

Sund i Syd

SUNDHEDSMAGASIN FOR REGION SYDDANMARK



Region Syddanmark

NUMMER 04

DECEMBER 2020



**Bladet
er til dig**

TAG DET
MED HJEM

Den store forskkel

Der er stor forskel på os og vores sundhed. Mænd og kvinder. Unge og gamle. Rige og fattige. Thomas og Katrine er et af mange eksempler.

Behandling af flygtninge med traumer

John kæmper med senfølger efter COVID-19

TEMA
ULIGHED I
SUNDHED



På grund af corona skal du tage bladet med dig hjem, hvis du har åbnet det - og ikke efterlade det. God læselyst.

I dette nummer...



Selvom det er et par år siden, at 34-årige Thomas Schwarz blev erklæret rask, har hans kæreste Katrine Ejbye på 26 stadig mareridt om at miste ham.

04

- 04** Godt, Katrine tvang Thomas til læge
- 06** Kvinder går til læge, når de er bekymrede. Mænd, når det gør ondt
- 08** Ulighed i sundhed
- 10** Når mor har brug for hjælp
- 12** Ingen børn og unge skal falde ned mellem to stole
- 14** Fri for COVID-19, men sendt til tælling af senfølger
- 16** Borgere med senfølger efter COVID-19 får målrettet hjælp
- 17** Unge musikstuderende vandt regionens frivillighedspris
- 18** COVID-19 test i Region Syddanmark 
- 20** Julies væggtab skal handle om sundhed frem for kilo
- 22** Det giver en kæmpe frihed at være hjemme
- 24** Natten er det værste
- 26** Ole er sluppet af med præstationsangsten
- 28** Et godt sexliv giver høj livskvalitet
- 30** Elses forskningsprojekt om fedme og fedtlever vandt én million kroner
- 32** Sådan håndterer du corona-trætheden
- 34** Kort & godt
- 36** Hæklede havdyr giver smil på børneafdelingen

10



Allerede i moderens mave kan et barn blive udsat for forhold, som påvirker barnets sundhed resten af livet. Det forsøger Michela Wedel og hendes kollegaer i Familieambulatoriet på Sygehus Lillebælt i Kolding at rette op på.

26



70-årige Ole Jordhøj er ikke bange for at tale åbent om sine rejsningsproblemer. For som han siger: Hvad kan der ske ved det? At man kan få hjælp og få sit sexliv tilbage!

I et af verdens mest lige lande er vi ikke lige, når det handler om sundhed

I Danmark har vi alle lige adgang til den hjælp, man kan få i det offentlige sundhedssystem. Alligevel er der en ret tydelig ulighed i vores sundhed.

Hvorfor dør mænd før kvinder? Hvorfor dør kortuddannede før folk med lang uddannelse? Og hvorfor er de mere plaget af fysisk og psykisk sygdom?

Du kan selv fortsætte rækken af eksempler. For der er nok af dem. Uligheden findes både mellem lavtlønnede og højtlønnede, mænd og kvinder, etniske danskere og ikke-etniske danskere og fra postnummer til postnummer.

Danske Regioner har sammen med en lang række andre organisationer for nylig foreslået, at Danmark får en folkesundhedslov. En folkesundhedslov skal helt generelt forbedre folkesundheden. Men den skal også være med til at udligne uligheden i sundhed. Ulighed i sundhed skyldes en lang række forhold, der bevæger sig langt ud over sundhedsvæsenets grænser. Derfor foreslår Danske Regioner, at en folkesundhedslov gør det muligt at handle i et bredt samarbejde på tværs af samfundet, hvis vi skal uligheden til livs. Det brede samarbejde skal skrives ind i en lov, så alle politiske niveauer, sektorer og velfærdsområder i Danmark forpligter sig til at tænke borgernes sundhed og trivsel ind.

I magasinet her får du indblik i historier om ulighed i sundhed. Du bliver også klogere på, hvordan vi arbejder på at skabe mere lighed. Også selvom det ikke er en udfordring, man bare lige løser. Uligheden begynder allerede, mens barnet ligger i moderens mave, og den fortsætter livet ud. Derfor skal der store tiltag til - eksempelvis en folkesundhedslov.

Ud over temaet om ulighed kan du blandt meget andet læse om John Ziegler, som har kæmpet med corona-senfølger siden foråret. Du kan også møde Badawi Shamout. Han er en af de flygtninge, som Region Syddanmarks Afdeling for Traume- og Torturoverlevende hjælper med at få det bedre efter de frygtelige oplevelser, han har haft i sit hjemland Syrien.

Rigtig god læsning.



Sundhedsmagasin for Region Syddanmark

December 2020

Region Syddanmark

Damhaven 12, 7100 Vejle,

Tlf. 7663 1000

www.regionsyddanmark.dk

Oplag

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

Design og tryk

Bording Danmark 4219431

Forsidefoto

Maria Tuxen Hedegaard

Redaktion

Søren Braun,
ansvarshavende redaktør.
Tine Glindvad Polat,
redaktør.


Kom med gode idéer

Skriv til redaktionen på
sundisyd@rsyd.dk

Miljø

Trykt på miljøgodkendt papir hos
svanemærket trykkeri.



A photograph of a man and a woman embracing. The man is on the left, wearing a dark brown button-down shirt, looking towards the camera with a slight smile. The woman is on the right, with long, wavy brown hair, wearing a dark patterned top, looking up at the man. The background is a solid, deep red color.

TEMA
ULIGHED I
SUNDHED



Godt, Katrine tvang Thomas til læge

Da Thomas for et par år siden fik nogle knuder på halsen, ville han lige se tiden an. For det ville nok gå over af sig selv. Men det gjorde det ikke. Det var kræft.

Tekst: Sanne Safarkhanlou. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Det kunne da ikke passe, at det var noget, at han skulle spille sin og lægens tid med? De der knuder, der sad lige ved kravebenet på Thomas' venstre side og generede, når han var ude at løbe.

For han fejlede jo ikke noget. Faktisk havde han aldrig været i så god form.

Det var dengang - i slutningen af 2017 - hvor han, maratonløberen Thomas Schwarz, lige havde slået personlig rekord i 10 kilometers løb. Han følte sig lige så sund og rask som altid.

Ingen symptomer på noget. Intet vægttab, ingen hudkløe, ingen feber, ingen svedeture om natten. Alt var som normalt, lige bortset fra de der knuder ved kravebenet, som sikkert ville gå over af sig selv, hvis han lige så tiden an.

Selvom det er et par år siden, at 34-årige Thomas Schwarz blev erklæret rask, har hans kæreste Katrine Ejbye på 26 stadig mareridt om at miste ham.

- Når man dyrker så meget sport, som jeg gør, får man af og til ondt. Det kan være muskelspændinger eller myoser. Jeg havde ikke i min vildeste fantasi forestillet mig, at jeg skulle fejle noget alvorligt. Der var ingen symptomer, så hvorfor skulle jeg besværliggøre min hverdag og gå til læge for at få at vide, at jeg skulle se det an nogle uger? spørger Thomas, der på det tidspunkt var 31 år.

Så Thomas og hans kæreste Katrine så det an. I en del uger, ja faktisk i 21/2 måned, lige indtil knuderne en morgen var så store, at Thomas slet ikke kunne se sit kraveben. Og så slap Katrines tålmodighed op.

- Jeg har altid lært, at man skal gå til læge, når der er noget, der ikke ser normalt ud. Så jeg sagde til Thomas: Enten bestiller du en tid ved lægen, ellers gør jeg det for dig, fortæller Katrine.

De må tage fejl

Thomas' egen læge sendte ham straks videre til en specialist på sygehuset i Esbjerg, og efter nogle konsultationer der fik Thomas taget en biopsi.

20. marts 2018 blev han kaldt til ny samtale på sygehuset. En dag, de to aldrig glemmer. For her fik Thomas diagnosen Hodgkins lymfom. Kræft i lymfeknuderne.

- Jeg tænkte, nej, de må tage fejl. Det kan ikke passe. Jeg fejler jo overhovedet ikke noget. Jeg gik nok i en form for Superman-mode, hvor det handlede om ikke at gøre Katrine bekymret, fortæller Thomas.

Samme reaktion havde Katrine:

- Jeg tænkte, nå, er det kræft? Så må vi klare det. Jeg kastede mig over alt det praktiske. Jeg græd heller ikke i starten. Det var der ingen af os, der gjorde. Det kom først senere. Jeg har grædt så meget, fortæller Katrine.

Jeg har hyggekræft

Heldigvis var prognosen god - og fra starten fik Thomas at vide, at han ikke ville dø af sygdommen. I løbet af få dage kom Thomas i behandling på Odense Universitetshospital med alt, hvad det indebar af undersøgelser, kemoterapi og langtidssygemelding fra sit job på efterskolen.

Men tvivlen nagede i Thomas. Kunne det virkelig passe, at han havde kræft?

- Det var voldsomt at blive konfronteret med min egen dødelighed. I starten sagde jeg, at jeg havde fået hyggekræft. For jeg følte ikke, jeg fejlede noget, siger Thomas, der dog ret hurtigt fik et andet syn på, hvad det vil sige at være i behandling for kræft:

- Efter nogle kemobehandlinger blev jeg virkelig syg. Jeg fik kemo hver 14. dag, og i ugen efter en behandling var jeg som en levende død. Sov konstant en uge ad gangen og havde ondt og kvalme, når jeg var vågen. Jeg var meget langt fra at være det menneske, jeg kendte.

Et skridt ad gangen

Men selvom Thomas ikke kunne genkende sig selv, var der alligevel en ting, der var, som det plejede: hans systematiske tilgang til livet.

”

Det var voldsomt at blive konfronteret med min egen dødelighed. I starten sagde jeg, at jeg havde fået hyggekræft.

For skal man træne op til et maraton, kræver det planlægning, disciplin og fokus. Og netop et skarpt fokus på at klare de 14 dage mellem kemobehandlingerne gav parret en rytme og forudsigelighed, der gjorde, at de kunne komme igennem den hårde tid i sommeren 2018.

- Jeg gjorde, som jeg altid har gjort. Sætter delmål. Tager et skridt ad gangen. Vi satte delmål om, hvordan vi skulle klare de 14 dage mellem kemobehandlingerne uden at tænke længere frem end det. Og det gentog vi hver 14. dag, indtil vi var igennem, siger Thomas, der fik otte kemobehandlinger i alt.

Katrine var på det tidspunkt midt i sin uddannelse som pædagog og skulle ud over sit arbejde også klare Thomas' sygdom og alt, hvad der fulgte med.

Stærkere nu

Sammen klarede de det så godt, at Thomas i august 2018 fik den sidste strålebehandling og erklæret rask. Det blev fejret med et maraton i Odense knap fire uger senere. Ja, det var Thomas, der løb:

- Jeg trænede mig op på godt tre uger, og det bar løbet også præg af, siger han og smiler.

- Det var så vigtigt for mig at gennemføre det maraton.

Og er der noget positivt ved det sygdomsforløb, Katrine og Thomas har været igennem, så er det præcis den ukuelige kærlighed, der er vokset ud af det. Som Katrine siger:

-Jeg ved, at vi kan klare alt sammen. Vi er meget stærkere nu, end vi var før.



TEMA
ULIGHED I
SUNDHED



Kvinder går til læge, når de er bekymrede. Mænd, når det gør ondt.

Mænd er ikke lige så gode til at passe på sig selv som kvinder. Den gennemsnitlige mand dør næsten fire år før end kvinden. Han ryger mere, han drikker mere og har mere fedt siddende om maven med diabetes og åreforkalkning til følge. Men det betyder ikke, at han føler sig syg. Han fejler ikke noget.

Tekst: Sanne Safarkhanlou. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Thomas Schwarz, som du måske lige læste om på foregående side, er på mange måder et "stjerneeksempel" på en typisk ung mand i en dansk lægekonsultation.

Det siger Simon Nyvang Mariussen, der har været praktiserende læge i 17 år og nu er lægefaglig konsulent i Region Syddanmarks praksisafdeling.

