittighed." Hun ved godt, at nybagte forældre er udmattede og har mindre overskud. Vi har kun oplevet, at hun har været meget opmuntrende og spurgt: "Hvordan kunne I forstille jer, at det kunne fungere hos jer?"

Bekymring for diabetes er kommet igen

Lise og Peters deltagelse i "Face-it"-projektet sluttede, da Theo blev et år. De har haft en afsluttende samtale med sundhedsplejersken og fået den sidste måling af Lises blodsukker.

Den viser faktisk, at hendes tal er steget igen, og sammenholdt med, at hendes søster, der er gravid, også har fået konstateret graviditetsdiabetes, er parrets bekymring for diabetes i fremtiden dukket op igen.

- Jeg tænkte: "Jeg kan rent faktisk stadig få diabetes", og det havde jeg fuldstændig glemt i det her år, fordi tallene var faldet efter fødslen. Så vi er nødt til at gøre noget. Ikke bare for mig, men for hele familien, for vores dårlige vaner kan påvirke Theo i fremtiden, og han skal ikke have diabetes i en tidlig alder, siger Lise.

Det første, de har gjort, er at købe en el-cykel i stedet for en bil nummer 2. Så er der ihvertfald en bedre chance for mere motion i hverdagen, når de begge starter på nye job i efteråret som journalist på DR Fyn og kunde-rådgiver hos Energi Fyn.

Graviditetsdiabetes

- Graviditetsdiabetes - også kaldet gestationel diabetes - rammer cirka 4 procent af alle gravide. Kvinder, som er mere end 20 procent overvægtige, og kvinder med diabetes i den nærmeste familie, har en øget risiko for at udvikle graviditetsdiabetes.
- Omkring halvdelen af dem, der har haft graviditetsdiabetes udvikler type 2-diabetes allerede inden for 5-10 år. Også kvindens partner og børn har en forhøjet risiko for at udvikle type 2-diabetes.
- Gravide får taget en urinprøve ved hver besøg hos jordemoder og læge. Det er ofte her, man opdager graviditetsdiabetes. Er man i øget risiko for at udvikle graviditetsdiabetes, får man tilbudt en glukosebelastningstest, også selvom der ikke er målt sukker i urinprøven.

Fakta: Steno Diabetes Center Odense



Efter Theo er blevet større, er det blevet lettere for Lise Knoll at få motion ind i hverdagen. I stedet for at købe bil nr. 2 har familien købt en el-cykel.



*Klinisk diætist
Susanne Pedersens
vigtigste budskab
til dem, der får type
2-diabetes, er at, der
ikke er noget, der er
forbudt. Det handler
om mængden og
sammensætningen
af dét mad, man
spiser.*

TEMA DIABETES



Der er ikke noget, der er forbudt

Susanne Pedersen er klinisk diætist hos Steno Diabetes Center Odense – SDCO. Hun har godt 30 års erfaring med at rådgive personer med diabetes og deres pårørende om kost og sund livsstil. Her deler hun sin viden og de bedste tips om mad til både personer med type-2 diabetes og borgere, som gerne vil forebygge type-2 diabetes.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Heidi Lundsgaard.

Mad er noget af det, som fylder allermost hos patienter, der lige er blevet diagnosticeret med type-2 diabetes. Det fremgår af en rapport fra 2021 fra VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. For hvad må man spise, hvad må man ikke spise, og hvilke råd skal man følge?

Klinisk diætist hos Steno Diabetes Center Odense – SDCO Susanne Pedersen forklarer, at den mad, vi spiser, i høj grad er baseret på tryghed, kultur og vaner. Derfor er det også et sårbart emne for mange, når de får diagnosen diabetes:

- Vi er ikke vant til, at der på den måde stilles spørgsmålstejn ved, hvad vi spiser og hvorfor, og den viden, patienterne har fra start om kost, er meget forskellig. Nogle har en kronisk sygdom i forvejen og har forholdt sig til kosten i den forbindelse, andre har bare spist, når de var sultne, uden at overveje nærmere.

Maden er behandling

For Susanne og hendes diætistkollegaer på SDCO er maden helt afgørende, fordi den mad, patienterne spiser hver dag, er en del af deres behandling for type 2-diabetes.

- Behandlingen for de fleste type 2-diabetespatienter, som ikke har et alvorligt sygdomsforløb, består af en kombination af mad, motion, måling af blodsukker, et fokus på deres mentale sundhed og så eventuel medicinering. Alt sammen er for at forbedre deres krops tilstand, begrænse overvægt og forebygge senkomplikationer som for eksempel sygdomme i øjne, nyrer, nerver og hjertet.

Susanne Pedersen understreger, at man ikke kan spise sig rask fra en type 2-diabetes, da det er en kronisk sygdom. Ved at spise og leve sundt og følge den øvrige anbefalede behandling, kan symptomerne, f.eks. træthed, dårligt syn og mindre infektioner som blærebetændelse, forsvinde. Det er vigtigt at holde fast ved den sunde livsstil, for ellers kan symptomerne komme igen.

Blodsukker og kulhydrater

Når man har diabetes, handler det om at ramme en balance mellem insulin, mad og motion, så ens blodsukker er så stabilt som muligt. Et ideelt blodsukker ligger på 4-7 mmol/l, inden man spiser noget. Målene for blodsukker fastsættes individuelt, da det kan variere fra person til person.



Gode råd til dig, der gerne vil forebygge type 2-diabetes

Type-2 diabetes er en arvelig sygdom. Hvis én af ens forældre har type 2-diabetes, har man 40 procent risiko for at udvikle sygdommen. Har begge forældre type 2-diabetes, fordobles den risiko til 80 procent.

Men man kan selv gøre meget for at forebygge, at man får sygdommen eller udskyde den ved at spise sundt, dyrke motion og begrænse overvægt.

Susanne Pedersen anbefaler, at man følger Fødevarerstyrelsens 7 kostråd, hvis man gerne vil forebygge type 2-diabetes:

- Spis planterigt, varieret og ikke for meget.
- Spis flere grøntsager og frugter.
- Spis mindre kød – vælg bælgrugter og fisk.
- Spis mad med fuldkorn.
- Vælg planteolier og magre mejeriprodukter.
- Spis mindre af det søde, salte og fede.
- Sluk tørsten i vand.

Gode råd til dig, der har type 2-diabetes

Der er ikke én rigtig måde at spise på, når man har diabetes. Men disse råd er gode at følge, uanset hvordan man sammensætter sine måltider:

Al mad er tilladt – men hold øje med mængden. Spis f.eks. kun en halv bolle og et mindre stykke kage til fødselsdagen.

Prioriter det, du har mest lyst til. Spis kun én slags kage, hvis der serveres flere forskellige – eller spis lidt af flere slags.

Spis grove grøntsager og fuldkornsprodukter. Vælg salat med bønner og kål frem for tomat og agurk og rugbrød frem for franskbrød.

Spis plantebaseret umættet fedt frem for det mættede fedt. Brug planteolier som raps- og olivenolie frem for smør til stegning.

Vælg dine søde sager med omhu. Spis nødder og frugt (i mindre mængder) frem for slik og chips. Suppler eventuelt med et lille stykke chokolade.

Hvis man har type 1-diabetes, balanceres den stigning, der kommer i blodsukkeret, når man spiser, med hurtigtvirkende insulin, der tages i forbindelse med måltiderne. Men hvis man har type 2-diabetes, skal man være mere opmærksom på at tilstræbe balancen mellem det, man får serveret, og det, man ender med at spise.

Susanne Pedersen siger:

- En varieret kost indeholder både kulhydrater, kostfibre, protein og fedt, men det er vigtigt at være opmærksom på, at kulhydraterne er det, der får blodsukkeret til at stige, og at der er forskellige former for både kulhydrater og fedt.

Husk motionen

Men maden kan ikke gøre det alene. Motion er også vigtig. Susanne Pedersen anbefaler, at man følger Sundhedsstyrelsens anbefaling om 30 minutters bevægelse hver dag og vælger bevægelse, man kan lide at lave, f.eks. en rask gåtur, dans, svømning eller en tur med støvsugeren. De 30 minutter kan deles op i 3 gange 10 minutter, f.eks. hvis fysikken er udfordret på grund af sygdom, men pulsen skal gerne op et par gange om ugen.

Læs mere på Steno Diabetes Center Odenses hjemmeside: <https://sdco.dk/livet-med-diabetes/hverdagslivet>

TEMA
DIABETES



Sanne har investeret i nye kokebøger og snakker med familien om grønne retter. Efter kostomlægningen har Sanne tabt 16 kilo og er tryk ved den mad, hun spiser.

Da Sanne fik diabetes, blev maden hendes fjende

Hvad nu hvis det, jeg spiser i dag, betyder, at jeg kan blive blind eller får amputeret benet om nogle år? Sådan kværnede tankerne rundt i hovedet på Sanne Pedersen, da hun fik diagnosen type 2-diabetes. Kurset "Lev livet med type 2-diabetes" gav hende livsglæden igen.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

For syv år siden fik den i dag 50-årige Sanne Pedersen fra Esbjerg en blodprop i hjernen. Den satte en brat stopper for farmakonom-studiet, og Sanne brugte mange af de kræfter, der var tilbage, på at være noget for sine to børn og samlever. De lange vandreture

i naturen, som Sanne var så glad for, måtte hun sige helt farvel til.

Så da hun sidste år fik kvalme og syntes, at energien havde nået et nulpunkt, tænkte hun, at hun måske var på vej ind i en depression.

- Jeg havde ingen appetit og levede af banan, yoghurt og toast, og en af mine venner sagde, at jeg så skidt ud. Og så spurgte hun, om jeg havde overvejet, at jeg kunne have diabetes, fortæller Sanne.

Diagnose kom som et chok

Det havde hun ikke skænket en tanke. Godt nok måtte hun op at tisse flere gange i løbet af natten, men hun havde hørt, at man ville være tørstig, hvis man havde diabetes, og det var hun ikke. Så det afviste Sanne, gik til lægen, fik antidepressiv medicin og fik det bare endnu dårligere. Først da Sanne efter et stykke tid fik taget en blodprøve hos lægen, afslørede den, at Sanne havde type 2-diabetes.

Det var et chok for Sanne at få den besked, og de første fire dage efter diagnosen brugte hun på at benægte, at hun havde sukkersyge. Hun følte, at hendes krop kæmpede imod hende. Og så nagede tanken om, at hun selv var skyld i sygdommen, fordi hun vejede lidt for meget.

- Jeg var virkelig nede i kulkælderen og tænkte også, at nu måtte jeg aldrig mere få et stykke kage, chokolade, hvidt brød eller et glas rosé, fortæller Sanne.

Kursus blev et vendepunkt

Da Sanne blev inviteret til en diabetes-konsultation hos en sygeplejerske, tog hun en veninde med, som spurgte, om der ikke var et kursus, som Sanne kunne komme på. Og her hørte Sanne om kurset "Lev livet med type 2-diabetes".

- Normalt ville jeg selv spørge om sådan noget, men når man lige har fået en diagnose og er rigtig bange, tænker man ikke altid helt klart, fortæller Sanne.

En måned efter, Sanne havde fået stillet diagnosen, fik hun plads på kurset "Lev livet med type 2-diabetes" og kom med i en lille gruppe af kvinder, som lige havde fået stillet samme diagnose. Det blev et vendepunkt for Sannes liv med type 2-diabetes.

- Når vi mødtes i gruppen, kunne vi tale om, hvad der bekymrede os, udveksle gode idéer om mad, om motion og snakke om, hvordan det gik på hjemmefronten. Det var meget trygt, for her var enten en sygeplejerske, en diætist eller en fysisk træner, vi kunne spørge og sparre med.

Alle bør tilbydes kurset

Inden kurset var Sanne simpelthen bange for at købe madvarer, for hvad nu, hvis hun købte noget, som forgiftede hendes blod med sukker, så hun ville blive blind? For at finde svar på de mange spørgsmål søgte hun informationer på nettet, men her blev hun bare endnu mere forvirret og bange.

”
Når du er færdig med at benægte, at du har fået diabetes, får du brug for viden og samtale.

- Når du er færdig med at benægte, at du har fået diabetes, får du brug for viden og samtale. Det er ikke nok at få en pjece stukket i hånden. Der skal dialog til, for det, du læser, rejser nye spørgsmål, og du har brug for at tale med en, som kender dig og dine forhold for at få den nødvendige viden om at håndtere din diabetes, siger Sanne og slår fast, at kurset

bør være et tilbud, som alle får uden at skulle bede om det selv, når de får stillet en type 2-diagnose.

Ja, det er skræmmende

Hun erkender, at det kan være skræmmende at vide, at alt det, hun gør i dag, får konsekvenser for hende i de år, der kommer.

