

Sund i Syd

SUNDHEDSMAGASIN FOR REGION SYDDANMARK



Region Syddanmark

NUMMER 02

JUNI 2023

TEMA
AKUT SYGDOM



Krestines far døde i sine egne omgivelser på plejehjemmet med støtte fra personalet, kommunens akutteam og sygehusets akutlæge.

”Jeg er dybt taknemmelig for, at min far fik en værdig død”

Smagspaneler prøvesmager maden på sygehusene

Unik hjælp til komplekse problemer med bækkenbunden



Bladet er dit – tag det med hjem

I dette nummer...



I Odense har akutlæge Claus-Henrik Rasmussen i to år kørt ud til plejehjemsbeboerne, i stedet for, at de skal ind på sygehuset. Det har været så stor en succes, at "plejhjems-patruljen" nu også bliver indført i resten af regionen.

06

- 04** "Jeg er dybt taknemmelig for, at min far fik en værdig død"
- 06** "Plejhjems-patruljen" rykker sygehuset ud til de skrøbeligste patienter
- 08** Akut syge kan også behandles derhjemme
- 10** Visitationsbil forhindrer unødigt kørsel i ambulancer
- 10** En dag med Henrik Kock Thomasen i den fremskudte visitationsenhed
- 12** Fast-track med VIP-behandling på Sygehus Lillebælt i Kolding
- 14** Zone 4 fredag morgen
- 16** Du kan gøre dagen lidt bedre for en ældre med anden etnisk baggrund
- 19** Handicap ingen hindring 
- 20** "Boller i karry er altid et hit - det er jo Vestjylland"
- 22** Udpluk fra smagspanelet på Esbjerg Sygehus
- 24** Nu kan du teste dig selv for HPV-virus derhjemme
- 26** Her er leg langt mere end bare leg
- 29** Kunstig intelligens er kommet for at blive
- 30** Unik hjælp til et område fyldt med skam
- 32** "Jeg er utrolig taknemmelig for at være blevet en del af det her"
- 33** Milten
- 34** Kort & godt
- 35** Ring rigtigt, når du har brug for hjælp
- 36** Vores Fælles Historier er meningsfulde møder på tværs af generationer



26

Alfred på tre år og hans mor Tina har lånt den gule cykel på Legeteket, som råder over en stor samling af pædagogisk og sansestimulerende legetøj til børn med særlige behov.



32

Charlotte P. Johansen er meget taknemmelig for den hjælp, hun har fået på Bækkenbundscenteret på Sønderborg Sygehus. Som det eneste sted i regionen har de et specialistteam, som hjælper patienter med komplicerede gener.

Hurtig behandling - men ikke nødven- digvis på sygehuset

Vi opdagede det under de lange COVID-19 nedlukninger. Fordelen ved ikke at møde op på sygehuset, medmindre det var absolut nødvendigt. Telekonsultationer blev boostet, og der kom en anden opmærksomhed omkring det at bringe smitte ind og ud af sygehuset. Men trods denne bevidsthed stiger antallet af 112-opkald, og aktiviteten i akutmodtagelserne er høj.

Nu er det ikke sådan, at man for alt i verden skal undgå at komme på sygehuset. Og er man akut syg eller kommet til skade, har man brug for akut hjælp. Men den akutte hjælp kan faktisk nogle gange være mere optimal at modtage i eget hjem. Både af hensyn til patienten, som slipper for transporten, der kan være en belastning, særligt hvis man er ældre eller smerteramt, men også for akutmodtagelsen, der jævnligt er under pres, med mange patienter der kommer ind og skal tilses hurtigt.

Sygehusene i Region Syddanmark og det præhospitale system, der står for at få patienterne ind på sygehusene, har udviklet forskellige tiltag, der skal sikre, at det er de mest syge, der bliver akut indlagt, og at det også er dem, der optager plads og personale, når de ankommer til sygehuset. Det betyder ikke, at de mindre alvorligt akutte patienter skal betale en behandlingsmæssig pris. De har nøjagtig samme rettigheder og krav som patienten, der ankommer med blå blink og indlægges. Men i nogle tilfælde slipper de for turen ind, og det gavner både dem og de travle akutmodtagelser.

I dette nummer er der fokus på mulighederne for at bringe behandlingen af akut opstået sygdom ind i hjemmet. Du kan følge sygehuslægen Claus-Henrik, der rykker ud til plejehjem, når en ældre borger har brug for akut hjælp eller er så syg, at de sidste timer skal tilbringes på den rigtige måde. Du kan læse om Krestine og hendes families oplevelse med at tage afsked med faren, som takket være Claus-Henrik fik en død omgivet af sine nære fremfor endnu en indlæggelse.

Det er ikke kun de ældre, der får besøg i hjemmet. En lille gruppe biler kører i Region Syddanmark med alt nødvendigt udstyr til akut behandling og særligt veluddannede paramedicinere. Bilerne kører ud til 112-kald og vurderer, om patienten kan behandles i hjemmet, eller om turen ind til nærmeste sygehus er en nødvendighed.

Du kan også læse om Zone 4 på Sygehus Lillebælt i Kolding, der er en akutmodtagelse for patienter, der skal tilses hurtigt, men som ikke nødvendigvis behøver at blive indlagt. Her er der fuld aktivitet, og mange patienter kommer væsentligt hurtigere hjem end tidligere.

Tematet "Akut, men ikke nødvendigvis på sygehuset" ser på de forskellige alternativer, når der trykkes 112, og hjælpen skal være der nu og her.



Sundhedsmagasin for Region Syddanmark

Juni 2023

Region Syddanmark

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

Oplag

43.000. Sund i Syd udkommer
4 gange årligt.

Design og tryk

Bording Danmark

Forsidefoto

Heidi Lundsgaard

Redaktion

Søren Braun, ansvarshavende redaktør
Tine Glindvad Polat, redaktør

Kom med gode idéer

Skriv til redaktionen på
sundisyd@rsyd.dk

Miljø

Trykt på miljøgodkendt papir hos
svanemærket trykkeri.





“Jeg er dybt taknemmelig for, at min far fik en værdig død”

Som pårørende står Krestine Ulrich og hendes familie tilbage med en dyb taknemmelighed for, at deres far fik en værdig sidste tid. Omgivet af sine kære og med hjælp og støtte fra personalet på plejehjemmet, kommunens akutteam og sygehusets akutlæge.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Heidi Lundsgaard.

Da Krestine Ulrich 6. juni sidste år sad hos sin døende far på det plejehjem i Odense, hvor han nåede at bo i tre år på grund af sin fremskredne demenssygdom, var hun helt tryk og opfyldt af en stor taknemmelighed.

En taknemmelighed for at hendes far fik lov til at sove stille ind i sine egne omgivelser med sine nærmeste omkring sig.

Kort forinden havde Krestine og hendes familie fejret farens 80-års fødselsdag

på plejehjemmet. Hans demens gjorde, at han ikke længere havde sprog, men Krestine kunne mærke, at han i korte glimt kunne udtrykke noget glæde og tilstedeværelse. Det blev en fin dag, som hun tænker tilbage på med glæde.

TEMA AKUT SYGDOM



Savnet er der stadig. Men når Krestine Ulrich tænker tilbage på sin fars død sidste år, er det med en taknemmelighed over, at det gode samarbejde mellem plejehjem, kommune og sygehus gjorde, at farens sidste tid blev fredfyldt.

Krestines far blev på plejehjemmet

Et par dage efter farens 80-års fødselsdag blev han indlagt. Det blev en meget frustrerende oplevelse for Krestine og hendes familie, som oplevede, at deres far, efter at have været i fuld narkose, kom tilbage til plejehjemmet i en helt anden tilstand end før indlæggelsen. Han var længere væk i sin demens, og det gik hurtigt ned ad bakke.

Da Krestine blev ringet op af plejehjemmet en morgen få dage efter farens udskrivelse, hoppede hun grædende på cyklen og skyndte sig afsted. Hun troede, at hendes far ville blive indlagt igen, og det kunne hun slet ikke rumme, at han skulle igennem igen. Men Krestines far blev på plejehjemmet.

- Da jeg kom ind på min fars stue, blev jeg mødt af Claus-Henrik Rasmussen - den mest nærværende læge, jeg

nogensinde har mødt. Han var helt rolig. Han mødte min far og mig med det største nærvær og med en naturlig omsorg. Han sagde, han ville beholde min far i hans egne omgivelser. At han ikke skulle igennem flere undersøgelser, men være i det nære med sine nærmeste omkring sig, fortæller Krestine Ulrich.

Dybt taknemmelige for tid og nærvær

Claus-Henrik Rasmussen fortalte Krestine, at hendes far havde fået en blodprop i lungen, og at det påvirkede hans kredsløb. Han fortalte hende også, at han havde smertedækket faren, og at han ikke vidste, hvor længe han havde igen. Men han spurgte også, som det mest naturlige, ind til, hvem Krestines far var, og om han var vokset op i Odense. Det nærvær, som han gav familien på få minutter, betød meget for dem.

- Claus-Henrik fortalte om, at han var en del af Odense Projektet, hvor man arbejder med den rigtige behandling på det rigtige tidspunkt og på det rigtige sted. Det gav så god mening og var det helt rigtige valg. Min far havde ingen ord

”

Det har fyldt meget i min sorgproces efterfølgende at vide, at min far fik den bedst mulige afslutning på livet.

mere, men jeg er sikker på, at han kunne mærke og fornemme det hele. Vi er som familie dybt taknemmelige for, at vores far blev en del af dette projekt, understreger Krestine Ulrich.

Meningsfuld afsked for både borger og pårørende

Familien var samlet omkring deres far hele dagen og fik sagt farvel. Han var smertedækket af personalet, som alle

var omsorgsfulde og nærværende. Krestine og hendes familie kunne ikke have ønsket sig et bedre og mere omsorgsfuldt sidste forløb omkring deres far, indtil han få timer efter gav helt slip.

Og det ligger hende meget på sinde at udtrykke, hvor meningsfuldt det er at gøre det muligt for ældre, døende mennesker at få fred i deres egne omgivelser.

- Jeg håber, at der vil blive sat fokus på, hvor vigtigt det her projekt er. Det har fyldt meget i min sorgproces efterfølgende at vide, at min far fik den bedst mulige afslutning på livet, understreger Krestine Ulrich.



Krestine Ulrichs fotograferet med sin far kort før hans død sidste sommer.

”Plejhjems-patruljen” rykker sygehuset ud til de skrøbeligste patienter

Et to-årigt piloprojekt i Odense, hvor en akutlæge fra Akutafdelingen på Odense Universitetshospital kører ud til alle akutte kald på plejehjem, har resulteret i, at 87 procent af ambulancekørslerne til sygehuset for plejhjemsbeboere har kunnet undgås, ved at lægen i stedet har kunnet behandle patienterne på plejhjemmet. Nu bliver projektet udvidet til resten af Region Syddanmark.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Heidi Lundsgaard.

Når man er svækket, dement og skrøbelig, er det et mareridt for plejhjemsbeboere at komme ind på en akutafdeling. De bliver taget ud af deres trygge, vante omgivelser og bliver anbragt i en akutafdeling, hvor der er støj, masser af mennesker, utryghed og ventetid.

I Odense Kommune bor der 1300 borgere på byens 30 plejehjem. Seks procent af dem bliver hver måned indlagt akut. Der er et meget højt forbrug af akutte sundhedsydelser blandt plejhjemsbeboere.

Men siden november 2020 har langt de fleste plejhjemsbeboere i Odense – helt præcist 87,5 procent – undgået en tur på sygehuset, fordi sygehuslægen kommer hjem til dem i stedet.

