

TEMA
PÅRØRENDE



Pouls kone var syg i seks år

Åbenhed gjorde hans
rolle som pårørende
mere overkommelig

Emily – født i
en coronatid

Hanne er
hjerteløber

Nyt OUH
skyder i vejret



**Bladet
er dit**

Tag det med
hjem!

I dette nummer...

TEMA PÅRØRENDE



Poul Fogh-Andersen var pårørende for sin kone gennem et seks år langt kræftforløb. Åbenhed og ærlighed gjorde hans rolle som pårørende mere overkommelig.

04

20



Som bygningsingeniør er det den ultimative drøm at være med til at bygge Danmarks største nybyggede universitetshospital, siger vicedirektør på Nyt OUH Kenneth Holm.

30



Marianne Hesselhøj er sundhedsfaglig visitator på AMK-vagtcentralen i Odense. Hun er livlinen i røret, når folk ringer 112 og nøden er størst.

- 04** Uden åbenhed er det svært at hjælpe hinanden
- 06** "At være pårørende er en kæmpe opgave"
- 08** De pårørendes historie fra 1900 til 2020
- 10** Camilla er sandwichpårørende
- 12** Karin blev pårørende som fireårig
- 14** Emily - ventet og født i coronaens tegn
- 16** Hanne er hjerteløber: Man kan jo være med til at redde liv
- 18** Nyt OUH set fra oven
- 20** Et stykke Danmarkshistorie skyder op af den fynske muld
- 24** "De har skubbet mig ud i den hørende verden"
- 26** Forskerne fortæller: Odenseforskere udvikler bedre behandling til hjertepatienter
- 28** Jeg er taknemmelig over, at Jesper kunne sove ind på Ærø
- 30** Marianne er livlinen, når nøden er størst
- 33** Psykologen: Lever du for ferierne?
- 34** Kort & godt



Pårørende er patientens vigtigste støtte

Det kan være din ægtefælle, dit barn, din nabo, din ven, din far eller mor. En pårørende er en, der står dig nær. Og deres betydning for dig og dit behandlingsforløb kan være uvurderlig, fordi de kender dig, og fordi de ved, hvordan de hjælper dig bedst muligt.

Men det kan være et stort pres at være pårørende. For de vil gerne hjælpe dig bedst muligt, holde styr på alt det praktiske og give psykisk opbakning. Og samtidig skal de også håndtere de bekymringer, de selv går rundt med.

Det kan være en stor belastning.

I magasinet her kan du læse om rollen som pårørende, hvordan den har udviklet sig, og hvordan man kan gribe den an. Du kan møde Poul, som er blevet medlem af flere patient-pårørenderåd på grund af de erfaringer, han har fået som pårørende til sin kræftsyge kone.

Du kan også læse om Camilla, der er sandwichpårørende. Et begreb, der måske er nyt for dig, men som dækker over de pårørende, der træder til og hjælper ældre familiemedlemmer, samtidig med at de har egen familie med mindre børn og fuldtidsarbejde, der også skal passes.

Og så kan du få gode råd til, hvordan du kan gøre rollen som pårørende mindre tung. Både praktisk og psykisk.

Rigtig god læsning.



Sundhedsmagasin for Region Syddanmark

September 2020

Region Syddanmark

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

Oplag

42.500. I 2020 udkommer Sund i Syd marts, juni, september og december.

Design og tryk

Bording Danmark 4215837

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.





Uden åbenhed er det svært at hjælpe hinanden

Poul Fogh-Andersen var pårørende for sin kone gennem et seks år langt kræftforløb. Undervejs fandt han ud af, hvor meget det betyder for både patient og pårørende, at der er åbenhed og ærlighed omkring sygdommen og de følelser, der følger med. For uden åbenhed er det næsten umuligt at hjælpe hinanden.

Tekst: Jacob Agerholm. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



2010 bliver Poul Fogh-Andersens kone Susanne alvorligt syg. Og med ét går Poul fra kun at være hendes mand til også at være hendes pårørende. En rolle, hvor man er nødt til at tale om sygdom, følelser og det usagte. Og en rolle, hvor man til tider kan blive både glemt og klemmt i sundhedsvæsenet. Det er i hvert fald Pouls oplevelse.

Da Susanne fik livmoderhalskræft, påvirkede sygdommen både parrets hverdag og deres parforhold over de næste seks år.

- Kommunikationen bliver anderledes, samlivet bliver anderledes. Det hele bliver anderledes, når man får sådan en diagnose. Hele familien bliver anderledes, siger Poul.

Det var svært med åbenheden i begyndelsen

I de første par år af sygdomsforløbet var det svært med åbenheden.

- Min kone var i begyndelsen meget privat omkring sin sygdom. Hun holdt det for sig selv. Sikkert for ikke at såre os, men formentlig også for at beskytte sig selv fra de spørgsmål, der kunne komme, hvis hun fortalte om det.

Men det var udfordrende for Poul at være pårørende, når han ikke altid vidste, hvad der foregik, hvordan sygdommen udviklede sig, og hvordan Susanne havde det.

”

Jeg tror ikke, det havde hjulpet, hvis jeg havde presset på for mere åbenhed. Den erkendelse skulle hun selv frem til.

- Jeg tror ikke, det havde hjulpet, hvis jeg havde presset på for mere åbenhed. Den erkendelse skulle hun selv frem til. Men det kunne godt være svært ikke at være så stor en del af sygdomsforløbet i starten. Hvis man er åben omkring sygdom og følelser, tror jeg, at man meget bedre kan hjælpe, og at man kan få nogle helt andre samtaler omkring sygdommen. Det er meget vigtigt, siger Poul.

Åbenheden gjorde hverdagen nemmere

Tre-fire år inde i sygdomsforløbet begynder Poul at blive en større del af behandlingen og tankerne om sygdommen.

- Jeg tror, det gik op for Susanne, at jeg jo også skulle leve videre med alle følelserne om det her forløb bagefter. Jeg skulle tage mig af vores børn. Så derfor tror jeg, at hun har tænkt, at så skulle jeg også mere på banen og vide, hvad der foregik. Hun sagde, at hun ikke



Undervejs i sygdomsforløbet fandt Poul ud af, at han skulle være noget for sig selv, for at kunne være noget for sin kone. En god cykeltur gjorde noget godt for Poul. Da Susanne døde, blev de mange cykelture noget, som Poul brugte til at komme ovenpå igen.

kunne klare tanken om, at jeg skulle bryde ned over noget, jeg ikke vidste.

Når Poul ser tilbage, kan sygdomsforløbet deles op i to perioder; en periode uden åbenhed og en med. Netop fordi han har oplevet begge dele, er det vigtigt for ham at gentage, hvor vigtig åbenheden er.

- Ved at have den åbenhed tror jeg, at du kommer bedre igennem sådan et sygdomsforløb, og det kan måske spare en masse psykologtimer i det lange løb. Når jeg ser tilbage, ville jeg gerne have snakket endnu mere om følelserne. Både med min kone og med andre. Som pårørende skal du kunne gøre noget for dig selv, før du kan gøre noget for andre. Du skal stå ved dine følelser, før du kan tage dig af andres følelser også.

Fortsatte med åbenhed

Susanne døde af livmoderhalskræft i efteråret 2016, og efter det første chok

blev åbenheden igen et værktøj, som Poul greb til.

- Det er nødvendigt, at du har masser af samtaler med familie og venner for at komme ovenpå. Snak om det liv der har været, det liv der er slut, og det liv der kommer. Det er anbefalelsesværdigt. Som pårørende bliver du jo ramt psykisk. Derfor skal du også have muligheden for at komme ud med det. Har du gode venner eller god familie, er det perfekt. Men det kan også være en psykolog eller en præst. Det handler bare om at komme ud med nogle ting, siger Poul.

Et af de steder, hvor Poul har kunnet komme ud med nogle ting og fortælle om sine oplevelser, er i Patient- og Pårørenderådet på Vejle Sygehus og Patient- og Pårørenderådet på Afdeling R på Odense Universitetshospital. Han blev medlem af rådene, fordi han gerne ville ændre på inddragelsen af pårørende.

”

Ved at have den åbenhed tror jeg, at du kommer bedre igennem sådan et sygdomsforløb, og det kan måske spare en masse psykologtimer i det lange løb.

- Jeg havde en utilfredshed i forhold til, hvordan det var at være pårørende. Vi blev ikke hørt nok, inddraget nok og taget nok hånd om. Der er heldigvis sket en del siden dengang. Det går den rigtige vej, og de pårørende kommer mere på banen. Det skal vi også, for det er os, der kender patienten bedst og kan bidrage med nogle ting, som patienten måske glemmer. Derfor er det vigtigt, at vi er med. Og derfor er det også vigtigt, at der er åbenhed.



TEMA
PÅRØRENDE



”At være pårørende er en kæmpe opgave”

Når vi bliver syge, er det den syge, der kommer i centrum, men de pårørende er mindst lige så vigtige i et godt behandlingsforløb.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Jens Wognsen.

Prøv at forestille dig, at du blev alvorligt syg med for eksempel kræft eller måske med en sygdom, du aldrig har hørt om før. Hvem ville du tage med på sygehuset til en samtale om dit kommende behandlingsforløb?

Hvad er en pårørende?

For de fleste er familien de nærmeste pårørende. Men det kan også være din

bedste ven, en god kollega eller en nabo. Eller det kan være din eks-mand eller kone, for samfundet og den måde en familie ser ud på i 2020 har udviklet sig meget, siden kernefamilien var normen i 1950'erne.

I dag er din nærmeste pårørende den, du føler står dig nærmest – og den, som du vælger at give tilladelse til at være involveret i din behandling.

Hvilken rolle spiller pårørende?

Karin Brochstedt Dieperink er forskningsleder på verdens første forskningscenter i familiesundhed og familieinddragelse. Centeret, der åbnede på Syddansk Universitet i år, hedder Family focused healthcare research Center (FaCe). Karin er også klinisk forskningssygeplejerske på kræftafdelingen på Odense Universitetshospital, og så underviser hun i pårørende-

Karin Brochstedt Dieperink er forskningsleder på verdens første forskningscenter i familiesundhed og familieinddragelse FaCe. Hun fortæller om de pårørendes rolle og giver gode råd til dig som har påtaget dig opgaven som pårørende.

inddragelse på kandidatuddannelsen i klinisk sygepleje på Syddansk Universitet.