For Thomas gjorde det, som næsten alle mænd, som Simon har mødt i sin praksis, gjorde. Han ventede. Så det an. For han fejlede jo ikke noget.

- Den store forskel på mænd og kvinder er, at kvinder går til læge, når de er bekymrede over et eller andet. Mænd kommer først, når de har et konkret problem. Noget, der gør ondt eller er meget generende, forklarer Simon og fortsætter:

- Mænd tænker ikke på sig selv som nogle, der kan være syge. Selv hvis de er syge, opfatter de sig selv som raske - groft sagt. Det skal være ret alvorligt, før en mand ser sig selv som syg. De fleste symptomer vil han typisk slå hen som ingenting.

Ingen udenomssnak

Og netop derfor spidsede Simon Nyvang Mariussen altid ører, når han fik en mand ind i sin konsultation. For kom han alene - uden konen som ledsager - var det altid fordi, der var noget, der skulle behandles.

- Mange mænd har svært ved at gå til læge. Så når han kommer til læge, har han typisk tænkt over det længe. Han er som regel ret præcis i, hvad problemet er, og det kommer i første sætning: 'Jeg tisser syv liter om dagen' eller 'Jeg kan ikke få vejret, når jeg går.' Der er ingen udenomssnak. Og det har som regel stået på i et stykke tid.

Heldigvis er der en del mænd, der har en kone eller kæreste, der holder lidt øje med dem. Og det er ofte hende, der får manden sendt til læge, fordi hun er bekymret for ham, forklarer Simon:

- Jeg har set mange mænd i min praksis, der blev trukket dernel af fru. Hun går som regel også med ind til selve konsultationen, fordi hun vil høre det hele. Det er også hende, der husker manden på at tage sin medicin. Og det gælder både for den 27-årige og den 80-årige mand.

Mænd har flere livsstilssygdomme

Så går manden til læge, er det fordi, der er noget, det har generet ham længe. Og det kan aflæses i sygdomsstatistikkerne.

Mænd dør statistisk set næsten fire år før kvinder, og de mister flere leveår til sygdomme som iskæmisk hjertesygdom (åreforkalkning), leversygdom, diabetes og misbrug.



Det bunder i, at mænd overordnet set lever mere usundt, når det gælder rygning, alkohol og mad.

Der er også flere mænd end kvinder, der er overvægtige. I forhold til ensomhed er der også langt flere mænd, der oplever, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at snakke med, hvis de har problemer.

Men kigger man på det mentale, er mændene bedre stillet. Kvinder lider generelt set mere af angst og depression end mænd.

- Et lomme filosofisk gæt er, at mænd ser sig selv i et mere positivt lys, end kvinder typisk gør. Det er på mange måder et sundhedstegn, men man skal altså huske at gå til læge, når der er noget, der forandrer sig, siger Simon.



Simon Nyvang Mariussen spidsede altid ører i sine 17 år som praktiserende læge, når en mand kom alene i hans konsultation. For så var der altid noget, der skulle behandles. Noget der havde stået på et godt stykke tid.

Forskel i middellevetiden

Der er forskel på, hvor længe mænd og kvinder lever. Også geografisk set.

På Fyn er middellevetiden for mænd 79 år, mens sydjyske mænd bliver lidt ældre, 79,5 år i gennemsnit.

Fynske kvinder bliver i gennemsnit 83,3 år, mens kvinder i Syddanmark lever, til de bliver 83,5 år.

På landsplan er middellevetiden for mænd 79,3 år, mens kvinder i Danmark i gennemsnit bliver 83,2 år.

For begge køn er middellevetiden stort set steget uafbrudt siden starten af 1990'erne.

Singlemænd lever kortere tid

Antallet af enlige, barnløse mænd vokser. Singlemænd lever syv år kortere end mænd i parforhold, mens singlekvinder "kun" lever halvt så meget kortere, end kvinder i parforhold gør.

Efter tabet af en partner har kvinder forhøjet risiko for at begå selvmord i cirka et halvt år, mens mænd, der mister en partner, har forhøjet selvmordsrisiko i op til fem år.

Kvinder dør mere med det mentale

Hvor mænd i højere grad end kvinder dør med livsstilssygdomme, er der flere kvinder end mænd, der har et dårligt mentalt helbred. Kvinder lider mere af angst og depression end mænd.

Kvinder har det også sværere med sig selv. Der er flere kvinder end mænd, der har lavt selvværd, og det er især yngre kvinder, der har problemer med selvværdet. 12,8 % af de yngre syddanske kvinder vurderer selv, at de har lavt selvværd, mens tallet blandt yngre mænd er 7,3 %.

Flest kvinder i venteværelset

Mænd går ikke så tit til læge som kvinder. Særligt yngre mænd, helt op i 50'erne, er sjældnere gæster i de praktiserende lægers venteværelser.

Når mænd runder de 60 år, begynder de dog at gå næsten lige så meget til læge som kvinderne.

I Region Syddanmark er der cirka tre ud af 10 mænd (29,7 %), der ikke har været til læge i det seneste år. Blandt syddanske kvinder er der to ud af 10 (17,6 %), der ikke har aflagt lægen et besøg i et år.

Kilder: Sundhedsprofilen 2017, Sundhedsstyrelsens rapport om sygdomsbyrden i Danmark, 2015, Nyt fra Danmarks Statistik feb. 2020, Forum for Mænds Sundhed og Praksisafdelingen i Region Syddanmark.

TEMA
ULIGHED I
SUNDHED



Ulighed i sundhed

Du har måske hørt begrebet 'ulighed i sundhed' før. Måske har du set en politiker eller ekspert slynge det ud i TV Avisen. Men hvad dækker det egentlig over? Det kan du blive klogere på her.

Tekst: Jacob Wichmann Agerholm.

Uddannelse er et af de områder, man kigger på, når man skal finde ulighed i sundhed. For længden af din uddannelse har ofte betydning for, hvilken indtjening du har, og hvordan du lever dit liv. En 30-årig mand med grunduddannelse kan forvente at leve 6,3 år kortere end en person med erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse eller videregående uddannelse. For kvinder er tallet 5,7 år.

Hvis du har en kort uddannelse, så vil du statistisk set oftere blive ramt af sygdomme som diabetes, hjertekarsygdomme, KOL, lungekræft, tyk- og endetarmskræft, muskel-skelet-lidelser, smerter og ubehag i ryg, nakke og led, demens og vedvarende psykisk sygdom.

Risikoen for at dø indenfor 5 år efter diagnosen er stillet, er også højere for personer med kortere uddannelse.

Det er ikke den korte uddannelse i sig selv, der er skyld i sygdom og død. Det skyldes et kompliceret mix af sociale forhold, familiemønstre og uddannelse.

Hvad er ulighed i sundhed?

Ulighed i sundhed kan man se på ud fra en række forskellige parametre.

Man kan blandt andet tale om social ulighed i sundhed, som er betegnelsen for det faktum, at levevilkår, sundhed og sygdom er systematisk skævt fordelt i samfundet: Jo dårligere borgerne er stillet socialt set, jo højere sygelighed og dødelighed har de statistisk set.

Når man skal se på, hvordan borgere er stillet socialt set, kigger man blandt andet på deres uddannelsesniveau, deres indkomst og deres beskæftigelse.

Kilde: Sundhedsstyrelsen

ULIGHED I SCREENING

Der er social ulighed i deltagelse i screeningsprogrammerne for livmoderhalskræft, brystkræft samt tyk- og endetarmskræft, så flere med lang uddannelse bliver screenet end personer med kort uddannelse.

ULIGHED FOR BØRN

Det er ikke kun blandt voksne, at man ser en social ulighed i sundhed. Der er også en ulighed i spædbørn, der fødes for tidligt og fødes for små. Der er ulighed i, hvem der gennemfører vaccinationsprogrammet; der er ulighed i børns tandsundhed og ulighed i overvægt hos børn.

STOR ULIGHED I TOBAKSFORBRUG OG OVERVÆGT

Rygning er den forebyggelige enkeltfaktor, som har størst betydning for folkesundheden i Danmark. Man ser en høj grad af social ulighed i daglig rygning hos både mænd og kvinder, hvor personer med kortere uddannelse oftere er rygere. Der ses også høj grad af social ulighed i svær overvægt. 27 procent af mænd med kort uddannelse er svært overvægtige. For mænd med lang uddannelse er det 12 procent.

PSYKISK SYGDOM

Ulighed i sundhed gør sig også gældende ved psykisk sygdom. Personer med kortere uddannelse har dårligere mental sundhed og højere stressniveau. Der er dobbelt så mange nye tilfælde af depression blandt personer med kort uddannelse i forhold til personer med lang uddannelse. Flere personer med kort uddannelse diagnosticeres med bipolar lidelse og skizofreni.

Kilde: Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner



Når mor har brug for hjælp

Alkoholmisbrug, vold i hjemmet eller svær psykisk sygdom. Allerede i moderens mave kan et barn blive udsat for forhold, som påvirker barnets sundhed resten af livet. Det forsøger Familieambulatoriet på Sygehus Lillebælt i Kolding at rette op på – både ved at hjælpe gravide, der er i en sårbar situation, og ved at støtte de børn, som ikke har fået den optimale start på livet.

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

Socialrådgiver Michela Wedel er en af de medarbejdere, som familier eller gravide kvinder kan møde i Familieambulatoriet på Kolding Sygehus. Hun arbejder tæt sammen med ambulatoriets jordemødre, fødselslæger, børnelæger og psykologer om at hjælpe børn af trængte familier, så de får en god start på livet.

Men hvem er de kvinder og familier, der benytter tilbuddet om hjælp på Familieambulatoriet? Hvad kan Michela og hendes kollegaer hjælpe dem med, og hvad siger familierne selv til den hjælp, de modtager? Læs Michelas svar nedenfor.

Hvem tager imod tilbuddet om hjælp i Familieambulatoriet?

Langt de fleste kvinder eller par, som tager imod tilbuddet om hjælp i Familieambulatoriet, føler sig sårbare og er i tvivl om, hvorvidt de kan tage vare på sig selv og barnet – både under graviditeten og efter fødslen. De kan have svært ved at komme til tiden og huske deres aftaler, og de har brug for lidt ekstra fleksibilitet og forståelse.

Parrene kan for eksempel have psykiske diagnoser eller et fysisk handicap. De kan også have traumer, leve i et voldeligt forhold, eller have et misbrug af en eller anden slags. Men de kan også blot være i en sårbar fase i deres liv, samtidig med at de er gravide.

Fælles for dem er dog, at kvinden enten er gravid eller gerne vil være det, og de har brug for hjælp og rådgivning. I de

fleste tilfælde er parrene allerede blevet forældre og er bekymrede om, hvorvidt de kan stimulere det nyfødte barn godt nok, eller om deres barn har taget skade af moderens medicin eller forbrug af rusmidler under graviditeten.

Hvad kan I hjælpe familierne med?

Da Familieambulatoriet har teams bestående af jordemoder, læge, psykolog og socialrådgiver, behøver familien eller den gravide kvinde ikke møde op til tjek og samtaler flere forskellige steder – det er en stor lettelse for mange.

Kvinderne får tilbudt flere jordemoderkonsultationer end normalt, og de får mulighed for ekstra scanninger ved en fødselslæge. Samtidig sætter vi ekstra god tid af til hver konsultation, så kvinderne har mulighed for at spørge om alt det, de har brug for.

Vi er som personale rigtig godt uddannede til at spotte, hvad det er for nogle udfordringer, kvinderne har brug for hjælp til, og hvilke tilbud der kan være optimale for dem. For nogle gange er det svært for den gravide at regne ud, hvad hun rent faktisk har brug for hjælp til.

For eksempel ser vi en del kvinder, som har psykiske problemer, der bliver forstærket af graviditeten og fødslen. Dem kan vi hjælpe med medicin og et godt netværk. For eksempel aftaler vi, hvem de kan ringe til, hvis de får symptomer, eller hvis de har brug for indlæggelse.

Vi møder også kvinder, der er afhængige af rusmidler eller medicin – det kan for

eksempel være morfin-præparater. Dem hjælper vi med at få styr på forbruget og deres abstinenser. For inde i maven oplever barnet også abstinenser – ikke bare på lige fod med moderen, men meget værre, og det kan skade fostret.