Sygehuslægen, som står bag projektet med FAM-lægebilen, som han med et smil kalder ”plejhjems-patruljen,” hedder Claus-Henrik Rasmussen.

- Når vi nu ved, hvor skidt det er for plejhjemsbeboere at komme på sygehuset, så fik jeg den idé at lade patienten blive hjemme og i stedet sende speciallægen ud på plejhjemmet. På den måde udnytter vi de kompetencer, der er på tværs af sektorerne, til at finde ud af, hvad der er bedst for den enkelte plejhjemsbeboer.

Et rullende hospital

En almindelig arbejdsdag i starten af maj begynder for Claus-Henrik Rasmussen med et opkald fra en sygeplejerske fra et af kommunens akut-teams, som lige vil spørge ham til råds om en antibiotika-

behandling af en patient på et plejehjem, som blev sat i gang dagen før.

- Kommunen er en vigtig samarbejdspartner. Kommunens akutteam er vores forlængede arm, når vi sætter gang i for eksempel en intravenøs behandling af en plejhjemsbeboer. Plejhjemspersonalet er også meget dedikeret, men de har brug for nogen, der kan træffe de beslutninger, som en læge kan træffe.

Claus-Henrik Rasmussen og hans kolleger på FAM-lægebilen kan stille mange diagnoser på stedet. De kan scanne borgerne fra top til tå, de giver blodtransfusion, tømmer væske ud af lunger eller ligger dræn og er eksperter i ultralyd.

- Vi finder tit små håndledsbrud, som typisk tager 8-10 timer i akutmodtagelsen. Det har jeg set mange gange – så kommer de hjem og er voldsomt delirøse. Ofte bliver vi tilkaldt dagen efter, fordi de er faldet eller har fået urinvejsinfektion, og de pårørende fortæller, hvor forfærdeligt det var at være på skadestuen med deres gamle far eller mor, som var bange og urolig. Når man er så skrøbelig, så går det tit galt. Så vælter dominobrikkerne dagen efter en tur på sygehuset. Det er sådan noget, vi gerne vil være med til at reducere, siger Claus-Henrik Rasmussen.

Akutlæge Claus-Henrik Rasmussen bliver sendt med ud til alle 112-opkald fra de 30 plejehjem i Odense kommune. Det har betydet at 87 procent af plejhjemsbeboerne har undgået en tur på sygehuset, fordi lægen i stedet kommer ud til dem.





TEMA
AKUT SYGDOM



”

Når vi nu ved, hvor skidt det er for plejehjemsbeboere at komme på sygehuset, så fik jeg den idé at lade patienten blive hjemme og i stedet sende speciallægen ud på plejehjemmet

Claus-Henrik Rasmussen undersøger dagens første patient. I baggrunden ses hans nye kollega, paramediciner Caspar Hansen, som kører den akutbil, som 1. maj begyndte at køre til plejehjem i Nordfyns og Kerteminde kommuner.

Sådan fungerer FAM-lægebilen* ”Plejehjems- patruljen”

Den værste måde at dø på

I de to år, projektet med FAM-lægebilen har kørt, er det blevet helt tydeligt for Claus-Henrik Rasmussen, at det helt grundlæggende handler om at sørge for det gode, værdige forløb ude på plejehjemmene. Også ved livets slutning.

Men desværre er der to måder at dø på som plejehjemsbeboer. Den ene er stille og rolig, hvor patienten i løbet af dage eller uger sover ind med den rette hjælp fra egen læge eller plejehjemspersonalet.

Den anden er, når der opstår pludselig, alvorlig, kritisk sygdom. Svigt i hjerte-, hjerne-, eller kredsløbsfunktion, som gør, at de her og nu har brug for vurdering og lindring.

Der er kun ét system i Danmark, der kan løse det, for der skal komme nogen med det samme. Det er det præhospitalt system. Så ringer man 112, der kommer en ambulance, og så kommer plejehjemsbeboeren på sygehuset med blå blink og stort ståhej, og så dør de.

- Det er den værste måde at dø på, synes jeg. Det er faktisk 10 procent af dem, vi

kommer ud til, som ville komme ind med blå blink og være endt på en traumestue i akutmodtagelsen, fordi de er så kritisk syge. Men de er i slutfasen af deres liv, og der skal nogle beslutningstagere ud, der kan sige ”der er ikke mere at kæmpe for. Vi skal blive her. Vi skal have tændt nogle stearinlys, vi skal lindre, bringe lidt af vandet i lungerne væk, få ro på og så få familien hen på plejehjemmet,” understreger Claus-Henrik Rasmussen.

Turde tale klart og tydeligt om døden

Claus-Henrik Rasmussen har talt med hundredevis af familier, og hans erfaring er, at man skal tale klart og tydeligt om, hvad han tænker, når han står med ansvaret for deres ældre, døende pårørendes sidste tid.

- Jeg har ikke stået i en eneste situation, hvor familien har sagt ”ved du hvad, doktor - jeg er fuldstændig ligeglad med, hvad du synes. Du skal bare ta' min far med ind på det hospital og give ham al mulig behandling.” De siger ”ved du hvad - hvor er det dejligt, at min far ikke skal trækkes igennem mere. Hvis du kan klare det her på plejehjemmet, så er det fint.”

- Når AMK-vagtcentralen får opkald fra et af de 30 plejehjem i Odense kommune, så kontakter de FAM-lægebilen, som kører afsted til plejehjemmet - uanset hvad årsagen er, eller hvor meget det haster.
- I 70 procent af tilfældene kører FAM-lægebilen alene ud til plejehjemmene og finder ud af, hvad der skal ske.
- 30 procent af de opgaver, FAM-lægebilen kører til, er 112-opkald.
- Når det er udrykningskald, så kommer der både en ambulance og FAM-lægebilen. Ofte kan de sende ambulancen væk igen hurtigt, fordi FAM-lægen kan klare det selv derude.

* FAM er en forkortelse for Fælles Akutmodtagelsen.

Akut syge kan også behandles derhjemme

I Region Syddanmark er der, ligesom i resten af landet, sket en markant stigning i antallet af 112-opkald i løbet af de seneste par år. Derfor er regionen i fuld gang med både at høste de lavthængende frugter og sætte nye skibe i søen, så det pres, systemet er under, ikke kommer til at gå ud over kvaliteten af de livsvigtige opgaver, som det præhospitale område dækker.

Tekst: Tine Glindvad Polat. Foto: Heidi Lundsgaard.

TEMA
AKUT SYGDOM



Præhospital chef i Region Syddanmark Gitte Jørgensen har ansvaret for, at ressourcerne bliver brugt rigtigt, så de allermost akut syge altid får hurtig hjælp. Derfor er der sat gang i flere projekter, som skal sørge for, at ambulancerne ikke bliver sendt forgæves.

Hver eneste dag bliver der sendt ambulancer ud til mennesker, som ikke har brug for dem. "Better safe than sorry," kunne man sige. Men sådan ser præhospital chef i Region Syddanmark Gitte Jørgensen ikke på det.

- Vi skal bruge ressourcerne på bedst mulig måde, så vi har ambulancerne fri til de akut syge, som ringer 112 med brystsmertter eller hjertestop. Vi er nødt til at kigge mere på, om der er et konkret behov i den enkelte situation og ikke et hvis-behov, siger Gitte Jørgensen.

En af de lavthængende frugter, som det præhospitale område og AMK-vagtcentralen er i fuld gang med at plukke, er at blive skarpere på, at alle ambulancerne bliver sendt rigtigt frem, så de kan lette presset, uden at det går ud over kvaliteten.

For eksempel kan vagtcentralen i samarbejde med sygehusene og de praktiserende læger, der ringer og bestiller

ambulancekørsler, blive bedre til at vurdere, om det i virkeligheden er en sygetransport, der kan klare opgaven.

- Når der skal disponeres en kørsel, så handler det om, at det er de rigtige patienter, vi får visiteret til den pågældende kørsel - altså vi skal spørge ind til, hvad det er, der er brug for, og hvor meget det haster.

Forhindre unødvendige indlæggelser

I Region Syddanmark er der også gang i mange initiativer for at forhindre unødvendige indlæggelser.

Der er nu akutbiler kørende som fremskudt visitation i Sydvestjylland, Lillebæltsområdet og OUH-området (Odense, Nordfyns og Kerteminde Kommuner), som bygger på gode erfaringer fra en FAM-lægebil i Odense, som akutmodtagelsen har etableret, og som har kørt ud til plejehjem i Odense Kommune. Lægen på bilen kan ændre visitationen.

Det vil sige, at når lægen har vurderet patienten, så viser det sig ofte, at det ikke længere er nødvendigt at tage patienten med på sygehuset.

- Forsøget med lægebilen i Odense har betydet, at over 85 procent af ambulancekørslerne til sygehuset for plejehjemsbeboere har kunnet undgås, ved at lægen i stedet har kunnet behandle patienterne på plejehjemmet, forklarer Gitte Jørgensen.

Akutbilerne som fremskudt visitation er bemandede med en paramediciner og særligt udstyr: ultralyd, blodprøvningsudstyr og ikke-akut medicin, som ikke er i en normal akutbil.

Ambulancepersonalet er dygtigt til at vurdere patientens akutte tilstand, men har mindre indblik i patienter med flere samtidige sygdomme og komplekse kroniske tilstande.



Derfor er det vigtigt at få et endnu bedre samarbejde tværsektorielt og tværfagligt for at sikre patienterne den helt optimale løsning, som ikke altid er indlæggelse.

Gitte Jørgensen kommer med et eksempel: - Fru Petersen, som ellers er sund og rask, besvimer til en familiefrokost en søndag eftermiddag.

Som det fungerer nu, vil en tilkaldt ambulance typisk køre fru Petersen til akutafdelingen på nærmeste sygehus. Her bliver hun kigget lidt på og spurgt om de ting, som man også ville spørge om i telefonen, og typisk bliver hun sendt hjem igen efter en time med besked om at henvende sig til egen læge eller i ambulatoriet dagen efter.

”

Forsøget med lægebilen i Odense har betydet, at over 85 procent af ambulancekørslerne til sygehuset for plejehjemsbeboere har kunnet undgås

Her ser vi et potentiale i at inddrage ambulancerne i den opgave ved at konferere med læger på sygehusene eller i akutlægebilerne. Hvis lægen inde på sygehuset kan kigge i fru Petersens journal og tale med paramedicinen og patienten via telefon eller video og kan

konstatere, at alt ser normalt ud, så kan fru Petersen højst sandsynligt undgå en tur på sygehuset.

De initiativer, vi søsætter nu og her, handler altså om at få aflastet vores ambulancefolk og vores vagtcentral. Det er helt essentielt, at vi får styrket samarbejdet både tværsektorielt og tværfagligt og får skærpet fokusset på, at det er de rigtige patienter, der bliver visiteret til vores ambulancer og sygetransporter.

Under pres

I Region Syddanmark er det præhospitale område, ligesom i resten af landet, under pres.

I 2022 er der sket en stigning på de akutte kørsler (A- og B-kørsler) på 7 procent fra første kvartal 2022 til tredje kvartal 2022.

Præhospitale visitationsenheder – PHV'er

På baggrund af den store succes med FAM-lægebilen, som kører til plejehjemmene i Odense kommune, er Region Syddanmark i fuld gang med at etablere de såkaldte PHV'er i alle områder i regionen.

PHV står for "Præhospital Visitationsenhed". En akutbil, som typisk er bemannet med en paramediciner, som kører ud til borgerne og vurderer og/eller behandler dem i hjemmet. De kan kalde op til en akutlæge på sygehuset, som hjælper med at vurdere, hvilken eventuel behandling, der skal sættes i gang.