- Men sådan er det, og når man får hjælp til at leve et godt liv, så giver det hele mening - og børnene vil også gerne have mig i lang tid endnu, siger Sanne med et stort smil.



Lær at leve med type 2-diabetes

Mange oplever at stå alene med deres sygdom, når de får stillet diagnosen type 2-diabetes. Det viser flere undersøgelser. Nu har Steno Diabetes Center Odense sammen med flere syddanske kommuner udviklet et forløb for diabetes-patienter, som kaldes "Lev livet med type 2-diabetes". Her får diabetespatienter viden om, hvordan man lever med en kronisk sygdom som type 2-diabetes.

Læs mere her: Patientuddannelses-konceptet "Lev Livet med Type 2-diabetes" (sdco.dk)



Det er meget vigtigt, at du får viden om den diabetes, du har. Ellers kan angsten få frit spil, og du kan tro, at du skal give afkald på alle forkælelser resten af livet. Og sådan er det ikke, siger Sanne.

Diabetes flytter ind – og hvad så med dig?

Når man får type 2-diabetes, sker der ikke kun noget fysisk i kroppen, man skal lære at leve med. Der kan også komme en masse tanker og følelser, der skal håndteres. Psykolog Julie Drotner Mouritsen fra Steno Diabetes Center Odense har gode råd til patienter med type 2-diabetes.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Heidi Lundsgaard.

Du har fået type 2-diabetes. Den besked får rigtig mange danskere, og med diagnosen flytter en kronisk sygdom ind i ens krop, selvom man hverken har inviteret den indenfor eller bedt den om at blive.

Ud over at man skal vide noget om, hvad diabetes er for en størrelse, og hvordan man skal passe på sig selv, skal man også vide, at det er normalt at reagere på sådan en besked.

Det ved psykolog Julie Drotner Mouritsen fra Steno Diabetes Center Odense noget om, for hun rådgiver netop om, hvordan man lever videre med diagnosen diabetes.

- Der er mange måder at reagere på, når man får og lever med diabetes. Nogle oplever ikke de store psykiske reaktioner, mens andre får krise-reaktioner, når de får at vide, at de har en kronisk sygdom, som type 2-diabetes. De er jo lige i gang med at leve livet, og så skal de til at forholde sig til, at der sker noget i kroppen, som kræver, at der måske skal ændres på den måde, de lever på, siger Julie Drotner Mouritsen.

Vrede og sorg

Hun forklarer, at nogle kan føle, at det er uvirkeligt, og de kan blive vrede, føle sorg, have svært ved at koncentrere sig og blive urolige. Det kan også føles meget stressende at sidde hos lægen og få at vide, at man har diabetes og skal gøre en hel masse og være forberedt på, hvad der kan støde til af følgesygdomme.

- Det skal lægen jo informere om, men det kan godt være meget overvældende

at få sådan en besked og samtidig skulle forholde sig til en masse informationer om kost, motion, måling af blodsukker, medicin, insulin og følgesygdomme. Mange har oplevelsen af, at de skal det hele her og nu – og gerne i går. Men sådan er det jo ikke, når man skal lære noget nyt at kende, siger Julie Drotner Mouritsen.

Tag en dag ad gangen

Hun anbefaler, at man som ny med diabetes tager en dag ad gangen og føler sig tryk ved, at det ikke er farligt, at man ikke har styr på det hele lige nu. For det kan man simpelthen ikke have.

- Sørg for at få noget viden om sygdommen. Men det skal ikke være ved at google eller gå ind på diverse sider på nettet om diabetes. Gør du det, giver det som regel anledning til mere bekymring end information. Spørg i stedet dem, som har med din behandling at gøre; din praktiserende læge, sygehuset, hvis det er her, du bliver fulgt – eller diabetes-sygeplejersken i din kommune. De har dine data og ved, hvad der er vigtigt for dig og din behandling, siger Julie Drotner Mouritsen.

Normalt at reagere

Hun slår også fast, at det er helt normalt at reagere med vrede, frustration, misundelse, bekymring og svingende humør, når man får at vide, at man har en kronisk sygdom som type 2-diabetes, og at man skal tillade sig at reagere. Faktisk kalder hun det første år efter, at man har fået sin diagnose, for en undtagelsestilstand. Man skal lige finde sine ben i den nye situation og lære at se, at det, man troede var tabt, ikke er tabt.

TEMA DIABETES



Julie Drotner Mouritsen er psykolog på Steno Diabetes Center. Et af hendes vigtigste råd til patienter, der får type 2-diabetes er, at de ikke skal gå med deres tanker og bekymringer selv.

Få noget omsorg

Ud over at søge viden hos dem, man går til behandling hos, er det også vigtigt at søge noget omsorg.

- Tal med nogen om, hvad du tænker og føler. Går man fuldstændig enegang og tænker, at det er "min sygdom" og "mit problem" og måske føler skyld over at spise sukker og være lidt overvægtig, så vil man opleve, at det bliver meget ensomt og tungt at bære sygdoms-vilkårene selv. Så anbefalingerne – som vi også ser fra forskningen – er, at man skal lade være med at forsøge at håndtere diabetes alene.

Julie Drotner Mouritsen anbefaler, at man deler det med dem, man deler sin hverdag med, og at det kan være en god idé at tage kontakt til nogen, som har fået diabetes, f.eks. via patientuddannelser som "Lev livet med type 2-diabetes".



”

Vi har et begreb, som hedder diabetes-stress, som er en samlet betegnelse for den mentale belastning, det er at leve med diabetes.

Hun opfordrer også til, at man spørger lægen/behandleren om erfaringer fra andre patienter med diabetes og ikke tøver med at ringe, hvis man har spørgsmål, som bekymrer en.

Mange får diabetes-stress

Ansvaret for behandlingen af diabetes ligger i høj grad hos den enkelte patient og påvirker ofte hverdagen i familien. Måske skal man tabe sig, spise på en anden måde eller stoppe med at ryge. Man skal også selv tage medicin, insulin og måle blodsukker derhjemme.

- Hvis det så f.eks. ikke går så godt med blodsukkeret, man ikke taber sig, ikke

føler sig set, hørt og forstået i familien, så kan den mentale byrde blive stor. Vi har et begreb, som hedder diabetes-stress, som er en samlet betegnelse for den mentale belastning, det er at leve med diabetes. Det er ikke en diagnose, men når vi ser på forskningen, er det op imod hver fjerde med både type 1- og type 2-diabetes, som oplever diabetes-stress. Så mange vil kunne genkende denne belastning, siger Julie Drotner Moritsen.

Fokus på det der går godt

Hendes gode råd til at håndtere diabetes-stress er at holde fokus på, at der altid er noget, som går godt.

- Vi har alt for ofte fokus på, at vi burde spise anderledes, burde tabe os, burde sige nej til kagen. Vi mennesker er alt for gode til at se på egne fejl og forudse, hvad der kan gå galt. Men hvad lykkes?

Ny med diabetes

Når du får diagnosen type 2-diabetes, så flytter der en kronisk sygdom ind hos dig, som du ikke har inviteret indenfor. Den kan true dit helbred og din livsglæde, og det tager tid at forstå, overskue og klare sådan en stor omvæltning. De psykiske reaktioner, der kommer i forbindelse med sådan en diagnose, kan komme forsinket, og de kan komme helt bag på en.

Du kan føle dig:

- ked af det
- magtesløs og hjælpeløs
- urolig og rastløs
- bekymret og angst
- vred og irriteret.

Du kan have:

- mindre overblik
- dårligere hukommelse
- nedsat koncentration
- ubeslutsomhed
- sværere ved at lære nye ting.

Hvad kan du selv gøre?

- Søg viden om sygdom og behandling.
- Tag én ting ad gangen.
- Tillad følelser - det er normalt at reagere.
- Søg støtte og hjælp: Familie, venner, naboer, kolleger, behandler.
- Tag eventuelt kontakt til nogen, der har prøvet det selv.

Måske at gå en lille tur frem for at jeg tidligere ikke gik en tur?

- Eller forestil dig, hvordan du selv ville møde en, som havde diabetes og var ked af det, og som du holdt rigtig meget af. Du ville nok give vedkommende mere omsorg, end du giver dig selv. Så øv dig i at vise den omsorg over for dig selv, siger Julie Drotner Mouritsen.

Psykologen deler ud af mange flere gode råd om at leve med diabetes i en række korte film på hjemmesiden Helbredsprofilen.dk. Her kan du også se film om livet med diabetes fortalt af personer, der lever med sygdommen, deres pårørende og andre fagfolk. Filmene er udviklet i samarbejde med Steno Diabetes Centrene i Danmark.



Diabetes fyldte alt for Mette – men det er manden, som har diagnosen

Hjemme hos Mette og Grigorios Pantas i Esbjerg er det Mette, der laver mad. Da Grigorios fik konstateret diabetes, kom det til at fylde alt for Mette – men ikke noget for Grigorios. Det blev der lavet om på efter en enkel øvelse og en god snak.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

"Fylde rigtig meget" og "Fylde ikke ret meget" stod der skrevet i to bobler på gulvet i et stort lokale i Esbjerg. I rummet stod også en flok deltagere i kurset "Lev livet med type 2-diabetes" og diabetessygeplejerske Hanne Foged fra Esbjerg Kommune.

Ægteparret Mette og Grigorios Pantas tog lidt bestik af situationen, og så gik de stort set i hver sin retning. Mette placerede sig ved boblen med teksten "Fylde rigtig meget" – mens Grigorios resolut placerede sig ved boblen med teksten "Fylde ikke ret meget". Og så stod de der med temmelig stor afstand imellem sig.

Mette tog ansvaret

Den placering gav anledning til en del kommentarer fra de andre deltagere, for det er 67-årige Grigorios, som har type

2-diabetes, og ikke Mette. Det var også lige præcis meningen, at øvelsen skulle give anledning til nogle gode snakke om, hvem der tager ansvaret for sygdommen, og hvad der skal til for at få sygdommen til at "fylde" mindre for den pårørende – også om, hvordan man kan snakke om diabetes hjemme, så det bliver et fælles anliggende i familien.

Nu er det ikke, fordi der ikke bliver snakket hjemme hos Mette og Grigorios i Esbjerg. For i det lyse og hyggelige køkken går snakken både varmt og livligt.

- Jeg har Mette, som laver den skønneste mad og tænker på mig. Så da jeg skulle vise, hvor meget diabetes fyldte hos mig, var det ikke ret meget. Men så kunne jeg se, at Mette gik helt ned i den anden ende af lokalet og langt forbi mange af de andre på kurset. Og det viste jo, hvor meget min sygdom fyldte for Mette, og det blev jeg overrasket over, fortæller Grigorios og sender et varmt blik til Mette.

Diskussion om portionerne

Grigorios har været igennem flere operationer for nyresten og hjerteproblemer og også haft en gang corona, som har tæret på kræfterne. Fra at have haft en masse energi og været meget aktiv, gik han til at være træt og tage en del på, da appetitten stadig var den samme. En undersøgelse viste, at han havde fået type 2-diabetes.

Dejlige grøntsager, linser og bønner fylder i det græske køkken, og Mette er bare den bedste til at lave mad, synes Grigorios.



I dag står Mette og Grigorios det samme sted, når det handler om, hvor meget diabetes fylder i deres liv. Før kurset bar Mette det største ansvar for, at Grigorios fik den rigtige kost og de rigtige mængder.



- Jeg er glad for, at Grigorios kan lide min mad, men han skulle jo tage sig for at kunne leve bedre med diabetes, og det gjorde han ikke, fortæller Mette og forklarer, at selvom de spiser mange bønner og linser, som er sunde og typisk græsk mad, nyttede hendes gode råd om at tage mindre portioner ikke noget. Grigorios spiste stadig lige meget, og det gjorde Mette meget utryg.

Kursus blev øjenåbner

Så da de fik at vide af en sygeplejerske, at de kunne komme på kurset "Lev livet med type 2-diabetes", hvor de blandt andet skulle snakke kost og om, hvordan man også som partnere lærte at leve med type 2-diabetes, meldte de sig til.

Det blev en øjenåbner for Grigorios, at Mette havde taget alle problemerne om kost og diabetes og hans helbred på sig. For Mette gav det ro på, at både hun og Grigorios fik viden om type 2-diabetes, og at han har fået den rette medicin.

Vigtigt at stå det samme sted

- Den kost, vi fik anbefalet på kurset, spiser vi faktisk i forvejen. Og nu ved Grigorios så også, at der skal spares lidt på den gode olivenolie, som hans søster producerer i Grækenland, og at portionerne skal være mindre. For det betyder altså noget for resten af ens liv med diabetes, at man holder en god diæt, siger Mette.