Og så er der en gruppe af kvinder og par, som har kognitive udfordringer – enten på grund af en hjerneskade, eller fordi de er født med et udviklingshandicap. De kan have svært ved at aflæse barnets behov og stimulere barnet. For eksempel kan de have svært ved at overskue, hvornår det er tid til at begynde at læse for den lille.


Vi hjælper dem med at tage fat i deres kommune, så de kan få støtte, både før og efter barnet er født. For eksempel kan en kommunal medarbejder komme i hjemmet og følge barnets udvikling for at sikre, at det får, hvad det har behov for.

Hvordan reagerer familierne på hjælpen?

Et fåtal af familierne er sure eller bange fra starten. De er måske henvist fra lægen, men føler ikke selv, at de er sårbare.

Langt de fleste sænker dog skuldrene, smiler til os og siger, at vi giver dem lige det, de har brug for. Måske har de udfordringer i parforholdet, skal være alene med barnet, eller har lige mistet lejligheden og kan ikke overskue så meget.

Når de hører, hvad vi kan hjælpe dem med, så er de næsten alle rigtig glade, når de går ud ad døren igen.



Socialrådgiver Michela Wedel får pakker med alt fra bamser og bleer til babytøj og håndsvede babytæpper fra Mødrehjælpen. Dem giver hun for eksempel til de kvinder, der først har opdaget deres graviditet tæt på terminsdatoen, eller som er økonomisk eller socialt trængte.

Fakta om Familieambulatoriet

Alle fødesteder i Region Syddanmark har et familieambulatorie.

Familierne kan selv henvende sig, men langt de fleste bliver henvist af deres egen læge eller af en kommunal medarbejder – for eksempel på et misbrugscenter.

Familieambulatoriet på Kolding Sygehus er i kontakt med cirka 450 kvinder om året. Heraf bliver cirka 100 kvinder fulgt særligt tæt under graviditeten og får derefter tilbudt, at ambulatoriet følger børnene helt op til skolealderen. Det vil sige, at en psykolog, en børnelæge og en socialrådgiver løbende undersøger, om barnet har udfordringer eller udvikler sig, som det skal. Indsatsen sker i tæt samarbejde med familiens praktiserende læge både i graviditeten og efter fødslen.

TEMA
ULIGHED I
SUNDHED



Ingen børn og unge skal falde ned mellem to stole

Børn og unge, der mistrives med for eksempel angst, autisme eller ADHD, kan stå uden et behandlingstilbud, hvis de ikke er dårlige nok til et behandlingsforløb i psykiatrien. Det forsøger et treårigt projekt på tværs af Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner at lave om på.

Tekst: Mira Borggren. Foto: Heidi Lundsgaard.

Hvad skal man gøre som forældre, hvis ens barn ikke tør tage i skole på grund af social angst? Hvordan kan man som barn håndtere social angst, og hvor kan man få hjælp, hvis ens barn har svært ved at kontrollere sine følelser?

Det er noget af det, der kan stå på dagsordenen, når repræsentanter fra børne- og ungdomspsykiatrien sammen med kommunale PPR-psykologer og projektmedarbejdere sætter sig ned ved samme bord for at finde løsninger. De vigtigste i ligningen: Forældre og børn sidder også med ved bordet.

Projektet hedder 'Fremskudt funktion'. Den lidt finurlige titel dækker over et samarbejde mellem regionen og de 22 kommuner, så børn og unge med mistrivsel kan få hurtig hjælp. De unge står ofte i en situation, hvor deres mentale helbred hiver dem væk fra hverdagen, men hvor de ikke er så dårlige, at det kræver psykiatrisk behandling. Og hvad gør man så?

Sammen om at hjælpe

Frederik Kristensen er psykolog i Assens Kommune, og Tina Andersen er projektmedarbejder i regionens børne-



Frederik Kristensen er psykolog i Assens Kommune, og Tina Andersen er projektmedarbejder i regionens børne- og ungdomspsykiatri. De er med til at sikre, at børn og unge i mistrivsel kan få hurtig hjælp. Samarbejdet mellem regionen og de 22 kommuner hedder 'Fremskudt funktion'.

og ungdomspsykiatri. De er to af de ansigter, der kan sidde med rundt om bordet til et sparringsmøde. Møderne afholdes op til flere gange hver måned i alle regionens kommuner.

På møderne deltager også konsulenter fra kommune og region, og så har teamet mulighed for at invitere andre med som f.eks. en skolelærer, der er særligt knyttet til den unge. På det første møde får gruppen, forældrene og den unge afklaret udfordringer og behovet for hjælp. Derefter tales der om løsninger. Det kunne f.eks. være gode råd til forældrene om skolegang eller et forslag til et efterfølgende tilbud. Og familien er med hele vejen:

- Familien og barnet eller den unge er de vigtigste ved bordet - og selvom man måske kan tænke noget andet, så er det helt almindelige familier, vi møder. Og deres behov, vi tager udgangspunkt i. Jeg hører ofte mig selv sige: 'Giver det mening for jer eller er det noget, du kan se dig selv i?' fortæller Tina.

Frederik har været med helt fra starten. Han meldte sig til sparringsteamet i Assens Kommune, fordi han synes, samarbejdet på tværs af kommunen og psykiatrien var spændende:

- Vores opgave er at sikre, at børnene ikke falder ned mellem to stole. Det er vigtigt, vi starter med at sætte barnet i centrum, og så er det op til os alle rundt om bordet i fælleskab at finde løsninger uden at skæve til sektorer og bare få det til at glide så let som muligt.

Forældrene efterspørger redskaber

Udover den unge, som måske blive henvist til et samtaleforløb hos en psykolog, så har projektet også fokus på forældrene. De efterspørger nemlig konkrete redskaber til at håndtere for eksempel social angst. Projektet tilbyder derfor forældrekurser, som blandt andet kan klæde forældrene på til at håndtere et barn med angstanfald eller autisme og angst.

Derudover giver sparringsmøderne også familierne konkrete indsatser eller aftaler med klare ansvarlige efter hvert møde.

- Forældrene kan godt have nogle dårlige oplevelser med i bagagen, hvor de har følt, de stod meget alene eller ventede på hjælp. Men det er min oplevelse, at de går fra sparringsmødet med en oplevelse af, at der nu bliver trukket i trådene, og der sker noget, siger Tina.

Fremskudt funktion

Fremskudt funktion skal forebygge, at børn og unge fra 6 til 18 år i mistrivsel ikke står uden hjælp, fordi de ikke er så dårlige, at de tilbydes et behandlingsforløb i psykiatrien. Et sparrings-team med repræsentanter fra børne- og ungdomspsykiatrien og kommunen samles med familien for at finde løsninger. Projektet løber fra 2019-2021 og er finansieret med 46,6 mio. kr. i satspuljemidler.

Ca. 490 familier har været til sparringsmøde, og af dem har godt 240 familier gennemgået et længere forløb efter mødet med sparringsteamet. De resterende familier har fået afklaret enten behov for hjælp i psykiatrien eller fået tilbudt et andet eksisterende tilbud i kommunen.

Man kan få tilbudt et møde med sparringsteamet i ens kommune via en henvisning fra praktiserende læge, via børne- og ungdomspsykiatrien eller via en skolepsykolog/sagsbehandler hos kommunen. Derudover kan en lærer eller forældre også henvende sig til f.eks. kommunen, hvis de er interesseret i et sparringsmøde.

Læs mere på www.fremskudtfunktion.dk

Fri for COVID-19 men sendt til tælling af senfølger

It-konsulent John Ziegler nåede ikke at opdage, at han fyldte 60 år den 20. marts i år. Den dag lå han i respirator på OUH i Svendborg og kæmpede for sit liv med COVID-19. I dag er han fri for virus, men han kæmper fortsat.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Heidi Lundsgaard.

Jeg bliver indlagt på OUH i Svendborg med COVID-19 den 16. marts om eftermiddagen. Jeg husker, at jeg går 10-20 meter ned ad en gang sammen med en sygeplejerske. Så bliver der bare slukket for min hukommelse. Det næste jeg husker er, at der står to sygeplejersker med masker på og siger velkommen og spørger mig, om jeg ved, hvor jeg er og hvorfor. De ønsker mig også tillykke med fødselsdagen. Da skriver vi den 27. marts.

Det var alvorligt

Den 60-årige John Ziegler har ingen erindring om, at han bliver lagt i respirator den 17. marts og i ti lange dage tager et alvorligt livtag med COVID-19.

- Da jeg vågner op, er der sengeheste på begge sider af sengen, masser af ledninger, slanger og bibben. Jeg har været inde og røre ved noget af det, vi normalt

skubber fra os. Men jeg overlever, fortæller John, der er selvstændig it-konsulent med speciale i økonomisystemer og med bopæl i Ulbølle på Sydlyn.

Smitten fra Østrig

I dag er det ni måneder siden, John blev smittet med COVID-19 i forbindelse med et forretningsbesøg. Nogle i virksomheden havde været på skiferie i Østrig og var blevet smittet med COVID-19 uden at vide det. Godt en uge efter besøget, fik John det dårligt. Han fik feber, havde svært ved at trække vejret og blev konfus.

Så fulgte indlæggelse på sygehuset i Svendborg med ti dage i respirator. Derefter lå han nogle dage på Infektionsmedicinsk Afdeling på OUH i Odense, til han var fri for feber og virus. Først den 1. april blev han udskrevet.

Hjem med rollator

- Jeg kom hjem med rollator, badebænk og hospitalsseng. Det var virkelig grænseoverskridende, når man normalt er rask og rørig og vant til at have fuld fart på jobbet og derhjemme, fortæller John.

Han havde tabt ti kilo under indlæggelsen og var dødtæt. Det var helt umuligt for ham at gå op i soveværelset på første sal, så han fik installeret hospitalsseng i et værelse i stueplan.

- Bare det at stå op og tage et bad betød, at jeg måtte lægge mig igen, for så havde jeg brugt alle de kræfter, jeg havde, fortæller John.

Plan for genoptræning

Da han blev udskrevet fra OUH i Odense, var der lagt en genoptræningsplan, og John blev ringet op af en fysioterapeut fra kommunen. Hun kunne ikke aflægge besøg på grund af nedlukningen, men sendte nogle øvelser. John udfordrede desuden sig selv ved at gå i perlegrus med rollatoren rundt om et udhus. Og den 1. maj kunne han levere rollatoren tilbage. Det var lidt af en milepæl.

Efter udskrivelsen fra OUH følger Infektionsmedicinsk Afdeling op på John med en til to måneders mellemrum. Det kniber stadig med at få kræfterne tilbage i arme og overkrop, og han har svært ved at holde balancen. Generne efter en blodprop for otte år siden bliver også forværret, og det giver smerter i den ene fod.

Det værste er, at hukommelsen svigter

Muskelsmerter og hovedpine er også blevet en del af hverdagen for John, men det værste er, at han også har fået problemer med at koncentrere sig og huske.





Det har været en livsændrende begivenhed for John Ziegler at få COVID-19. Han kæmper med alvorlige senfølger og arbejder blandt andet på at styrke koncentrationsevne og hukommelse.

”

Jeg plejer ellers at være god til at huske, men nu kan jeg glemme både tider og steder og helt almindelige ord.

- Jeg plejer ellers at være god til at huske, men nu kan jeg glemme både tider og steder og helt almindelige ord. Og når jeg arbejder, kan alting pludselig flyde sammen for mig. I gode øjeblikke kan jeg arbejde som før, jeg blev syg. Men de øjeblikke udgør kun ti procent af det, jeg plejer at kunne præstere.

Andre kæmper også

John har været undersøgt af neurologer og hjerte- og lungespecialister og for knogleskørhed. Men der er stadig ingen forklaring på, hvorfor det ikke går hurtigere fremad. Han har også været til rehabilitering på REHPA, Danmarks nationale videncenter for rehabilitering og palliation, der arbejder med og forsker i senskader efter COVID-19.