Der er lidt forskel på, hvordan de forskellige PHV'er er skruet sammen:

- 1. december 2022 startede en brintdrevet PHV op med base i Kolding, som kører til Kolding og Fredericia Kommune. Vejle og Middelfart Kommune kommer også med.
- 1. maj 2023 er en ny PHV startet op og kører til plejehjem i Odense, Kerteminde og Nordfyns kommuner.
- 1. maj 2023 startede en ny "traditionel" akutbil i Haderslev-området, hvis primære formål er at nedbringe responstiden for borgerne.
- 1. september 2023 starter en PHV op i Esbjerg, som vil køre ud i Sydvestjylland.
- I Sønderjylland har man startet projektet "Vent og se" for at undgå unødvendige indlæggelser. Projektet er et samarbejde mellem sygehus, praktiserende læger og akutteams i Tønder Kommune.

Visitationsbil forhindrer unødige kørsel i ambulancer

TEMA
AKUT SYGDOM



Region Syddanmark har sat gang i et spændende samarbejde mellem paramedicinere på vejen og læger på sygehuset om at forhindre unødige indlæggelser. Paramedicineren kommer hjem til de patienter, der har ringet 112 eller hvor lægen har vurderet, at de skal ses akut, i de tilfælde hvor det vurderes, at behandlingen muligvis kan foretages i hjemme.

Tekst: Helle Fjord Larsen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Torsdag den 1. december 2022 trillede den første Fremskudte Visitationsenhed ud af garagen fra Sygehus Lillebælt i Kolding. Bilen er mere velforsynet med udstyr end den nyeste Tesla, det er bare en anden type udstyr - den slags, som redder liv. Og derudover er bilen en brint-drevet bil. Den første i verden til livreddende opgaver. Bilen skal rykke ud til patienter, der har ringet 112 eller hvor lægen har vurderet, at de skal ses akut, i de tilfælde hvor det vurderes, at behandlingen muligvis kan foretages i hjemme, så patienten ikke skal i ambulance ind til akutmodtagelsen.

Udover en velovervejede hard- og softwarepakke er bilen bemanded med en paramediciner, der er uddannet til at tage sig af 112-opkald, og de paramedicinere, der rykker ud til 112-opkald, får ekstra uddannelse oveni.

Sund i Syd har fulgt paramediciner Henrik Kock Thomasen på en arbejdsdag i den fremskudte visitationsbil.

Fakta og målinger hjælper lægen til at vurdere patientens forløb

Henrik Kock Thomasen forklarer, at han ved et patientbesøg skal forberede de fakta, der gør, at lægen inde på sygehuset kan vurdere, om patienten kan blive behandlet i hjemmet og dermed slippe for en tur ind på sygehuset. Det sparer tid og besvær for patienten og giver mere plads til de akutpatienter, der ikke kan undgå turen ind på sygehuset. Samtidig aflaster det ambulancekørslen, som indimellem er presset.

- Min opgave er blandt andet at tage de målinger, som lægen har brug for til at vurdere patientens tilstand. Jeg har været i sygehuspraktik, hvor jeg fulgte en sygeplejerske og en bioanalytiker, så jeg lærte at tage målingerne på

patienten helt korrekt. Lægen kan også i samtalen bede mig om at tage yderligere målinger, hvis han eller hun har brug for det, så man kan sige, at jeg fungerer som lægens forlængede arm på stedet, fortæller Henrik Kock Thomasen.

Den dag Sund i Syd fulgte Henrik Kock Thomasen, var han ude ved fem patienter. Flere af disse måtte en tur på sygehuset til yderligere undersøgelser. Besøget hos en ældre herre, der var svimmel, havde ringen for ørene og var utilpas, spår Henrik vil være et typisk eksempel på et besøg, hvor der ringes 112, og man på stedet kan afgøre, om patienten er i fare eller blot har brug for behandling på stedet.

Henrik Kock Thomasen og hans kollegaer kører indtil videre den fremskudte visitation i Kolding, Fredericia og Middelfart Kommune. Vejle Kommune bliver inkluderet i foråret 2023.

En dag med Henrik Kock Thomasen i den fremskudte visitationsenhed



07:45
Henrik pakker bilen



08:00
Morgenkonference



08:05
Henrik bliver kaldt ud på første tur. En 42-årig mand i Kolding har smerter i ryggen. Henrik visiterer ham og aftaler med manden og hans kæreste, at han skal tage noget smertestillende og kontakte egen læge, hvis det bliver værre.



09:30
En 42-årig kvinde i Kolding har stærke smerter i ryggen. Smerterne kom pludseligt, da hun skulle tage strømper på, og stråler ned i benene. Inden visitationsbilen ankommer, har hun taget lidt smertestillende. Hun er ude af stand til at komme på toilet, og efter samråd med lægen giver Henrik hende noget morfin, så hun kan overskue et toiletbesøg og turen ind i den tilkaldte ambulance til Sygehus Lillebælt i Kolding.



12:26
Hjemmeplejen har bedt om assistance, da de gerne vil have vurderet en ældre mand. Han spiser og drikker ikke som vanligt og er svimmel, utilpas og har ringen for ørene. Henrik måler puls, blodtryk og blodsukker. Sidstnævnte er lavt. Henrik kontakter hjemmeplejen for flere oplysninger og ringer til en læge på sygehuset. De aftaler, at den ældre mand bliver i eget hjem og bliver tilset af en hjemmesygeplejerske senere på dagen.



13:51
Visitationsbilen bliver tilkaldt til en mindre virksomhed i Fredericia, hvor en kvinde har voldsomme smerter i maven. Maven er hævet, og Henrik ringer hurtigt efter en ambulance, da han vurderer, at hun skal tilses akut. Mens de venter på ambulancen, får kvinden noget morfin, men det tager ikke umiddelbart smerterne.



15:09
Visitationsbilen ankommer til Strib, hvor en ældre herre har haft smerter i brystet tidligere på dagen. Det er gået over nu, men hans læge har sagt, at han skal ringe 112 og få det undersøgt nærmere. Henrik måler puls, blodtryk og EKG (måling af hjerteslag red.) på ham. Selvom manden umiddelbart har det fint, vurderer sygehuset, at han skal ind og undersøges nærmere.

TEMA
AKUT SYGDOM



Fast-track med VIP-behandling på Sygehus Lillebælt i Kolding

Det kan godt tage mange timer – men vi vil så gerne have, at du ikke bliver her ret længe. En ny zone på Fælles Akutmodtagelsen på Sygehus Lillebælt i Kolding er lavet som ”fast-track” for akut syge. Og det er en løsning, som bliver taget godt imod af patienterne.

Tekst: Helle Fjord Larsen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

I akutmodtagelsen på et sygehus kommer patienter akut ind – deraf navnet. Det kan være den praktiserende læge, en vagtlæge, Falck/Responce eller et ambulatorie, der ringer ind til Sygehus Lillebælts visitation med en patient, som har fået det akut dårligt og har brug for at blive tilset relativt hurtigt. Visitationen i modtagelsen afgør så, hvor patienten skal hen. For selvom en patient kommer ind akut, er der alligevel stor

forskel på, hvad der kræves i det videre forløb. Fælles for alle er, at de indtil for et år siden blev indlagt til yderligere udredning og behandling. Indlæggelsen synes ledende overlæge på Fælles Akutmodtagelsen (FAM) på Sygehus Lillebælt i Kolding Mohamad Ismail El-Faramawi ikke, der er et behov for.

- Nogle patienter, der kommer ind, er mere syge end andre, men alle skal have

den samme hurtige behandling. Deres tilstand skal kategoriseres indenfor 15 minutter, de skal have foretaget en klinisk vurdering af en læge inden 30 minutter, og de skal have lavet en plan med en speciallæge, inden der er gået fire timer. Det er fint, når der er tale om akutte patienter, men der er faktisk ikke grund til at indlægge dem alle, fortæller Mohamad Ismail El-Faramawi.

På Fælles Akutmodtagelsen på Kolding Sygehus oplever sygeplejerske Gitte Sparke og ledende overlæge Mohamad Ismail El-Faramawi, at patienterne tager godt i mod deres Zone 4. Et modtageområde til akutte patienter, som dog ikke behøver en seng eller en indlæggelse.

”

Vi vil gerne spare tid og indlæggelse for dem, der ikke har behovet, og give det til dem, der virkelig har behov

- Fru Hansen på 85, der har flere forskellige diagnoser, og den nybagte mor, som kommer ind med ondt i maven, har samme krav på at blive set af en speciallæge, men det er jo uhensigtsmæssigt at indlægge den nybagte mor i et døgn, blot for at fortælle hende at hun ikke fejler noget alvorligt, hvis vi kan konstatere det samme uden indlæggelse. Vi vil gerne spare tid og indlæggelse for dem, der ikke har behovet, og give det til dem, der virkelig har behov, fortæller Mohamad Ismail El-Faramawi.

Zone 4 til de hurtige

For et år siden oprettede FAM på Sygehus Lillebælt i Kolding Zone 4, der er et særligt modtageområde til akutte patienter, der ikke behøver en seng eller en indlæggelse. Det er et område med behagelige højryggede stole og tilknyttede undersøgelsesrum. Afdelingen er fuldt udstyret som enhver anden modtagelse og kan håndtere alle pludseligt opståede scenarier. Eneste forskel er, at man som akut patient ikke får hospitalstøj på og bliver lagt i en seng, men ellers er proceduren her den samme som for de øvrige akutte patienter. Sygeplejerske på FAM Gitte Sparke forklarer, at allerede her opstår der en forskel fra tidligere.

- Det gør noget ved folk, når man får sygehustøj på og bliver lagt i en seng. Man kan hurtigt føle sig mere syg, end man er. Vi kan mærke, at det giver et bedre forløb, når patienten får sine undersøgelser i modtagelsen her i Zone 4 og tilses af speciallægen her og nu. Man får også taget blodprøver, sat drop, hvis det er nødvendigt, og kommer til scanning, hvis det er krævet, samtidig med at man har kontakten med den speciallæge, der bliver tilknyttet. Vi skal jo også respektere patientens tid, og så får vi naturligvis fat i personalet fra en anden zone, hvis patienten pludseligt får det dårligere, eller hvis undersøgelser viser, at han eller hun skal videre i systemet, fortæller Gitte Sparke.

Rammer vi rigtigt?

En ting er den umiddelbare vurdering, når patienten skal ind ad den rigtige dør på sygehuset, men rammer sygehuset så rigtigt?

- Vi holder meget øje med, om vi får skønnet rigtigt og får de patienter ind her i Zone 4, som det er tiltænkt. Vi har mellem 10 og 25 patienter om dagen, og vi indlægger 1-2 patienter om dagen. Samtidig følger vi også op på, om der er nogen, der bliver indlagt dagen eller ugen efter, om der er klager fra familielægen eller andre, og det er der ikke. Vi har fået meget positive tilbagemeldinger og har endda egen indgang, hvis patienten fejler noget, der smitter, fortæller Mohamad Ismail El-Faramawi.

Udover at patienten oplever et hurtigere forløb, løser Zone 4 også en presserende ressourcemæssig udfordring i sundhedssystemet, som efterhånden fylder mere og mere.

- Vi stod sidste år med en brændende platform med rigtig mange patienter og når vi har så mange patienter, betyder det, at vi har knap så meget tid til de patienter, der er rigtig dårlige. Og vi kan se, at selvom tiltaget her er indført lidt af nødvendighed, så er det ren win-win. Vi HAR spurgt vores patienter, hvad der er vigtigt for dem i forløbet, og selvom forløbet for patienterne her i Zone 4 går meget hurtigere nu, så bliver der ikke gået på kompromis med behandlingskvaliteten, fortæller Gitte Sparke.