- Patienter og deres pårørende skal ses som en samlet pakke uanset sygdom, for de pårørende bidrager med masser af viden og ressourcer. Men pårørende har også behov for viden og omsorg og for at blive guidet godt gennem rollen som pårørende - især hvis det er børn. Jo flere timer, man træder til som pårørende, jo mere pres kan det lægge på én. Det har vi et ansvar for som sundhedspersonale, og så er det en god ide, at den syge og de pårørende får en god snak om de roller og forventninger, de har til hinanden, så tidligt som muligt i sygdomsforløbet.

Hvad er kærlighedens skjold?

Snak sammen! Det lyder måske meget basalt, men det kan faktisk være rigtig svært at tale rigtigt sammen, når sygdommen først rammer:

- I et svært sygdomsforløb beskytter man dem, man holder mest af. Det kan betyde, at man ikke er ærlig om de tanker, der virkelig fylder. Man skærmer dem, man elsker, med det vi kalder kærlighedens skjold. Så patienten siger ikke, hvordan de virkelig har det fysisk eller mentalt for ikke at gøre de pårørende kede af det. Og de pårørende vil ikke bekymre eller belaste den syge med deres egne tanker og behov. Det kan også være forældre, som beskytter deres børn ved ikke at bede om hjælp, fordi de ikke vil bekymre unødigt eller føler, de er til belastning, forklarer Karin Brochstedt Dieperink.

Hendes anbefaling er klar:

- Det bedste forsvar mod kærlighedens skjold er en åben dialog. Frygten og fantasien hos dem, der skånes, er ofte værre end virkeligheden. I stedet skal man forsøge at snakke åbent og ærligt om sygdommen - også selvom det er svært.

Hvad med de mindre sygdomme?

Tallene taler deres eget sprog: Hver tredje dansker får kræft, og resten af os bliver pårørende. Men ifølge Karin Brochstedt Dieperink er alle pårørende lige vigtige.

- Alle kender til sygdomme som kræft, gig, diabetes og demens. Men tusindvis af danskere er også pårørende til en syg med psykisk sygdom, KOL eller alkoholisme. Og dertil kommer en lang række mindre sygdomme, som ikke er så kendte eller får så meget opmærksomhed i hverken forskning eller i medierne. Det kan være meget sjældne sygdomme, men det kan også være lidelser, der ofte bliver stigmatiseret eller som folk kan være flove over at lide af. At være pårørende til en syg her kan være et ekstra stort pres, og den ulighed i sundhed, der faktisk også findes på pårønderådet, håber jeg, der kommer mere fokus på i fremtiden.



10 gode råd til pårørende

- Afgør med dig selv, hvad du kan og har lyst til at bidrage med i forhold til job, børn og fritidsinteresser.
- Bliv enige om, hvad der forventes af dig som pårørende. Spørg konkret: Hvad vil du gerne have min hjælp til? F.eks. kørsel, hjælp i hjemmet, deltagelse i konsultationer, hjælp til medicin/pleje eller andre ting.
- Snak med sundhedspersonalet om, hvad du kan og har mulighed for som pårørende.
- Fortæl hvem du er, hvilken relation, du har til patienten og hvad din rolle er, når du er med patienten til samtaler og undersøgelser.
- Få etableret adgang til patientens e-boks og e-journal. Det letter dialogen og samarbejdet med sygehuset, og er en stor hjælp for både patienten og dig.
- Del din viden om patientens hverdagsliv med sundhedspersonalet f.eks. hvor mobil patienten er, eller hvordan det går med at tage medicin. Husk at få patientens accept først.
- Opsøg den viden og omsorg, du har brug for. F.eks. hvordan medicin skal gives, og snak med sundhedspersonalet, hvis du kan mærke, du har det svært. Overvej at tale med en psykolog, hvis du har brug for ekstra psykisk støtte.
- Find en måde at mødes med andre, der står i den samme situation som dig. Tag kontakt til en patientforening (find dem via Sundhed.dk) eller find en pårøndergruppe/Facebook-gruppe.
- Hold fri fra pårønderrollen, hvor du gør noget, du kan lide, som giver dig et pusterum og ny energi.
- Download app'en Sammenholdet fra Kræftens Bekæmpelse. Der kan du oprette et netværk af hjælpere, der kan hjælpe og støtte under sygdomsforløbet og bede om hjælp til bestemte opgaver som transport og madlavning. Udfordringerne i forhold til at bede om hjælp og støtte fra omgangskredsen gælder for mange patientgrupper. Der er derfor intet til hinder for, at andre benytter appen.

Kilder: Patient og pårønderådet Kolding Sygehus og Karin Brochstedt Dieperink, forskningsleder Family focused healthcare research Center (FaCe), Syddansk Universitet.

TEMA PÅRØRENDE



De pårørendes historie fra 1900 til 2020

Rollen som pårørende har udviklet sig og er vokset markant i løbet af det seneste århundrede. Som pårørende har vi vænnet os til at være med både på sygehuset, når den syge kommer hjem og når sygehusene beder om input og inspiration fra patienter og pårørende. Men hvordan var det egentlig at være pårørende, da oldemor var ung og hvornår var det nu fædrene kom med ind på fødestuerne? Her kan du følge udviklingen i de pårørendes rolle.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Niels Hougaard, Dansk Sygeplejehistorisk Museum og Getty Images.

1900-1920'erne

Sundhedsvæsenet grundlægges. Der bygges sygehuse, og familiemedlemmer går fra at passe deres syge hjemme til at blive pårørende til indlagte på sygehusene. Dengang var der faste, begrænsede besøgstider. Børn havde ikke pårørende hos sig, mens de var indlagt.



1920-1940'erne

Danmark rammes af flere udbrud af polio. I 1934 oversteg antallet af indlagte kapaciteten på sygehusene. Derfor opstillede hæren telte. De pårørende måtte så stå uden for nødbarakerne og kigge ind til deres syge familiemedlemmer.

1940-1970'erne

I efterkrigstiden vedtog WHO en ny definition af sundhed, der omfattede både det fysiske, psykiske og sociale velbefindende. Forskning peger på, at patienter ikke skal ses som en øde ø og at pårørende bliver påvirkede af, hvad der sker med deres syge familiemedlemmer. Børn er stadig indlagt alene og får kun besøgt en gang om ugen flere steder.



1970-1980'erne

Fædre begynder at deltage ved fødsler. Forskning viser, at mange pårørende oplever stor psykisk belastning eller krisereaktion, hvis de ikke bliver inddraget.

Danmarks
Lungeforening
Kræftens
Bekæmpelse
Hjernesagen
Gigtforeningen
Diabetesforeningen
Astma-Allergi-
Forbundet

1990-2000'erne

Faste besøgstider sløjfes på mange afdelinger. I stedet indføres faste hvile/stilleperioder. Mange flere patienter behandles ambulant, så de tilbringer mere tid hjemme end på sygehuset. Pårørende får en mere aktiv rolle i selve behandlingsforløbet. Patientforeninger vokser sig større, pårørende ses i højere grad som en ressource, og det anerkendes, at pårørende også har brug for støtte og omsorg.



2020

COVID19 rammer Danmark. Pårørendes rolle kommer i fokus, da de pludselig ikke kan deltage som normalt i undersøgelser, behandlingsforløb eller besøge patienter og familie/venner på sygehuset og plejehjemmet. Sundhedsvæsenet begynder at bruge videomøder, videokonsultationer eller iPads som kanaler, der kan involvere pårørende.



2010-2020

Inddragelse af pårørende fylder mere og mere. Deres hjælp og vigtighed anerkendes og ses som ressourcer især i forbindelse med patienter, der lever med en kronisk sygdom. Patient- og pårørenderåd oprettes flere steder i Region Syddanmark.

TEMA PÅRØRENDE



Camilla er sandwichpårørende

Camillas far har været igennem et langt kræftforløb, og sidste år fik han ovenikøbet en Alzheimers-diagnose. At få livet som pårørende til en meget syg forælder til at hænge sammen med familieliv og arbejde er en udfordring, når man samtidig skal huske at passe på sig selv.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Maria Hedegaard Tuxen.

Camilla Elkjær Vernegren er 39 år. Hun er gift med Martin på 44 år. De bor i Vejle og har sønnerne Marcus på 13 år og Felix på 9 år. Hun arbejder i et forsikringsselskab, er medlem af skolens forældreråd og det lokale gymnastikudvalg, og så kan hun godt lide at gå lange ture i skoven med sine veninder. Faktisk ligner hun rigtig mange andre kvinder i Danmark på hendes alder. Men Camilla er også det, man kalder en sandwichpårørende.

Udtrykket dækker over de godt 30 procent pårørende, der ifølge en undersøgelse fra KMD Analyse er 35-49 år

og erhvervsaktive. De er nemlig, som i en sandwich, puttet ind mellem to dele. De har arbejde/familie på den ene side, og så har de en ældre pårørende, som de også hjælper på den anden side.

Fire år med flere diagnoser

Camillas far er 78 år. Han fik konstateret prostatakræft i 2016. I første omgang blev kræften behandlet, men i 2019 kom den tilbage. Han fik kemopiller, og familien fik at vide, at de kunne påvirke hukommelsen. Efter et stykke tid begyndte Camillas mor at lægge mærke til, at farens hukommelse svigtede mere og mere.

Derfor blev hendes far undersøgt nærmere. Undersøgelser afslørede, at han desværre havde lungekræft, så udredningen for den dårlige hukommelse blev sat på pause. Efter to afsluttede lungekræftforløb vendte lægerne tilbage til hukommelsesproblemerne. I slutningen af 2019 fik Camillas far konstateret Alzheimers.

I de sidste fire år har Camilla og familien, senest med et strålebehandlingsforløb for en kræftknode i farens ryg, fået førstehåndserfaring med rollen som pårørende:

- Jeg husker tydeligt den dag, jeg fik at vide, min far havde kræft. Jeg var på vej på arbejde den 9. august 2016, og så ringer min mor. Hun sagde: "Jeg har

en dårlig nyhed". Man bliver selvfølgelig meget ked af det, men vi vidste jo ikke, hvor meget eller hvor omfangsrigt det var og er blevet.