- Det gav mig noget at vide, at jeg ikke er alene om det her, og at andre kæmper med de samme senfølger. Men det tog

også på kræfterne at deltage i forløbet, både fysisk og psykisk, fortæller John.

Vigtigt med opfølgning

For ham er det skræmmende at mærke senfølgerne på egen krop og vide, at der ikke er nogen, som har den fulde viden om COVID-19.

- Derfor er det vigtigt, at der bliver tilrettelagt specielle forløb for os, der har haft COVID-19 og nu kæmper med senfølgerne. Det er også vigtigt, at vi får formidlet vores erfaringer til sygehuse, regioner og kommuner, slår John fast.

Pas nu på hinanden

Endelig er det vigtigt for John at få budskabet om at tage hensyn ud til så mange som muligt:

- Det kommer bag på mig, når nogen har et afslappet forhold til myndighedernes retningslinjer og restriktioner. De skal vide, at de uforvarende kan give smitten videre til andre mennesker, både i familie og omgangskreds. Det kan især være alvorligt for ældre og svage, som naturligt er i risikogruppen. Men man skal ikke underkende, at selv langvarige senfølger også kan ramme dem, som slipper med et lettere sygdomsforløb. Har man først lagt arm med COVID-19 og eventuelle senfølger, så tænker man, at de ikke aner, hvad de taler om, siger John.

Borgere med senfølger efter COVID-19 får målrettet hjælp

Omkring hver tiende, som indlægges med COVID-19, risikerer at få problemer efterfølgende, selvom de er meldt raske. Regionen opretter senfølgeklinikker på Odense Universitetshospital og Kolding Sygehus.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: OUH.

Andedrætsbesvær, dårlig hukommelse, koncentrationsbesvær, hovedpine, træthed, udmattelse og mistet lugte- og smagssans. Det er nogle af de problemer, også kaldet senfølger, som patienter med COVID-19 oplever, selvom de er erklæret raske og fri for virus.

- Som det ser ud nu, er det cirka en ud af 10 indlagte med COVID-19, som rammes af en eller anden form for senfølge. For samtlige, der rammes af COVID-19, er det cirka en ud af 20, som får senfølger, oplyser Anne Øvrehus, som er ledende overlæge ved Infektionsmedicinsk Afdeling på Odense Universitetshospital.

500 syddanskere rammes

I Region Syddanmark betyder det, at omkring 500 borgere vil rammes af senfølger på årsbasis og muligvis får brug for behandling.

- Vi opretter senfølgeklinikker her i regionen, hvor man både ser på de fysiske og psykiske gener og på, hvordan borgerne kan komme til at fungere bedst muligt og helst lige så godt, som de gjorde inden, de blev ramt af COVID-19, siger Anne Øvrehus.

I Region Syddanmark oprettes senfølgeklinikkerne på Odense Universitetshospital og Kolding Sygehus.

- Jeg håber, at det giver patienten med senfølger tryghed, at han eller hun henvises til en senfølgeklinik, som tager ansvar for "det hele menneske" og sørger for, at patienten får lige præcis den behandling, som han eller hun skal have, for at komme på fode igen, siger Anne Øvrehus.

Kommer man sig efter COVID-19?

Lægerne får hele tiden mere viden om, hvad de kan tilbyde borgere med senfølger efter COVID-19 og samarbejder også med de tilbud, som allerede er i regionen som for eksempel Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi, som arbejder med borgere, som har senfølger efter en hjernerytelse, og REHPA, Danmarks nationale videncenter for rehabilitering og palliation, som tilbyder rehabiliteringsforløb for borgere med senfølger efter COVID-19.

På spørgsmålet om dem, der nu oplever senfølger efter COVID-19, vil komme sig, svarer Anne Øvrehus:

- Det er meget forskelligt, hvor hårdt man bliver ramt. Nogen kommer sig hurtigt, mens andre stadig kæmper for at komme tilbage til dér, hvor de var, før de blev ramt af sygdommen.

” Jeg håber, at det giver patienten med senfølger tryghed, at han eller hun henvises til en senfølgeklinik, som tager ansvar for "det hele menneske".

Senfølgeklinikkerne tager ansvar for "det hele menneske" og skal gerne skabe tryghed, siger ledende overlæge Anne Øvrehus, OUH.



Fakta om senfølge-forløb

Patienter, der har været indlagt på sygehus med COVID-19, bliver som udgangspunkt fulgt af det sygehus, de bliver udskrevet fra. Og herfra vil man blive henvist til en senfølgeklinik, hvis der er brug for det.

Patienter med COVID-19, der ikke har været indlagt på sygehus, men oplever symptomer på senfølger efter COVID-19, vil som udgangspunkt blive udredt og behandlet hos den praktiserende læge.

Hvis der er tale om komplekse og langvarige forløb, der kræver specialiseret viden, vil patienten blive henvist til senfølgeklinik.

Eksempler på senfølger

Udtalt træthed, åndenød, muskelsmerter, brystmerter, hoste, tab af smags- og lugtesans, hovedpine, nedsat appetit, ondt i halsen og synkebesvær, svimmelhed, nedsat muskelstyrke, feber, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, humørsvingninger, søvnforstyrrelser, smerter i arme og ben, opkast og diarré, udslet på huden, hjertebanken, dysregulering af diabetes og hypertension.

Info om REHPA og senfølger efter COVID-19: www.rehpa.dk



De glade vindere. Fra venstre: Studerende Elisabeth Panduro Holst fra musikkonservatoriet i Esbjerg og sygeplejerske Inger Johanne Overgaard fra Sydvestjysk Sygehus, dernæst Dennis Larsen fra Syrenparken og medarbejder Sarah Bro og endelig Asta Skov Nielsen og Kirsten Havemann fra Akutgruppe Strynø.

Unge musikstuderende vandt regionens frivillighedspris

Det blev studerende fra Musikkonservatoriet i Esbjerg, der løb med hovedprisen, da Region Syddanmarks Frivillighedspris 2020 blev uddelt 9. september 2020 i Middelfart.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Den 9. september vandt studerende fra Musikkonservatoriet i Esbjerg hovedprisen i Region Syddanmarks Frivillighedspris 2020. De musikstuderende spiller for patienter på intensivafdelingen på Sydvestjysk Sygehus. De to øvrige priser gik til Akutgruppe Strynø og Dennis Larsen fra Syrenparken, Socialcenter Lillebælt.

Det var regionsrådsformand Stephanie Lose (V), der som formand for dommerkomitéen overrakte hovedprisen på 50.000 kroner til de musikstuderende på Musikkonservatoriet i Esbjerg.

Der var også en stor tak til medarbejderne på Sydvestjysk Sygehus' intensivafdeling Inger Johanne Overgaard og Susanne Fischer, der i deres fritid har taget initiativ til og realiseret samarbejdet mellem de musikstuderende og sygehuset.

Besøgsvener og hjælp i nød

Regionsrådsmedlem Bente Gertz (S), medlem af dommerkomitéen, overrakte de to øvrige priser på hver 10.000 kroner til Dennis Larsen fra Syrenparken og Akutgruppe Strynø.

Til daglig bor Dennis Larsen på det socialpsykiatriske botilbud Syrenparken. I flere år har han gjort et stort stykke frivilligt arbejde for skaffe besøgsvener til sine medborgere på Syrenparken.

De frivillige akuthjælpere på Strynø håndterer alt fra dehydrering til mere alvorlige ulykker som hjertestop, og de er der, til akutlægehelikopteren når frem. Det giver en kæmpe trykthed i et lille øsamfund.

Hyldet til alle frivillige

Det er femte gang, prisen uddeles for at påskønne alle frivilliges indsats på regionens sygehuse og institutioner, i psykiatrien, på hospices og i den præhospitale indsats. Påskønnelsen gælder også den indsats, som personale eller afdelinger yder for at inddrage frivillige.

Pengene, som følger med Region Syddanmarks Frivillighedspris, gives til at udvikle samarbejdet mellem de frivillige, som modtager prisen, og den afdeling i regionen, som den frivillige indsats er tilknyttet.



COVID-19 test i Region Syddanmark

Kampen mod corona er langt fra overstået, og derfor har Region Syddanmark åbnet syv store testcentre og seks mindre teststationer på tværs af regionen. Det skal nemlig være så nemt, enkelt og tæt på hjemmet som muligt at blive testet for COVID-19 som borger i Region Syddanmark.

Tekst: Mira Borggren. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.





Sådan bliver du testet

Du kan booke tid på coronaprover.dk hvis du ikke har symptomer eller milde symptomer på COVID-19.

Det kræver ikke længere en lægehenvi-ning at booke test ved regionens test-steder. Du skal dog stadig kontakte lægen, hvis du har symptomer og føler dig så syg, at du gerne vil tale med en læge.

Find de nyeste informationer om COVID-19 test på vores hjemmeside www.regionsyddanmark.dk

TESTCENTRE

ESBJERG
Randersvej 42
6700 Esbjerg

SØNDERBORG
Ellegårdvej 16
6400 Sønderborg

SVENDBORG
Norgesvej 2
5700 Svendborg

VEJLE
Tysklandsvej 4a
7100 Vejle

KOLDING
Kokbjerg 1A
6000 Kolding

ODENSE
Billedskærervej 15
5230 Odense M

AABENRAA
Skånevej 5
6230 Rødekro

ÆRØ
Borgere på Ærø
kan blive testet på
Ærø Sygehus.

TESTSTATIONER

GRINDSTED
Vesterbrogade 9-11
7200 Grindsted

MIDDELFART
P.V. Tuxensvej 14
5500 Middelfart

NYBORG
Grejsdalen 18
5800 Nyborg

TØNDER
Nordre Industrivej 5A
6270 Tønder

HADERSLEV
Grønningen 1A
6100 Haderslev

FREDERICIA
Vestre Ringvej 101
7000 Fredericia
- på bagsiden af
Messe C

Julies vægttab skal handle om sundhed frem for kilo

Suppekure, faste og hård træning. 26-årige Julie Lina Johnsen har prøvet det hele. Hun er overvægtig og har mange fejlslagne slankekure bag sig. I et nyt initiativ på Sydvestjysk Sygehus vil hun gå nye veje og få undersøgt, om hun er i risiko for at blive syg af sin vægt.

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



Julie Lina Johnsen er 26 år og bor i Varde. Hun arbejder lige nu som COVID-19-tester. Til februar starter hun på ergoterapeutuddannelsen, men inden da skal hun have et helbredstjek ved Det Syddanske Overvægtsinitiativ.

Vi ser de ekstra kilo hver eneste dag. På kollegerne, vennerne og familien. Og måske ser vi dem, når vi kigger os selv i spejlet. Faktum er, at over halvdelen af alle voksne danskere har så mange kilo på sidebenene, at de er overvægtige. Det er Julie Lina Johnsen også, og hun har kæmpet med de mange kilo hele sit liv.

- Jeg er altid blevet sat i en særlig kasse som overvægtig, og så har jeg fået at vide, at jeg bare skulle tabe mig. Men jeg har prøvet alt: suppekure, faste, træning osv. Måske har jeg tabt

30 kg, men også taget dem på igen, og når det sker, er det svært at fastholde motivationen.

Fokus på sundhed frem for kur

Derfor er Julie spændt på et nyt initiativ på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, der vil hjælpe hende med at få vægttabet til at dreje sig om hendes sundhed frem for vægten.

Idemanden til initiativet, der lyder det mundrette navn 'Det Syddanske Overvægtsinitiativ', er overlæge, ph.d. og klinisk professor Claus Bogh Juhl. Med

sig har han et helt team bestående af læger, lægesekretærer, diætister, sygeplejersker og fysioterapeuter. Deres opgave er netop ikke at gøre tykke mennesker tynde, fortæller han:

- Grundtanken er helt anderledes og handler om, at overvægtige skal være raske. Derfor har vi fokus på at opdage de sygdomme, som man har en øget risiko for at få, når man er overvægtig. Det er for eksempel type 2-diabetes, søvnapnø, forhøjet kolesterol, fedtlever og hjertekarsygdomme. Det er alvorlige sygdomme, som kan være livstruende,

og derfor er de meget vigtige at opdage og behandle så tidligt som muligt.