Patienterne med i planlægningen

Patienter og pårørende har været med i planlægningen af Zone 4. De har bedt om komfortable højryggede stole, hvor man kan få benene op i ventetiden, og så har det været vigtigt, at der var noget grønt at se på, så det bliver lidt hyggeligt. De er også blevet bedt om input til informationsmaterialet og det, brugerne af Zone 4 har udtrykt behov for at vide noget om, er det helt lavpraktiske: Hvor kan jeg parkere? Hvornår får jeg besked på min scanning?

Siden åbningen af Zone 4 for knap et år siden har der været besøg af sygehusledelser fra både Spanien, Frankrig og Tyskland. Der er stor interesse for at høre om akutindlæggelserne, som ikke længere er indlæggelser.



Preben Bjarne Rasmussen og hans hustru Ida Rasmussen er godt tilfredse med at kunne sidde behageligt og vente på, at Preben skal undersøges.



Man kan godt fejle noget akut, men alligevel selv gå ind i akutmodtagelsen, blive tjekket og få timer senere tage hjem igen.

Zone 4 fredag morgen

Tre patienter venter i Zone 4 på Sygehus Lillebælt i Kolding fredag morgen. Men modsat et almindeligt ventelokale er der aktivitet omkring de tre patienter. En får taget blodprøve, mens en anden taler med en læge. Lidt efter venter de igen på næste skridt i deres forløb. To af de patienter, der denne morgen er blevet visiteret, hedder Preben. Navnet er det eneste, de har til fælles. Den ene Preben er allerede videre i systemet, mens den anden Preben er i gang med at finde ud af, hvorfor han har så frygteligt ondt i maven. Vi har talt med dem begge.

Tekst: Helle Fjord Larsen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.



Preben Dahl Krigslund er ofte på sygehuset for at få kroppen drænet for væske. Han er glad for zone 4, hvor han kommer hurtigt til og tre timer efter kan tage hjem igen.

Fra indlæggelse til tre timer i sengen

Preben Dahl Krigslund kender efterhånden Sygehus Lillebælt indefra og har flere gange været indlagt tre til fire dage på Sygehus Lillebælt i Vejle og i Kolding. Han har det, han betegner som "dårlige kar," og det betyder, at han løbende får for meget væske i kroppen. Det samler sig i maven, i benene og i det hele taget i resten af kroppen.

- Væsken samler sig mest i maven, og det er faktisk dejligt, når de tapper to til fire liter væske ud af min krop, forklarer Preben Dahl Krigslund.

Denne fredag morgen er Preben Dahl Krigslund blevet henvist til Zone 4, og her bliver han hurtigt lagt op i en seng med dræn. Under snakken er han allerede i behandling og dermed næsten på vej hjem igen.

Selvom han får vanddrivende medicin, må han jævnligt have hjælp til at få drænet kroppen for vand, og for ham betyder Zone 4, at det hele bliver lidt nemmere.



Preben Bjarne Rasmussen har stærke smerter i maven, og smertestillende medicin virker ikke.

TEMA
AKUT SYGDOM



Læge Rune Overgaard undersøger Preben og konstaterer, at han har galdesten. Samme eftermiddag bliver han opereret.

”

Det kører tjept, tjept, tjept her. Der sker noget, og det kan jeg godt lide. I gamle dage kunne man risikere at sidde i et venteværelse, og der skete ikke noget. Det gør der nu



- Det her er ikke en sygdom, som går væk, og det er ikke særligt sjovt i længden at være indlagt. Jeg synes, det er en rigtig god ide at lave den her løsning, hvor jeg kommer ind om morgenen, får lagt dræn i Zone 4 og ligger her tre timer, og så kan jeg tage hjem igen, fortæller Preben Dahl Krigslund.

Akutte smerter krævede hurtigt handling

Preben Bjarne Rasmussen og hans hustru Ida Rasmussen sidder i Zone 4 og venter på svar fra en scanning. Imens de venter, får Preben taget blodprøver, og de skal også tale med en læge.

Man kan ikke se det på Preben, men han har rigtig ondt i maven, og det startede allerede onsdag nat.

- Jeg vågnede med et spjæt og havde vanvittigt ondt i maven, og de Panodiler, jeg tog, hjalp aldrig en dyt, siger han med et skævt smil.

Lægens smertestillende medicin har stadig ikke hjulpet fredag, og derfor sidder Preben og Ida nu i Zone 4.

- Det kører tjept, tjept, tjept her. Der sker noget, og det kan jeg godt lide. I gamle dage kunne man risikere at sidde i et venteværelse, og der skete ikke noget. Det gør der nu, fortæller Prebens hustru Ida.

En time senere bliver de kaldt ind i et rum. Samtalen og undersøgelsen af Prebens mave foregår ikke ude i venteområdet som nogle af de andre funktioner. Læge Rune Overgaard trykker Preben på maven og konstaterer, at Preben har galdesten.

- Det er din galdeblære, der gør ondt, fortæller han.

- Vi mangler dine blodprøvesvar. Hvis dit infektionstal er faldende, ser det ud, som om kroppen er ved at fikse det selv. Hvis infektionstallet er stigende, kan det være, du skal opereres senere i dag, siger Rune Overgaard.

De får en snak om de mulige scenarier. Ida vil helst have, at Preben undgår operation. Preben vil bare have smerterne til at holde op, og Rune Overgaard fastholder, at hvis Prebens infektionstal er stigende, taler det for en operation.

Da blodprøveresultatet kommer, kan de se, at infektionstallet er stærkt stigende, og Preben bliver opereret. Det var godt, for galdeblæren viser sig at være meget betændt og porøs. Der er sten på afveje i systemet, og en operation er helt nødvendig. Preben bliver kørt til operation samme fredag kl. 15, han vågner kl. 18.30, og før midnat kan Preben og Ida køre hjem. Han har det godt i dag oven på operationen, fortæller Ida.

Du kan gøre dagen lidt bedre for en ældre med anden etnisk baggrund

Nogle ældre med anden etnisk baggrund har svært ved at finde rundt i sundhedsvæsenet. Som frivillig kan man være med til at hjælpe dem med at finde frem til de rette tilbud i kommunen, når de udskrives fra hospitalet.

Tekst: Astrid Westergaard. Foto: Privat og Getty Images

Mange ældre med anden etnisk baggrund har et godt og trygt ældreliv. Men - der sidder også nogle, som ikke har det godt. Vi hører bare ikke om dem, før de bliver et 112-opkald og indlagt på en akutafdeling.

Det skal og kan der laves om på, og det arbejder bl.a. sygeplejerske og professor Dorthe Nielsen på.

Hun forsker i ulighed i sundhed og har i mange år forsøgt at lette ældre indvandreres adgang til sundhedsvæsenet. For tre år siden blev hun udnævnt til professor i sårbarhed på Odense Universitetshospital og Sundhedsvidenskabeligt Fakultet ved Syddansk Universitet.

Det nytter med en mentor

I de sidste tre år har hun været ansvarlig for et projekt, som gik ud på at undersøge, hvordan man kan hjælpe patienter med anden etnisk baggrund i overgangen fra hospital til kommunale eller andre

sundhedstilbud i lokalområdet. Altså - hvad gør man, når man bliver udskrevet fra hospitalet?

Her viste det sig, at det gav stor livskvalitet for patienterne, når de fik tilknyttet en tosproget peer-mentor, som er en frivillig person, som hjælper patienten på vej igennem systemet. Et ekstra menneske i patientens liv, som giver tryghed, og som patienten har tillid til. Ud over at give mening for patienten gav det også god mening for det sundhedsfaglige personale, kommunerne og de frivillige peer-mentorer selv.

Resultaterne fra dette projekt er så gode, at tilbuddet er blevet permanent i Indvandrermedicinsk Klinik i Odense.

Ældre har brug for mentor

Nu skal Dorthe Nielsen, i samarbejde med specialkonsulent og tovholder Lisa Duus, i gang med at undersøge, om det også kan forbedre livet for ældre med

Ældre med anden etnisk baggrund end dansk har markant ringere kendskab og adgang til sundhedsvæsenet end etniske danskere. Det skyldes faktorer som blandt andet sproglige barrierer, manglende viden og dårlig økonomi. Det betyder i mange tilfælde, at resten af familien står med et stort ansvar for den ældres sundhed og trivsel.

”

Cirka 12 procent af befolkningen har anden etnisk baggrund, men mange af de ældre lever uden egentlig adgang til hospitalsvæsenet. Men de ældes som alle andre, og man risikerer at falde, uanset hvor man kommer fra i verden.

anden etnisk baggrund at få en peer-mentor, som kan hjælpe dem med at få de rigtige tilbud i kommunen, når de udskrives fra hospitalet.

Dette nye projekt gælder ældre, som er socialt isolerede og har mange problemer, men som kan håndtere udfordringerne, når de bare får den rette støtte. Geografisk gælder det i første omgang Ærø Kommune og efterfølgende i Odense og Svendborg kommuner, når der er økonomi til dette.

Brug for frivillige

- Mange ældre patienter har det svært ved overgangen mellem hospitalet og kommunen. Og er du ældre med anden



etnisk baggrund, forstår du måske ikke det, du får at vide. Der kan være en helt konkret sprogbarriere, eller måske opfatter og omtaler du sygdom på en helt anden måde end sundhedspersonalet gør. Det spiller også ind, at sundhedspersonalet ikke altid er klædt helt på til at støtte og drage omsorg for patienten med en anden kulturel baggrund og sprogbarrierer, siger Dorthe Nielsen og fortsætter:

- Det er lige her, vi har brug for frivillige, som kan tænke sig at være dette ekstra menneske i den ældres liv, siger Dorthe Nielsen og forklarer, at man som peer-mentor vil blive sat sammen med en ældre ud fra interesser eller andet, man har til fælles, så man har noget at tale om og skabe et fællesskab ud fra.

Kursus og vejledning

Som peer-mentor bliver man ikke bare kastet ud i arbejdet. Man får et kursus, som blandt andet handler om sygdom-

me, samarbejdet mellem hospital og kommune, etik og tavshedspligt. Undervisningen varetages af læger, sygeplejersker og socialrådgiver fra hospitalet og forebyggelseskonsulenter og ergo- og fysioterapeuter fra kommunen. Der er også vejledning undervejs, og man skal ikke påtage sig mere, end man kan magte.

- Mange har måske den opfattelse, at ældre med indvandrerbaggrund altid har en familie, der kan hjælpe. Men måske har familien selv sproglige eller andre udfordringer, måske befinder børn og børnebørn sig i et helt andet land, eller måske er der ingen familie, forklarer Dorthe Nielsen og understreger, hvor vigtigt det er, at nogen hjælper de ældre, så de ikke udskrives til uvished:

- Når der er en peer-mentor, så ved vi, at den ældre har nogen, som følger dem på rette vej, når de udskrives fra hospitalet.

Mail, hvis du vil hjælpe

Hvis du har fået lyst til at blive peer-mentor, så kan du maile til sygeplejerske og professor Dorthe Nielsen, Indvandrermedicinsk Klinik, på mail:

Dorthe.Nielsen@rsyd.dk





Handicap ingen hindring



Tekst: Janne Stenstrop. Foto: Heidi Lundsgaard.

Iført sponsor-t-shirts deltog 200 borgere fra Handicapcenter Fyn og Nyborg Kommunes socialafdeling i Royal Side Run i Nyborg den 17. maj 2023.