En kæmpe opgave

Det første års tid stod Camillas mor for det meste omkring farens sygdom. Men det ændrede sig sidste år, da prostatakræften kom tilbage, og han fik konstateret lungekræft og Alzheimers.

- Hun tænkte helt sikkert, at hun ikke ville belaste os unødigt. At vi havde en masse at se til, og at vi skulle fortsætte med vores hverdag. Men sidste år blev det selvfølgelig meget hårdere for hende at holde styr på alt omkring hans sygdomme. Så vi tog hul på snakken og gjorde det klart, at vi gerne ville hjælpe og tage med til behandlinger - både for hendes skyld og for min fars, så han vidste, hun ikke sad udenfor og ventede alene.



Camilla er det, man kalder sandwichpårørende.





Camilla Elkjær Vernegrens far er alvorligt syg. Hendes hverdag med job, manden Martin og drengene Marcus og Felix skal derfor balanceres med rollen som pårørende.

Hjælp på den dårlige samvittighed

Camilla har hele tiden været meget åben om sin situation på arbejdet, og hun anbefaler, at man tjekker, om man kan være berettiget til nogle fridage som pårørende:

- Jeg har brugt berettigede fridage i forbindelse med min fars strålebehandlinger. Og selvom min chef har været forstående og støttende, så gør de berettigede fridage det nemmere. Så har man nemlig ikke dårlig samvittighed over at tage med, fordi man føler, man skal være begge steder på én gang, forklarer Camilla.

Familien skal hænge sammen

En af de ting, KMD-undersøgelsen om pårørende på arbejdsmarkedet også viser, er, at mange pårørende og familier presses mentalt af rollen som pårørende. Camilla kan godt genkende problemet,

men hun synes, at de får håndteret udfordringerne fint i familien:

- Det lyder måske lidt mærkeligt, men det at være pårørende er bare blevet passet ind. Min mand har været rigtig god til at tage sig af ungerne, hvis jeg skulle noget med min far. Vi har også

altid fortalt børnene, hvad jeg skulle, og vi har været meget åbne om, at min far er syg. Og vi har sørget for, at de stadig kom til badminton eller fodbold, så deres dagligdag er ikke blevet berørt på samme måde som vores.

At pårørende skal passe på sig selv, er Camilla enig i. Hun har brugt den pause, som coronaen gav fra hverdagens stress og jag, til at reflektere lidt ekstra over, hvordan hun gerne vil prioritere sin tid til rollen som pårørende fremover:

- Jeg synes generelt, jeg har passet godt på mig selv. Jeg har nogle gange mødt med en veninde, gået en tur og fået en god snak. Men under Corona har vi også haft tid til at snakke lidt ekstra sammen om livet i familien. Og jeg har nok, må jeg erkende, haft for meget om ørerne. Man kan ikke alt, og min fars sygdomsforløb og familien er altså det vigtigste lige nu.

”

Det lyder måske lidt mærkeligt, men det at være pårørende er bare blevet passet ind. Min mand har været rigtig god til at tage sig af ungerne, hvis jeg skulle noget med min far.



Karin blev pårørende som fireårig

Da Karin Mikkelsen var fire år, blev hendes mor indlagt med en alvorlig psykisk sygdom, der kom til at trække dybe spor igennem hele Karins barndom. Som 17-årig fik hun hjælp til sætte ord på sine følelser som pårørende. I dag har Karin et godt liv og hjælper andre med at få balance i livet.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg. Foto: Lisbeth Holten.

Karin Mikkelsens verden brød sammen, da hendes efterskolekæreste slog op. Hun spiste ikke i en uge og startede i samtalerapi i en ungegruppe – et tilbud ved PsykInfo i Region Syddanmark.

- Det var så befriende at tale med nogen, der forstod mig. Jeg talte om min kærestesorg, men langsomt fik jeg åbnet for de ting, jeg havde fortrængt fra min barndom. Min mors psykiske sygdom havde, uden at jeg var bevidst om det, formet mit liv og mig som person, fortæller

Karin, der i dag er 33 år, gift og mor til en dreng på tre år.

Børnehjemmet

I ungegruppen fik Karin luft for alt det, hun havde bidt i sig.

- Min mor blev indlagt på en psykiatrisk afdeling, da jeg var fire år. Hun lider af paranoid skizofreni. De følgende to år var jeg og min lillebror i flere omgange anbragt på et børnehjem i nogle måneder ad gangen.

Hun husker børnehjemmet i glimt.

- Der duftede af grantræer. De voksne var søde, og vi fik dessert. Jeg følte mig tryk, men savnede at være hjemme, så jeg græd, når ingen så det, fortæller Karin.

Hvor er far?

Karin og hendes lillebror fik lov at komme hjem igen, da moren indvilligede i at tage medicin.



Duften af grantræ minder stadig 33-årige Karin Mikkelsen om det børnehjem, hun blev anbragt på, da hun var en lille pige. Opvæksten med en psykisk syg mor satte dybe spor, men heldigvis har Karin fået hjælp til at bearbejde den hårde barndom.



- Min mors sygdom kunne slå ud i vrangforestillinger og groteske beskyldninger. Jeg fik dårlig samvittighed, hvis jeg ikke kunne opfylde hendes krav, uanset hvor urimelige de var. Hele min barndom har jeg higt efter hendes kærlighed og accept, og ville for alt i verden ikke gøre hende sur. Jeg var også bange for at blive straffet fysisk, hvilket er sket enkelte gange. Hvis jeg blev vred på hende, følte jeg skyld over ikke at være mere overbærende. Som teenager blev det ikke bedre. Jeg kunne ikke håndtere mine følelser og blev meget perfektionistisk. I skolen og på alle fronter stillede jeg skyhøje krav til mig selv for at få anerkendelse. Men en dag knækkede filmen altså, forklarer Karin.

Professionel hjælp blev vendepunktet

Samtalerne i ungegruppen hjalp, og Karin fortsatte terapien hos en psykolog, som hun stadig har kontakt med i dag.

- Uden professionel hjælp ville jeg ikke være, hvor jeg er i dag. For mig har det været afgørende at tale med en, der ved, hvad det vil sige at være pårørende til en psykisk syg. Først da jeg fik hjælp til at bearbejde mine følelser og forstå, at de var normale, kunne jeg bryde det usunde mønster, jeg var kommet i og begynde at skabe mit eget liv. Som barn var jeg alt for tæt på til at sige fra og til at vide, hvad der var unormalt, siger Karin.

Et sundt og aktivt liv

Det er ikke fordi, Karins voksenliv har været problemfrit. Hun kender både til stress og depression. Barndommen har taget langt tid at bearbejde, men i dag kan hun mærke, når kroppen siger fra.

- Samtalerne med psykologen har givet mig styrken til at sætte grænser og passe på mig selv. Jeg mediterer 10 minutter

hver dag, for det giver ro i min krop at tømme hovedet. Det hjælper også på min psyke og mit søvnmonster at spise sundt og træne, siger Karin, der i dag arbejder som coach og hjælper andre med at få balance i deres liv.

- Det ligger dybt i mig, at jeg gerne vil gøre noget godt for andre mennesker. Jeg vil gerne give det, der virker for mig, videre til andre, der har brug for hjælp til at få et sundt og aktivt liv.

Undgår beskederne på telefonsvaren

Hun er afklaret men også sorgfuld over, at morens psykiske tilstand er blevet værre, siden hendes far døde for 10 år siden.

- Min mor bor i dag på et bosted. Hun har fået demens, og som min mor er hun her kun i perioder. Det har jeg sørget over. Jeg har lært, at jeg er nødt til at sætte mig selv og min familie først. Jeg er for eksempel påpasselig, når min mor ringer. Jeg tager kun telefonen, hvis jeg er mentalt klar. Jeg undgår at lytte til hendes beskeder på telefonsvaren. Selv om jeg ved, det er sygdommen, der taler, så er de personlige angreb sårende, og de går stadig lige i maven på mig.

- Hun mente ikke selv, hun var syg. Hun har altid ment, at det kun var for vores skyld, hun skulle have medicin. Jeg talte ikke med min far om mine følelser. Det var bare ikke noget, vi gjorde. Ingen talte om noget, og mine forældre druknede deres følelser i lidt for meget alkohol.

Mærket af skam og skyldfølelse

Karin brugte al sin energi på at navigere i morens humør. Det kunne være normalt, men også helt utilregneligt, hvis moren ikke var velmedicineret.

PsyInfo

PsyInfo tilbyder rådgivning til både psykisk syge og pårørende til psykisk syge. Rådgivningen er anonym. Hvis en af dine forældre har en psykisk sygdom, er der forskellige tilbud at vælge i mellem. Se mere på www.psykinfo.regionsyddanmark.dk



Sådan lød den glade besked efter fødslen: Det blev en lille pige. Kl. 22.47 ville hun ud og se verden. Hun er helt perfekt! 2570 g & 48 cm lang. Vi har det alle sammen godt. Knus fra os 3.

Emily

– ventet og født i coronaens tegn

Lille Emily kom til verden på sygehuset i Aabenraa 28. april lige midt i corona-krisen. For forældrene Lena og René betød det, at de fik en usædvanlig men også rolig start på forældreskabet.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Første gang Lena og René Petersen hørte om corona var, da det brød ud i Kina og var en historie i de danske medier.

Men 24-årige Lena var ikke nervøs. Der var langt til Kina, og hvordan skulle en virus så langt borte kunne forstyrre hendes og Renés forventningsfulde hverdag i det dejlige og nyrenoverede hjem i Bredebro. Et hjem, der stod klar til at modtage en lille ny verdensborger først i juni. Heller ikke 30-årige René var bekymret. Han regnede med, at de ville få styr på coronaen i Kina.

Uroen bredte sig

Da smitten så ramte Italien og derefter Tyskland, begyndte uroen at brede sig hjemme hos Lena og René. Bredebro ligger kun godt 17 kilometer fra den dansk-tyske grænse, og nu stod coronaen praktisk talt og bankede på hoveddøren.

- Da jeg så hørte, at smitten var kommet til Danmark, blev jeg megabange, fortæller Lena.

Det var torsdag den 27. februar 2020, den første dansker blev konstateret positiv med COVID-19. Da var Lena godt fem måneder henne i sin graviditet.