Det skræmmer ikke Julie at få et helbredstjek.

- Jeg ved godt, at overvægtige risikerer at få en lang række sygdomme, men jeg vil gerne vide, hvilke sygdomme der er tale om i mit tilfælde. Og jeg vil hellere have det at vide nu, så jeg kan nå at gøre noget. Hvis jeg først om ti år finder ud af, at jeg for eksempel har fedtlever, kan sygdommen have udviklet sig, så den måske er svært at gøre noget ved, siger Julie.

Tidlig diagnosticering og systematisk opfølgning

Sammen med sit team har Claus Bogh Juhl tilrettelagt et forløb, hvor overvægtige kommer ind på sygehuset, og på få timer bliver de screenet og undersøgt for sygdommene. Man skal svare på et spørgeskema, får taget blodprøver og bliver tilbudt undersøgelser og scanninger på samme dag.

Tre uger efter kommer man igen ind på sygehuset. Her får man sine resultater, og der bliver lagt en plan om opfølgning og behandling af de eventuelle sygdomme, der er fundet, enten hos den alment praktiserende læge eller i specialambulatorium.

- Hvis helbredsundersøgelsen viser, at man har en fedmerelateret sygdom eller forstadier til en, fortæller vi det. Vi giver en individuel vejledning, og sammen med den overvægtige sammensætter vi for eksempel et livsstilsforløb med diætister

”
Jeg tror, at min sundhed er en større motivationsfaktor for mig end et snævert fokus på kilo og kure.

og fysioterapeuter eller et medicinsk forløb ved sygehuse specialafdelinger eller hos ens praktiserende læge. Den tidlige diagnosticering er også vigtig, fordi vi ved, at det kan motivere til vægttab, hvis man får at vide, at ens sundhed er på spil, siger Claus Bogh Juhl.

Han fortæller, at initiativet ikke skal erstatte de tilbud,

der er i kommunerne, men at det er et tilbud med en anderledes tilgang til overvægt. Fordi nogen udvikler fedme-relaterede sygdomme senere i livet, får alle, der henvises til initiativet, også tilbudt en undersøgelse om fem år for at følge op på det systematiske helbredstjek.

Vægten er ikke det vigtigste

For Julie betyder det meget, at hendes sundhed bliver taget alvorligt, og at lægerne i det nye initiativ baserer deres anbefalinger på resultaterne af hendes undersøgelser, og ikke på hvad vægten viser.

- Jeg er blevet mobbet meget i skolen over min vægt, og når jeg har talt med andre læger og sygeplejersker om det, har de for eksempel sagt: 'Du skal bare tabe dig, prøv at investere i en personlig træner'. Det gjorde mig ked af det, for jeg har en skæv hofte og tre diskusprolapsler bag mig, og så det altså ikke nemt at træne hårdt. For mig handler overvægt ikke kun om vægt, men også om at forstå, at der kan ligge en sygdom bag. Jeg tror, at min sundhed er en større motivationsfaktor for mig end et snævert fokus på kilo og kure.



Det Syddanske Overvægtsinitiativ

Hvis du er overvægtig, har du øget risiko for at få en eller flere af disse følgesygdomme:

- Type 2-diabetes
- Søvnapnø
- Forhøjet kolesterol
- Fedtlever
- Hjertekarsygdomme
- Forskellige typer kræft

I Det Syddanske Overvægtsinitiativ bliver man screenet for en lang række sygdomme, fordi en tidlig diagnose og behandling kan forhindre, at sygdommen udvikler sig. Behandling kan være et tilbud om et livsstilsforløb med fokus på ændrede madvaner og motion, eller det kan være et medicinsk eller kirurgisk tilbud.

Du kan ikke selv møde op til Det Syddanske Overvægtsinitiativ - din læge kan henvise dig, hvis:

- Du har et BMI på over 30
- Du er mellem 18 og 60 år
- Du bor i en af de kommuner, som Sydvestjysk Sygehus betjener, nemlig Esbjerg, Fanø, Varde, Vejen og Billund kommuner

Initiativet vil løbende blive evalueret for at vurdere, om det også skal tilbydes på de øvrige sygehuse i Region Syddanmark.

Læs mere på www.svs.dk/overvægt

Julie Lina Johnsen føler sig i gode hænder ved teamet bag Det Syddanske Overvægtsinitiativ. Her ses hun i gult sammen med fra venstre: Hanne Slemmings (sygeplejerske), Lasse Sørensen (fysioterapeut), Claus Bogh Juhl (overlæge), Martin Nicolaisen (fysioterapeut), Trine Ekblad (diætist), Kamille Munck (diætist) og Pia Hansen (sygeplejerske)



Det giver en kæmpe frihed at være hjemme

Lars Egedorf har en alvorlig infektion og skal derfor have antibiotika direkte i blodet hver eneste dag i 4 uger. Men i stedet for at være indlagt, har han valgt at være hjemme hos familien, hvor han selv sørger for at få medicinen.

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



Lars bærer pumpen med medicin i et mavebælte i de 40 minutter, hvor behandlingen står på. Det giver ham frihed til at bevæge sig rundt i huset.

Hver morgen kl. 8 om morgenen kobler Lars Egedorf en pumpe med antibiotika til et kateter i sin overarm, så han får antibiotika direkte ind i en blodåre. Efter cirka 40 minutter kobler han pumpen fra igen. Så har han fået den medicin, han har brug for. Om aftenen kl. 20 har han endnu en opgave. Der skal han nemlig skylle kateteret med en saltvandssprøjte.

Lars Egedorf er i behandling for en alvorlig infektion i ryggen, som betyder, at han skal have antibiotika direkte i årerne hver eneste dag i 4 uger.

Men i stedet for at være indlagt har Lars sagt ja tak til at være med i et projekt, hvor han selv klarer behandlingen med antibiotika derhjemme. Efter 11 dages indlæggelse er han derfor hjemme igen hos sin kone og tre børn på 4, 10 og 12 år, og det er en kæmpe lettelse for ham.

- Det betyder alt. Jeg kunne især mærke på mine børn, at det var hårdt for dem,

at jeg ikke var hjemme. Det påvirkede dem en del. Specielt den helt lille savnede sin far rigtig meget, fortæller Lars.

- Det betyder rigtig meget at være sammen med familien. For selvom jeg er træt og ikke har meget energi, så kan jeg jo godt spille spil og læse historier for dem. Og det giver en frihed for min kone, at jeg kan tage børnene en gang imellem, fortsætter han.

Er tryk ved at være hjemme

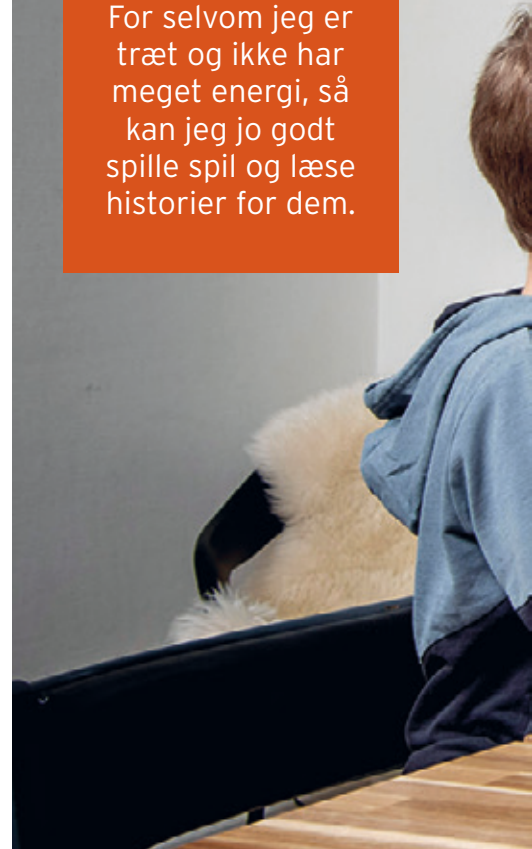
Lars føler sig fuldstændig tryk ved selv at stå for behandlingen.

- Der er en kæmpe frihed i, at jeg selv kan gøre det. Med den behandling og viden, jeg har fået på sygehuset, har jeg følt mig helt tryk ved det. Men det handler nok om, hvem man er. For mig var det meget naturligt at gøre, mens min kone siger, at det ikke havde fungeret for hende.

En gang om ugen skal Lars ind på sygehuset for at hente ny medicin og

”

Det betyder rigtig meget at være sammen med familien. For selvom jeg er træt og ikke har meget energi, så kan jeg jo godt spille spil og læse historier for dem.





Behandling med antibiotika i eget hjem

Lars Egedorf er tilknyttet Infektionsmedicinsk Afdeling på Odense Universitetshospital (OUH).

Afdelingen har siden marts 2020 tilbudt udvalgte patienter at blive behandlet med antibiotika i deres eget hjem ved hjælp af små pumper, som de selv betjener. Langt de fleste, som får muligheden, tager imod tilbuddet.

For de fleste patienter tager behandlingen med antibiotika 1-1½ time om dagen.

Afdelingen har daglig telefonisk kontakt med patienterne den første uges tid, og alle patienter møder ind i afdelingens ambulatorium cirka en gang om ugen. Her får de rensat og skiftet forbindelse på deres kateter og får nye medicinpumper med hjem.

Erfaringen er, at patienterne hurtigt bliver trygge ved opgaven og føler sig mindre syge og afhængige, når de er hjemme. Mange fremhæver, at det giver en stor frihed, og at de nyder at kunne være hjemme og sove i deres egen seng.

Infektionsmedicinsk Afdelings tilbud om hjemmebehandling med antibiotika er blot et af flere initiativer med medicinpumper på OUH. Erfaringerne fra afdelingen skal nu udbredes til flere afdelinger på OUH, ligesom flere andre af regionens sygehuse er gået i gang med lignende tilbud.

få skiftet forbindingen ved kateteret, men det tager Lars i stiv arm.

- Det er en billig pris at betale for at kunne være hjemme. Jeg ville brænde sammen mentalt, hvis jeg skulle sidde på sygehuset og kigge på en skærm hele dagen for at få tiden til at gå.

Derhjemme kan Lars bevæge sig frit både inde og ude. Han kan for eksempel tage med på indkøb. Hovedet vil dog ofte mere, end kroppen kan, og han bliver hurtigt træt.

- Men det er helt klart en bedre løsning for mig end at sidde på sygehuset, hvor jeg ville være helt inaktiv. Jeg bevæger mig mere herhjemme, og det tror jeg faktisk, at kroppen har rigtig godt af i sidste ende. Det er en halv helbredelse.

Lars kan nu se lys for enden af tunellen. Han er halvvejs med første del af sin behandling, hvor han får antibiotika direkte i blodet. I begyndelsen fik han dobbeltdosis, som tog cirka halvanden time at få, men nu er han nede på en enkelt dosis, der tager den halve tid. Derefter venter anden del, som er fire uger med behandling i tableform.

Natten er det værste

Mareridt, smerter i hele kroppen og et endeløst tankemylder ødelægger Badawi Shamouts nætter. Han er en af de flygtninge, som Region Syddanmarks Afdeling for Traume- og Torturoverleverer hjælper med at få det bedre efter de frygtelige oplevelser, han har haft i sit hjemland Syrien.

Tekst: Sanne Safarkhanlou. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Når Badawi Shamout tager forklædet på og går i gang med at tilberede dagens middag i Cafe Jydepotten i Grindsted, er det på en tragisk baggrund.

For det er ikke mange år siden, at den 37-årige familiefars liv var helt anderledes end det, han har i dag.

Indtil 2013 boede Badawi Shamout i Damaskus i Syrien, hvor han sammen med sin lillebror Saaer ejede og drev to restauranter med kyllingespecialiteter, solgte rideheste og så resten af sin familie som det nu lige passede ind.

Et dejligt liv med tætte familiebånd, stabilitet og god økonomi. Lige indtil borgerkrigen ødelagde det hele i Badawis liv. Rev familien fra hinanden og kostede hans elskede lillebror Saaer livet.