Royal Run er for alle, men det er ikke alle, som er til Royal Run. Fysiske handicaps kan give uønsket opmærk-

somhed, og det holder nogle væk fra store arrangementer, selvom de egentlig godt kunne tænke sig at være en del af løbet og af fællesskabet. Anne Runge er frivilligheds koordinator på Handicapcenter Fyn, og med et stort ønske om at give centerets borgere en uforglemmelig dag, tog hun udfordringen op og stablede et Royal

Side Run på benene med hjælp og støtte fra Nyborg Kommune og lokal samfundet i Nyborg.

Royal Side Run er et officielt løb under Royal Run, som man selv arrangerer og derfor kan tilpasse ud fra den deltagende gruppes behov.





“Boller i karry er altid et hit – det er jo Vestjylland”

Region Syddanmark har oprettet otte smagspaneler, der hvert halve år skal prøvesmage mad på regionens sygehuse og give deres feedback til sygehusenes køkkener. Hvert smagspanel består af patienter, pårørende og personale på sygehusene – og i 2023 sidder der også regionsrådsmedlemmer med ved bordet, når der skal smages.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Normalt serveres maden på Esbjerg Sygehus på sengestuerne, i spisestuerne eller i medarbejderkantin, men i aften breder duften af varm mad sig i et mødelokale på 5. sal, hvor sygehusets nye smagspanel med patienter, pårørende, medarbejdere og regionspolitikere er samlet for første gang.

Mad på programmet

Køkkenschef på Esbjerg og Grindsted Sygehus i Esbjerg Vibeke Jochumsen byder de godt 15 deltagere velkomne og fortæller først om sygehusets madkoncept. På bordet står fade med små kager, og der er kaffe og te i kopperne. Vibeke fortæller dem, at de skal smage

den mad, der er på menuen på sygehuset i dag.

- Næste gang står den på nye retter og klimamad og måske en diskussion om, hvorvidt en vegetarbof må hedde en bof, siger hun med et glimt i øjet. Flere omkring bordet siger hurtigt ”nej”, og alle deltagerne rundt om bordet griner højt.

Vibeke præsenterer frokost- og aftenmenuplanerne for ugerne frem til sommer, og der er plads til, at deltagerne kan stille spørgsmål.

- Hvad gør I, hvis religiøse patienter ønsker alternativ til kød, bliver der spurgt.

Vibeke svarer, at der enten er fisk eller retter uden kød på menuen hver dag, og at patienter altid kan spørge køkkenet om alternativer til dagens menu. Hun tilføjer, at sygehusets direktør Per Busk, der også sidder med ved bordet i dag, er vegetar, og han kan altid få en salat eller en vegetarret. Der smiler hele vejen rundt om bordet, og smilene forvandler sig også til grin, da Vibeke tilføjer:

- Men boller i karry er nu altid et hit herude – det er jo Vestjylland.

Så er der serveret

Mens Vibeke har talt, har hendes kollega Inger gjort klar til dagens næste punkt: selve smagningen. Duften af mad breder

Startskuddet på smagspanelerne på de syddanske sygehuse blev taget på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg i april. Her fik patienter, pårørende, politikere og medarbejdere lov til at smage på lækre retter som spinatlasagne, fars med grøntsager og chokomousse med flødeskum.

sig i lokalet, mens Vibeke præsenterer menuen, og flere af deltagerne kan ikke lade være med at kigge ned mod den madvogn, der er blevet kørt ind. Man kan vist lige skimte den risalamande og måske de nybagte flutes øverst på madvognen, der står på menuen.

Alle rejser sig og bevæger sig ned til maden. Ligesom patienterne på sygehuset samles alle om madvognen, og nu er det bare med at vælge. Skal det være farsbrød med linser, kartoffelmos og brun skysovs, de grønne broccoli, salat eller spinatlasagnen? De fleste vælger lidt af hvert - og så skal der smages.

Stor tilfredshed hos patienterne - og gode forslag fra panelet

Under maden går snakken lystigt. Både om maden på tallerkenerne - spinatlasagnen er vist et hit - og om den mad, der serveres på sygehuset generelt. Der bliver spurgt til, hvad køkkenet gør med mad, der er i overskud, så man undgår madspild. Vibeke svarer, at man f.eks. eksperimenterer med at bage med havregrød, som er tilovers fra morgenmaden, og de forsøger også at genbruge den mad, der er muligt, fra patienterne til de ansatte den næste dag i medarbejderkantinen.

En patient spørger, om man kan få udleveret en næringsliste over maden. Hun har været indlagt og kæmper med fordøjelsen og ved, at man selv bedre kan vurdere maden, hvis man kan se næringsindholdet. Vibeke siger, det ikke er en mulighed i dag, men hun noterer det og lover at se nærmere på muligheden.

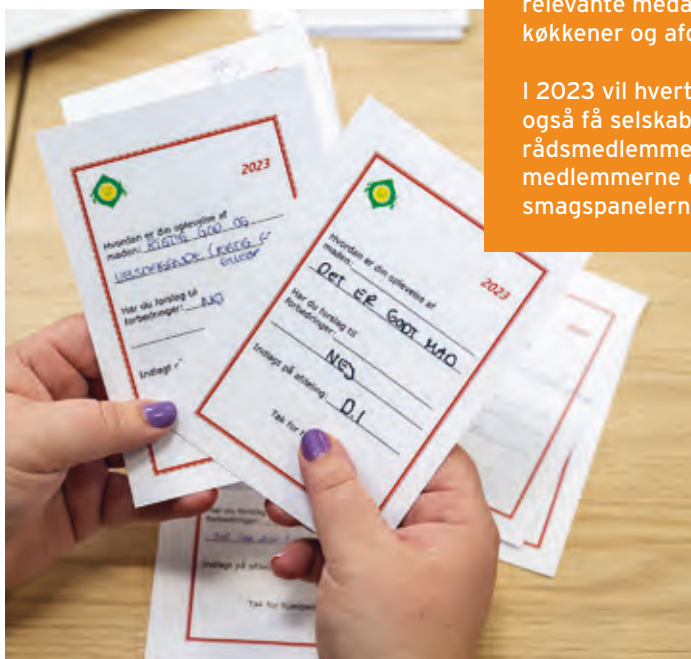
Politikerne i rummet lytter opmærksomt med under snakken - især da Vibeke bliver spurgt til, om ledelsen og politikerne lytter.

- Jeg synes, vi som køkkenchefer bliver lyttet godt til fra politisk og ledelsesmæssig side - men vi er nu heller ikke bange for at sige vores mening højt. Mad og fødevarer på sygehuse har heldigvis et stort fokus, og senest har vi fået penge til at åbne et bageri, der slog dørene op 1. marts. På den måde kan endnu mere nemlig laves helt fra bunden, siger hun.

Fokus på feedback

To gange om året spørger køkkenet patienterne på sygehuse, hvad de synes om maden, via små kort de kan udfylde. De to seneste tilbagemeldinger viser, at mellem 94,6 procent og 98 procent er positive over den mad, de har fået serveret på sygehuset.

Smagningen er ved at være slut. De fleste har været oppe at snuppe en chokolademousse og en risalamande til dessert - eller en af hver. Og da de sidste går ud af døren, er det da også med en kage i hånden på Vibekes venlige opfordring. De var nemlig tilovers fra tidligere, og man skal jo helst undgå madspild.



Smagspaneler

De otte smagspaneler bliver oprettet på Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Odense Universitetshospital og Esbjerg og Grindsted Sygehus og på fire af de matrikler, hvor regionens psykiatrisygehus har til huse.

Hvert smagspanel vil bestå af patienter, pårørende og medarbejdere på sygehuse. Patienter og pårørende inviteres til at deltage via sygehuses patient- og pårørendepaneler, og sygehuse står for at udpege relevante medarbejdere fra køkkener og afdelinger.

I 2023 vil hvert smagspanel også få selskab af fire regionsrådsmedlemmer. Regionsrådsmedlemmerne deltager kun i smagspanelerne i 2023.

God stemning og appetit ved det første smagspanel på Sydvestjysk Sygehus.

Udpluk fra smagspanelet på Esbjerg Sygehus

Fire deltagere fra smagspanelet uddeler mellem 1 og 5 kokkehuer til den mad, de har smagt, og giver deres besyv med om kosten på sygehuset.

Menuen bestod af: Fars med grøntsager og linser, flødeskysovs, spinatlasagne, kartofler, kartoffelmos, miniflutes, broccoli, dagens salat, aspargessuppe med kødboller, jord bærgrød med sødmælk, risalamande med hindbærsovs og chokomousse med flødeskum.



Sarah Andersen (V)

Næstformand for regionens sundhedsudvalg og sygeplejerske, Esbjerg Sygehus

Hvorfor har du meldt dig til smagspanelet?

Jeg er med i dag, fordi jeg mener, at vi hele tiden kan blive dygtigere, klogere og løse opgaven smartere, hvis vi rækker ud og spørger fagpersoner, patienter og pårørende, hvad de synes om deres oplevelser i sundhedsvæsenet. I dag er jeg nysgerrig på deres tilbagemeldinger omkring kosten her i Esbjerg og Grindsted.

Hvad er din kæphest, når det kommer til kost på sygehusene?

Det er supervigtigt, at maden er noget, patienterne har lyst til at spise. I dag har vi serveret ribbensteg og lun rødkål til frokost på den afdeling, jeg arbejder på. Duften af maden gør, at patienterne bliver trukket ud mod madvognen, og så betyder maden også noget for deres døgnrytme under indlæggelsen. Nogle kan spise lidt og andre meget, og vi skal sikre, at der er noget at vælge imellem, og at maden er ernæringsrigtig sammensat. Det skal altså både dufte godt, se indbydende ud og være sundt og nærende. Det er som med medicin: Det virker ikke, hvis du løber rundt med det i lommen. Det virker kun, hvis du tager det.

Hvor mange kokkehuer giver du maden i dag?

Jeg vil give maden fem kokkehuer. Jeg bad om små portioner, så jeg kunne smage lidt af hvert. Jeg valgte f.eks. farsbrødet, hvor 10 procent af kødet er erstattet af linser, og det var megalækkert, saftigt og smagsfuldt. Det hele var rigtig godt, men min favorit var farsbrødet.



Flemming Nielsen

Pårørende til patient, Esbjerg Sygehus

Hvorfor har du meldt dig til smagspanelet?

Jeg vil gerne være med fra starten, så jeg også er med i den udviklingsproces, smagspanelet sætter i gang i dag. Som pårørende har jeg ikke spist så meget af maden før i dag, men jeg ved, at man også som pårørende kan købe mad ved den madvogn, der kommer ud på afdelingerne hver dag. Jeg er positivt overrasket over kvaliteten af den mad, vi har smagt i dag. Det første er selvfølgelig det visuelle, og når det så også smager godt, så spiser man det faktisk også.

Hvad er din kæphest, når det kommer til kost på sygehusene?

Det er, at man skal have patienterne til at spise noget for deres helbred, så de kan blive raske.

Hvor mange kokkehuer giver du maden i dag?

Den skal have fire. Det skal jo være mad, som appellerer til flertallet, og det vil selvfølgelig påvirke menuen, men jeg har stort set smagt det hele, og kvaliteten er ganske fin. Min favorit var risalamanden.



Tina Lykke Schmidt

Chefsygeplejerske på afdelingerne for Kvindesygdomme og Fødsler samt Børn og Ungeafdelingen, Esbjerg Sygehus

Hvorfor har du meldt dig til smagspanelet?

Fra mit arbejde ved jeg, at ernæring og måltider er yderst vigtigt. Det er vigtigt for alle, men det fylder især meget for børn og mødre. Og så mener jeg, at det er vigtigt at være med i dag, for vi skal være fælles om, hvad vi tilbyder vores patienter at spise, når de er indlagt hos os.