Kurset gav også viden om, hvordan de skal måle blodsukker og vigtigheden af god fodpleje, fordi diabetes kan give dårligere blodomløb, der gør fødderne særligt udsatte for infektioner.

I dag fylder diabetes ikke nær så meget hos Mette. Til gengæld fylder det mere hos Grigorios, så de nu står det samme sted og begge tager ansvar.

Overvægt, arv og risiko for at få type 2-diabetes

Forskningschef Kurt Højlund fra Steno Diabetes Center Odense svarer på spørgsmål om, hvorvidt der er sammenhæng mellem overvægt og type 2-diabetes, og om type 2-diabetes er arveligt.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Steno Diabetes Center Odense.



Kurt Højlund
Forskningschef fra
Steno Diabetes Center Odense

På spørgsmålet om sammenhæng mellem vægt og risiko for at udvikle type 2-diabetes er svaret ret klart fra forskningschef og professor Kurt Højlund fra Steno Diabetes Center Odense:

- Ja, der er en sammenhæng. Man kan sige, at jo mere overvægtig du er, jo større risiko har du for at udvikle type 2-diabetes, siger Kurt Højlund og tilføjer, at det jo IKKE betyder, at alle med overvægt får type 2-diabetes.

Han forklarer, at omkring 80 procent af dem, der udvikler type 2-diabetes, er overvægtige eller svært overvægtige. Men - understreger Kurt Højlund - langt de fleste af dem, der er overvægtige eller svært overvægtige, vil ikke udvikle type 2-diabetes.

- Det er vigtigt at huske, så man ikke sygeliggør disse mennesker, siger han.

Risiko for sygdom vokser med vægten

BMI står for Body Mass Index og bruges bl.a. til at give en pejling på, om man er overvægtig. Et BMI på 18,5-25 ligger inden for normalvægt, 25-30 indikerer overvægt, og over 30 indikerer svært overvægt.

- Man kan sagtens få type 2-diabetes med et BMI lige omkring 25, men jo højere tallet er, jo større er risikoen for at få type 2-diabetes. Så overvægt er en faktor i forhold til at udvikle type 2-diabetes, konstaterer Kurt Højlund.

Nogle gener giver risiko

Ser vi på, om der er en sammenhæng mellem type 2-diabetes og arvelighed, skal vi have fat i generne. Dem har vi rundt regnet 20.000 af, og de rummer informationer om vores arvelige egenskaber. Der kan forekomme ændringer i generne hos alle mennesker, og nogle gange kan disse ændringer i generne - kaldet gen-varianter - øge risikoen for sygdom.

- Vi går alle rundt med gen-varianter - måske har du 10, måske 100 - som kan betyde noget for din risiko for at udvikle type 2-diabetes. Det forsker vi meget i, og indtil nu har vi kun fundet gen-varianter, som påvirker risikoen for type 2-diabetes med meget få procent.

Hvis far og søster har diabetes

Ser vi på risikoen, hvis man har type 2-diabetes i familien, så er din risiko for at få sygdommen cirka 40 procent større, hvis du har en forælder eller en søskende, som har type 2-diabetes. Har du både en forælder og en søskende, som har type 2-diabetes, er risikoen helt oppe på cirka 80 procent.

- Tvillingestudier viser, at noget af det er genetisk bestemt, men ikke hverken 40 eller 80 procent. Så derfor handler det

også om den måde, familien lever på. Spiser man for meget? Bevæger man sig for lidt?

Der forskes også rigtig meget i at finde ud af, hvem af dem, der er overvægtige eller svært overvægtige, som har den største risiko for at udvikle type 2-diabetes. Men det kan man ikke sige noget om endnu.

Kost og motion er nøglen

Det man til gengæld kan sige noget om er, at du kan gøre noget godt for dig selv, hvis du har forhøjet fasteblodsukker eller forhøjet blodsukker efter et måltid - det man kalder en prædiabetes. Studier viser nemlig, at du kan nedsætte risikoen for at udvikle type 2-diabetes, hvis du ændrer livsstil over en periode på fem til ti år med vægttab og mere motion.

- Både vægttab og fysisk aktivitet kan være med til at

forebygge udviklingen af type 2-diabetes og er i det hele taget godt for alle, som ønsker at gøre noget godt for sig selv og for at undgå hjerte-karsygdomme, siger Kurt Højlund.

”
Vi går alle rundt med gen-varianter - måske har du 10, måske 100 - som kan betyde noget for din risiko for at udvikle type 2-diabetes.

Værd at vide om diabetes

TEMA
DIABETES



Bliv tjekket for type 2-diabetes

76.000 danskere ved, ifølge Sundhedsdatastyrelsen, endnu ikke, at de har type 2-diabetes. Det vurderes også, at 360.000 danskere har et forstadie til type 2-diabetes. Diabetesforeningen anbefaler, at man går til lægen og bliver tjekket for type 2-diabetes, hvis man er i risikogruppen for sygdommen og kan svare "ja" til ét eller flere af de følgende spørgsmål:

- Har du hyppig tørst, vandladning eller kløe?
- Er du uoplagt – er træt eller har kvalme?
- Er du svært overvægtig? (BMI > 30 og/eller et taljemål > 88 cm for kvinder og > 102 cm for mænd)
- Har du en forælder eller søskende med type 2-diabetes?
- Har du haft diabetes under din graviditet?
- Får du medicin mod hjertesygdom, højt blodtryk eller forhøjet kolesterol?



Hvad er insulin?

Insulin er et livsnødvendigt hormon, der dannes i bugspytkirtlen, som sidder lige under mavesækken. Insulin hjælper cellerne med at optage sukkerstofferne fra den mad, vi spiser, så hvis ikke sukkerstofferne kan komme ind i kroppens celler, stiger blodsukkeret.

Ubehandlet kan forhøjet blodsukker forårsage alvorlige komplikationer og følgesygdomme, der kan ramme f.eks. hjertet, nyrerne, øjnene og følesansen i fødderne.

Forskellen på type 1- og type 2-diabetes



Type 1-diabetes:

- Rammer oftest børn eller yngre voksne, men der er også ældre mennesker, som pludselig får sygdommen. Forskerne ved ikke, hvad der udløser type 1-diabetes, og sygdommen kan derfor heller ikke forebygges eller helbredes.
- Ved type 1-diabetes ophører insulinproduktionen i kroppen fuldstændigt. Det skyldes, at kroppens eget immunforsvar dræber de celler, som producerer insulin. Blodsukkeret skal derfor reguleres med flere daglige insulininjektioner eller med insulinpumpe.



Type 2-diabetes:

- Rammer primært voksne. Sygdommen er meget arvelig, men udløses i mange tilfælde af overvægt, fysisk inaktivitet eller nogle former for medicin. Type 2-diabetes kan derfor i en vis grad forebygges.
- Type 2-diabetes er en kronisk sygdom, hvor ens blodsukker er forhøjet, fordi kroppen enten ikke kan udnytte insulin optimalt eller ikke producerer nok. Det primære mål i behandlingen er at holde blodsukkeret så tæt på normalen som muligt. Nogle kan opnå dette med kost og motion, andre har brug for at supplere med medicin, der øger insulinoptagelsen eller insulinproduktionen. Mange med type 2-diabetes har på et tidspunkt brug for behandling med insulin.

Steno Diabetes Center Odense - syddansk diabetesfyrtårn

Steno Diabetes Center Odense blev etableret den 1. januar 2018 og er støttet af en 10-årig bevilling fra Novo Nordisk Fonden. Centeret blev etableret med det formål at styrke diabetesindsatsen i Region Syddanmark og samarbejdet mellem relevante parter på diabetesområdet, eksempelvis regionens sygehuse, kommunerne og almen praksis. I slutningen af 2023 overtager Steno Diabetes Center Odense nøglerne til hele 20.000 nye kvadratmeter, som bygges i forbindelse med det nye OUH. Den nye bygning kommer til at danne ramme om forebyggelse, behandling og forskning inden for diabetes på tværs af hele Region Syddanmark.



“Kønslæber ser forskellige ud. Ligesom øjne og næser”

Annemette Lykkebo er bekymret over, at kvinder i stigende grad ønsker at få opereret deres kønslæber mindre. Som cheflæge på Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler på Kolding Sygehus har hun gjort en stor indsats for, at de kvinder, som føler sig unormale, bliver mere tilfredse med sig selv. For 10 år siden tog hun initiativ til et studie, hvor kvinder fik målt deres kønslæber.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Maria Tuxen Hedegaard og Getty Images.

Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler på Kolding Sygehus oplevede for 10 år siden et stigende antal kvinder, som blev henvist til afdelingen med henblik på reduktion af deres kønslæber. Det inspirerede gynækologerne til at sætte gang i et kønslæbe-opmålingsstudie.

- Studiet skulle bruges til at få kvinder til at føle sig bedre tilpas i de situationer, hvor de kommer til os og føler sig unormale og overvejer et kirurgisk indgreb. Som gynækologer har vi også manglet og efterlyst sådan et mål for, hvornår det er rimeligt, at vi i det offentlige skal

tilbyde operation af kønslæber, fortæller cheflæge Annemette Lykkebo.

Er jeg unormal?

Annemette Lykkebo og hendes kolleger gennemgik den litteratur, som medicin-studerende, læger og sygeplejersker blev undervist efter tilbage i 2012. Der stod konsekvent, at det mest almindelige var, at de små kønslæber var skjulte. Det samme stod der i meget af det materiale, der blev brugt i seksual-undervisningen.

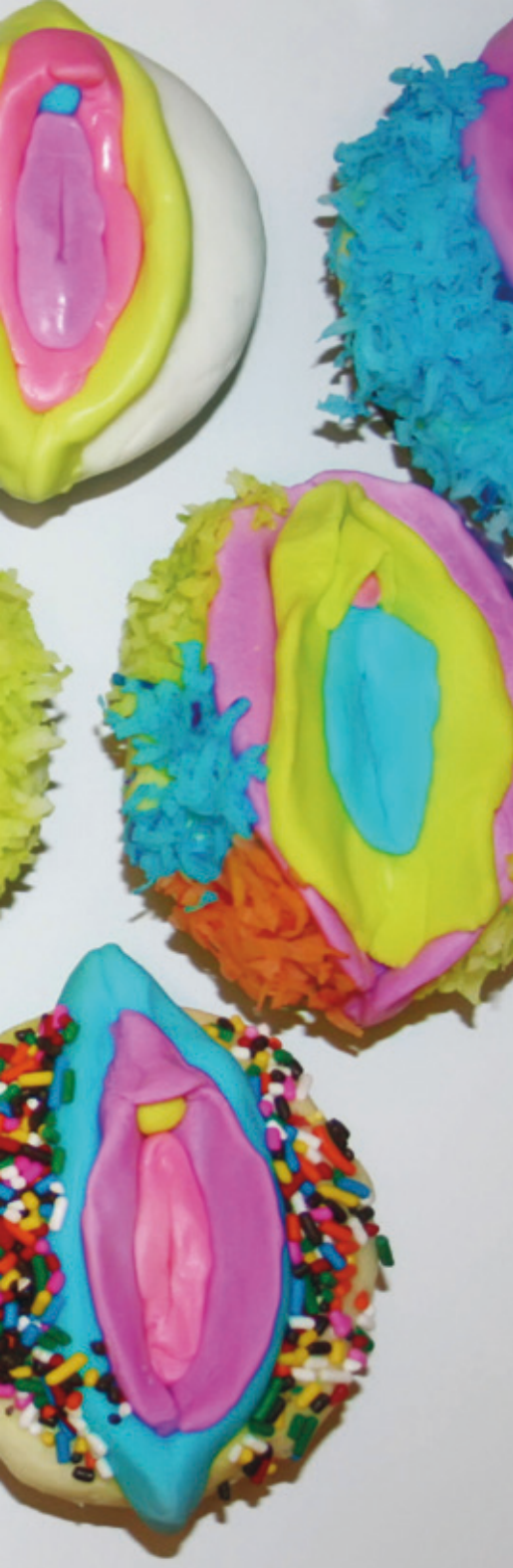
- Hvis man som kvinde bliver i tvivl, om ens kønslæber er lidt for lange, og

man så opsøger viden, og der står, at det mest normale er, at de er skjulte, bekræfter det måske ens egen fornemmelse af, at der er noget galt, siger Annemette Lykkebo.

Ligesom at skære i penishovedet

Annemette Lykkebo håber og tror, at studiet har gjort en forskel. Hun understreger, at det er en stor erogen zone, som man reducerer, hvis man skærer noget væk.