- På to måneder mistede vi alt. Vores restauranter blev bombet, mine heste blev dræbt, og hele min familie kom i fængsel. Min lillebror blev slået ihjel i fængslet. Jeg så ham ligge på gulvet. Han var død, siger Badawi.

Selv mener han, at det var forældrenes forholdsvis gode økonomi, der var årsag til, at han og de tre søskende - og til sidst også forældrene - blev fængslet.

For i starten kunne forældrene betale for at få livstegn fra deres fængslede børn, og senere måtte de, ifølge Badawi, også betale for at få de tre børn, der stadig var i live, løsladt.

- Fængslet var et frygteligt sted. Vi var tusindvis af mennesker derinde, der var ikke nok mad, og der var ingen medicin. Jeg fik brækket mine arme og mine ben

”
På to måneder mistede vi alt. Vores restauranter blev bombet, mine heste blev dræbt, og hele min familie kom i fængsel. Min lillebror blev slået ihjel i fængslet.

og blev slået med jernstænger, siger Badawi, mens han viser et foto af, hvordan hans ben så ud, da han blev løsladt efter fire måneder.

Mareridt og hovedpine

Kort efter Badawi blev løsladt, flygtede han sammen med sin kone Nasrin og deres to små døtre til Danmark. Men minderne om de forfærdelige oplevelser rejste med. Og de plager til stadighed Badawi.

Om natten kan han ikke sove, og hvis det så endelig lykkes at falde i søvn, bliver han vækket af mareridt og smerter i hele kroppen. Og efter sådan en nat har han ondt i hovedet. Træt og stresset.

- Jeg slår aldrig på mennesker, men nogle gange slår jeg på ting. På døren. Jeg kan blive så vred over det, der er sket, fortæller han.

Behandling hjælper

Derfor er Badawi Shamout også en af de flygtninge, der er i behandling for PTSD, posttraumatisk belastningsreaktion, hos Region Syddanmarks Afdeling for Traume- og Torturoverlevende, ATT.

På ATT kan man få hjælp til at lære at leve med følgerne af de krigs-, tortur- og flugttraumer, som mennesker med flygtninge- og indvandrerbaggrund kan have.

Og de samtaler er en stor hjælp for Badawi Shamout:

- Jeg kan mærke, jeg får det bedre, når jeg snakker med Marianne (psykolog på ATT, red.). Hun fortæller mig, hvordan jeg kan få styr på mine tanker. Jeg tror, at jeg hurtigt vil få det dårligt igen, hvis jeg ikke kunne tale med hende, siger Badawi, der lige nu går til samtaler på ATT en gang om ugen og også er begyndt at nære et vist håb for fremtiden.

- Jeg kommer aldrig til at acceptere, at min bror blev slået ihjel, og min familie er ødelagt. Men jeg skal lære at leve med det, og det tror jeg også jeg kan. For min kones og mine børns skyld, siger Badawi Shamout.



Der er stadig tydeligt ar på Badawis ben efter den vold, han blev udsat for i fængslet i Damaskus.



37-årige Badawi Shamout er lige nu i praktik på KFUM's Cafe Jydepotten i Grindsted. Han drømmer om at finde et fast job, helst i et køkken eller på et stutteri.

Her kan traume- og torturoverlevende få hjælp

Mennesker, der som Badawi Shamout får deres liv ødelagt af PTSD, kan få hjælp på Region Syddanmarks Afdeling for Tortur- og Traumeoverlevende, ATT.

Søvnløshed, talrige mareridt når man endelig sover, en konstant spænding i kroppen, uro, angst og misbrug af alkohol, hash og andre former for selvmedicinering for at dulme tanker og udholde livet.

Det er de symptomer, som mange flygtninge, der lider af en post-traumatisk belastningsreaktion, PTSD, har, når de begynder i behandling hos ATT.

I Region Syddanmark har ATT afdelinger i Odense og Vejle, og hvert år er der cirka 550 flygtninge, der går i gang med den højt specialiserede behandling.

KRONISK STRESSTILSTAND

PTSD opstår populært sagt, når den naturlige stresstilstand, som kroppen og sindet kommer i, når man er i krigszone eller et andet farligt sted, ikke forsvinder, når man er uden for fare.

Sygdommen opstår efter voldsomme oplevelser som for eksempel krig eller vold, hvor man har følt stærk frygt, rædsel eller hjælpeløshed.

Personer med PTSD genoplever ofte den traumatiske situation igen og igen. Både i vågen tilstand som flashbacks, og i søvne som drømme eller mareridt.

Et forløb hos ATT strækker sig typisk over et halvt til et helt år, og ATT inddrager også gerne pårørende i arbejdet.

Gennem et forløb vil de fleste opleve, at de forstår deres tilstand og reaktioner bedre, og at de er bedre i stand til håndtere disse. Det bidrager også til en større oplevelse af mening og værdi i hverdagen og livet.



Ole er sluppet af med præstationsangsten

70-årige Ole Jordhøj er ikke bange for at tale åbent om sine rejsningsproblemer. For som han siger: Hvad kan der ske ved det? At man kan få hjælp og få sit sexliv tilbage!

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

Dét har Ole nemlig fået hjælp til hos Team for Sexologi i Odense, da han sidste år deltog i deres første gruppeterapi for mænd.

- Det var dejligt at kunne tale åbent om det. Vi havde allesammen stort set samme problemer, og der var intet at skjule. Sygeplejerskerne var gode til at få forklaret os, hvordan vi hænger sammen forned, og det er jo ikke helt ukompliceret, fortæller Ole Jordhøj.

15 år med rejsningsproblemer

Ole har bøvlet med rejsningsproblemer i over 15 år. Det begyndte med urinvejsproblemer på grund af en forstørret prostata. Han har prøvet alle potensmidler, og det gik godt med Viagra i mange år. Men hans kones langvarige kræftsygdom og død har også været en alvorlig grund til, at det seksuelle ikke rigtig fungerede.

- Efter min kones død var jeg alene i et par år. Man skal lige op fra dyndet igen. Nu har jeg fundet en kæreste, som jeg er rigtig glad for. Men det dur bare ikke, at man ikke kan dyrke sex i et parforhold, så jeg tog med det samme imod tilbudet om gruppeterapi, da min overlæge på Urologisk Afdeling henviste mig til det, fortæller Ole Jordhøj.

Han understreger, at det er ekstremt vigtigt at inddrage sin partner.

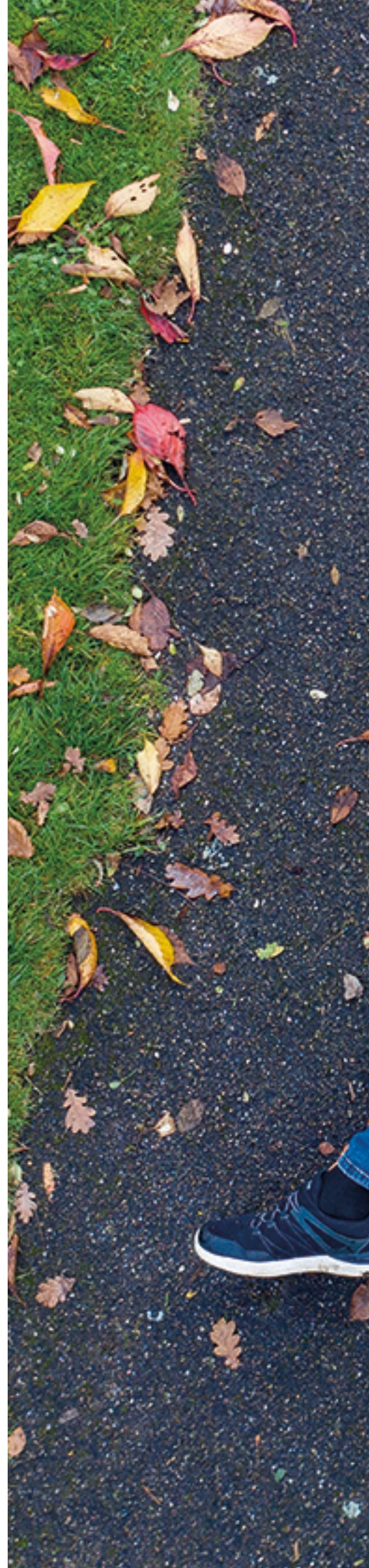
- Hver uge, når jeg havde været afsted, fortalte jeg min kæreste, hvad vi havde talt om, og hvad jeg havde fået af nye aha-oplevelser.

Potensen sidder (også) mellem ørerne

Både Oles alder og de mange års brug af potensmidler er helt normale faktorer, som gør, at kemien ikke virker så godt mere. Derfor var det meget befriende og hjælpsomt for Ole at få redskaber til at få hovedet med.

I løbet af de 12 ugers gruppeterapi fik deltagerne blandt andet oplæg fra en fysioterapeut, som har arbejdet med PTSD-ramte soldater, som gav dem vejtræknings- og mindfulness-øvelser.

- Det, jeg har lært i gruppeterapien, er, at mine rejsningsproblemer mest foregår oppe i hovedet. Det handler om præstationsangsten, og den er svær at komme af med. Men dét, jeg har fået med fra gruppeterapien, har været så godt for mig, fortæller Ole Jordhøj.



Hvis jeg ikke var kommet med i gruppeterapi hos Team for Sexologi, så havde jeg stadig bøvlet med mine rejsningsproblemer.



Team for Sexologi

Team for Sexologi tilbyder gruppe-terapi til fire forskellige grupper med ugentlig behandling. Et forløb består af 12 kursusdage á 2 timers varighed pr. gang.

Team for Sexologi har:

- en gruppe for hhv. kvinder og mænd med forskellige sexologiske problemer og med fokus på krop, psyke og seksualitet
- en gruppe for begge køn med forskellige problemstillinger omkring seksuel adfærd, identitet og grænser
- en gruppe for mænd med udfordringer vedrørende seksuelle grænser i forhold til mindreårige.

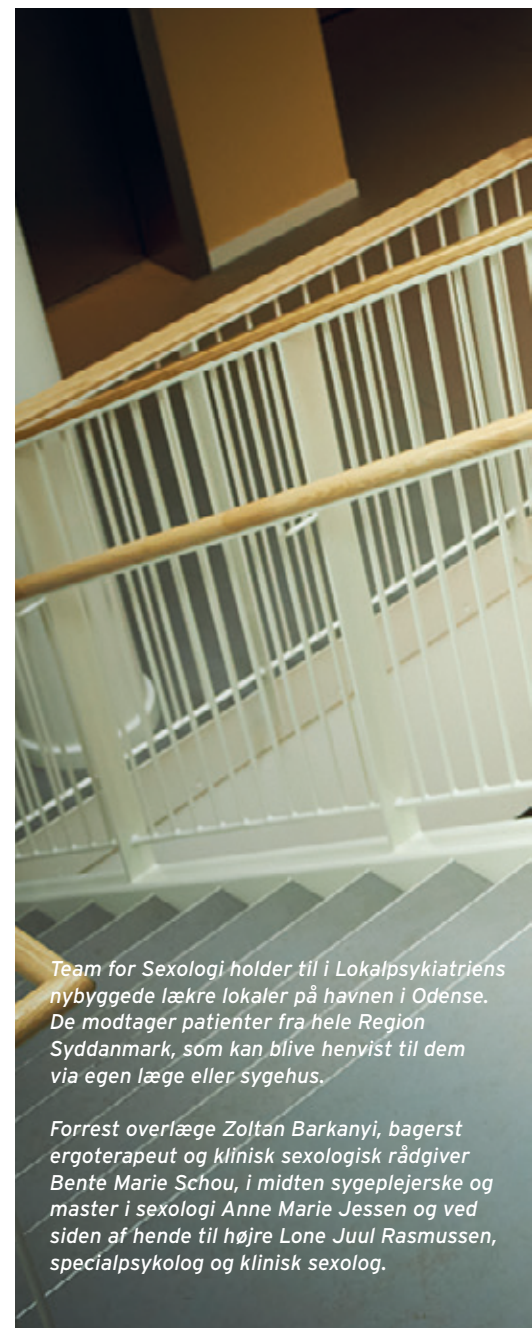


Et godt sexliv giver høj livskvalitet

Over 10 procent af danskerne har seksuelle problemer, der påvirker deres livskvalitet. Men der er hjælp at hente.