Hvad er din kæphest, når det kommer til kost på sygehusene?

Det er spis nok og få det godt. Vi skal kunne tilbyde det, patienterne vil have, og vi samarbejder f.eks. tæt med køkkenet, der laver særlige menuer til de indlagte børn, så de både spiser nok, og så de bliver motiverede til at gå med ud og se udvalget på madvognen og spise med. På børneafdelingen er det især frikadeller, nuggets og pizzasnegle, der hitter.

Hvor mange kokkehuer giver du maden i dag?

Jeg vil give den fem. Maden har været yderst lækker. Det smager dejligt, og det er velkrydret og ser indbydende og farverigt ud. Aspargessuppen var min favorit.



Vera Slyk

Patient på afdelingen for medicinske mave- og tarmsygdomme, Esbjerg Sygehus

Hvorfor har du meldt dig til smagspanelet?

Jeg er med i dag for at få indflydelse og hjælpe køkkenet med at blive bedre. For mig handler det om at hjælpe hinanden med at blive bedre. Det er en rigtig spændende proces, de har gang i herude, og der er mange ting, de skal have med i overvejelserne, så alle patienter og medarbejdere indtænkes.

Hvad er din kæphest, når det kommer til kost på sygehusene?

Det skal være lækkert. Det skal ikke kun smage godt, men også se godt ud, for man spiser med øjnene. Det kender jeg selv til som tarmpatient.

Hvor mange kokkehuer giver du maden i dag?

Jeg giver den fire. Der skal altid være plads til forbedring og personlige præferencer, men jeg vil gerne sige, at det er rigtig lækker mad. Jeg har smagt lidt af det hele, og spinatlasagnen var min favorit.



Sådan ser testkittet til hjemmetest for livmoderhalskræft ud.

Nu kan du teste dig selv for HPV-virus derhjemme

Antallet af kvinder, som bliver screenet for livmoderhalskræft, er dalende. Derfor bliver det nu muligt at teste sig selv derhjemme for de kvinder, som af forskellige årsager ikke takker ja til screening hos deres læge.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Privat

Det handler først og fremmest om at øge deltagelsen i screeningsprogrammet. Deltagelsen har desværre været faldende igennem de senere år, og den vil vi meget gerne have op igen. Screening er en vigtig del af forebyggelsen mod livmoderhalskræft, og derfor er tilbuddet om hjemmetest en rigtig god ide, fortæller cheflæge Doris Schledermann, som sammen med overlæge Sanne Christiansen er ansvarlig for

screening for livmoderhalskræft i Region Syddanmark.

Med muligheden for at teste sig selv derhjemme undgår man de barrierer, som afholder nogle kvinder fra at blive screenet hos lægen, fortæller Doris Schledermann.

- Vi ved, at nogle kvinder fravælger screeningen, fordi de ikke ønsker at

få en gynækologisk undersøgelse hos deres egen læge. For dem er lægen den, man går til, når man har ondt i ryggen, eller børnene er forkølede, og ikke den, man går til for en gynækologisk undersøgelse. Og så er det for andre et spørgsmål om tid. Målgruppen for screening er erhvervsaktive kvinder, og det kan være svært at finde tid til undersøgelsen. Men begge dele undgår vi med hjemmetest.



Som at indsætte en tampon med indføringshyster

Muligheden for at teste sig selv er et tilbud til de kvinder, som ikke reagerer på de første to invitationer til screening hos lægen. De får tilbuddet om hjemmetest sammen med den anden påmindelse, og takker de ja, lander der kort tid efter et testkit i postkassen.

Hjemmetestens trin er beskrevet i kittet og er simple at udføre, fortæller Sanne Christiansen:

- Det er ikke meget anderledes end at bruge tampon. Testkittet består af et indføringshyster med en blød børste, som man indfører i skeden. Jeg plejer at sammenligne det med at bruge en tampon med indføringshyster, hvilket mange kvinder kender til.

Efter testen er udført, pakkes børsten i den medfølgende svarkuvert og sendes retur til et laboratorium, hvor prøven analyseres. Er prøven positiv, anbefales kvinden at booke en opfølgende undersøgelse hos sin læge.

Screening forebygger kræftsygdom

Formålet med screening, både hos lægen og som hjemmetest, er at finde forstadierne til livmoderhalskræft, før de udvikler sig til egentlig kræft. På den måde kan livmoderhalskræft forebygges med et såkaldt keglesnit, som kan foretages hos en gynækolog.

- I dag er der omkring 300 kvinder om året, der får livmoderhalskræft, hvilket ikke er særlig mange. Men der er cirka

6000 kvinder på landsplan, som om året får keglesnit efter at have fået påvist forstadier. Så hvis vi ikke havde screeningerne til at opdage forstadierne, så havde vi haft væsentlig flere tilfælde af livmoderhalskræft, fortæller Doris Schlederermann.

Og forstadierne er umulige at opdage uden screening, tilføjer Doris Schlederermann:

”

Screening er en vigtig del af forebyggelsen mod livmoderhalskræft, og derfor er tilbuddet om hjemmetest en rigtig god ide.

- Forstadierne giver ikke nogen symptomer. Man kan ikke mærke, at man har forstadier. De er fuldstændig anonymt til stede i livmoderhalsen, og derfor er screeningsprogrammet så vigtigt.

Vaccination og screening går hånd i hånd

En anden mulig årsag til at flere kvinder ikke tager imod screeningstilbuddet er, at flere unge kvinder

er vaccineret mod HPV-virus. Men selv om man er vaccineret mod HPV-virus, anbefales det stadig, at man tager imod tilbuddet om screening, fortæller Doris Schlederermann:

- Vi har en formodning om, at når de yngste kvinder i målgruppen fravælger screening, så er det, fordi de tror, de er beskyttet gennem vaccinen. Men vaccinen beskytter kun mod nogle af de mest aggressive HPV-typer, og derfor kan man godt være blevet smittet med andre typer, som vaccinen ikke beskytter imod. Og dem kan man fange gennem screening. Derfor går de to forebyggende indsatser, vaccine og screening, hånd i hånd.

Om livmoderhalskræft og screening

I Danmark bliver kvinder mellem 23 og 64 år regelmæssigt tilbudt screening for livmoderhalskræft.

Livmoderhalskræft er en seksuelt overført sygdom, som skyldes Human Papillomavirus (HPV).

Næsten alle seksuelt aktive har været smittet med HPV en eller flere gange. Hos de fleste forsvinder infektionen af sig selv, men hos nogle udvikler infektionen sig til celleforandringer.

Med regelmæssig screening kan man opdage celleforandringer tidligt, før de bliver til kræft.

Tilbuddet om hjemmetest for HPV virus er et nationalt tiltag, som skal indføres i alle regioner.

Håbet er, at muligheden for at teste sig selv derhjemme vil få flere kvinder til at blive screenet for forstadier til livmoderhalskræft.





Her er leg langt mere end bare leg

Pædagogisk legetøj i lange baner fylder Legetekets gulv og vægge. Her kommer både fagprofessionelle og forældre med behov for støtte til børn med forskellige udfordringer.

Tekst: Katrine Finsden. Foto: Heidi Lundsgaard.

Endeløse rækker af hylder fyldt med alt fra puslespil og puttekasser til klodser og kuglebaner. Cykler med både to, tre og fire hjul står linet op på gulvet sammen med bolde, sanseregulerende dyner, veste og puder til at sidde på i et sindrigt system efter de præcise

udfordringer, det enkelte stykke legetøj eller hjælpemiddel kan imødekomme.

Der er ikke mange ledige kvadratmeter gulv eller vægplads i kælderen under Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi (CKV) i nærheden af Odense

Universitetshospital, hvor Legeteket er placeret. Legeteket er ved første øjekast et sandt slaraffenland for børn og barnlige sjæle, men de store mængder farvestrålende legetøj indbyder ikke blot til leg. Hvert eneste produkt kan potentielt være en stor hjælp for et barn,



”

Vi oplever rigtig stor effekt af de ting, vi får hjælp til her på Legeteket. Jo mere vi kan pejle os ind på det enkelte barns behov, jo bedre kan vi hjælpe.

Tina Kildegaard Hansen kom egentlig bare i Legeteket for at låne en pude til træning af at ligge på maven til sønnen Alfred, da han var helt lille. I dag henter hun hjælp og sparring på Legeteket til legetøj, der løbende kan understøtte Alfreds udvikling, og senest var det behovet for en cykel til sønnen, der fik hende til at lægge vejen forbi.

Pipper Holler forklarer, hvordan hun sammen med den enkelte forælder eller fagperson løbende evaluerer effekten af de materialer, hun har udlånt, og de taler sammen om, hvordan de optimalt set imødekommer næste naturlige skridt.

Legetøj, der både underholder og udvikler

Legeteket besøges både af sundhedsprofessionelle som ergoterapeuter, fysioterapeuter eller kommunale læringsmiljøkonsulenter, men også af forældre til børn med forskellige vanskeligheder, der har behov for at prøve et konkret hjælpemiddel af i en periode, eller som har brug for konkrete idéer til, hvordan de kan gribe en særlig udfordring an.

En af de forældre, der jævnligt besøger Legeteket, er Tina Kildegaard Hansen fra Ferritslev på Fyn. Hun og familien fik tilværelsen vendt godt og grundigt på hovedet, da de på barselsafsnittet fik beskeden om, at den nyfødte lillebror Alfred var født med Downs syndrom. Tina Kildegaard Hansen hjemmetræner nu treårige Alfred, og hun er taknemmelig for, at der findes et tilbud som Legeteket, hvor hun har mulighed for at få både hjælp og sparring til at finde lige

præcis det, der er det rigtige for sønnen her og nu.

- Jeg kan ikke bare gå ind i en legetøjsbutik og se, hvad der passer til en bestemt alder, for det passer ikke nødvendigvis til, hvor Alfred er her og nu, forklarer hun, mens hun undersøger en række bøger, hun ikke tidligere er stødt på, og fortsætter:

- Vi har blandt andet lånt bøger med hjem med tegn til tale, som vi bruger til Alfred, der endnu ikke har et sprog, og vi har fået masser af gode tips til pædagogisk legetøj, der passer til hans udvikling.

Større krav til børnene giver øget behov

I daginstitutionerne står pædagogerne ofte med børn, der af den ene eller den anden årsag har brug for en hjælpende hånd til at tackle hverdagen. Det kan være motoriske udfordringer, men også sproglige eller sociale udfordringer kan gøre det svært at passe ind i rammerne i et almindeligt dagtilbud. Her er Legeteket en stor hjælp for de fagprofessionelle, der er ansat i kommunerne til at give netop institutionerne sparring og vejledning.

der har sproglige, motoriske, sensoriske, kognitive eller sociale udfordringer.

Leder for Legeteket Pipper Holler har styret stedet med kærlig hånd i mere end 20 år, og med lys i øjnene åbner hun det ene skab efter det andet, tager noget frem og forklarer, hvordan det enkelte pædagogiske legetøj eller spil kan anvendes på flere måder og understøtte et barns udvikling, lige præcis hvor barnet er.

- Vi tager altid udgangspunkt i det enkelte barns særlige behov. Vi arbejder både praksisnært og håndgribeligt her. Der er ingen materialer, der i sig selv er vidundermaterialer. Det er processen og måden, vi anvender materialerne på, som kan være det, pointerer hun.



Pipper Holler (t.h.) sparrer og idéudvikler jævnligt med Pernille Juel Lunde, der er læringsmiljøkonsulent i Odense Kommune.