- I andre kulturer i verden lærer pigerne at trække i de små kønslæber, fordi man har en tro på, at man får et bedre



seksualliv, jo større kønslæberne er. For dem virker det absurd, at man ønsker at reducere et seksuelt organ. Det gør det også for mig, understreger Annemette Lykkebo.

30 procent af de, der får lavet intimkirurgi, oplever ændret følesans. Annemette Lykkebo sammenligner det med at skære i penis.

- I de små kønslæber sidder en del af de kvindelige svulmelæber, og området er fyldt med nerver. Det er dét, du gør mindre.

Intimkirurgi er blevet en industri
I løbet af de sidste 25 år har intimkirurgi udviklet sig til en kæmpe industri. Særligt er det udbredt i England, USA og Sydamerika.

Det er forbudt at lave kosmetisk kirurgi i Danmark. Der skal være en mekanisk gene, for at man kan blive visiteret til at få en operation.

- Jeg går ind for, at kvinderne skal informeres, så de kan træffe deres beslutning om en operation på et så solidt og informeret grundlag som muligt. Hvis deres bekymring og årsag til at ønske en operation er, at de synes, de ser unormale ud eller ikke er tilfredse med udseendet, så synes jeg, at vi som læger har pligt til at fortælle dem, om de er normale eller ikke-normale i vores øjne, understreger Annemette Lykkebo.

Et simpelt og væsentligt studie
En gruppe af gynækologer fra Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik satte sig ned og kiggede på, hvad der i forvejen eksisterede af litteratur på området for at lave et forslag til nogle retningslinjer. Det viste sig, at der stort set ikke var lavet nogen studier om de kvindelige kønsorganer. Til sammenligning findes der masser af artikler og diverse bøger samt billedatlas om og med de mandlige kønsorganer.

De kvindelige kønsorganer er øjensynligt ikke noget, der har været fokus på. Men det er der kommet i løbet af de sidste 10-15 år, fordi kvinder i stigende grad barberer sig, så de kvindelige kønsorganer er blevet meget mere synlige. Samtidig oplever Annemette Lykkebo og hendes kolleger, at der er kommet en misopfattelse, særligt blandt yngre kvinder, om, at de små kønslæber ikke skal kunne ses.

Tallene taler for sig selv. Blandt de 244 kvinder, som gynækologerne målte på, er det lige så almindeligt, at de indre kønslæber stikker udenfor, som at de er skjult.

- Det er et etisk dilemma for os som læger, for vores udgangspunkt er, at vi behandler syge og ikke raske mennesker. De her kvinder er raske, men påfører sig en risiko ved en operation, understreger Annemette Lykkebo.

Skubbe til normalitetsbegrebet

Det er Annemette Lykkebos indtryk, at det er et bredt spektrum af kvinder, der kommer til gynækologerne med denne problemstilling. Fra de helt unge til dem,

der er blevet skilt og skal ud at finde en ny partner og synes, de ser unormale ud.

Annemette Lykkebo understreger, at der selvfølgelig er kvinder, som har så store kønslæber, at de er til gene, og de skal selvfølgelig tilbydes operation.

Men hun oplever, at der er sket et skred i vores normalitetsbegreb og selvopfattelse.

- Det vil jeg rigtig gerne være med til at skubbe til, så vi får udvidet normalitetsrammen og accepterer, at vi ser forskellige ud. Kønsorganerne ser forskellige ud - ligesom næser, øjne og munde - og vi burde se og værdsætte skønheden i variationen, understreger Annemette Lykkebo.



Annemette Lykkebo er cheflæge på Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler på Kolding Sygehus.

Fakta om vulva-studiet

- Undersøgelsen startede i maj 2012.
- Når kvinderne kom til en gynækologisk undersøgelse, fik de udleveret en folder, hvor de kunne læse om projektet og så tage stilling til, om de ønskede at deltage.
- 98 procent sagde ja til at deltage.
- Der blev målt på kvinder mellem 18 og 50 år.
- De blev spurgt ind til vægt, alder, fødsler, brug af hormoner.
- I alt 244 kvinder fik målt deres indre kønslæber.
- Blandt de 244 kvinder var det lige så almindeligt, at de indre kønslæber stikker udenfor, som at de er skjult.



Knap 5000 syddanskere til åbent hus for at se på sygehusbyggeri

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Heidi Lundsgaard.

Flere tusinde syddanskere brugte den første søndag i september på at tage til åbent hus og se nærmere på regionens sygehusbyggerier. Regionen åbnede nemlig dørene på det nye OUH, sygehuset i Grindsted, sygehuset i Sønderborg og på Psykiatrisk Afdeling i Svendborg. Da åbent hus sluttede søndag eftermiddag vurderede arrangørerne, at de fire arrangementer tilsammen havde haft knap 5000 deltagere.

Over 4000 af de besøgende valfartede til det nye universitetshospital i Odense (OUH), som bliver Danmarks største nybyggede sygehus. På billedet kan man se, hvordan det summede af liv på infotorvet, som kommer til at rumme en foodhall, hvor både patienter, pårørende og andre besøgende kan vælge mellem mange forskellige typer af mad og drikke.





En 3D-printer og tre ingeniører skaber bedre behandling på Kæbekirurgisk Afdeling

Større sikkerhed for patienten ved operationer, større præcision i det kirurgiske arbejde og bedre muligheder for at forudse resultatet af et indgreb. Det er nogle af de fordele, som en 3D-printer på Sydvestjysk Sygehus medfører. Printereren står på 3D Lab Denmark, Kæbekirurgisk Afdeling, hvor man udvider muligheder og antal af operationer, fordi 3D-print og computersimulation kan bruges som en hjælp ved behandlingsplanlægningen.

Tekst: Jacob Wichmann Agerholm. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Patienter med vækstforstyrrelse af kæberne, underbid eller overbid, ødelagte skuldre, knoglebrud eller tænder, der ikke er anlagte, eller som er mistede.

Antallet af patienter, der kan sende en tak til tre ingeniører og 3D-print-teknologien, er mange, og de bliver kun flere i fremtiden. På Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg ligger nemlig 3D Lab Denmark, og siden starten i 2018 er der opstået flere og flere typer af operationer, hvor både patienten og kirurgen får store fordele af at få hjælp af de tre ingeniører, deres computer-simulationer og deres 3D-print.

- De store fordele er, at patienterne i højere grad undgår skader på det omkringliggende væv, som for eksempel nerveskader, og at indgrebet ofte bliver mindre omfattende. 3D-print og computermodeller giver kirurgen mulighed for at planlægge operationen bedre, ligesom de guides, som vi fremstiller, gør det kirurgiske arbejde mere præcist. Så der er rigtig mange fordele ved det,

som vi tilbyder, siger Michael Boelstoft Holte, udviklingschef og leder af 3D Lab Denmark og lektor ved SDU - Syddansk Universitet.

Made in the USA

Før 3D Lab Denmark blev oprettet, havde kæbekirurgisk afdeling på Sydvestjysk Sygehus allerede erfaring med at bruge 3D-printede værktøjer og skinner under operation. Men de blev produceret i USA og skulle flyves til Esbjerg fra Denver. Det var både dyrere og mere tidskrævende.

- Når vi gør det selv, sparer vi selvfølgelig en masse tid, men også udgifter. Vi kan sidde tæt sammen med fagpersonerne, sparre med hinanden og planlægge bedre. Det var sværere ved online møder, der skulle planlægges nøje med amerikanerne. Vi har også den fordel, at vi ikke kun laver 3D-print, men også har de virtuelle modeller. Det er et rigtig godt værktøj, som er vigtigt i opfølgning og kvalitetssikring af behandlingerne, og som kirurgerne ikke havde på samme måde før.

”

De store fordele er, at patienterne i højere grad undgår skader på det omkringliggende væv, som for eksempel nerveskader ...

Udvikler til gavn for patienterne

3D Lab Denmark's fokus er løbende blevet udvidet, så det i dag også tilbyder samarbejde og værktøjer til andre typer operationer end de kæbekirurgiske. Den udvikling ser ud til at fortsætte.

- Vi er meget opmærksomme på forskningen og på, hvordan vi kan udvikle os blandt andet i samarbejdet med Forskningsenheden ved Kæbekirurgisk Afdeling, som har to ph.d.-studerende, der benytter 3D-laboratoriet. Lige nu snakker vi med kardiologer om, de kan få gavn af 3D-print og visualiseringer af blodpropper i kranspulsårerne. I sidste ende handler det om, at vi gerne vil udbrede vores virke, så flest mulige patientgrupper kan få gavn af teknologien. Så vil vi også gerne gøre det så billigt som muligt, men med samme høje kvalitet, så flest mulige patienter får gavn af teknologien, siger Michael Boelstoft Holte.



Sådan hjælper 3D-print ved operationer i kæben

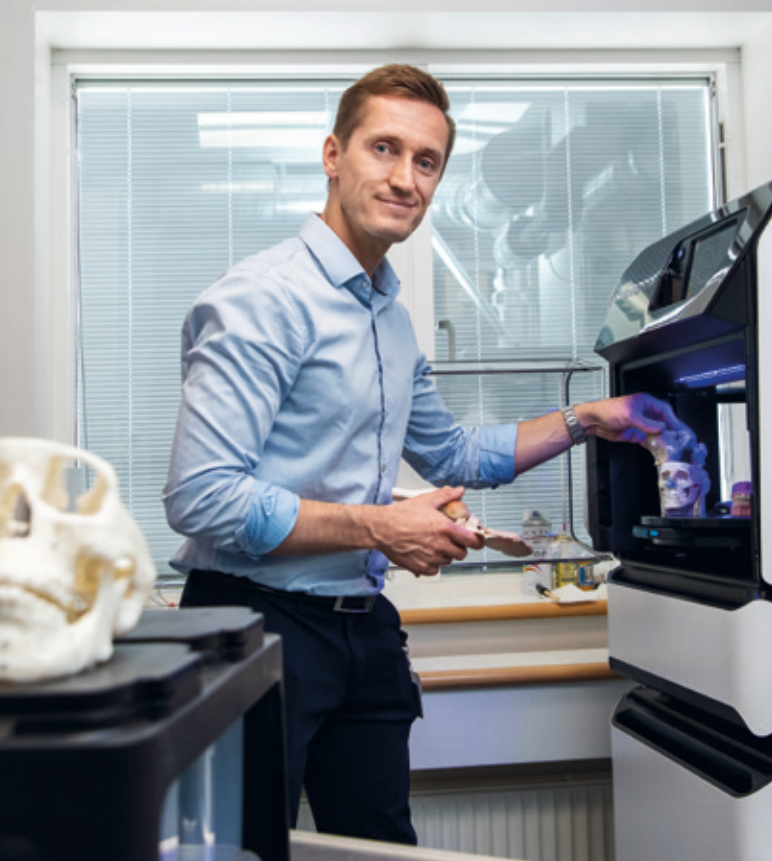
Ved kæbekirurgi brugte man tidligere en gips-afstøbning af tandsættet, som man fikserede i et metalstativ, en artikulator, indstillet efter mål, man tog af patientens kæbeparti for at simulere en 3D-funktion. Behandlingsplanlægningen bestod tidligere i at overføre beregnede kæbeflytninger fra røntgenbilleder og klinisk undersøgelse til artikulatoren. Det er blandt andet den opgave, som ingeniørerne nu hjælper med.

- Her fylder det virtuelle meget. Ud fra scanninger af patientens kæbeparti laver vi en 3D-simulation på computeren. Det er altså en digital version af patientens kæbeparti. Når man opererer for kraftigt underbid eller overbid, så deler man kæben og flytter den efter beregnede 3D-mål. Det er denne flytning, som vi kan simulere digitalt. Computersimulationerne kan vise, hvordan kæben i 3D kan flyttes, og hvordan ansigtet vil se ud efterfølgende. Flytter vi kun overkæben, hvad sker der så? Skal vi flytte begge kæber? Det er her, at kirurgen vurderer og beslutter behandlingsplanen, forklarer Michael Boelstoft Holte.

På den baggrund 3D-printer ingeniørerne forskellige guides og bideskinner, der midlertidigt kan hjælpe kæben med at fastholde den position, som den er flyttet til.

Computermodellerne kan også simulere, om det er nyttigt at flytte både overkæben og underkæben. På den måde kan operationen blive mindre omfangsrig. På baggrund af scanningerne får ingeniørerne og kirurgerne også mere viden om, hvor nervebanerne ligger. De 3D-printede skæreguides kan fremstilles, så kirurgerne ved, hvor de skal skære for at undgå nerverne.

Michael Boelstoft Holte ved 3D-printeren, som skaber bedre behandling for patienter på Kæbekirurgisk Afdeling.