I Odense tilbyder Team for Sexologi behandling og rådgivning. Alle syddanskere kan blive henvist via egen læge eller via den afdeling, de er tilknyttet på sygehuset.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Jens Wognsen.



Team for Sexologi holder til i Lokopsykiatriens nybyggede lækre lokaler på havnen i Odense. De modtager patienter fra hele Region Syddanmark, som kan blive henvist til dem via egen læge eller sygehus.

Forrest overlæge Zoltan Barkanyi, bagerst ergoterapeut og klinisk sexologisk rådgiver Bente Marie Schou, i midten sygeplejerske og master i sexologi Anne Marie Jessen og ved siden af hende til højre Lone Juul Rasmussen, specialpsykolog og klinisk sexolog.

de gynækologiske eller urologiske afdelinger. Dem, der bliver henvist til os, er dem, hvor der er nogle ekstra psykiske udfordringer ud over de skader eller funktionstab, som mange desværre dør med – typisk efter en kræftsygdom, forklarer Lone Juul Rasmussen.

Selvværdet får et knæk

Alt efter personen og hvilke problemer, der er tale om, tilbyder Team for Sexologi individuelle samtaleforløb, sexologisk rådgivning og måske også vejledning i brug af seksuelle hjælpemidler. Sidst men ikke mindst tilbydes der parterapi eller samlivsterapi, som består af samtaler kombineret med forskellige kropslige øvelser, som parret får med hjem som hjemmeopgaver, hvor de skal udforske

L angt over 90 procent af danskerne siger, at et godt sexliv er meget vigtigt for deres livskvalitet.

Faktisk afspejler det, hvor god trivsel en befolkning har, om de også trives seksuelt.

Den store Sexus-undersøgelse fra 2019 viser, at ca. 10 procent af alle danskere oplever seksuelle problemer. Det vil sige, at det er på et niveau, hvor deres livskvalitet bliver påvirket, og hvor det er kronisk.

Tovejs-tabu

Desværre får mange ikke gjort noget ved problemerne, fordi seksuelle problemer stadig er omgærdet af dét, som overlæge Zoltan Barkanyi kalder et tovejs-tabu i sundhedsvæsenet. Altså at patienten ikke vil komme ind på det, fordi det føles akavet og måske også er svært for personalet. På den anden side af bordet sidder sundhedspersonen, som er bange for at komme til at krænke patienten. Personen mangler måske kompetencerne og spørger derfor ikke ind til seksualiteten.

- Der ligger et kæmpe arbejde i, at fagfolk også tager området alvorligt, og at vi tør spørge ind til seksualiteten. Vi skal have fjernet det tovejs-tabu, som i høj

grad stadig eksisterer. De praktiserende læger skal vide, at Team for Sexologi findes, så de kan henvise til os, siger Zoltan Barkanyi, som er psykiater med speciale i sexologi.

Sammen med sin kollega specialpsykolog Lone Juul Rasmussen og resten af Team for Sexologi, som ud over de to består af en sygeplejerske og en ergoterapeut, tilbyder de sexologisk behandling. Ikke kun for fynboer, men for alle borgere i Region Syddanmark, som kan blive henvist via deres egen læge eller en sygehusafdeling.

Nedsat lyst og rejsningsproblemer

Team for Sexologi holder til i lyse, lækre lokaler i den nye lokalpsykiatris bygning på havnen i Odense.

De mest almindelige sexologiske problematikker, som kvinder søger hjælp til, er skedekramper – også kaldet vaginisme – smerter ved samleje og nedsat lyst. For mændene er det typisk rejsningsproblemer, for tidlig udløsning eller for sen eller manglende udløsning, som er problemet.

- Mange bliver fint hjulpet på den afdeling, de har været tilknyttet – typisk



hinandens seksualitet og lære at være i den intimsfære, som er svær for dem.

- Vi arbejder meget med selvværdet. Hvad gør det ved dig at have smerter i skeden eller rejsningsproblemer? Vi oplever ofte, at både mænd og kvinder har præstationsangst, føler mindreværd, og at de ikke slår til, og mange går med problemerne i årevis uden at opsøge hjælp, siger Zoltan Barkanyi.

Sex er ikke kun samleje

For et par, hvor sexlivet er gået helt i stå, kan en del af behandlingen være lystud-forskning, for at se at intimitet ikke kun handler om samleje.

- Det ligger meget i vores kultur, at ens maskulinitet er betinget af, at du skal kunne præstere en rejsning. Rigtig mange - især mænd - tænker, at sex er lig med samleje. Men det er det ikke - kun. Det er så meget andet, så det kommunikative er afgørende vigtigt. Hvilke signaler sender du, hvordan siger du, hvordan du vil have det eller ikke have det, forklarer Zoltan Barkanyi. Team for Sexologi behandler mænd og kvinder over 20 år. Behandlingen er gratis, men du skal have en henvisning fra din egen læge eller en læge fra en sygehusafdeling.

Når seksualitet fylder for meget

Når man bruger 8-10 timer i døgnet på at se porno eller på at chatte på online-seksider, så er der tale om porno- eller sex-afhængighed. Når ting kommer ud af kontrol, og afhængigheden forhindrer én i at leve et normalt liv, så skal man søge hjælp.

Hos det tværfaglige team under Psykiatrisk Afdeling i Odense er der hjælp at hente for alle slags afhængigheder inden for seksualiteten.

Det kan være de afvigende og perverse former som trang til at blotte sig, voyerisme og exhibitionisme. Men også den problematiske seksualitet, som handler om udfordringer med seksuelle grænser i forhold til mindreårige.



FEDME

Elses forskningsprojekt om fedme og fedtlever vandt én million kroner

Kan vi finde nye årsager til fedme og fedtlever? Det er missionen i det forskningsprojekt fra Sydvestjysk Sygehus, som Else Marie Bladbjerg står i spidsen for. Forskningsprojektet løb med sejren, da der den 3. november var finaleshow til Et Sundere Syddanmark.

I Et Sundere Syddanmark har syddanskerne haft mulighed for at stemme på fem forskningsprojekter fra de syddanske sygehuse.

Tekst: Jacob Wichmann Agerholm. Foto: Rico Feldfoss.



Else Marie Bladbjergs forskningsprojekt om nye årsager til fedme og fedtlever vandt en million kroner i forskningskonkurrencen "Et Sundere Syddanmark".

For Else Marie Bladbjerg er tirsdag den 3. november 2020 en helt særlig dag. Her vandt hun nemlig én million kroner til sit forskningsprojekt om nye årsager til fedme og fedtlever.

- Det er jo fantastisk. Jeg er så glad og meget stolt. Jeg besluttede mig for, at nu hvor jeg havde meldt mig, så ville jeg også gå fuldt ind i det. Så jeg har delt flyers ud, lavet opslag til sociale medier, hængt plakater op og meget andet. Og da jeg så ender med at vinde, så er det meget overraskende og uvirkeligt. Det tog lidt tid, før det sivede ind, siger hun.

Ud over den store indsats, hun selv har lagt, så tror Else også, at projektets fokus på overvægt har været med til at sikre mange stemmer.

- Projektet handler jo om fedme og fedtlever. Selvom fedtlever måske ikke er noget, der vækker genklang ved mange, så er overvægt det jo i høj grad. Over halvdelen af danskerne er overvægtige.

Rigtig mange kæmper og ændrer deres kost- og motionsvaner, men mange falder tilbage. Hvis man ikke selv kæmper med overvægt, så kender man måske nogen, der gør, så derfor tror jeg, at alle kan relatere til det, siger Else Marie Bladbjerg.

Fokuseret forebyggelse og behandling

Forskningsprojektet vil undersøge, om et særligt protein i blodet kan forklare, hvorfor nogle mennesker nemmere bliver overvægtige end andre, og om proteinet har betydning for, om man udvikler fedtlever.

- For at finde ud af det skal vi bruge prøver fra 120 svært overvægtige personer, hvor halvdelen gennemgår en fedmeoperation. Vi undersøger både blodprøver og vævsprøver. Det her protein har vi alle sammen i blodet, og man har set i forsøg med mus, at proteinet har betydning for, om mus tager på og får fedtlever, når de lever af fedtrig kost. Så vi vil undersøge, om det samme gør sig gældende hos mennesker, og om



- Værsågod, tillykke,
- Tusind tak.

Regionsrådsformand Stephanie Lose overrækker checken på en million kroner til Else Marie Bladbjerg ved finaleshowet d. 3. november.

forskellige typer af proteinet kan forklare, hvorfor nogle mennesker nemmere tager på og får nogle af de følgesygdomme, der følger med overvægt. I det her tilfælde fedtlever.

Netop undersøgelsen af, om proteinet også har betydning for følgesygdomme, kan have stor betydning for overvægtige, mener Else:

- Tænk, hvis en blodprøve kan vise, om du som overvægtig er i risiko for at udvikle fedtlever, diabetes, hjertekarsygdomme eller andre følgesygdomme. Og hvis en blodprøve kan vise, om man er i risiko for at blive overvægtig. Så kan man fokusere sin forebyggelse og behandling både i forhold til fedme og følgesygdomme.

”
Hvis man ikke selv kæmper med overvægt, så kender man måske nogen, der gør, så derfor tror jeg, at alle kan relatere til det.

Nu kan vi gå i gang

De penge, som Else har vundet til projektet, har stor betydning for, at projektet bliver til noget. I det daglige skal projektet nemlig drives af en ph.d.-studerende, og her skal pengene blandt andet være med til at dække lønnen i den tre-årige periode, som projektet skal løbe.

- Derudover er der et stort analysearbejde. Vi skal analysere mange prøver, og det koster også penge. Så den million kroner, vi vandt, er virkelig vigtig. Den betyder, at nu kan vi gå i gang.

Selvom millionen giver en god start til projektet, så er det nødvendigt, at der fortsat bliver søgt penge ved blandt andet fonde. Men også her er sejren i Et Sundere Syddanmark en stor fordel:

- Det er et stort rykklap, at borgerne har valgt os. Det vil fonde se positivt på.

I dag er der mange fonde, der kræver borgerpaneler eller patientpaneler, som kan give gode råd om, hvordan projektet skal strikkes sammen. Så det, at så mange borgere allerede har vist interesse i vores projekt, er bestemt en fordel, siger Else Marie Bladbjerg.

Et Sundere Syddanmark er arrangeret af TV2Fyn, TV SYD, Syddansk Universitet, de fem syddanske sygehuse og Region Syddanmark. I projektet har syddanskerne haft mulighed for at stemme på det forskningsprojekt, som de mente skulle vinde førstepladsen.

Ud over den ene million kroner, som Else Marie Bladbjerg vandt, var der 600.000 kroner til andenpladsen, der gik til Ken Lund fra OUH, der forsker i motion og kronisk tarmbetændelse, mens tredjepladsen og 400.000 kroner gik til Margrethe Bang Henriksen fra Sygehus Lillebælt, der vil udvikle et værktøj til praktiserende læger, der kan opdage lungekræft tidligere.

PSYKOLOGEN

Beate Vesterskov, psykolog, Neurologisk Afdeling, Sydhavns Sygehus



Sådan håndterer du corona-trætheden

Er du én af dem, der er begyndt at strikke eller har fået et meget passioneret forhold til din surdej? Eller synker du ned i bekymringer og sætter livet lidt på pause?

Vi er alle i samme båd. Vi befinder os midt i et stykke verdenshistorie. En verdensomspændende pandemi, som ikke er set lignende i 100 år.

Men der er stor forskel på, hvordan vi hver især tackler dét at blive ramt af en krise.

Du kan ikke kontrollere coronakrisen eller verdensøkonomien. Det er helt naturligt at føle frustration, bekymringer, angst og afmagt.

Tit når vi rammes af en krise, har vi en tendens til at skalere det op, så der pludseligt ikke er noget, der er godt nok.