Hjemme i Ferritslev cykler tre-årige Alfred af sted på den fine gule cykel. En cykel, familien fik lov at låne med hjem for at prøve den af, inden de søgte om at købe den selv.
Foto: Tina Kildegaard Hansen

Læringsmiljøkonsulent Pernille Juel Lunde, der arbejder i Odense Kommune, besøger jævnligt Legeteket. Sammen med Pippet Holler bliver der rodet i skabe og på hylder, mens de to udveksler idéer og sparrer om, hvordan det pågældende barn vil kunne hjælpes bedst muligt.

- Vi oplever rigtig stor effekt af de ting, vi får hjælp til her på Legeteket. Jo mere vi kan pejle os ind på det enkelte barns behov, jo bedre kan vi hjælpe, og der er sparringen med Pippet helt uundværlig, forklarer hun.

Pippet Hollers mangeårige erfaring med området gør hende til en vidensbank af den anden verden, og hun har altid en ny idé eller et andet input til de mange forældre og fagpersoner, der lægger vejen forbi Legeteket. Og noget tyder på, at Pippet Holler ikke får mindre travlt de kommende år.

- Vi kan mærke, at behovet for vores hjælp stiger, fordi flere børn end tidligere har udfordringer med at passe ind i de rammer, de præsenteres for, og skal have en hjælpende hånd, siger hun.

- Der er langt flere børn end tidligere i daginstitutionerne, og der bliver stillet større krav end førhen til børnene i forhold til for eksempel skolestart. Børnene skal lære og kunne mere, og det skal de tidligere, supplerer Pernille Juel Lunde.

Konkret hjælp til valg af hjælpemidler

Hos Tina Kildegaard Hansen og Alfred er det lige nu udeleg, der er i fokus, og Alfred gør i øjeblikket villavejene usikre på sin nye cykel. Tina Kildegaard Hansen var i tvivl om, hvilken type cykel der var den helt rigtige, og havde brug for sparring til at vælge rigtigt.

- For at kunne søge om tilskud til hjælpemidler, skal man vide, præcis hvilken type hjælpemiddel man beder om. Det kan være en jungle at finde rundt i som forældre, så det var dejligt, at vi kunne prøve noget forskelligt af, før vi skulle sende en ansøgning ind, siger en tilfreds Tina Kildegaard Hansen.

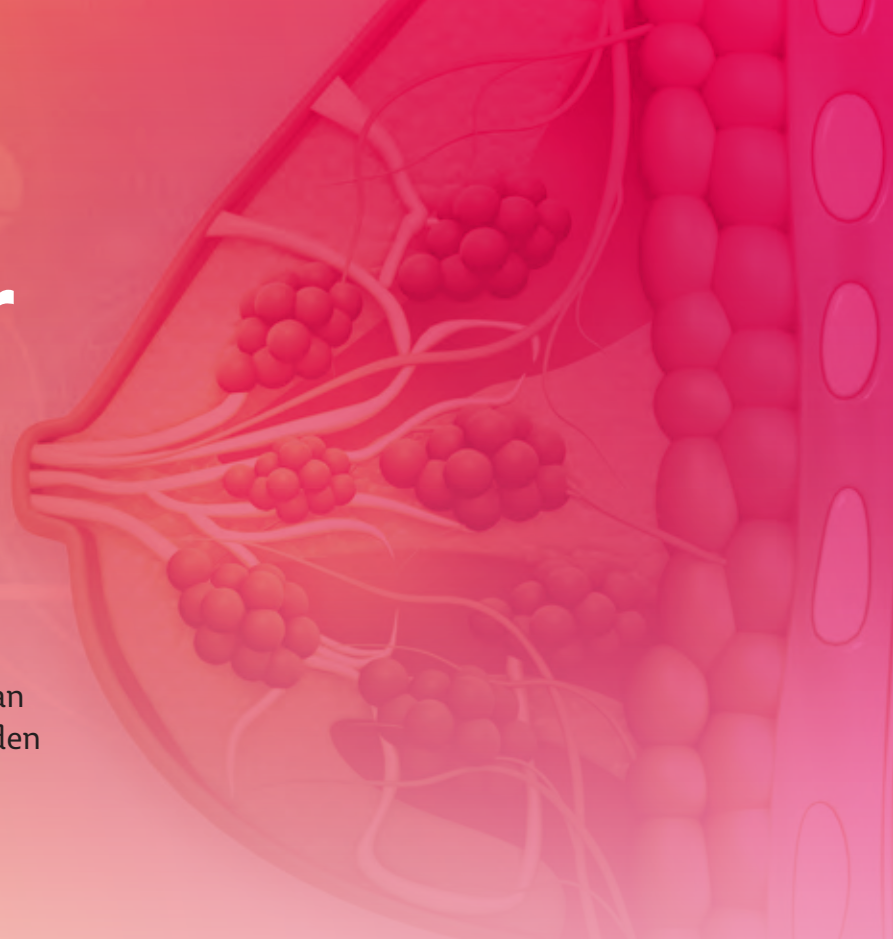
Og Alfred? Han cykler glad derudad i forårssolen med mor Tina ved sin side.

Legetekerne i Region Syddanmark

Legeteket v. CKV drives af de fynske kommuner i fællesskab. Det giver muligheden for at skabe en meget stor samling til gavn for rigtig mange. Der findes Legeteker flere steder i landet. I Region Syddanmark ligger Legetekerne i Odense og Sønderborg.

Legeteket v. CKV dækker børn op til 7 år, hvorefter ansvaret overgår til skolerne. Der kan dog gives dispensationer, når der er behov for et længere forløb. Har du som forælder eller fagperson et behov, du mener, at Legeteket kan hjælpe dig med, kan du kontakte Legeteket via tlf. **99 44 34 60**

Kunstig intelligens er kommet for at blive



På Radiologisk Afdeling på OUH bliver der forsket i, om kunstig intelligens i fremtiden kan komme til at varetage nogle af de opgaver inden for screening for brystkræft, som i dag bliver varetaget af speciallæger.

Tekst: Janne Stenstrop

Mangel på speciallæger er en realitet i det danske sundhedsvæsen. Det samme er den kendsgerning, at teknologien udvikler sig hurtigere end nogensinde, og måske kan den teknologiske udvikling være løsningen på en del af lægemanglen.

Læge og ph.d.-studerende Mohammad Talal Elhakim og hans kolleger på Radiologisk Forsknings- og Innovationsenhed (UNIFY) er i gang med et stort forsknings- og innovationsprojekt, der spænder over alle brystradiologiske afdelinger i Region Syddanmark. Projektet skal undersøge, om man kan bruge kunstig intelligens til at lette lægeopgaven i screeningsprogrammet for brystkræft, samtidig med at man opretholder kvaliteten i undersøgelserne.

Der findes en række software-løsninger på markedet, som er udviklet og godkendt til at hjælpe lægerne indenfor billeddiagnostik. Kunstig intelligens er et nyt område, og på verdensplan er der uenighed blandt forskerne om, hvor meget evidens der skal til, før man er klar til at tage løsningerne i brug i sundhedsvæsenet.

Mohammad Talal Elhakim forklarer: - Worst-case scenario er, at man køber en løsning, som skal forbedre kvaliteten og reducere arbejdsbyrden for lægerne, men som ender med at gøre det modsatte. At den bliver en økonomisk byrde og en ekstra tidsrøver. Vi har taget mere end én af de løsninger, som er på markedet, og undersøger dem for

at finde ud af, om de kan levere, uden at det påvirker vores kvalitet og ressourcer. Håbet er, at kunstig intelligens ikke kun er så god, at den kan hjælpe lægerne, men at den måske helt vil kunne erstatte én af de mindst to læger, som er inde over hver undersøgelse i brystkræftscreeningsprogrammet.

Projektet har været i gang i tre år, hvor forskerne har undersøgt historisk data fra hele Region Syddanmark. Ud fra data har de undersøgt, om løsningen er lige så god til at finde kræft på røntgenbilleder, som lægerne er. På baggrund af de resultater, som forskningen har vist, har man valgt at fortsætte projektet og blandt andet undersøge, hvordan løsningen vil påvirke arbejdsgangene, når man implementerer den i afdelingen.

Mohammad Talal Elhakim er ikke i tvivl om, at vi kommer til at se meget mere til kunstig intelligens i fremtidens sundhedsvæsen:

- Kunstig intelligens inden for det billeddiagnostiske felt og inden for lægefaget er kommet for at blive, og det er noget, der kommer til at fylde meget mere i fremtiden. Teknologien udvikler sig og bliver bedre og bedre, og vi skal forvente, at det er noget, vi kommer til at se meget mere af i sundhedsvæsenet. Som læger og forskere gør vi vores bedste for at sikre, at de løsninger, vi får ind i vores afdelinger, er validerede, så vi ikke går på kompromis med kvaliteten for vores patienter.

Screening for brystkræft

Alle kvinder i Danmark, som er mellem 50 og 69 år, bliver inviteret til en screening for brystkræft hvert andet år. Det betyder, at der alene i Region Syddanmark bliver foretaget omtrent 65.000 screeningsundersøgelser om året.

Hver mammografiscreening skal vurderes af mindst to radiologer uafhængigt af hinanden. Hvis de to radiologer er uenige, skal der udføres en tredje vurdering for at afgøre, om kvinden skal genindkaldes.

Hos cirka 2,7 procent af de screenede kvinder er der mistanke om kræft, og de genindkaldes til opfølgende undersøgelser.

Cirka 20 procent af de genindkaldte kvinder har kræft. De øvrige 80 procent er falsk positive.

Cirka 33 procent af de kvinder, som kommer i behandling for brystkræft, bliver fundet via screeningsprogrammet.



Oversygeplejerske Anne Pors Christensen og ledende overlæge Phillip Keudal har sammen med deres kolleger skabt et unikt tilbud til patienter med komplicerede bækkenbundsproblemer.

Komplekse bækkenbundsproblemer

Unik hjælp til et område fyldt med skam

Én patient, flere fagligheder. Det er devisen på Sønderborg Sygehus, hvor Bækkenbundscenteret er placeret. Her hjælper man patienter med komplicerede bækkenbundsproblemer med både lindring og accept af de smerter og det ubehag, der er en årelang følgesvend for mange af dem.

Tekst: Katrine Findsen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Inkontinens, smerter og ubehag ved samleje, problemer med at holde på afføringen eller måske en nedsunken livmoderhals efter graviditet.

Det er blot nogle af de udfordringer, man som patient kan få hjælp til på Sønderborg Sygehus. Her ligger Region Syddanmarks center med speciale i komplekse bækkenbundsproblemer. Patienter kan henvises hertil både fra egen læge eller andre steder i systemet, hvis man vurderer, at der er behov for specialistviden.

Bækkenbundscenteret arbejder 360 grader rundt om patienternes problemstillinger, hvilket er unikt for centeret på landsplan. Som patient møder man med andre ord ikke blot en enkelt specialist, men derimod en lang række forskellige fagligheder med unik viden inden for både urologi (urinveje), proctologi (endetarmskirurgi), gynækologi og klinisk sexologi, og samtidig er der både kontinenssygeplejersker og specialuddannede fysioterapeuter ansat.

Én samlet undersøgelse giver ro

For at blive henvist til Bækkenbundscenteret skal man som patient opleve mindst to af de udfordringer, centeret er specialiseret inden for.

Når man møder ind på Bækkenbundscenteret første gang, kommer man ind til en fælles samtale med en række forskellige klinikere fra ovennævnte specialer, og de efterfølgende undersøgelser foregår også med flere fagligheder i samme rum.

Patienterne får en samlet vurdering af de gener, de oplever, og dermed er det slut med at starte fra Adam og Eva, hver gang man som patient møder ind til en ny undersøgelse.