Sådan hjælper 3D-print ved skulderoperationer

Selvom 3D Lab Denmark i begyndelsen blev oprettet til primært at simulere kæbeoperationer i 3D, så udvikles der også nye metoder til andre kirurgiske specialer ved Sydvestjysk Sygehus. Det har blandt andet resulteret i fondsmidler fra Region Syddanmarks innovationspulje til udvikling af virtuel planlægning og 3D-printede operationsguides til kunstige skulderled.

- Når en skulderprotese indsættes i en patient, kan det være svært at se implantatets korrekte placering, især når skulderen er meget nedslidt. Når du bruger en computer-model til at planlægge behandlingen, kan du nemmere se den korrekte placering af implantatet. Det er en central skrue, der bestemmer den endelige placering og orientering af skulderprotesen, og vi fremstiller et 3D-printet guideværktøj, som man borer efter, så operationen bliver mere præcis, fortæller Michael.

Ud over de 3D-printede guides kan 3D Lab Denmark også printe modeller af det organ eller den knogle, som kirurgen skal planlægge at operere, for eksempel en model af en brækket knogle. Kirurgen kan bruge modellen til at lave en plan for, hvordan operationen skal foregå, hvor der skal bores, hvor der skal skæres, valg af skinner, længde af skruer osv.



Niels Petersen og hans kone Elsebeth Helle ved bedre end de fleste, hvor vigtig en god dialog med sundhedspersonalet er. Niels har været kronisk syg siden 1996, og der har været mange op- og nedture.

God kommunikation får os til at bevare håbet

Kommunikationen mellem sundhedsprofessionelle og patienter og pårørende har udviklet sig positivt over de seneste år, og det er blevet et større og større fokus på sygehusene. For ægteparret Niels Petersen og Elsebeth Helle har god dialog med personalet været central for deres oplevelser gennem et langt sygdomsforløb.

Tekst: Louise Vandel. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Som patient og pårørende gennem 26 år ved ægteparret Niels Petersen og Elsebeth Helle bedre end de fleste, hvor vigtig en god dialog med sundhedspersonalet er – både når det går godt, og når det går galt med kommunikationen.

- Jeg er mere end bare et CPR-nummer. De sundhedsfaglige skal hjælpe os med at finde hoved og hale i det hele, og det betyder så utrolig meget at blive mødt af empati og forståelse for vores situation. Med det mener jeg også, at personalet skal være gode til at afkode og spørge ind til, hvad vi har brug for at snakke om,

og hvad vi vil vide – eller måske helst ikke vil vide.

I 1996 fik Niels Petersen konstateret kræft i halsen. På det tidspunkt havde han få måneder forinden mødt sit livs kærlighed, Elsebeth Helle. Der stod de – nyforelskede, i chok og med en ny dagsorden for livet.

Siden har Niels haft et langt sygdomsforløb med bl.a. en ny kræftform og en lang række senfølger efter strålebehandlingerne. Derfor er turen fra hjemmet på Fanø til bl.a. Esbjerg Sygehus mere end velkendt for parret, og det er også her,

Sund i Syd møder dem til en snak om deres møde med sundhedspersonalet gennem årene.

Fra frustration til tillid

Elsebeth og Niels fortæller begge, hvordan gode og empatiske samtaler med læger, sygeplejersker og fysioterapeuter har lettet presset i en svær tid, men også hvordan tilliden til sygehuset er blevet brudt, når kommunikationen har fejlet. Et eksempel er i foråret, hvor der blev ved med at være misforståelser og aftaler, der kørte af sporet på lungeambulatoriet, hvor Niels går til faste kontroller.

- Vi begyndte at tænke, om fejlen lå ved os? Frustrationerne voksede, og det samme gjorde vores spørgsmål. Så da vi mødte op til kontrol på ambulatoriet, var det med paraderne oppe og en lang liste med spørgsmål. Heldigvis blev vores frustrationer hurtigt gjort til skamme, fordi vi blev mødt af en smilende og empatisk læge, der havde forberedt sig grundigt på at møde os, fortæller Niels.

Elsebeth uddyber:

- Han spottede med det samme, at vi også have forberedt os til samtalen, og han spurgte, om det var i orden, at han startede med sin del, og at vi tog vores spørgsmål til sidst. Og det var det selvfølgelig. Vi fik skabt en fælles aftale om samtaltens forløb, og der kom gang i en dialog. Den professionelle omsorg og opmærksomhed betød, at tilliden til ambulatoriet blev genvundet, og det er lige præcis dét, en god samtale kan.

Dialog med plads til hele mennesket

Både Elsebeth og Niels har bidt mærke i, hvordan sundhedspersonalet er kommet mere i øjenhøjde med patienterne siden 1990'erne, og hvordan monolog langsomt er blevet erstattet af dialog. Netop dialog er central for deres oplevelser på sygehuset.

- Der skal være plads til spørgsmål og tanker, der stikker af. Hvis en patient f.eks. får at vide, at han/hun skal indlægges i en uge, og den største bekymring er, hvem der skal passe katten imens - ja, så hører patienten ikke mere, fordi det lige præcis er den tanke, som fylder. Det skal en god dialog fange og rumme, forklarer Elsebeth.

Niels tilføjer, at forberedelse - både for patienten, pårørende og sundhedspersonalet - også er en vigtig nøgle til, at samtalen lykkes:

- Det gør en stor forskel at komme ind til en samtale, hvor lægen er forberedt og klar til at møde mig. Jeg har for eksempel oplevet flere gange, at personalet ikke har forholdt sig til, at jeg har en sonde, og at jeg ikke kan tage medicin oralt (gennem munden, red). Derfor nytter det ikke noget, at lægen udskrifter den type medicin. Som patient og pårørende har vi et ansvar for at være forberedte til samtalen, men lægen skal også være forberedt og kende til mine væsentlige sygdomme, selvom det måske ligger uden for den pågældendes speciale.

Hustru-journalen

Gennem hele Niels' sygdomsforløb har Elsebeth været en trofast klippe, der har samlet trådene og været tovholder med speciale i e-journaler, prøver og infektionstal.

- Vi plejer at sige, at Elsebeth er min hustru-journal. Hun har været med hele vejen og kender mit sygdomsforløb ud og ind, forklarer Niels.

Men selv stærke klipper kan bryde sammen i afmagt, sorg og frustration. Det har Elsebeth oplevet, og hun har derfor nogle gode råd til andre patienter og pårørende:

- Bevar fatningen og husk ris og ros. Meld tilbage til afdelingen, hvis du har haft en dårlig oplevelse, men også når noget har fungeret godt. Man må aldrig gå fra en konsultation frustreret og med ubesvarede spørgsmål. Spørg hellere en ekstra gang, hvis der er noget, du ikke forstår. Det skylder vi hinanden, og det hjælper til tydelig kommunikation med klare aftaler, hvor alle forstår, hvad der er sket, og hvad der skal til at ske, slutter hun.



Gode råd til samtalen på sygehuset

Hvis du skal til samtale med din læge eller til behandling på sygehuset, er det en god ide at forberede dig inden. En god samtale betyder, at du som patient får den information, du har brug for, og at personalet på sygehuset får de bedste forudsætninger for at hjælpe dig.

Her får du en række gode råd til den gode samtale fra overlæge Christina Bjørn og sygeplejerske Ulla Kjærgaard Kappel.

Inden samtalen

Gør dig klart, hvad du gerne vil opnå med samtalen. Stil dig selv spørgsmålene: Hvorfor skal jeg på sygehuset? Hvorfor er jeg indlagt eller henvist til undersøgelse? Hvad vil jeg gerne have ud af mit ambulatoriebesøg eller forløbet på sygehuset?

Husk, at fire ører lytter bedre end to, så tag gerne et par ekstra ører med. Det kan være en pårørende, ven eller veninde, som du inviterer med til samtalen på ambulatoriet eller til stuegang og udskrivelse.

Skriv alle dine spørgsmål ned på en huskeliste og medbring den.

Under samtalen

En god samtale starter med, at I sammen får lavet en fælles dagsorden, så det er klart for alle, hvad I skal have ud af samtalen:

- Fortæl, hvad du gerne vil tale om.
- Fortæl om dine bekymringer i forhold til dit forløb eller din behandling.

Det er naturligvis helt afgørende, at du forstår, hvad der bliver sagt undervejs i samtalen, så:

- afbryd, hvis der er noget, du ikke forstår
- opsummer for personalet, hvad du har hørt og forstået - gerne løbende i samtalen
- bed om information på skrift. Alle kan glemme, hvad der bliver sagt.

Afslut samtalen

Inden samtalen slutter, skal du og personalet sørge for, at du ved, hvad der skal ske efterfølgende, og at du har fået svar på dine spørgsmål. Opsummer igen for din læge eller behandler, hvad du har hørt, og er du i tvivl om noget, så spørg igen. Husk, at du og personalet har en fælles opgave i at sikre en god afslutning på samtalen.

Den gode samtale

I løbet af 2022 og de kommende år skal alt sundheds-personale med patientkontakt i Region Syddanmark igennem et kommunikationskursus under overskriften "Den gode Samtale". Her træner personalet deres kommunikationsfærdigheder med udgangspunkt i den såkaldte Calgary Cambridge-guide, som hjælper til at skabe en god dialog og struktur i samtaler mellem sundhedspersonalet, patienter og pårørende.

- Patienterne fortæller, at samtalen skaber ro, fordi de ved, at de fremover gør det rigtige og gør alt, hvad de kan, i den svære situation, de er i. På den måde får de kontrollen tilbage, for det er et stort kontroltab at få en kræftsygdom, fortæller Jeanett Kertevig.



Patienter i kræftforløb kan trygt spørge om alternative behandlinger

På Vejle Sygehus tilbyder man nu rådgivning om alternativ og komplementær behandling til alle kræftpatienter, der er i et aktivt kræftforløb på Vejle Sygehus.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Hvad kan jeg selv gøre, til vi skal ses næste gang?"

Det spørgsmål får sygeplejerske Jeanett Kertevig ofte, når hun sidder over for en patient, som er i et kræftforløb på Vejle Sygehus. Og det er ikke så mærkeligt, for tab af kontrol over alt det, der foregår i ens krop, og forsøg på at gendanne kontrollen, er følelser, som kan fylde rigtig meget hos mange, som får diagnosen kræft.

- Måske har du ikke mærket noget til sygdommen og føler dig rask, når du træder ind på sygehuset til en undersøgelse. Når du så går ud igen, har du fået at vide, at du er alvorligt syg. Det

får mange til at føle, at deres krop på en måde har forrådt dem - at de har mistet kontrollen - og så går de måske ud og køber sig til alternativ behandling eller kosttilskud for at genvinde lidt af kontrollen, fortæller Jeanett Kertevig.

Første sygehus med alternativ rådgivning

Som det eneste sygehus i Danmark har kræftpatienter på Vejle Sygehus nu mulighed for at søge rådgivning om netop alternative og komplementære behandlinger. Sidstnævnte er behandlinger, som supplerer den kliniske behandling, som sygehuset tilbyder kræftpatienten. Det er sygeplejerske Jeanett Kertevig, som står

for rådgivningen. Ud over sin sygeplejefaglige uddannelse og mange års erfaring har hun en toårig uddannelse inden for alternativ og komplementær behandling.

- På sygehuset tilbyder vi patienterne de behandlinger, som vi ved virker. Men vi ved også, at der er rigtig mange faktorer, der betyder noget for, hvordan du har det, og hvor hurtigt og godt du kommer dig, eller hvis der er tale om livsforlængende behandling, hvor godt du kan have det i den tid, du har. Det er her, at vi nu inden for sygehusets rammer og med baggrund i vores faglighed kan bidrage med rådgivning og vejledning om alternative og komplementære behandlinger, fortæller Jeanett Kertevig.

Tager udgangspunkt i behandling

Når patienten kommer for at få rådgivning og vejledning hos Jeanett, ved hun gennem det daglige samarbejde med læger og sygeplejersker på kræftafdelingen, hvilken behandling patienten modtager, eller om patienten har frasagt sig behandling.

- Derfra tager jeg udgangspunkt i, hvad der fylder for patienten, og jeg spørger typisk om, hvorfor de kommer til mig, og hvordan de har det? Måske er der noget, de rigtig gerne vil, men som de ikke har kræfter eller energi til, og mange er meget optagede af, hvad de selv kan gøre for at blive raske eller få en god sidste tid.

Anbefaler samtale

Der er også patienter, der vælger at sige nej tak til konventionel behandling som kemoterapi og stråler, og her vil den læge, de er tilknyttet, ofte anbefale en samtale med Jeanett.

- Når det er tilfældet, og patienten kommer til mig, snakker vi om, hvad patienten tænker, og på hvilken baggrund patienten har truffet sin beslutning. Så forklarer jeg, hvad jeg tænker ud fra den faglige viden, jeg har, og den rådgivning, patientens læge har givet, siger Jeanett og understreger, at det er utrolig vigtigt, at patienten føler sig klædt på og tryk ved at træffe beslutning om, hvad hun eller han vil.