- Det var virkelig skræmmende, for vi kunne ikke få noget at vide om, hvad der ville ske, hvis Lena fik corona. Forskerne vidste jo ikke noget, siger René.

Ingen besøg

Derfor blev Lena og René enige om at gøre alt det, de kunne, for at passe bedst muligt på Lena og deres lille ufødte barn. Så allerede inden Danmark lukkede ned 11. marts, meldte de ud til familie og venner, at de ikke ville have besøg af nogen. Og indkøb blev begrænset til hver fjortende dag.

Da Danmark lukkede ned, blev Lena, som arbejder som pædagogisk assistent på et bosted for handicappede, sendt hjem, mens René, der er chauffør og kører med mælk, fortsatte med at arbejde.

- Det gav mig rigtig meget ro, at jeg kunne være herhjemme, siger Lena og fortæller, at det var ok, at René fortsatte med at arbejde, fordi han var super god til at skifte tøj og vaske og spritte hænder af, inden han kom ind i hjemmet.

Fødslen går i gang

Egentlig skulle Lena først føde i starten af juni, men allerede om eftermiddagen den 28. april gik vandet – fem uger for tidligt. På sygehuset i Aabenraa blev Lena modtaget af en jordemoder, men René måtte holde sig uden for fødeafdelingen, indtil det blev klart, at Lena var gået i fødsel. Så fik han lov at komme med.

Lige efter fødslen ville Lena og René rigtig gerne vise hende til bedste- og oldeforældrene. Men i dag er de glade for, at de fik ro til bare at være en lille familie. Det kan man måske godt lære lidt af - også når vi erovre denne mærkelige corona-tid, siger Lena og René og sender Emily et kærligt smil.



”

Det var en god fødsel, hvor vi følte os trygge og i gode hænder hele vejen igennem.

Hverken Lena og René eller personalet var udstyret med masker og andre værnemidler under fødslen, for de havde ikke symptomer eller fejlede noget.

- Det var en god fødsel, hvor vi følte os trygge og i gode hænder hele vejen igennem, og lille Emily kom til verden kl. 22.47, fortæller Lena med et varmt smil.

Knus og klem på mobilen

Emily vejede 2.570 gram og var 49 centimeter lang, men da hun jo var kommet fem uger for tidligt, skulle hun have mælk i sonde i starten, og familien var indlagt på sygehuset i 12 dage. Det betød, at bedste- og oldeforældre måtte nøjes med at se hende på Facetime i den første tid.

- Vi er selvfølgelig kede af, at de ikke kunne holde hende i den første tid, men samtidig var det trygt og dejligt med ro, så den lille kunne komme i gang med at

spise, og vi kunne lære hende at kende, konstaterer parret.

For at minimere kontakten med andre på sygehuset mest muligt fik de maden leveret og syntes faktisk, at det var lidt luksus at få serveret morgenmaden og at kunne bestille de øvrige måltider via en app på mobilen.

Hjem fra sygehuset

Efter 12 dage blev Lena og lille Emily udskrevet, og bedste- og oldeforældrene kunne endelig komme på besøg.

- Vi begrænsede det til, at de kun måtte komme "et hold" ad gangen. De skulle vaske og spritte hænder og måtte kun holde Emily. Ikke noget med at kysse hende, pointerer René.

Andre familiemedlemmer og venner måtte også komme i små hold, og de måtte nøjes med at kigge - ikke holde.

Ro var en bonus

- Alle har været rigtig søde og forstående, og for os er det jo vores første barn, så vi ved ikke, hvordan det ellers ville føles at være nybagte forældre. Men jeg kunne da godt have brugt min mor lidt tættere på, da jeg lige havde født. Det savnede jeg, fortæller Lena.

Emily stortrives og tager på, som hun skal. Men Lena og René passer stadig på, så den lille guldklump ikke udsættes for smitte. Og nyder samtidig den ro, som det giver at styre antallet af barselsbesøg.



Hanne er hjerteløber: Man kan jo være med til at redde liv

Hanne Jensen er én af de mere end 10.000 personer i Region Syddanmark, der har meldt sig som hjerteløber. Det betyder, at Hanne kan blive alarmeret via sin smartphone, hvis nogen i nærheden af hende falder om med hjertestop.

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

Man kan jo være med til at redde et liv. Og man skal huske på, at man ikke kan gøre noget forkert, for personen er død. Men ankommer man hurtigt til stedet, kan man måske genoplive og sikre, at personen får et godt liv efter hjertestoppet, siger Hanne Jensen.

Siden 1. maj har hun været hjerteløber. Det var dagen, hvor Region Syddanmark blev en del af den landsdækkende ordning; TrygFonden Hjerteløber.

Via hjerteløber-appen kan frivillige hjerteløbere i hele regionen blive alarmeret af alarmcentralen, hvis nogen i nærheden falder om med et hjertestop. Nogle af hjerteløberne bliver bedt om at hente en hjertestarter, mens andre bliver sendt direkte til personen, der er faldet om.

Anderledes med én i nabolaget

Hanne arbejder som Social- og Sundhedsassistent og har arbejdet på flere plejehjem. På sit arbejde har hun før

oplevet, at beboere er faldet om med hjertestop. Derfor er situationen ikke uvant for hende. Men hun var alligevel spændt på, hvordan det ville blive at blive kaldt ud som hjerteløber:

- Det er jo en anden situation at komme til en 56-årig i sit nabolag, end det er at stå med en 82-årig plejehjemsbeboer. Det er jo ældre mennesker og risikoen er der. Det er den ikke på samme måde med en 56-årig. Man vil selvfølgelig altid gøre alt, hvad man kan uanset hvem, der



Når alarmen lyder, kan man som hjerteløber sige ja eller nej til at løbe. Når man siger ja, vil man få besked på, hvor man skal løbe hen.

Hvorfor er hurtig hjælp vigtig ved hjertestop?

Når hjertet ikke kan pumpe blodet ordentligt rundt, får kroppens organer ikke nok ilt og begynder at tage skade.

For at få gang i hjertet igen, kan man støde med en hjertestarter. Det er helt afgørende, at stødet gives så hurtigt som overhovedet muligt. Chancen for succesfuld hjertestart falder med ca. 10 procent pr. minut, så det vigtigste er, at man gør noget. Personen er død, så man kan ikke gøre noget forkert.

Hvis der ikke bliver gjort noget hurtigt, efter en person får hjertestop, vil de fleste få varige skader eller dø. Hjernecellerne kan tage skade efter få minutter uden frisk ilttilførsel. Omvendt er chancen for at overleve cirka tre gange større, hvis nogen i nærheden giver hjertelunge-redning, indtil ambulancen når frem. Derfor er hvert minut livsvigtigt, hvis man står med en person, der har fået pludseligt hjertestop. Hvis personen med hjertestop bliver stødt med en hjertestarter inden 3 til 5 minutter efter hjertestoppet, kan overlevelsen være op til 50-70 procent.

Hvert år får godt 5.400 danskere udenfor et hospital hjertestop. Det svarer til ca. 15 personer hver dag.

90 % af dem, der overlever et hjertestop, får ikke alvorlige mén. 76 % af de personer, der overlever et hjertestop og var i arbejde før hjertestoppet, vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Kilder: Dansk Råd for Genoplivning, TrygFonden, Dansk Hjertestopregister



Nogle hjerteløbere bliver bedt om at hente en hjertestarter, mens andre bliver sendt direkte hen til personen med hjertestop.



ligger der. Men er det din 56-årige nabo, så tror jeg måske, at man ville tænke "Så skal det bare lykkes. Der skal gang i det hjerte igen."

Selvom det kan være en speciel situation at blive kaldt ud til en nabo eller genbo med hjertestop, så mener Hanne, at man skal hjælpe, hvis man kan.

- Hvis jeg selv faldt om med hjertestop, vil jeg da også håbe, at der kommer nogen. Eller hvis min mand faldt om for den sags skyld. Man kan så meget i dag, og man har hjertestartere og de hjæl-

pemidler, man skal bruge. Så man kan sagtens få et godt liv efter et hjertestop, hvis hjælpen kommer hurtigt. Og det gør den med hjerteløberne, siger Hanne.

Bliv klogere på ordningen, inden du melder dig

Hanne anbefaler interesserede at melde sig ind i facebookgruppen 'TrygFonden Hjerteløber', hvis man vil vide mere om, hvad det indebærer at være hjerteløber. Har du lyst til at være hjerteløber, kan du hente TrygFonden Hjerteløber, der hvor du finder dine apps.

Nyt OUH set fra oven

Siden byggestarten på Nyt OUH 28. august 2018 er der blevet arbejdet som i en virkelig ihærdig myretue på byggepladsen. I løbet af foråret er bygningerne begyndt at skyde i vejret og er nu ved at være oppe i 5.-6. sals højde. Sygehuset kommer til at rumme knap 10.000 rum.