Prøv at sig til dig selv: Hvad er det allermindste skridt, jeg kan tage for at hjælpe mig selv eller andre? Er det at komme en dug på bordet, når vi spiser i aften, eller købe friske blomster en gang om ugen?

Lav en julekalender til børnene

Selvom vi ikke kan rejse, gå til koncerter eller store fester i øjeblikket, så er det vigtigt for os, at vi ikke synker ned i apati og tænker 'så kan det hele også være lige meget.'

Vi skal ikke leve i venteposition og bare overleve, indtil bølgen er redet af. Men i stedet fylde noget meningsfyldt ind i vores liv.

Måske er det nu, at du skal gå i gang med en syssel, som du længe har drømt om. Foretag dig engagerede handlinger. Det kunne være at lave en julekalender til børnene, når vi nu ikke kan komme på julemarked, som vi plejer.

Når du gør noget godt for andre, så rammer det dig som en positiv boomerang.

Jeg er ensom og alene

Der findes et mind-trick, hvis du går og siger til dig selv, at du er ensom og alene. Der er nemlig kæmpe forskel på at sige 'jeg er ensom' og 'jeg føler mig ensom'.

Det sidste åbner op for, at det er en følelse og ikke nødvendigvis den endegyldige sandhed.

Det er en god øvelse i denne tid at sige det samme til sig selv, som man vil sige til andre. For eksempel 'det skal nok gå, og alt bliver godt igen'.

Ræk ud - der er mange ressourcer og hjælp derude. Det kan være godt at have en nødplan - hvis du er rigtig ked af det, kan du så kan ringe til en nabo, familie, ven eller en hotline.

Vi er designet til at bekymre os

Vi er designet til at bekymre os som mennesker. På den ene side er vores hjerne vores bedste ven, men den bliver også vores egen værste fjende. Det er unikt for os. Det kan dyrene ikke.

”

Prøv at spørge dig selv: Gavner det mig at vide, hvor mange der har mistet deres job, hvor mange der er smittede eller døde siden i går?

Vi er på en vigtig test her i at være menneske på godt og på ondt. Vi kan bekymre os for at forberede os på fremtiden, men det er også meget lidelsesfuldt.

Der er ikke noget at sige til, hvis mange mennesker føler sig tyndslidte, mindre modstandsdygtige, og at der ikke skal så meget til, før hele læsset vælter.

Prøv at spørge dig selv: Gavner det mig at vide,

hvor mange der har mistet deres job, hvor mange der er smittede eller døde siden i går?

Det er nemlig noget, du kan kontrollere - sluk for fjernsynet eller fjern dine sociale medier fra din telefon i en periode.



Aktivér dine sanser

SANSER

Øv dig i at aktivere dine sanser - hvad kan du høre, smage, lugte, føle. Stop op midt i madlavningen - hvad dufter det egentlig af?

MAD, DRIKKE, SØVN OG MOTION

Hvis du arbejder/opholder dig hjemme det meste af tiden, så husk at have styr på at få spist, drukket, sovet og rørt dig. Hver dag.

DET BEROLIGENDE ÅNDEDRÆT

Hvis du har svært ved at være i din krop og få ro på kroppens signaler og input, kan det hjælpe at øve det, man kan kalde 'det beroligende åndedræt', som har til formål at sænke hjerterytmen og berolige centralnervesystemet / kroppens beredskab. Det beroligende åndedræt opnås ved at trække vejret på en bestemt måde med langsommelighed og fokus på selve åndedrættet.

TRÆNING AF DET BEROLIGENDE ÅNDEDRÆT

- Træk vejret langsomt ind gennem næsen, imens du langsomt tæller til fem inde i dit hoved. Altså trækker du vejret ind gennem næsen i fem sekunder.
- Når du har trukket vejret ind, holder du det inde i ét sekund.
- Herefter lader du åndedrættet sive lige så langsomt ud gennem næsen, imens du igen tæller til fem inde hovedet.
- Når du har pustet al luften ud på de fem sekunder, holder du igen ét sekund, inden du starter processen og det beroligende åndedræt forfra.
- Bliv ved i fem omgange.



Flere end tusinde hjerteløbere har hjulpet med at redde liv

Region Syddanmark blev 1. maj en del af TrygFonden Hjerteløber. I de fire efterfølgende måneder er antallet af tilmeldte nået over 13.000, og flere end tusind hjerteløbere har været med til at redde liv i Syddanmark.

Formanden for præhospitalsudvalget er godt tilfreds med opstarten af den nye ordning.



Endnu flere solceller på vej til regionens sygehustage

Region Syddanmark sætter nu endnu mere solstrøm til den syddanske klimastrategi ved at udvide de eksisterende solcelleanlæg på de syddanske sygehustage med knap 50 procent.

De syddanske solskinstimer spiller en vigtig rolle i Region Syddanmarks bestræbelser på at blive en bæredygtig, grøn region. Takket være regeringens ophævelse af anlægsloftet har regionen fremrykket en grøn investering på 35 millioner kroner for at få endnu

flere solceller på de syddanske sygehustage.

Det er regionens nye sygehusbygninger i Kolding, Esbjerg, Aabenraa og de nye psykiatrisygehuse i Aabenraa og Esbjerg, der ved hjælp af droneoverflyvninger er blevet screenet for egnede tagflader. Screeningen har vist, at der på de nye bygninger er plads til solcelleanlæg på 12.000 kvadratmeter – et areal svarende til tre fodboldbaner.

ELBILER MED blå blink & sirenehorn

Kan elbiler bruges til blå blink og udrykningskørsel? Det spørgsmål har Ambulance Syd sat sig for at undersøge, og til formålet tog de fire specielt indrettede elbiler i brug i slutningen af oktober.

Arbejdsdagen for områdeleder Dennis Harder er blevet lidt grønnere, for han har siden oktober kørt rundt i en af Ambulance Syds fire nye elbiler, når han skal transportere sig mellem Ambulance Syds stationer. Elbilerne er tiltænkt områdelederne, og Dennis Harder skal være med til at vurdere, om elbilerne har en fremtid inden for ambulancedriften:

- Vi ved godt, at udviklingen ikke er der endnu, hvor ambulancerne kan køre på el. De skal køre længere og skal rykke hurtigt ud, og så går det ikke, at det tager tid med at lade batteriet op. Men der er andre muligheder i vores drift, hvor elbiler eventuelt kan bruges. Det kan fx være inden for bestilte sygetransporter eller måske kan de akutbiler, som paramedicinerne kører ud i, være elbiler, siger Dennis Harder.

Ambulance Syds investering i elbiler skal også bidrage til målsætningen i Region Syddanmarks Klimastrategi om at sætte fart på den grønne omstilling.





REGION SYDDANMARK LANCERER NYHEDSBREV OM SUNDHED

Nyhedsbrevet 'Sund i Syd' er et gratis tilbud fra Region Syddanmark, hvor borgerne får gode råd og tips direkte fra vores sundhedsfaglige personale - direkte i indbakken.

Du tilmelder dig nyhedsbrevet nemt og hurtigt ved at sende en SMS til 1414, hvor du blot skriver SUND, og så modtager du en SMS med link til tilmelding. Det koster almindelig SMS-takst. Du kan også tilmelde sig på Region Syddanmarks hjemmeside, www.rsyd.dk.

Nyhedsbrevet udkommer som udgangspunkt en gang om måneden, men kan også udkomme oftere, hvis der opstår pludselige behov som eksempelvis under den nuværende corona-pandemi.

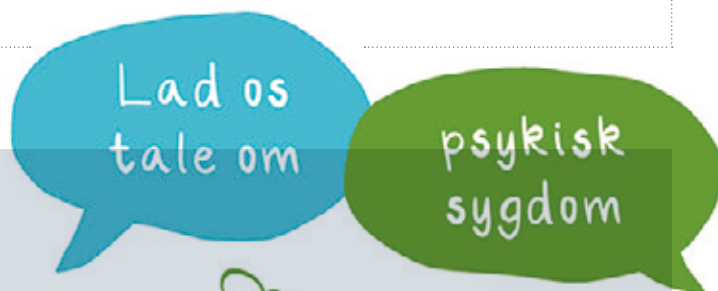


Drop de ligegyldige **genstande**

Vi danskere er glade for alkohol - lidt for glade. Over 800.000 danskere drikker mere alkohol end Sundhedsstyrelsens anbefaling på højst 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd. Kræftens Bekæmpelse sætter i ny kampagne fokus på, hvordan du kan skære ned på dit alkoholforbrug.

Overvejer du at drikke lidt mindre - for din sundheds skyld?

Så test dig selv på www.cancer.dk, og find ud af hvilke genstande du gerne vil droppe - og hvilke du stadig vil drikke.



NY PODCASTSERIE OM

livet med psykisk sygdom

"Lad os tale om psykisk sygdom" er en ny podcastserie lavet i et samarbejde mellem mennesker som har eller har haft psykisk sygdom, pårørende og medarbejdere i Psykiatrien. En podcast der indeholder både personlige erfaringer og faglig viden, alt sammen med det formål at give indsigt i livet med psykisk sygdom.

I det første afsnit fortæller EN AF OS-ambassadør Vibeke Andersen om, hvordan naturen og motion var med til at ændre hendes liv til det bedre, og gjorde det

nemmere for hende at håndtere sin psykiske sårbarhed der kommer af diagnosen paranoid skizofreni.

Podcastserien tager forskellige emner op om psykiatri, psykisk sygdom og dét at komme sig fra psykisk sygdom, og om alle de nuancer der ligger i livet mellem sundhed og sygdom.

Bag podcasten står PsykInfo Region Syddanmark og PsykInfo Region Sjælland.





Akvariet er købt brugt, og afdelingen har fået hjælp til at udskifte glasset, så det fremstår helt nyt.



Hæklede havdyr giver smil på børneafdelingen

Over et halvt års hæklerier står nu færdigt på Børne- og Ungeafdelingen på Sydvestjysk Sygehus. Ud over at bringe smil på børnenes læber, har det også styrket fællesskabet blandt medarbejderne.

Tekst og foto: Line Guldager Hansen, Sydvestjysk Sygehus Kommunikation.

Luftmasker, stangmasker og magiske ringe er blot nogle af de nye udtryk, der er flyttet ind på Børne- og ungeafdelingen på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg.

Siden februar har mange af afdelingens sygeplejersker, læger og sekretærer hæklet alverdens havdyr og -planter, der nu tilsammen udgør et helt akvarie.

- I begyndelsen var mine kollegaer meget skeptiske, men flere og flere kom med på ideen, og til sidst havde vi et helt fællesskab om hæklingen, siger Margrethe Bjerknes, der er læge på Børne- og ungeafdelingen og initiativtager til hækleprojektet.

Stor opbakning

Margrethe Bjerknes har selv bidraget til det garn-fyldte akvarie med en hummer,

en blæksprutte, to søstjerner og en lille fisk. Inspirationen til akvariet fandt hun i et opslag på Facebook, og da hun viste det til kollega Giedre Bøttcher, fandt hun også straks hæklenålen frem.

- Jeg synes, at Margrethes ide til vores helt eget akvarie var genial. Hun viste mig et billede fra Facebook af et hæklet akvarie, og det kunne jeg ikke sige nej til, fortæller Giedre Bøttcher, der er overlæge på Børne og ungeafdelingen.

Blandt Giedre Bøttchers bidrag til det hækledede undervandsunivers er en stribet muræne, en samling koraller og nogle muslinger.

Et socialt projekt

Mange af afdelingens sygeplejersker, læger og sekretærer har bidraget med

hæklerier, men også opgaver med udskiftning af akvariets glas, fremstilling af gitter og låg, rengøring og opsætning har mange kollegaer hjulpet hinanden med.

- Det blev et socialt projekt blandt medarbejderne, hvor alle kunne være med. Det var sjovt og udfordrende, for der gik også lidt konkurrence i, hvem der kunne hække det mest komplicerede, siger Giedre Bøttcher, der kalder resultatet fantastisk.

Selvom der på Børne- og Ungeafdelingen i forvejen er et akvarie med levende fisk, oplever Margrethe Bjerknes og Giedre Bøttcher, at børnene bliver tiltrukket af de hækledede dyr med de mange farver.