- Det er patientens eget valg, hvad hun eller han vil. Når vi er nået dertil, kan jeg rådgive om, hvilke alternative behandlinger der kan gavne patienten i forhold til de ønsker, han eller hun har.

Samarbejder med behandlere

Det er vigtigt for Jeanett at understrege, at hun bakker op om de konventionelle behandlinger, for hun er blevet mødt med bemærkninger om, at den slags rådgivning ikke hører hjemme i det etablerede system. Men for hende bunder den holdning i manglende viden om rådgivningen, for i hverdagen arbejder hun sammen med sygeplejersker og læger, som alle er interesseret i at hjælpe patienten bedst muligt.

Basis skal være i orden

Men de fleste af dem, der kommer for at få rådgivning hos Jeanett, er interesseret i at vide, hvad de selv kan gøre for at supplere den behandling, de får på sygehuset, for at få det bedre. Da rigtig mange kræftpatienter har svært ved at sove, er det ofte enkle ting som gåture, meditation, yoga eller mindfulness, der

kan være med til at give ro og dermed hjælpe på nattesøvnen. Andre gange kan det være kosttilskud, der kan give mere energi og bedre velbefindende.

- Basen skal på plads, for at man kan få det bedre, og her er søvn, motion og kost vigtig, og min rådgivning går meget ud på at få rettet op på ubalancer her, siger Jeanett.

Hvad med mirakelkure?

Selvfølgelig er der også mange, som søger en mirakelkur, og som har hørt om forskellige plante- eller kosttilskud, som skulle kunne helbrede kræft.

- Det kan man trygt sige til mig, for jeg undersøger det og giver dem et kvalificeret svar. Hvis jeg kan se, at det ikke skader i forhold den behandling, de er i gang med - men omvendt heller ikke kan sige, at det har dokumenteret gavnlig effekt - så kan jeg stadig anbefale det, hvis de selv synes, at de får det bedre, siger Jeanett.

F.eks. havde en kvinde, der var i kræftbehandling, været i svedetelt for at komme af med kroppens affaldsstoffer. Da hun fortalte det til sin læge, fik hun at vide, at det var spild af tid.

Ro og balance

- For mig er det vigtigt at tage udgangspunkt i, hvad der giver mening for den enkelte, og min tilgang til det er, hvad patienten oplever, og hvad det giver patienten at være i svedetelt. Når det ikke skader, hvorfor skulle man så ikke give sig selv en oplevelse, som føles god og giver ro i hovedet?

Selvom Jeanett ikke kan dokumentere det, er hun overbevist om, at indre ro og balance er en vigtig medspiller, når det handler om at styrke immunforsvaret, og på den måde kan det bidrage til at bekæmpe sygdom.

Plads til pårørende

I rådgivningen er der også altid plads til patientens pårørende, som også kan have mange spørgsmål og tanker om alternative behandlinger, som er vigtige at få svar på.

- Når man skal igennem et kræftforløb, er det vigtigt, at man har sig selv og sine pårørende med hele vejen, siger Jeanett Kertevig.

Hvad er komplementær behandling?

Komplementær behandling er behandling, der supplerer traditionel behandling

som f.eks. kemoterapi. Det kan være behandling med plantebaseret medicin eller ikke-konventionelle behandlingsformer som akupunktur. Samtidig favner begrebet det eksistentielle og åndelige felt, psykologi og tro. Musikterapi, mindfulness, hypnose, kunstterapi og brug af urter betragtes ligeledes som komplementær behandling.

Find rådgivning og viden om alternativ og komplementær behandling

Vejle Sygehus blev i maj i år det første sygehus i landet, der tilbyder rådgivning om alternativ og komplementær behandling til kræftpatienter, der er i et aktivt forløb på Vejle Sygehus. Det sker efter en forsøgsperiode og et ph.d.-studie, der viste, at rådgivningen er til gavn for patienterne.

Kun på Vejle Sygehus

Indtil nu er det kun patienter, der er tilknyttet Vejle Sygehus, der kan få rådgivning om alternativ og komplementær behandling inden for det etablerede sundhedssystem.

Ekspert i alternativ behandling

Som patient henvender man sig til den behandlende læge, man er tilknyttet, for at få en tid hos Jeanett Kertevig. Hun blev, som den første sygeplejerske på et dansk sygehus, i 2019 uddannet i alternativ, komplementær behandling i USA. Siden har hun haft vejledende samtaler med kræftramte patienter, der gerne vil vide mere om alternative behandlinger.

På Syddansk Universitets hjemmeside kan du finde international forskningslitteratur om komplementær og alternativ behandling.

Kræftens Bekæmpelse har også rådgivning og information om alternativ og komplementær behandling.

Alternativ rådgivning skal give Gitte energi og kræfter tilbage

58-årige Gitte Olsen fra Esbjerg har været igennem et barskt kræftforløb. For at få energien og kræfterne tilbage benytter hun sig i dag blandt andet af den rådgivning inden for alternativ og komplementær behandling, som Vejle Sygehus tilbyder kræftpatienter.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Det har været barskt – rigtig barskt. 3. juni sidste år fik Gitte Olsen diagnosen æggestokkræft med spredning. Ugen efter blev hun opereret og fik fjernet begge æggestokke, hele tyktarmen, æggeleder, milt, to lymfeknuder og fik desuden fjernet kræft på blære, lever og bughule.

- Operationen varede ni timer, og jeg vågnede op til alt det og en ileostomi på tyndtarmen, så indholdet fra tarmen skulle ud gennem siden. Det var en meget voldsom oplevelse, fortæller Gitte.

Kamp for at overleve og leve

Siden 3. juni sidste år har Gitte kæmpet. Først for at overleve. Nu for at leve uden smerter, uden at være træt og udmattet og for at få noget af den energi tilbage,

som hun havde så meget af, inden sygdommen ramte hende.

- Fra at have et perfekt liv med min mand, børn og børnebørn, fuldtidsjob og lige have købt sommerhus på Fanø blev mit liv vendt op og ned den dag i juni, fortæller Gitte.

En svær tid efter operation og kemo

Efter operationen og den efterfølgende kemo havde Gitte det meget dårligt. Hun var så afkræftet, at hun måtte gå med rollator, og hun havde åndenød og smerter i hele kroppen. Oven i alt dette fik hun en blodprop i venstre ben.

- Selvom jeg til kontrollerne på Vejle Sygehus fik at vide, at mine tal omkring

kræften så fine ud, havde jeg det så dårligt, at jeg var ved at give helt op, da vi nåede december, fortæller Gitte.

Hun fik så en særlig medicinsk behandling, Niraparib, og fik det umiddelbart lidt bedre. Behandlingen kan forhindre eller udskyde udvikling af sygdommen efter kemoterapi, og den fortsætter hun med i tre år.

Gitte startede desuden på samtaler med en kræftsygeplejerske, som også er psykoterapeut og tilknyttet Esbjerg Kommune. Det hjalp og er stadig en hjælp for Gitte og hendes mand, som også er præget af det hårde forløb. Og hverdagene er stadig præget af smerter og træthed.

Rådgivning om alternativ medicin

I foråret blev Gitte så opmærksom på, at Vejle Sygehus kunne tilbyde vejledning i alternativ og komplementær behandling til kræftpatienter på sygehuset, så de ikke er henvist til at finde informationer og råd om alternativ og komplementær behandling uden for det etablerede sygehusvæsen. Komplementær behandling betyder, at den medicinske behandling ikke vælges fra, men suppleres med andre former for behandling.

Gitte kontaktede straks sygehuset for at få en tid hos Jeanett Kertevig, som er sygeplejerske og rådgiver inden for alternativ og komplementær behandling til kræftpatienter på Vejle Sygehus.

- Jeg har med vilje holdt mig fra at søge på alt muligt på nettet. Mit fokus har været på at overleve, og jeg har overladt til min mand og datter at undersøge,



Gitte Olsen tager den medicin, hun skal, for at forhindre tilbagefald af sygdommen. Og så supplerer hun med vitaminer, tilskud og øvelser for at genvinde styrke og energi.



Operation og kemo var hård. Men det kom bag på Gitte, at senfølgerne ville være dem, som ramte hende hårdest med ileostomi, smerter og træthed. Rådgivning om alternativ behandling, genoptræning og samtaler har hjulpet Gitte fremad.

”

Kombineret med genoptræning, samtaler med kræftsygeplejersken – og tiden – tror jeg, at det er med til at styrke mig.

hvilke muligheder der er for alternativ behandling. Samtidig har vi også været meget bevidste om, at det at google på alternativ medicin kan være farligt, hvis man rammer ved siden af, siger Gitte.

Supplement til medicinen

Når Gitte søger råd hos Jeanett Kertevig, er det for at få hjælp til at få energien og kræfterne tilbage.

- Jeg tager den medicin, jeg skal, for at forhindre kræften i at udvikle sig. Men jeg har også brug for gode råd om, hvordan jeg får flere kræfter og mere energi, og her vil jeg gerne benytte mig af alternativ behandling også, siger Gitte.

Konkret har Jeanett anbefalet Gitte at skifte til andre magnesium-piller. De, hun tog, var nemlig dårlige for ileostomien og betød, at hun skulle tømme ileostomipose flere gange om natten og mange

gange om dagen. Det ødelagde de i forvejen dårlige nætter. Skiftet til andre piller har betydet færre tømninger.

Gitte har også fået rådgivning om vitaminer og tilskud, der kan give mere energi og flere kræfter, om mælkesyrebakterier og om, hvordan hun kan blive fri for blæner i munden ved at skifte tandpasta.

Søvn et stort problem

Søvn har også været et stort problem. Sovemedicin hjalp ikke. Det gjorde til gengæld cannabis-piller, som Gitte fik ordineret af lægen. Men da de var brugt op, kunne der ikke skaffes flere, og de cannabis-dråber, hun så forsøgte med,

virkede ikke. Så søvn og cannabis er også noget, Gitte taler med Jeanett om.

- Jeg har fået det bedre hen over sommeren, og jeg er tryk ved og positiv over at kunne tale med Jeanett om alternative behandlinger og forskellige øvelser, jeg kan udføre for at få styrke og ro, siger Gitte og fortsætter:

- Kombineret med genoptræning, samtaler med kræftsygeplejersken – og tiden – tror jeg, at det er med til at styrke mig, siger Gitte.

Vil gerne dele erfaringer

Ud over rådgivningen hos Jeanett ønsker Gitte at komme i kontakt med andre, som har været igennem operation for æggestokkræft og har fået ileostomi, for at kunne dele erfaringer.

Hvis man ønsker at komme i kontakt med Gitte Olsen, kan man sende en mail til Sund i Syd-redaktionen: sundisyd@rsyd.dk



“Gruppeterapi er hårdt arbejde, men det virker, når man investerer sig selv i det”

Efter halvandet års forløb i en gruppe for mennesker med personlighedsforstyrrelser ved Camilla og Nicki hvad de taler om – samtalerapi i en gruppe fordrer tålmodighed, for det handler om at finde sine egne redskaber til at få det bedre psykisk. Men det handler også om at indgyde håb og hjælpe hinanden, selvom alle har svære ting at kæmpe med.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Heidi Lundsgaard.

Som de sidder dér i deres sommertøj, ligner Camilla Ulm Reinhold, 35, og Nicki Mathiasen, 36, ikke mennesker med en psykisk sygdom.

De griner begge, da emnet bliver bragt op. De har hørt det mange gange før, og selvom man ikke kan se det, så har de begge to en personlighedsforstyrrelse, som har gjort det rigtig svært for dem at fungere i livet – både uddannelses- og jobmæssigt og i privatlivet.

Camilla og Nicki har været en del af den samme terapigruppe i halvandet år hos Lokalpsykiatrien i Odense.

- Vi taler tit om i gruppen, at man har et billede af "de der psykisk syge". Vi mødes her otte mennesker, som jo i det store hele har velfungerende liv, nogle med arbejde, nogle i gang med længerevarende uddannelser. Vi er en del af samfundet, men vi er udfordrede. Men det er ikke noget, der kan ses, og det er

dét, der kan være svært, siger Camilla Ulm Reinhold.