Kapel

Børneafdeling

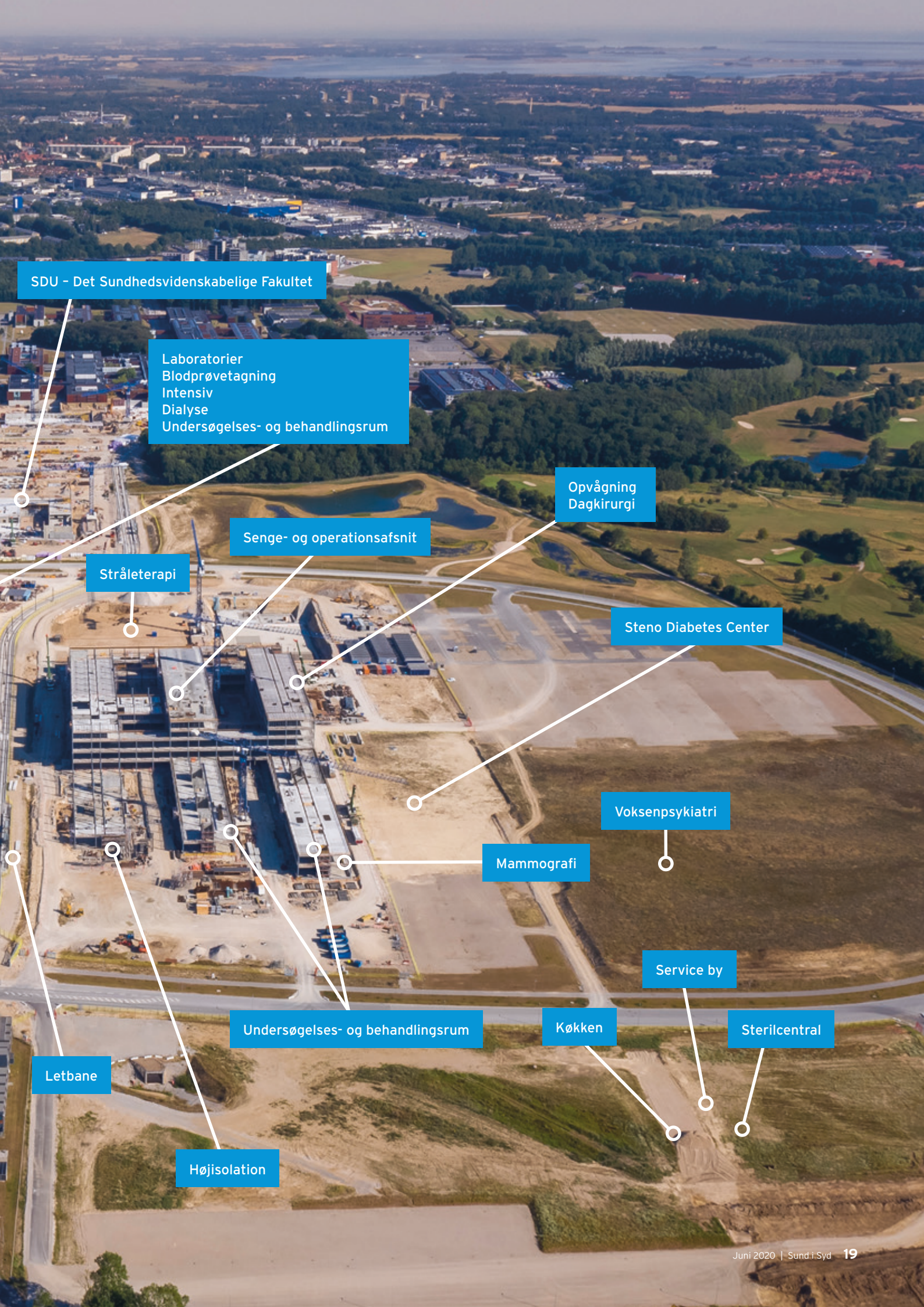
Senge- og operationsafsnit

Undersøges- og behandlingsrum

Fælles akutmodtagelse

Helikopterlandingsplads

Indgangsparti



SDU - Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

Laboratorier
Blodprøvetagning
Intensiv
Dialyse
Undersøgelses- og behandlingsrum

Opvågning
Dagkirurgi

Senge- og operationsafsnit

Stråleterapi

Steno Diabetes Center

Voksenpsykiatri

Mammografi

Service by

Undersøgelses- og behandlingsrum

Køkken

Sterilcentral

Letbane

Højisolation



Et stykke Danmarkshistorie skyder op af den fynske muld

Odenses, Fyns og hele Region Syddanmarks nye universitetshospital Nyt OUH skyder nu for alvor i vejret. Det er på mange måder et sygehusbyggeri, som går nye veje med solcelleanlæg, interaktive operationsstuer og letbane lige til døren.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Heidi Lundsgaard.

Danmarks største nybyggede universitetshospital skyder op med imponerende fart på en 860.000 kvadratmeter stor byggegrund i det sydlige Odense. I løbet af 2024 kan personalet tage imod de første patienter.

Omfanget af det gigantiske byggeri bliver konkret, når man står på tagterrassen på besøgscenteret i udkanten af byggepladsen og skuer ud over en skov af 22 gule og blå byggekraner.

Vicedirektør på Nyt OUH Kenneth Holm gør intet forsøg på at skjule sin begejstring over at være en del af ét af de største byggeprojekter i Danmark i øjeblikket.

- For en bygningsingeniør bliver det ikke større end det her - at møde på arbejde hver dag og være med til at skrive Danmarks-historie. Det er fantastisk, siger Kenneth Holm, som inden jobbet på Nyt OUH var med til at få den store ud- og tilbygning af Kolding Sygehus til at blive en realitet.

Lyst, åbent og nemt at finde rundt i

Patienterne kan glæde sig til at komme til et nyt, åbent, lyst og imødekommende sygehus, som er nemt at orientere sig i.

Det er designet til at matche patienternes behov - både nu og i fremtiden.



- Når man laver et nyt sygehus på en bar mark, så er mulighederne for at tænke nyt, uden at være bundet af eksisterende rammer, til stede. Det giver en stor tilfredsstillelse at vide, at vi hele vejen igennem har haft det for øje at skabe det bedste sygehus indenfor projektets rammer. Et universitetshospital for fremtidens patienter.

Patienter har været med til at bestemme

At planlægge, udvikle, designe og bygge et nyt sygehus er en langvarig proces. Faktisk er det 13 år siden, at beslutningen blev taget om, at der skulle bygges helt nye supersygehuse tre steder i Danmark.

Siden 2016 har både patienter, pårørende og personale været taget med på råd igennem en lang række brugermøder og workshops. De har på den måde sat fingeraftryk og været med til at bestemme, hvordan sygehuset skal indrettes.

Det kommer for eksempel til udtryk på sengestuerne, hvor patienten via en touchskærm kan åbne og lukke vinduet fra sengen, bestille mad eller tænde for fjernsynet.

Fortsættes ➞



Vicedirektør på Nyt OUH Kenneth Holm bliver både stolt og fascineret, når han fra projektkontorets tagterasse kigger ud over de 70 hektar, hvor Region Syddanmarks nye universitetshospital skyder op.



I dag – 13 år senere...

Når det nye universitetshospital tages i brug i 2024, er det afslutningen på en proces, som startede i 2007.

Da regionerne blev dannet i 2007, fik de blandt andet ansvaret for sundhedsvæsenet med opgaven at optimere og modernisere det danske sundhedsvæsen og sygehusstrukturen.

Grundidéen bag den nye sygehusstruktur er at samle behandlingerne og eksperterne på færre hospitaler og på den måde udnytte ressourcerne bedst muligt.

Der er sat 6,3 mia. kr. af til at bygge Nyt OUH. Hertil kommer yderligere 0,6 mia. kr. til en ny psykiatrisk afdeling, finansieret af Region Syddanmark som et OPP-projekt – et offentligt-privat partnerskab.

Danmarks største nybyggede universitetshospital placeres på en 860.000 kvadratmeter stor byggegrund syd for SDU, Syddansk Universitet, i Odense.



Byggepladsen fotograferet fra ét af de fire såkaldte forsinkelsesbassiner, som både giver naturskønt miljø omkring sygehuset, men også har den vigtige funktion at opsamle regnvand i tilfælde af skybrud i 100-års hændelsesstørrelsen.

Når man kommer ind ad hovedindgangen, bliver man mødt af en stor food-hall med et stort og varieret tilbud af mad og drikke til både patienter, pårørende og personale.

Løbetur på fem kilometer

Fra hovedindgangen på Nyt OUH til hovedindgangen på SDU er der én kilometer. En strækning, som man vil kunne spadserere under tag. Som ét af de få steder i verden bliver et stort universitetshospital og et universitet bygget sammen.

Helt naturligt hedder rygraden på det nye universitetshospital derfor også "vidensaksen", som altså munder ud i det sundhedsvidenskabelige fakultet på OUH.

Sidste sommer mødte Kenneth Holm nogle morgener så tidligt, at han kunne nå at løbe en tur rundt om hele matriklen, som er på syv hektar. En løbetur på fem kilometer.

- Når jeg i dagligdagen sidder fordybet i projektet, glemmer jeg nogle gange projektets enorme størrelse. Men når jeg går op på tagterrassen og kigger ud over 70 hektar, hvor Danmarks største nybyggede sygehus skyder op, så bliver jeg stolt og fascineret over at være med til at bygge dét, som i mange år fremover bliver syddanskernes største og mest specialiserede sygehus, siger Kenneth Holm.

”

Imponerende fakta om Nyt OUH

- Der kan anlægges 3.000 p-pladser.
- Fem hektar af Nyt OUH's matrikel er dækket af solceller. De kommer til at forsyne sygehuset med 20-30 procent af det daglige elforbrug.
- Hospitalsringen – vejen rundt om hospitalet – er 2,8 kilometer lang.
- Servicebyen, hvor alt fra køkken, logistik og sterilcentral er placeret, kommer til at forsyne Nyt OUH med et vareflow, som svarer til det samme, som en mindre jysk provinsby får leveret.
- Patienter, pårørende og personale får 250.000 kvadratmeter at være på.

Kilde: www.nytouh.dk

Det gule hegn markerer tydeligt byggeriet af letbanen, som slanger sig igennem sygehusbyggeriet. Fordi de to byggeprojekter er helt separate, må kranerne ikke svinge ind over letbanen og bygningsarbejderne på Nyt OUH må ikke krydse indover.

”De har skubbet mig ud i den hørende verden”

Benjamin Kirkegaards hørelse er kun to-tredjedele af en normalthørende. Han har gået på Fredericiaskolen det meste af sin skolegang, og det har hjulpet ham til at blive mere moden, finde ro i sig selv og sætte nye mål for livet.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

”Nu tør jeg være den, jeg er.”

Sådan beskriver 18-årige Benjamin Kirkegaard den hjælp og støtte, han har fået fra lærerne på Fredericiaskolen. Skolen er en del af Region Syddanmarks Center for Høretab, der tilbyder undervisning og hjælp til børn og unge med høretab.

Faktisk burde den genfejl, Benjamin blev født med, have gjort ham helt døv. Men Benjamins hørelse er i stedet ca. en tredjedel dårligere end en normalt-hørende. Han hører dog okay, så længe han er tæt på lydkilden – og der ikke er alt for mange mennesker eller støj i baggrunden.

En svær start

Benjamin startede på Fredericiaskolen i børnehaveklassen. De var kun tre børn i klassen, og der var god ro og tid til undervisningen. Men efter to år blev han flyttet over i en almindelig folkeskoleklasse, fordi det blev vurderet, at han skulle ud blandt hørende børn.

- Det gik slet ikke. Jeg har altid haft sværest ved at høre, når der er meget baggrundsstøj – også selvom jeg bruger høreapparat. Så da jeg kom ind i en klasse med masser af børn, gik det helt galt. Jeg kunne ikke holde ud, at vi var så mange, og jeg begyndte at opføre mig dårligere end nødvendigt, fordi jeg ikke havde det godt, fortæller Benjamin.

Efter halvandet år blev Benjamin flyttet tilbage til Fredericiaskolen. Det gjorde hele forskellen.

De troede på mig

Tilbage på Fredericiaskolen begyndte det hurtigt at gå bedre. Men hans lærere kunne godt se, at det stadig var svært for ham indimellem.

Anni Lassen Johansen, som var Benjamins dansklærer på Fredericiaskolen, fortæller, at han som lille var genert og holdt sig tilbage:

- Han troede simpelthen ikke nok på sig selv og kæmpede med sin selvopfattelse. Tidligere har mange sat lighedstegn mellem at være døv og dum. Det er den uvidenhed, vores elever kan stå overfor. Og der forsøger vi at hjælpe dem med at finde troen på sig selv og fokusere på alt det, de faktisk kan.

Benjamin er ikke i tvivl om, at den støtte og hjælp, han fik af sine lærere, gjorde en forskel:

- De har lært mig, hvordan jeg kommunikerer bedre med andre, så jeg kunne blive den, jeg er i dag. Og de har skubbet mig ud i den hørende verden, hvor jeg mødte hørende unge på min egen alder.

Anni Lassen Johansen var Benjamins dansklærer på Fredericiaskolen og er meget stolt af ham i dag.





Benjamin Kirkegaard har overkommet mere end de fleste. Hans hørelse har tidligere været en hæmsko for ham, men i dag ser han frem til et aktivt liv i den hørende verden

”

De har lært mig, hvordan jeg kommunikerer bedre med andre, så jeg kunne blive den, jeg er i dag. Og de har skubbet mig ud i den hørende verden, hvor jeg mødte hørende unge på min egen alder.

Hvad kan jeg blive?

I 2019 startede Benjamin på Den Forberedende Grunduddannelse (FGU), der er for unge, som endnu ikke har gennemført en ungdomsuddannelse. Han sigtede mod en tømreruddannelse, fordi han altid har været vild med sløjd. Men i august sidste år skete der noget, der kom til at ændre Benjamins liv.

Han fik job i et supermarked, og kort tid efter valgte Benjamin at flytte studielinje over til handel og service:

- Arbejdet hos en købmand er lige noget for mig. Jeg elsker det, fordi man kan betjene kunder og snakke med dem. Og når de har en dårlig dag, kan jeg være med til at opmuntre dem, så de får en god dag.

Det har aldrig været et problem, at han hører dårligt. Faktisk er der situationer, hvor det har været en fordel:

- Nogle gange møder jeg kunder, som jeg kan tale tegnsprog med. De bliver både overraskede og meget glade over at møde en ungmedarbejder, der kan tale tegnsprog. Det er med til at gøre deres indkøbstur meget bedre, for med mig kan de få den samme oplevelse og service som de hørende.

Fuldtidsarbejde og flyttedrømme

På spørgsmålet om, hvor Benjamin ser sig selv om fem år, tøver han for første gang i interviewet:

- Det er svært at sige, hvor jeg er om fem år. Men min drøm går ud på at få et fuldtidsarbejde hos en købmand, og så regner jeg med at flytte til f.eks. Odense eller Århus.

Men først skal han i gang med en uddannelse som salgsassistent på IBC - International Business College. Noget, han og hans familie ikke havde set komme for bare et år siden, så de er alle meget stolte.

Og hans tidligere lærer, Anni, er heller ikke i tvivl om, hvor stolt hun og hendes kollegaer er på en skala fra 1-10:

- Det er en ren 10'er. Vi har fået givet ham noget selvtillid og selvværd. Og nu er han på vej ud i verden for at vise os allesammen alt det, han kan. Og når vi ser ham nede i supermarkedet, har han både overskud til kunderne og til at råbe 'Hej Anni.' Han hviler så meget mere i sig selv nu - og det er en stor fornøjelse at se.



Der sker forskning i hele regionen. På alle sygehuse er der dygtige forskere, der undersøger, hvordan man bedst muligt kan hjælpe syddanske patienter og borgere. Her på siden kan du få et indblik i ét af de mange forskningsprojekter.



Odense-forskere udvikler bedre behandling til hjertepatienter

På Odense Universitetshospital har forskere fra Hjertemedicinsk Afdeling B været med til at videreudvikle på en mini-pacemaker, så flere hjertepatienter kan slippe for operationsar og får mindre risiko for infektion

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

Det er ikke al forskning, der foregår i et lukket laboratorium, hvor forskere med reagensglas bruger år på at blande de rette ingredienser til en ny vaccine eller antibiotika.

Meget forskning handler også om at videreudvikle og forbedre de behandlinger, der allerede er i brug. Jens Brock Johansen er overlæge på hjertemedicinsk afdeling B på Odense Universitetshospital, og her har han været med til at videreudvikle en mini-pacemaker, så langt flere hjertepatienter nu kan få gavn af den.

- Her i afdelingen begyndte vi at bruge mini-pacemakere i 2015. På det tidspunkt var det en simpel version, der kun virkede i hjertekammeret, og det betød, at det var en ret lille gruppe af patienter, der kunne bruge den.

Ny teknologi i gammel pacemaker

Fordi Jens og kollegaerne på afdelingen havde stor erfaring med at indoperere mini-pacemakere, og fordi de havde lavet en grundig registrering og opfølgning på alle patienterne, spurgte firmaet bag, om de ville være med til at videreudvikle mini-pacemakere.

- Mange hjertepatienter har en fin rytme i forkammeret. Den rytme følger jo kroppens aktivitet. Så hvis du løber en tur, så bliver den hurtigere. Derfor vil man gerne kunne høre efter, hvad der sker i forkammeret. For når man kan det, så pacemakere få hjertets hovedkammer til at følge rytmen, og så pumper den det blod rundt, man har brug for.

I første generation af mini-pacemakere sad i forvejen en sensor. Men den kunne ikke måle rytmen i forkammeret. Ideen bag videreudviklingen var, at man med ny software kunne gøre sensoren i stand til at opfange netop den rytme.

- Vi spurgte nogle af de patienter, der allerede havde en mini-pacemaker, om de ville være med i forsøget. Så lagde vi midlertidigt noget software - en slags computerprogram - ind i deres pacemaker, der målte nogle af hjertets signaler. På baggrund af den data, der kom ud af det, har vi sammen kunne udvikle software, der gør mini-pacemakere i stand til at måle rytmen i forkammeret. Så nu kan de bruges af mange flere hjertepatienter.



”

Fordelen ved mini-pacemaker er, at du er fri for elektroder. Meget ofte er elektroder det svage led på pacemakeren.

De skal bevæge sig med hjertet, når hjertet slår, og det er svært at lave dem tilstrækkeligt stærke, samtidig med at de skal være smidige.



Hvordan virker en pacemaker?

En pacemaker virker ved, at elektroder eller sensorer lytter efter patientens hjerterytme. Hvis rytmen er for langsom, sender pacemakeren elektriske impulser til hjertet, der stimulerer hjertets muskler, som trækker sig sammen, så hjertet pumper.



Mange fordele ved mini-pacemaker

Fordelen ved mini-pacemaker er, at du er fri for elektroder. Meget ofte er elektroder det svage led på pacemakeren. De skal bevæge sig med hjertet, når hjertet slår, og det er svært at lave dem tilstrækkeligt stærke, samtidig med at de skal være smidige.

- Derfor risikerer man, at de går i stykker. Der kan også sætte sig bakterier på elektroderne. Minipacemakerens fordel er, at den ligger som en kapsel helt inde i hjertet. Der er ingen elektroder. Og så er den mindre, så du vil ikke se eller føle ar fra operationen. Den er nem at lægge, og indgrebet tager kortere tid, siger Jens Brock Johansen.

Kort tid fra idé til behandling

Det er ikke usædvanligt, at man inden for forskning har et tæt samarbejde med de virksomheder, der producerer teknologien.

- Firmaet betaler de udgifter, der er, så vi har reelt kun en forskningsmæssig interesse i det. Og så er vi selvfølgelig interesserede i at kunne tilbyde vores patienter den bedst mulige behandling. Det, der er spændende ved den her type forskning er også, at der er meget kort tid fra data til implementering. Over en meget kort årrække kan vi være med til at udvikle, afprøve og implementere ny teknologi til vores patienter. Det er sjovt.

Jeg er taknemmelig over, at Jesper kunne sove ind på Ærø

Ann Dorthe Kristiansens mand Jesper valgte at flytte ind på Ærøs telemedicinske hospicestue, da hans kræftsygdom var så fremskreden, at der ikke var mere at stille op. På hospicestuen i Ærøskøbing var parret i virtuel kontakt med personalet på Hospice Sydlyn i Svendborg flere gange om ugen.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Bjørg Dalheim.

5. april 2020 tidligt om morgenen sad Ann Dorthe Kristiansen ved sin mand Jespers side, da han stille sov ind. Jesper blev kun 55 år.

Ann Dorthe og Jesper oplevede dét, som alle frygter. I 2018 opdagede lægerne ved et tilfælde, at Jesper havde lungekræft. Det kom som et lyn fra en klar himmel, for Jesper havde ikke mærket noget som helst til sygdommen.

På trods af kemo- og strålebehandling spredte kræften sig til resten af kroppen, og i december 2019 – kort før jul – fik Jesper og Ann Dorthe den triste besked, at der ikke var mere at gøre. Jesper var med andre ord død.

- Vi var lamslåede og vidste ikke, om han havde tre uger eller et halv år tilbage – det får man jo ikke at vide, fortæller Ann Dorthe.

To valgmuligheder da kræfterne slap op

Det viste sig, at Jesper havde tre og en halv måned tilbage at leve i, og i slutningen af februar begyndte kræfterne at slippe op. Han havde åndedrætsbesvær og manglede energi, og så havde han svært ved at holde balancen og gå.