Modstand i starten - følte, det var spild af tid

Da Sund i Syd møder Camilla og Nicki før sommerferien, er de tæt på at slutte deres forløb, fordi de nu har det så godt, at de kan komme videre i deres liv med de redskaber, som de selv har været en stor del af at få til at virke. Men de husker stadig begge to, hvor meget

Camilla Ulm Reinhold og Nicki Mathiasen fotograferet i det gruppeterapi-rum, som de har siddet i hver uge igennem halvandet år. De har begge en personlighedsforstyrrelse. Det har været en lang, men givtig proces for dem at finde de redskaber, som gør, at de nu har det bedre psykisk.

redskaber, I giver mig ikke noget, jeg skal bare sidde og tale og lytte til de andre. Det er spild af tid." Sådan havde jeg det, fortæller Camilla og griner.

Dét, der flytter noget

Nicki nikker genkendende og fortæller, at da han startede i gruppen var han dybt frustreret over dét, som med et fagudtryk hedder "langsom, åben gruppe". Det betyder, at der er løbende udskiftning i gruppen.

- At blive kastet ind i en gruppe, der kendte hinanden, virkede på mig bare, som om det var noget, der gjorde tingene nemmere for gruppeliderne og for psykiatrien organisatorisk. Dét, jeg fik meget ud af at opleve undervejs i forløbet, var dem, der var i gang med at blive afsluttet, fordi jeg så, hvor langt de rent faktisk var kommet og så det stykke arbejde, de havde lagt i det, forklarer Nicki.

Nu er han selv den, som kan være det gode eksempel for de nye i gruppen og vise dem, at lige så vigtigt det er at komme til terapi hver uge, lige så vigtigt er det at arbejde med de strategier og værktøjer derhjemme. Det er dét, der rent faktisk flytter noget.

- Vi har alle sammen udtrykt, at vi savnede nogle redskaber, fordi det virker som det nemmeste. Værsgo' - gør sådan, når du føler sådan. Men det løser stadigvæk ikke problemet. Det redskab, man selv finder, virker meget bedre end det, man får vist, og det er så åbenbart dét, der er redskabet. Samtalerapi til du selv finder dine egne redskaber, smiler Nicki.

Finde nødlyset i tunnelen

Nicki har en 10 år lang, frustrerende periode med mange op- og nedture at se tilbage på. Mange jobprøvninger, start på forskellige uddannelser, som han er sprunget fra igen. Hans råd til andre unge mennesker, som kæmper med livet, er at få taget hul på det store arbejde, som langvarig terapi er.

- Der er en grund til, at man ikke virker. Når man anden eller tredje gang dropper ud af en uddannelse eller ikke kan få sit arbejdsliv til at fungere, så er det nok en god idé at få noget hjælp, der virker. Det ville jeg ønske, at jeg havde gjort for 15 år siden, reflekterer Nicki Mathiasen.

At han nu afslutter halvandet års behandling i gruppeterapi betyder ikke, at tingene er løst. Nicki er helt bevidst om, at hans psykiske problemer vil være noget, han skal håndtere resten af sit liv, og at et "quick fix" ikke eksisterer. Men hans overspisning, angst og depressioner er ikke længere styrende i hans liv.

- Da jeg startede på gruppeterapi, håbede jeg, at det ville gøre mig helt rask, og at jeg ville være færdigbehandlet efter halvandet år. Men sådan fungerer det ikke. Det er først nu, at jeg kan se et nødlys inde i tunnelen. Jeg kan ikke se en dediceret udvej, men dét, gruppe-terapien har lært mig, er at finde lyset inde i tunnelen i stedet for at finde udgangen, siger Nicki Mathiasen.

Livet er meget nemmere at leve nu

Camilla er lige blevet bevilget flexjob. Hun er uddannet ergoterapeut og har arbejdet som det i otte år. Da hun startede i gruppeterapi, var hun lige blevet sygemeldt, og hun brugte hun en masse energi på, at hun skulle tilbage til et almindeligt arbejdsliv og ud at fungere, som hun plejede.

- Min udfordring er, at jeg ikke kan mærke mine grænser. Jeg kører med 700 kilometer i timen og bliver fysisk syg af det. Det har jeg lært at stoppe. Jeg har lært at mærke mine grænser. Men det har været en lang proces at acceptere, at jeg ikke kan have et arbejdsliv, der er mere end otte timer om ugen. Måske er det heller ikke lykkedes helt endnu, men jeg er kommet tættere på accepten, fordi jeg forstår konsekvensen. Livet er meget nemmere at leve for mig nu, siger Camilla Ulm Reinhold.

”

Vi er en del af samfundet, men vi er udfordrede. Men det er ikke noget, der kan ses, og det er dét, der kan være svært ...

modstand de havde mod at skulle sidde blandt andre mennesker, som havde det lige så svært eller sværere end dem selv.

- Jeg syntes, det var noget pjat. Når jeg i så mange år havde gået og skjult mig for mig selv, hvorfor skulle jeg så begynde at fortælle alle mulige fremmede om det? Jeg kunne slet ikke se meningen med det. Jeg havde også været på venteliste i halvandet år, og da jeg så endelig sad der, tænkte jeg: "Jeg mangler nogle

Camilla og Nicki understreger, hvor vigtigt det er for mennesker med psykiske problemer at kunne spejle sig i andre med samme problemer.





Sygeplejerske Anne Marie Jessen og ledende overlæge Gitte Falcher Madsen fra Lokopsykiatrien i Odense bruger gruppeterapi som en central del af behandlingen for f.eks. personlighedsforstyrrelser.

Forstyrrelser i personligheden er svære for omverdenen at forstå

Mennesker med personlighedsforstyrrelser er tit udfordrede i samværet med andre, fordi de ikke kan aflæse andres intentioner og reaktioner og nemt kommer til at fejltolke og handle uhensigtsmæssigt. Netop derfor er gruppeterapi, hvor der er fokus på det relationelle, en god behandlingsform.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Heidi Lundsgaard.

Gruppeterapi? Er det et levn fra 1970'ernes kollektivistiske tankegang, hvor alt helst skulle foregå i grupper, eller er det en effektiv måde at "økonomisere" ressourcerne i den trængte psykiatri?

Ingen af delene faktisk.

I Lokopsykiatrien i Odense er der 14 teams, som behandler forskellige psykiske lidelser. Ét af dem er Team for Personlighedsforstyrrelser og Traumer (Team PT), hvor gruppeterapi udgør en helt central del af behandlingen. Det helt centrale i gruppebehandling er, at man udvikler et tilhørsforhold og indgår i et arbejde med andre, hvor man giver

hinanden betydning og en oplevelse af ikke at være alene.

Ledende overlæge i Lokopsykiatrien i Odense Gitte Falcher Madsen forklarer:

- Man kan spejle sig selv i dét, de andre bringer frem, og måske genkende sig selv i den andens fortælling eller øge

”

Man kan spejle sig selv i dét, de andre bringer frem, og måske genkende sig selv i den andens fortælling eller øge bevidstheden om, hvordan man ser tingene fra et andet perspektiv.

bevidstheden om, hvordan man ser tingene fra et andet perspektiv. Man kan søge støtte og få oplevelsen af, at selvom man har det svært, så kan man godt have noget vigtigt at tilbyde andre og dermed hjælpe andre i deres udvikling – man bliver betydningsfuld i eget liv og i forholdet til den anden.

Smertefuldt ikke at vide, hvem man selv er

Overlæge Gitte Falcher Madsen og sygeplejerske Anne Marie Jessen er behandlere i Team PT i Odense.

Anne Marie Jessen fortæller om den smerte, som patienter med en personlighedsforstyrrelse ofte lever med:

- Mennesker med personlighedsforstyrrelser er ofte enormt forpinte, fordi mange af dem har en fornemmelse af ikke at vide, hvem de er. Når man har det sådan, så skjuler man sig hellere. Det opleves ofte utrolig skamfuldt, og en del patienter kan have brug for at lindre den indre følelsesmæssige smerte ved hjælp af forskellige former for selvskade. Dette kan være i form af restriktiv spising, overspisning, misbrug eller selvskade som cutting.

Modet til at træde frem

Et gruppeterapeutisk behandlingsforløb i Team PT strækker sig over halvandet år, hvor patienterne møder op en gang om ugen af 1,5 times varighed i en gruppe bestående af typisk 8 patienter og to behandlere.

Et helt centralt element i gruppeterapien er at nå dertil, hvor deltagerne begynder at vove sig frem og afprøve, hvordan de andre gruppemedlemmer reagerer på dét, de fortæller.

- Vi arbejder tit med modet til at træde frem og blive set og spejlet af de øvrige medlemmer og forholde sig til egne og andre deltagers reaktioner - "har jeg forstået de signaler, der sendes, eller misforstår vi hinanden og hvorfor", forklarer Anne Marie Jessen.

Behandle sig selv bedre med gruppens hjælp

Den validering, det enkelte gruppemedlem får fra de øvrige gruppemedlemmer, har en anden tyngde, end når den bliver givet af en terapeut.

- Der er utrolig megen omsorg og respekt i den her gruppe, og folk kommer meget tæt på hinanden, forklarer Anne Marie Jessen og Gitte Falcher Madsen.

Når man finder ud af, at man kan bruge andre strategier, så kommer man også til at behandle sig selv følelsesmæssigt bedre.



Svært for omverdenen at forstå mennesker med personlighedsforstyrrelser

Selvom op til 12-15 procent af befolkningen har personlighedsforstyrrelser er det tit rigtig svært for omverdenen at forstå mennesker, der lider af dem, fordi deres handlemønstre kan opleves så ulogiske og uhensigtsmæssige. For de personer, der lider af en personlighedsforstyrrelse, er det ofte forbundet med skyld og skam – emner som fylder i det gruppeterapeutiske arbejde.

Typer af personlighedsforstyrrelser:

Der findes flere forskellige typer af personlighedsforstyrrelser.

De mest udbredte er:

- **Den emotionelt ustabile personlighedsforstyrrelse af impulsiv eller borderline type**
Karakteriseret af en udadvendt og udadreagerende adfærd med impulsivitet, ustabil humør, forstyrret og usikker identitet eller kronisk tomhedsfølelse. Nogle er måske selvskadende.
- **Den ængstelig evasive personlighedsforstyrrelse**
Karakteriseret ved en mere tilbagetrukket og ængstelig adfærd, et menneske som typisk gør sig mange tanker om, hvordan andre mennesker oplever dem. Hos de mennesker fylder selvkritik meget, og frygten for devaluering er høj.
- **Den tvangsprægede personlighedsstruktur**
Karakteriseret af tendens til tvivlen og overforsigtighed, perfektionisme og præstationsstrang med tendens til en meget kontrollerende adfærd over for sig selv og andre.
- **Den blandede personlighedsforstyrrelse.**
Stilles når der ses træk fra flere personlighedsforstyrrelser uden en mere specifik personlighedsforstyrrelse kan stilles.

Susan Peyk Sørensens hund Echo er under uddannelse til "servicehund". Hunden skal på sigt give hende mere ro og skærme hende, så hun for eksempel kan gå ud at handle alene. Hun kan allerede mærke, at den giver hende mere ro – og hun håber, at det også kan betyde færre opkald til den psykiatriske akutmodtagelse.



”

Først bliver alting mere svært og tungt. Jeg bliver ligeglad med tingene og har ikke lyst til noget. Derefter får jeg i stigende grad lyst til at skade mig selv, og til sidst kommer selvmordstanker ...

Susan har sin faste gang på Psykiatrisk Akutmodtagelse

Susan Peyk Sørensen er på fornavn med medarbejderne på Psykiatrisk Akutmodtagelse i Vejle. Når hun har det rigtig skidt, hjælper det at blive indlagt i nogle dage. Både roen og snakken med personalet gør godt.

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

For Susan Peyk Sørensen er det ret underligt at stå foran Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM) i Vejle uden at have det rigtig skidt. For det plejer hun at have, når hun er der.

Susan har ofte brug for at ringe til akutmodtagelsen, og hun har ikke tal på, hvor mange gange hun har været på akutmodtagelsen. Forud for opkaldet går som regel en periode, hvor hun gradvist får det værre og værre.

- Først bliver alting mere svært og tungt. Jeg bliver ligeglad med tingene og har ikke lyst til noget. Derefter får jeg i stigende grad lyst til at skade mig selv, og til sidst kommer selvmordstanker - så ved jeg, at det er i grænsen mellem de to ting, at jeg tager kontakt til PAM, fortæller hun.

Har aldrig følt, hun passede ind

Lige siden Susan var barn, har hun haft udfordringer. Barndommen bød på lidt af hvert - både en alkoholiseret far og forældrenes skilsmisse, som ifølge Susan betød, at hun voksede op i krig og knap så meget kærlighed.

Susan har aldrig rigtig følt, at hun passede ind, og hun har haft det svært med det sociale.

- Jeg har altid tænkt, at jeg var den sære - den, der var på tværs. Og når jeg i perioder har haft venskaber, så er de enten blevet problemfyldte eller gledet ud. Det har været meget svært for mig at holde en relation, fortæller Susan.