Deres praktiserende læge foreslog derfor, at Jesper enten lod sig indlægge på Hospice Sydlyn i Svendborg – fem kvarters sejlads fra Ærø – eller flyttede ind på

Danmarks eneste telemedicinske hospicestue, der ligger på sygehuset i Ærøskøbing. Lægen vurderede, at et hospiceophold ville hjælpe Jesper, så han kunne få mere ud af den sidste tid.

Jesper valgte den sidste mulighed og fik hurtigt tilbudt plads på øens hospicestue, hvor han i første omgang lå i 14 dage.

Som at sidde i samme rum

På hospicestuen havde parret virtuelle samtaler med personalet på Hospice Sydlyn i Svendborg flere gange om ugen. Det foregik ved, at sygehusmedarbejderne rullede en kæmpe skærm ind på stuen og ringede op til Hospice Sydlyn.

- Det var næsten som om, vi sad i samme rum, fordi skærmen var så stor. Vi kunne tydeligt se hinanden, og der var ingen problemer med, at stemmerne var forsinkede, fortæller Ann Dorthe.

Medarbejderne på Ærø var med til samtalerne.



Både Ann Dorthe og Jesper er født og opvokset på Ærø. Som unge flyttede de begge fra øen, men mødte hinanden på Ærø i 1988, hvor de bosatte sig og fik to børn. Billedet er taget i august 2019, hvor parret gik bridge-walking. Trods næsten halvandet års sygdom og utallige kemo- og strålebehandlinger, havde Jesper det stadig godt på det tidspunkt. Blot syv måneder senere døde han. (Privat foto)



Fra hospicestuen er der udsigt til havnen i Ærøskøbing, hvor færgerne til Svendborg sejler fra. Havde Ann Dorthe været nødt til at besøge sin mand Jesper på hospice i Svendborg, ville hele hendes dag være gået med transport frem og tilbage for bare få timers besøg.

- De var vores ekstra ører og lyttede primært, så de kunne effektuere det, der blev besluttet. Når samtalen med hospice var slut, brugte vi altid fem minutter på at samle op og runde af. Det fungerede bare så godt, fortæller Ann Dorthe.

I samarbejde med Hospice Sydfyn fik personalet på sygehuset styr på flere af de ting, Jesper bøvlede med. Hans medicin blev reguleret, så han ikke længere havde så mange smerter, og han fik hjælp til bedre at kunne synke og spise.

- Der var en tryghed i at være der. Jesper virkede mere tilpas og fik mod på tingene igen, husker Ann Dorthe.

Videosamtaler hjemmefra

Det varede dog kun to uger, inden Jesper igen måtte lade sig indlægge. I mellemtiden havde Ann Dorthe og Jesper flere ugentlige videosamtaler med en sygeplejerske, en socialrådgiver og en psykolog fra det palliative team på

Odense Universitetshospital. De foregik via iPad i hjemmet.

Det var under en af de samtaler, at Ann Dorthe måtte krybe til korset og indrømme, at nu var Jesper så dårlig, at hun ikke længere magtede at have ansvaret for ham. Samme dag fik Jesper en plads på hospicestuen igen.

- Det var bare sådan en kæmpe lettelse, at nogen tog over. Sådan følte jeg det i hvert tilfælde. Det med at kunne give ansvaret lidt fra sig, forklarer Ann Dorthe.

Kunne komme og gå hos Jesper

Når Ann Dorthe i dag ser tilbage på forløbet, er hun meget taknemmelig over, at det var muligt for Jesper at blive på øen. Familie og venner kunne kigge forbi, og det var muligt for hende at komme og gå, som det passede hende og Jesper.

- Det var en befrielse at kunne gå hjem til sig selv ind imellem og lave noget af

”

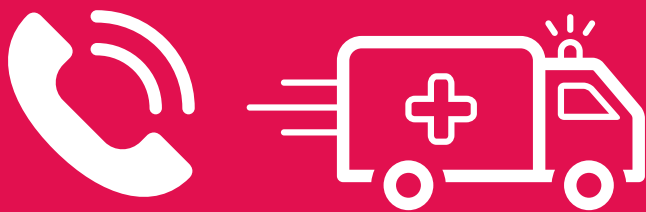
- Det fungerede bare så godt på Ærø. Det var trygt for Jesper, kunne man mærke, og jeg var også tryk ved at gå fra ham - for jeg kunne jo hurtigt komme igen.

det, jeg plejede at gøre. Jeg forsøgte jo krampagtigt at holde fast i mit liv, så selv det at svinge en støvsuger var helt rart.

Ann Dorthe har flere gange spekuleret over, hvordan hendes hverdag ville have været, hvis Jesper havde været indlagt i Svendborg. Hvor mange timer, hun hver dag skulle bruge på transport, og hvor afhængig hun havde været af færgetiderne. For når man bor på Ærø, går den sidste færge til fastlandet kl. 21 om aftenen.

- Jeg ville jeg være hunderød for, at der skulle ske noget med Jesper om natten, fortæller hun.

- Det fungerede bare så godt på Ærø. Det var trygt for Jesper, kunne man mærke, og jeg var også tryk ved at gå fra ham - for jeg kunne jo hurtigt komme igen.



Marianne er livlinen, når nøden er størst

Det ene øjeblik handler det om et snitsår i en finger, det næste om et hjertestop eller en frygtelig ulykke. Velkommen på AMK-Vagtcentralen i Region Syddanmark, hvor Marianne Hesselhøj og hendes kolleger hjælper alle, der ringer 1-1-2 på grund af akut sygdom eller alvorlig tilskadekomst.

Tekst: Sanne Safarkhanlou. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



Hvis du nogen sinde stået midt i en alvorlig trafikulykke eller set en falde om for øjnene af dig, ved du, hvor vigtigt det er, at der er en, som fortæller dig, hvad du skal gøre, indtil hjælpen kommer frem.

Heldigvis er det sjældent, at man får brug for den slags hjælp – men på AMK-Vagtcentralen i Odense er det dagligdag. Her sidder Marianne Hesselhøj og hendes kolleger og redder liv over telefonen. Døgnet rundt.

- Jeg kan jo ikke se, hvad der sker på stedet, og skal have anmelderen til at beskrive dette. Det stiller store krav til

min kommunikation, herunder min evne til at stille spørgsmål og få et budskab igennem. Det kan for eksempel være råd om førstehjælp her og nu. Jeg bruger min stemme, min empati og min personlighed for at få de informationer, der kan hjælpe mig med at afgøre hastegraden på den hjælp, jeg skal sende afsted, siger hun.

Lang erfaring fra akutafdelinger

51-årige Marianne Hesselhøj er uddannet anæstesisygeplejerske og har lang erfaring fra sine tidligere jobs på forskellige akutafdelinger.

Og det er præcis den faglige og menneskelige baggrund, der gjorde, at hun for

fire år siden fik job som sundhedsfaglig visitator på AMK-Vagtcentralen.

- Alle opkald er forskellige og kræver noget forskelligt, fordi folk har forskellige måder at forklare sig på. Nogle underdriver, hvad der er sket. Andre overdriver, så det lyder meget værre, end det er. Det skal jeg afkode for at finde ud af, hvor meget det haster, og hvilken hjælp der er brug for, fortæller hun.

Småskrammer og selvmordstanker

På en typisk vagt tager Marianne Hesselhøj imod 25-30 opkald. Men det er langt fra alle opkald, der resulterer i, at hun sender en ambulance med blå



*"Mit arbejde er så meningsfuldt".
Sådan siger Marianne Hesselhøj om
sit job som sundhedsfaglig visitator på
AMK-Vagtcentralen i Odense.*

”

Alle opkald er forskellige og kræver noget forskelligt, fordi folk har forskellige måder at forklare sig på. Nogle underdriver, hvad der er sket. Andre overdriver, så det lyder meget værre, end det er.

blink afsted. Det afhænger helt af den konkrete situation:

- Nogle får rådgivning i forhold til, hvordan de selv kan behandle deres skade. Andre stilles videre til vagtlægen for en vurdering eller til skadesvisitationen for en tid til behandling i skadestuen. Ud over vagtlægen stiller vi også jævnligt videre til psykiatrisk skadestue eller henviser til f.eks. "Livslinien", hvis det drejer sig om mennesker, der har det psykisk skidt, forklarer hun.

Lærer af kritiske situationer

I Region Syddanmark håndterer AMK-Vagtcentralen mere end 150.000 hændelser om året, og heldigvis er det

ikke alle, der handler om liv eller død. Men mange gør - og de kritiske opkald skulle Marianne også lære at håndtere:

- Jeg bliver ofte påvirket af det, jeg hører i telefonen, og ved meget alvorlige hændelser kan det være nødvendigt at vende nogle tanker og snakke det igennem med

en kollega eller min leder. Jeg reflekterer løbende over mit arbejde. Var det den rigtige måde, jeg fik spurgt på? Fik jeg informationer nok? Var det den rigtige hjælp, jeg fik sendt af sted eller sat i værk på anden vis?

Og selvom det nogle gange er et rigtig hårdt job at besvare opkaldene på AMK-Vagtcentralen, er Marianne Hesselhøj ikke et sekund i tvivl, når man spørger, hvad jobbet giver hende:

- Det er så meningsfuldt at gøre en forskel for mennesker i nød. Det giver mig så meget - både fagligt og menneskeligt.

Fortsættes ➞



Ring til den præhospitale reception

Har du glemt din taske i ambulancen? Vil du sende en hilsen til redderne? Eller har du andet på hjerte i forhold til det præhospitale område i Region Syddanmark?

Så kan du ringe til Malene Wolfhagen Andersen og hendes kolleger her, som sidder klar til at tage imod spørgsmål eller kommentarer til ambulance-tjenesten og det præhospitale område i Region Syddanmark.

Du kan ringe på 99 44 07 17 på hverdage fra 9-15.

Du kan også skrive til dpo@rsyd.dk

Kort om AMK-Vagtcentralen

AMK er en forkortelse for Akut Medicinsk Koordinering. AMK-Vagtcentralen har ansvaret for de patienter, som ringer 1-1-2. Hvert enkelt opkald bliver dirigeret det rigtige sted hen på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering, der tager udgangspunkt i beslutningsstøtteværktøjet Dansk Indeks for Akuthjælp.

AMK-vagtcentralen tager også imod opkald fra praktiserende læger, lægevagten og sygehuse.

I Region Syddanmark tæller afdelingen cirka 45 personer, heraf 20 sundhedsfaglige visitatorer som Marianne Hesselhøj. Der er også 19 tekniske disponenter, der styrer beredskaberne, det vil sige ambulancer, sygetransporter, akutbiler, akutlægebiler og helikoptere.

AMK-Vagtcentralen har også kontakt til regionens akuthjælpere og Hjerteløbere. Afdelingen er i drift døgnet rundt, året rundt.



Forsøg med video

Bløder såret rigtig meget, er begge håndled brækkede, eller ser bistikket slemt ud?

Det er ikke altid nemt at vurdere, hvor galt man er kommet til skade. Derfor vil AMK-Vagtcentralen som noget nyt tilbyde nogle borgere med mindre alvorlige skader mulighed for at blive kigget på via video.

Videolinket sendes til mobiltelefonen, og så kan de sundhedsfaglige medarbejdere, som i fagsproget kaldes visitatorer på AMK-Vagtcentralen bedre vurdere, hvilken hjælp der er brug for.



PSYKOLOGEN



Lever du for ferierne?

Hvordan var din sommerferie?

Forsvandt hovedpine, hjertebanken og søvnbesvær? Når man holder to-tre ugers sommerferie, får man pustet ud, restitueret og er - forhåbentligt - glad for at komme tilbage på arbejde.

Desværre er det ofte sådan, at i august stiger kurven i antallet af mennesker med arbejdsrelateret stress.

At det typisk viser sig i månederne efter sommerferien skyldes, at man i ferien har haft tid til at mærke sig selv og se jobbet på afstand. Hvis man kan mærke, at alt indeni én siger: "det dér skal jeg ikke tilbage til", så er det vigtigt at få gjort noget ved det. Arbejdsrelateret stress er langt nemmere at gøre noget ved og sætter langt mindre spor, hvis man handler rettidigt.

Leve fra ferie til ferie

En god tommefingerregel er, at man ikke skal være i et job, som man har brug for ferie fra.

Man må gerne glæde sig til ferie, men det skal ikke være sådan, at "åh nu er sommeren slut, der er godt nok lang tid til næste ferie", efterfulgt af "jeg skal bare lige overleve frem til uge 42 eller til juleferien."

Det svarer til at løbe sit arbejdsliv igennem fra ferie til ferie og dermed løbe væk fra arbejdet/arbejdspladsen. At løbe væk fra noget er typisk en indikator på, at kroppen og sindet ikke trives og dermed også tabt livskvalitet i det levede liv.

Det er vigtigt at huske på, at livet skal indeholde et arbejdsliv. Men arbejdslivet skal ikke være hele dit liv.

Det skal du holde øje med

Arbejdsrelateret stress fører ofte til gener som hovedpine, hjertebanken, hukommelses- og koncentrationsbesvær, åndenød, kort lunte og et ændret søvn mønster.

Men psyken bliver også belastet - ofte med angst og depression.

Nogle vigtige pejlemærker i forhold til, om din arbejdsplads kan risikere at gøre dig syg, er at holde øje med, om du i løbet af en arbejdsdag:

- har tid til at spise frokost og gå på toilettet
- sidder med mere ansvar selv, end du skulle have
- ikke har tid til refleksion
- bliver underkendt på faglige vurderinger
- oplever interne konflikter, som ikke håndteres eller håndteres dårligt
- oplever at skulle producere mere på den samme tid
- oplever at arbejdet er meningsløst/uden reelt formål
- mangler anerkendelse for eksempel fra kollegaer, ledelse, klienter

Arbejdsmedicinske klinikker kan hjælpe

Mange syddanskere ved ikke, at de via egen læge kan blive henvist til en arbejdsmedicinsk klinik. Der findes to i Region Syddanmark. Den ene er på Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, og den anden er på Odense Universitetshospital.

De har kvalificeret viden om, hvordan man kommer tilbage efter at have haft arbejdsrelateret stress, og de kan også hjælpe arbejdspladserne med at undgå, at det samme sker for andre medarbejdere. Ligeledes kan klinikkerne også hjælpe med redskaber og pejlemærker, så man i et nyt job ikke rammer ind i endnu en arbejdsplads, hvor man får de samme problemer.



Akut MR-scanning skal hjælpe flere patienter godt igennem blodpropforløb

Alle syddanske patienter, hvor der er mistanke om blodprop i hjernen, skal fremover MR-scannes, så snart de ankommer til sygehuset. Det kommer til at ske på regionens fire trombolyscentre, som ligger i Odense, Kolding, Esbjerg og Sønderborg. Det sidstnævnte flytter til Aabenraa senest 1. oktober 2020.

Den nye ordning vil både styrke patienternes behandling og give lægerne bedre mulighed for at forebygge blodpropper.

De akutte MR-scanninger igangsættes fra 1. oktober 2020 i tidsrummet kl. 8.00 til kl. 22.00 på alle regionens trombolyscentre. Fra 1. oktober 2021 vil ordningen dække hele døgnet.

TANDLÆGEVAGT ÅBNET I KOLDING

Borgere i Trekantområdet har fået væsentlig kortere til akut tandlægebehandling i weekender og på helligdage. 4. juli 2020 åbnede der nemlig en ny tandlægevagt på Den Regionale Tandplejes klinik på sygehuset i Kolding.

Dermed udvides antallet af syddanske tandlægevagter fra to til tre klinikker, og det betyder kortere ventetid for syddanskerne.

Tandlægevagten udfører nødbehandlinger, som ikke kan vente, til patienternes egen tandlæge åbner igen. Det kan for eksempel være akut behandling i forbindelse med tandpine, mindre skader på tænderne eller tabte fyldninger.



Vi er gode til fuldkorn

Et nyt studie fra Kræftens Bekæmpelse viser, at over halvdelen af danskerne spiser nok fuldkorn. De lever altså op til Fødevarestyrelsens anbefaling om at vælge fuldkorn. Dem, der er bedst til at vælge fuldkornsprodukter er mænd, og folk der generelt har en sund livsstil. Især yngre mænd er glade for fuldkorn.

Undersøgelsen viser også, at sandsynligheden for at spise den anbefalede mængde fuldkorn er højest blandt:

- mænd
- yngre (under 30 år)
- folk der er fysisk aktive
- dem med normalvægt (BMI under 25 kg/m²)
- folk der ikke drikker for meget alkohol og ikke-rygere

Kilde: Miljø- og Fødevareministeriet

Museumsoplevelser fra hospitalssengen



I dag er det ikke muligt at komme på museum, når man ligger i en hospitalsseng, men det vil Odense Universitetshospital, Kunstmuseum Brandts og virksomheden Timestory VR lave om på. De er gået sammen om et projekt, kaldet Virtuelt Museum, hvor virtual reality-teknologi bruges til at formidle kunstoplevelser til patienter, der er indlagt på hospitalet. Patienterne vil ved hjælp af et virtual reality-headset få fornemmelsen af at bevæge sig rundt på museet og kigge på kunst, selvom de i virkeligheden befinder sig på hospitalet. Formålet er at forbedre patienternes mentale sundhed og livskvalitet. Projektet har fået midler fra Kultur- & Sundhedspuljen under Kulturregion Fyn.

Kilde: Kristeligt Dagblad

Førstehjælpskurser til Hjerteløbere

Nu får alle nuværende og kommende hjerteløbere i Region Syddanmark tilbudt et førstehjælpskursus.

Hvis du er én af de mere end 10.000 hjerteløbere i Region Syddanmark, så har du nu muligheden for at få genopfrisket dine førstehjælpssevner. Sammen med Dansk Folkehjælp udbyder vi gratis førstehjælpskurser i hele regionen til hjerteløbere.

Du bliver samtidig tilbudt en hjerteløbervest, hvis du gennemfører kurset.

Du kan læse mere og tilmelde dig på www.kursusbevis.dk



ÅRETS RØGFRI UNGDOMSUDDANNELSE KÅRES I SEPTEMBER

Sidst i september kårer Region Syddanmark Årets Røgfri Ungdomsuddannelse. Tietgen i Odense og Svendborg Gymnasium er nomineret. Begge skoler er nomineret, fordi de har indført røgfri skoletid. Sidste år vandt SOSU Syd prisen.

Prisen som Årets Røgfri Ungdomsuddannelse er en del af regionens projektarbejde med røgfri ungdomsuddannelser. Da projektet begyndte i 2018, var der fire ungdomsuddannelser i regionen med røgfri skoletid. Ved skolestart 2020 er der 28.

Fra skolestart 2021 er det lovpligtigt for ungdomsuddannelser at have røgfri skoletid.



Seniorer i Odense søges til vaccineforsøg mod COVID-19 og andre infektioner

Et hold forskere på Klinisk Institut på Odense Universitetshospital/Syddansk Universitet er i gang med et spændende lodtrækningsstudie, som tilbydes til seniorer i Odense-området.

En del forskning har vist, at den 100 år gamle Calmette-vaccination mod tuberkulose også kan styrke immunforsvaret, så man er bedre beskyttet mod en række infektioner.

I kølvandet på corona-pandemien er der stort internationalt fokus på, om Calmette-vaccinen måske også kan beskytte mod corona-virus.

Forskerne i Odense vil derfor gerne afprøve, om Calmette-vaccinen kan beskytte mod COVID-19 og andre infektioner. Og de søger nu seniorer i Odense, der vil være med i forsøget.

For at deltage skal borgerne være fyldt 65 år. De må ikke lide af alvorlige sygdomme. Tidligere Calmette-vaccination er ikke nogen hindring for deltagelse.

Studiet udføres i samarbejde med Odense Kommunes aktivitetshuse. Fra starten af september kan man komme til infomøder om, hvordan, hvor og hvornår forsøget foregår.

Man kan rekvirere deltagerinformation og tilmelde sig på telefon: **9350 7703** (mandage til torsdag mellem 10-12) eller på e-mail: calmette@sdu.dk

MinSundhed er den røde tråd i dit helbred



NY APP!

Med appen MinSundhed kan du se din egen journal, tjekke dine personlige prøvesvar, se dine pårørendes helbredsoplysninger, hvis de giver dig lov og meget mere. Download MinSundhed til din mobil og få din egen indgang til sundhedsvæsenet.