Først for otte år siden - som 28-årig - fik hun diagnosen borderline. Det var en kæm-

pe lettelse for hende, at der endelig blev sat ord på, hvorfor hun havde det, som hun havde, og reagerede, som hun gjorde.

- Jeg mødte en helt anden forståelse hos folk, når jeg fortalte dem, at jeg havde borderline. Før har jeg bare virket sur og tvær, fortæller hun.

Det er stadig svært at række ud efter hjælp

I dag er Susan førtidspensionist. Hun har taget uddannelsen som bioanalytiker, men det er ikke muligt for hende at have et arbejde - selvom hun ville ønske, at hun kunne. De mange udfordringer, der følger med hendes psykiske lidelse, spænder ben for hende.

Hendes sygdom betyder også, at hun gang på gang har det så skidt, at hun må ringe til PAM. Men selvom hun har været i kontakt med PAM mange gange i sit liv, oplever hun stadig, at det kan være svært at gribe telefonen og ringe til akutmodtagelsen:

- Det er voldsomt grænseoverskridende for mig. At være så langt ude, at jeg har brug for hjælp. At række ud efter hjælpen og sige højt: "Jeg er klar til at tage herfra" til et fremmed menneske i en telefon, hvor man ikke kan se, hvordan vedkommende reagerer. Men jeg har lovet min søster og min terapeut, at jeg gør det. Så jeg kan ikke tillade mig at lade være, og der er heller ingen tvivl om, at det er nødvendigt, forklarer Susan.

Ro og samtaler hjælper

Når først Susan er indlagt på PAM, oplever hun altid, at det hjælper hende til at få det bedre.

- Jeg bliver fysisk fjernet fra alt. Alt ansvar bliver pillet væk. Jeg skal ikke lave mad, jeg skal ikke tage stilling til, hvad jeg skal købe ind, og alle aftaler fjernes fra kalenderen. Væggene er hvide, så alle sanseindtryk bliver neutraliserede. Nogen kommer og siger, at nu er der mad, eller nu skal du ud. Og så gør jeg det. Jeg bliver på sin vis nulstillet, fortæller hun.

Ud over den ro, som Susan oplever, får hun også nogle snakke med de sygeplejersker eller sosu-assistenten, som arbejder på PAM - og det hjælper hende alt sammen til at få det bedre.

Derfor er Susans opfordring til andre, som har det psykisk skidt, da også ret klar:

- Ring, for fanden. Måske hjælper det bare at få en snak. Så kan du tage hjem igen bagefter. Men det kan også være det, der fører til, at du bliver udredt og kommer i behandling.

Et andet godt råd fra Susan er at have PAM's nummer indkodet på sin telefon, så det er nemt at ringe op, hvis det hele brænder på.

Fakta om Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM)

- Psykiatrisk Akutmodtagelse tilbyder akut hjælp til børn og voksne med psykisk sygdom døgnet rundt.
- Børn og unge til og med 19 år kan få akut psykiatrisk hjælp i Esbjerg og Odense.
- Voksne over 20 år kan få akut psykiatrisk hjælp i Esbjerg, Vejle, Aabenraa og Odense.
- Du kan ringe til Psykiatrisk Akutmodtagelse, hvis du selv - eller en du kender - er i akut krise eller har brug for hjælp på grund af alvorlig psykisk sygdom.
- Du finder telefonnumre og adresser på psykiatriensyd-danmark.dk.



Susan Peyk Sørensen og sygeplejerske Helle Grøndahl får en snak i venteværelset på Psykiatrisk Akutmodtagelse.



Helle og kollegaerne er klar til at hjælpe døgnet rundt

Helle Grøndahl er sygeplejerske og specialuddannet i psykiatri. Hun arbejder på Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM) i Vejle. Her fortæller hun, hvordan hun og hendes kollegaer hjælper de mennesker, som kontakter PAM.

Sygeplejerske Helle Grøndahl og hendes kollegaer på Psykiatrisk Akutmodtagelse i Vejle er parate til at modtage borgere, som har behov for psykisk hjælp – døgnet rundt.

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

Alle kan ringe til Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM) døgnet rundt – både hvis man selv har det skidt, eller hvis man er bekymret for en, man kender. Der er altid en medarbejder ved telefonen, og hvis der er flere på linjen, får man at vide, hvilket nummer man er i køen.

- Vi yder psykisk førstehjælp over telefonen. Vi lytter og forsøger at finde ud af, hvad der er på spil. Er det vigtigt, at personen kommer ind på akutmodtagelsen, eller kan vi hjælpe i telefonen? Måske har han eller hun en tid i lokalpsykiatrien et par dage efter og kan godt vente med yderligere hjælp indtil da, fortæller Helle Grøndahl, som er sygeplejerske på PAM i Vejle.

- Nogle gange vurderer vi, at det er vigtigt at få hjælp ud til personen med det samme. Det kan være en vagtlæge eller en praktiserende læge, der kommer hjem til patienten, fortsætter hun.

Hvis opkaldet fører til, at patienten kommer ind på akutmodtagelsen, står en sygeplejerske parat til at tage imod. Først vurderes patienten både fysisk og psykisk, for i nogle tilfælde kan der være en fysisk årsag til den psykiske tilstand.

- Vi spørger blandt andet ind til, hvad der er årsagen til, at de har kontaktet os. Om de har psykiske symptomer som for eksempel selvmordstanker, om de er depressive eller psykotiske, om de får medicinsk behandling eller er afhængige

af alkohol eller stoffer. Vi spørger også, om de allerede er i kontakt med lokalpsykiatrien eller deres egen læge, forklarer Helle.

Sygeplejerskerne bruger den akutte undersøgelse til at vurdere, hvor hurtigt patienten skal tilses af en læge, så de, der har mest behov, kommer først til. Derfor kan nogle patienter risikere at måtte vente lidt, inden de bliver tilset af en læge – ligesom det er tilfældet på en fysisk skadestue.

Lægen lægger en plan sammen med patienten

Under samtalen med en læge får patienten mulighed for at sætte flere ord på sin situation.

- Vi kommer rundt om patientens aktuelle situation. Det kan være økonomi eller

skilsmisse, som presser på, eller stress på arbejdet, hvor vi kan hjælpe med at anbefale en sygdomsmedikation. Nogle gange er der også et alkohol- og stofmisbrug inde over. Vi forsøger altid at møde borgerne, hvor de er i deres liv lige nu, forklarer Helle.

I løbet af samtalen lægger lægen og patienten sammen en plan for, hvad der skal ske efter samtalen, og der er, for forskellige muligheder. En af mulighederne er, at patienten bliver indlagt på PAM, hvor han eller hun kan være til observation og behandling i op til 48 timer. Patienten får egen stue med bad og en kontaktperson døgnet rundt.

- I løbet af de to døgn taler vi med patienten og holder øje med, hvordan symptomerne udvikler sig. Nogle kan for eksempel ikke sove – dem kan vi hjælpe til at få en god søvn, så de får det bedre, forklarer Helle.

I løbet af samtalen med lægen eller under indlæggelsen på PAM kan det også vise sig, at en patient har behov for at være indlagt i længere tid på et sengeafsnit – måske til udredning for en psykisk sygdom.

En sidste mulighed er, at patienten har det så godt efter den indledende samtale, at vedkommende ikke bliver indlagt. I de tilfælde kan patienten få besøg af den mobile psykiatriske skadestue i en periode efter indlæggelsen. De følger op på behandlingen og hjælper, hvis der er behov – for eksempel med samtaler.

”

Vi kommer rundt om patientens aktuelle situation.

Det kan være økonomi eller skilsmisse, som presser på, eller stress på arbejdet ...

De Rodløse – vi der er tilbage

Ifølge Statens Institut for Folkesundhed dør socialt udsatte mennesker i gennemsnit 19 år før den resterende del af befolkningen. Desværre afspejler den samme tendens sig i Helga Theilgaards opfølgende arbejde med at fotografere hjemløse. I begyndelsen af vinteren 2008 gik fotograf Helga Theilgaard igennem Københavns gader og parker, opsøgte herberger, varmestuer og forsorgshjem for at lede efter de mennesker, hun ville fotografere blandt de hjemløse. Nu tretten år efter er Helga Theilgaard tilbage med 36 portrætter, en udendørs fotoudstilling og en bog, der fortæller historien om mennesker med et liv på kanten af samfundet.

Udstillingen vises på Danmarks Forsorgsmuseum i Svendborg fra 10. september til 18. december 2022.



Billedet til venstre er fra 2008, hvor Maria er 36 år og lever på gaden i København med sine ejendele i to barnevogne. Det andet billede er også Maria, men fra 2022. Her er hun 49 år og bor i en 'skæv bolig' i Tårnby. Vennerne fra gadelivet og familien er døde. Alle sammen. Det vigtigste for hende i dag er at holde sig i live.



Ny lægeuddannelse i Esbjerg slog dørene op 1. september

Den nye lægeuddannelse i Esbjerg åbnede 1. september, hvor uddannelses- og forskningsminister Jesper Petersen klippede den røde snor sammen med kandidatstuderende Lisa Lambek og kandidatstuderende Ditte Roslyng-Jensen. De er to af de i alt 30 medicinstuderende, der har fået plads på det første hold til den nye kandidatuddannelse i medicin i Esbjerg.

Kandidatuddannelsen i Esbjerg blev politisk godkendt i 2018. Siden har alle samarbejdspartnerne omkring den nye lægeuddannelse – Syddansk Universitet (SDU), Region Syddanmark, Syddansk Universitetshospital – Esbjerg Sygehus, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Psykiatrien i Region Syddanmark og almen praksis – arbejdet intenst for at tilrettelægge en attraktiv lægeuddannelse, der skal fungere i samarbejde med den veletablerede medicinuuddannelse i Odense.

Vaccinationer i efteråret 2022

Bliv vaccineret mod COVID-19, influenza og pneumokoksygdom.

Regionen har tilbudt vaccination mod COVID-19 på plejehjem og til ældre over 85 år siden 15. september.

Fra 1. oktober vil syddanskere over 50 år og andre udvalgte målgrupper blive tilbudt vaccination mod COVID-19.

Fra 1. oktober vil syddanskere over 65 år og andre udvalgte målgrupper også blive tilbudt vaccination mod influenza og pneumokoksygdom.

Læs mere på www.rsyd.dk



GUIDE TIL FØRSTEHJÆLP

Lær mere om førstehjælp

Her på bagsiden af Sund i Syd får du i 2022 råd til førstehjælp i forskellige situationer. Guiden er blevet til i samarbejde med Ambulance Syd. Klip guiden ud, hæng den på opslagstavlen, og få gode råd til førstehjælp.



Sådan giver du førstehjælp i skoldnings- ulykker

Hvis du eller en person i din husstand bliver ramt af en brandvarm væske, skal du straks yde førstehjælp. Det gør du sådan her:

- 1 Skyl straks huden med køligt vand (cirka 15-20 grader).
- 2 Fjern løstsiddende tøj, mens du stadig køler huden med vand.
- 3 Tilkald hjælp, hvis det er et stort areal på kroppen, der er blevet skoldet.
- 4 Fortsæt med at køle med vand.
- 5 Ring til skadestuen og følg deres anbefalinger, hvis det stadig gør ondt efter 20-30 minutters køling med vand.

Ulykker med skoldning

Hvordan ser skoldet hud ud, og hvad skal du gøre, hvis du selv eller en i dit hjem bliver skoldet af en varm væske? Det svarer førstehjælpsinstruktør Thomas Sørensen fra Ambulance Syd på i denne førstehjælpsguide.

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

De fleste skoldningsulykker i hjemmet sker i køkkenet, hvor man kan være uheldig at få kogende vand eller andre brandvarme væsker ned over sig.

Hvis uheldet er ude, er det vigtigt at reagere hurtig. Her giver førstehjælpsinstruktør Thomas Sørensen fra Ambulance Syd de tre vigtige råd:

- Ved en mindre alvorlig skoldning bliver huden hvid og svampet. Hvis skoldningen er slem, hæver huden, og man får vabler. Det gør frygtelig ondt, og små børn vil skribe af smerte. Man skal med det samme skylle med vand, så man køler huden ned og forhindrer skaden i at blive dybere.
- Vandet skal være cirka 15-20 grader. Man skal ikke bruge is, for så kan man få en forfrysning oven i.
- En helt ren blomsterforstøver med vand kan være god at bruge, hvis man er ramt et sted, der er vanskeligt at holde under rindende vand, eller hvis man har brug for at køle huden, mens man bliver kørt til skadestuen.



Thomas Sørensen er førstehjælpsinstruktør i Ambulance Syd. Han er uddannet paramediciner og har arbejdet med førstehjælp i 19 år.