- Vi oplevede tidligere ofte patienter, der havde cyklet rundt i systemet i årevis. Vi så rigtig mange patienter, der havde et meget langt forløb forud, men som ikke rigtig var blevet taget hånd om, forklarer Anne Pors Christensen, der er oversygeplejerske på Afsnit for Kvindesygdomme på Sygehus Sønderjylland og en af de drivende kræfter bag etableringen af Bækkenbundscenteret, der blev en realitet i 2019.

Et område forbundet med stor skam

Netop fordi problemstillingerne oftest går på tværs, er det en stor fordel, at der er flere forskellige fagligheder, der ser og lytter til en patient samtidig, forklarer Phillip Keudel, der er ledende overlæge på Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler og en af de faglige ildsjæle, patienterne møder.

- Mange af patienterne har gået længe med deres gener, fordi det er et område, der er forbundet med stort tabu. Det er ikke livstruende, men det er ekstremt generende, fastslår han og forklarer, hvordan man på Bækkenbundscenteret ser på helheden.

- Det er unikt, at det foregår med alle eksperter på samme tid, og det er samtidig unikt, at vi har klinisk sexlogi med. På den måde ser vi både på det rent fysiologiske, men også på det psykosomatiske aspekt, som ofte kan fylde lige så meget som det rent fysiologiske.

Og ja, afdelingen modtager både mænd og kvinder. En lille overvægt af kvinder, men rigtig mange mænd henvises til Bækkenbundscenteret for at få hjælp.

- En del mænd er utroligt dårlige til at komme til lægen, hvis de bliver alene, og så kan de ende med at gå rigtig længe med noget, der er voldsomt pinefuldt, siger Phillip Keudel.

Charlotte P. Johansen er én af de patienter, som har fået hjælp af specialistteamet i Bækkenbundscenteret på Sygehus Sønderjylland.

”
Mange af patienterne har gået længe med deres gener, fordi det er et område, der er forbundet med stort tabu.

Patientens ønsker kommer altid først

Netop patientens behov og ønsker er altid i fokus på Bækkenbundscenteret. For flere af de problemstillinger, en patient kan have, kan sagtens gå ind at påvirke hinanden, og derfor er der tale om en konstant afvejning af, hvilke gener den enkelte oplever, og hvilke konsekvenser en eventuel operation kan have, forklarer Britta Frederiksen-Møller, der er cheflæge på Afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler og leder af Bækkenbundscenteret.

- Det er særligt for det her område, hvor så meget påvirker og er tæt på hinanden, at der er en risiko for, at patienten får nye gener, hvis vi løser det første problem, siger hun.

Hun forklarer, at de forskellige specialister på centeret derfor hele tiden har samtaler med patienterne om, hvilke konsekvenser de forskellige tiltag kan have.

- Vi kan eksempelvis have en patient, hvor en eventuel operation af en anal udposning, der gør det vaskeligt at komme af med afføringen, kan påvirke

patientens sexliv i voldsom grad. Der må vi have samtalen med patienten om, hvad der er vigtigst, og om hvor store gener de har, supplerer Phillip Keudel.

- Vi kan godt have en holdning til, hvad vi som klinkere synes, der er vigtigst. Men patienten har altid det sidste ord her, understreger han.

Accept og erkendelse af gener gennem samtale

Problemstillingerne kan være så komplicerede, eller være så modstridende, at personalet indimellem kan opleve, at de ikke kan afhjælpe alle de gener, patienten står med. Men også her griber de forskellige fagligheder på Bækkenbundscenteret ind og hjælper patienten hen mod en accept af de vilkår, der nu engang er, forklarer oversygeplejerske Anne Pors Christensen.

- Fordi vi arbejder med helheden, kan vi også hjælpe patienten med at nå en accept af situationen. Vi har en mere biopsykosocial model, hvor vi, når vi ikke kan løse det fysiologiske, i stedet kan lære patienterne med at leve med de udfordringer, de har.

Men uanset om man på Bækkenbundscenteret sender en patient hjem, hvor alle problematikker er løst, eller om man må erkende, at der er noget, der ikke kan løses, er oplevelsen, at patienterne alle som en finder stor ro i endelig at have et sted i systemet, hvor der bliver løst op for al den skam, de har båret rundt på.

- Vi har patienter, der græder, fordi de omsider bliver mødt. Der er endelig nogen, der lytter, og de oplever, at der er nogen, der hjælper dem. Det gør det utroligt meningsfuldt at arbejde her, fastslår Anne Pors Christensen.



I starten var det overvældende for Charlotte P. Johansen, at der sad en helt flok læger rundt om bordet. Men hun er taknemmelig for den store hjælp, hun har fået, og det er en lettelse for hende, at hun kun skal møde op ét sted.

“Jeg er utrolig taknemmelig for at være blevet en del af det her”

For Charlotte P. Johansen fra Kruså har forløbet på Bækkenbundscenteret været en stor hjælp til at afhjælpe de gener, hun oplever i dagligdagen.

Tekst: Katrine Findsen. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Da Charlotte P. Johansen fik konstateret parkinson i januar sidste år, var det noget af en besked at skulle fordeje, for hvad med arbejde, fritidsliv og alt det andet, der bliver vendt på hovedet, når man får en kronisk sygdom? At der samtidig skulle komme en del fysiologiske gener til, der er afledt af sygdommen, har givet nye udfordringer for 59-årige Charlotte P. Johansen. Hun er derfor blevet tilknyttet Bækkenbundscenteret, hvor hun de seneste måneder har fået hjælp til at afhjælpe og tackle de udfordringer, hun har.

Overvældende og alligevel trygt

Charlotte P. Johansen blev henvist til Bækkenbundscenteret efter en undersøgelse på sygehuset i Aabenraa. Det første møde med Bækkenbundscenteret var godt, men også svært, fortæller hun:

- Det kan godt virke overvældende, at der sidder så mange læger om bordet. Selvom de er så dygtige og venlige, kan det være lidt grænseoverskridende, især når man også skal undersøges, og der er så mange til stede.

- Men det har jeg gjort opmærksom på, og der bliver nu mærket efter og taget hensyn til, hvordan jeg oplever det, og hvordan jeg har det, fortsætter hun.

Charlotte P. Johansen fremhæver især kontinenssygeplejerske Mette Hulbæk Andersen, der fungerer som en form for bisidder undervejs og sørger for, at der bliver samlet op. Sygeplejersken forklarer både under og efter samtalen med de fagpersoner, der er til stede under samtalen og undersøgelsen.

Alternativer til eventuel operation

- Om muligt vil jeg gerne undgå en operation, forklarer Charlotte P. Johansen.

Hun er derfor glad for, at der bliver tænkt i alternativer og set på, hvad hun selv, i kombination med behandlinger i Bækkenbundscenteret, kan gøre hjemme for at afhjælpe de problemer, hun oplever. Parkinson gør hendes forløb kompliceret, da der er meget, man ikke ved, i forhold til om det er sygdommen, der giver gener, eller om hun også oplever psykosomatiske problemer.

- Hvis jeg kan gøre noget med træning og kost, er det det optimale. Men vi taler naturligvis også om medicin undervejs, og jeg får da også medicin, som allerede virker.

- Jeg er utrolig taknemmelig for at være blevet en del af det her. Jeg er også udfordret rent kognitivt på grund af

parkinson, så jeg har svært ved, når der skal ske noget ud over det sædvanlige. Derfor er det dejligt og trygt, at jeg kun skal møde ind ét sted, forklarer hun.

Få hjælp på Bækkenbundscenteret

Som patient skal man have mindst to problemstillinger i relation til bækkenbunden for at få en henvisning til Bækkenbundscenteret. Man kan henvises fra egen læge, specialpraktiserende gynækolog eller en afdeling på et andet sygehus.

Specialistteamet i Bækkenbundscenteret omfatter specialister i urologi (urinveje), proctologi (endetarmskirurgi), gynækologi (kvindesygdomme), klinisk sexologi, kontinenssygeplejersker og specialuddannede fysioterapeuter.

Milten

Den blodrøde milt har travlt. Den er på én og samme tid et lille rensningsanlæg, en blodbank og en trofast kriger, som tager kampen op mod de bakterier, der trænger ind i kroppen. Den er en vigtig del af kroppens immunforsvar, men ikke mere vigtig end at du godt kan klare dig uden en milt.

Tekst: Ida Holten Sejbjerg

I nde bag mavesækken i den øverste venstre del af bughulen – lige under de nederste ribben – ligger milten. Den er mørkerød, bønneformet, cirka 10-12 cm lang og vejer cirka 150 -200 gram.

Den dybrøde farve skyldes, at milten er fyldt med blodkar, der tilsammen kan opbevare op mod 2,4 dl blod, og det bløde væv er omgivet af en millimetertynd beskyttende kapsel af bindevæv.

Holder blodet rent

Milten er en af kroppens mange organer, og sammen med blandt andet knoglemarven, brislen, lymfekirtlerne og mandlerne er den en del af kroppens lymfesystem.

Miltens opgaver er at:

- filtrere og rense blodet
- hjælpe immunforsvaret med at bekæmpe infektioner, bakterier og virus
- nedbryde gamle og beskadigede blodceller
- lagre næringsstoffer såsom jern, som kan frigives, når kroppen har brug for det
- fungere som depot for røde blodlegemer.

Sårbar ved slag og sygdom

Slag og stød mod bugen kan ramme milten og give store smerter. Hvis milten bliver skadet i en ulykke, kan milten bløde så kraftigt, at det kan påvirke blodets kredsløb. Mindre blødninger kan stoppe af sig selv, men er skaden alvorlig, kan det være nødvendigt at fjerne milten.

Nogle sygdomme som for eksempel kysse sygdom (mononukleose), malaria og leukæmi kan få milten til at vokse og blive forstørret.

Hvis milten mangler

Du kan godt undvære din milt. Hvis det er nødvendigt at fjerne milten, vil kroppens andre organer overtage mange af miltens funktioner.

Men visse infektioner kan få et alvorligere forløb, hvis du mangler din milt. Derfor vil du blive tilbudt vaccine mod risikable bakterier som for eksempel pneumokokker, der kan være årsag til lungebetændelse.

Kilde: sundhed.dk, netdoktor.dk

Kort & godt

Genbrug af plast fra blodprøverør

Hvert år bliver der på OUH fortaget tusinder af blodprøver. Alle disse blodprøver kræver et plasticør, og disse genbruges ikke, selvom plasten er af meget høj kvalitet. I stedet behandles de som risikoaffald og bliver brændt. Det er dyrt og efterlader et negativt miljøaftryk.

Cirka 12 ton affald bliver årligt brændt, har Syddansk Sundhedsinnovation regnet ud. Men det er måske på vej til at blive fortid. Chef-læge på Klinisk Mikrobiologi og Farmakologi på Odense Universitetshospital, Mads Nybo, er gået sammen med Syddansk Sundhedsinnovation om at afdække mulighederne for at genanvende plastikken fra blodprøverørene, og der er indgået aftale med en mulig fremtidig aftager af plastikken til genanvendelse.

Tanken er at smelte plastikken og genanvende denne til nye rør. Hvis det kan lade sig gøre, kan det blive en stor gevinst - både økonomisk og for miljøet.



Syddanskerne skrappe til det digitale

Det bliver sværere og sværere at begå sig i vores samfund uden digitale færdigheder. Heldigvis har en stor andel af os godt fat i den virtuelle hverdag, viser en dugfrisk undersøgelse fra Region Syddanmark.

Tre ud af fire syddansker har logget på sundhed.dk det seneste halve år, og hver anden syddansker har haft elektronisk kontakt med deres praktiserende læge.

Analysen viser også, at hver 3. syddansker ser prøvesvar eller læser journal på sundhed.dk.

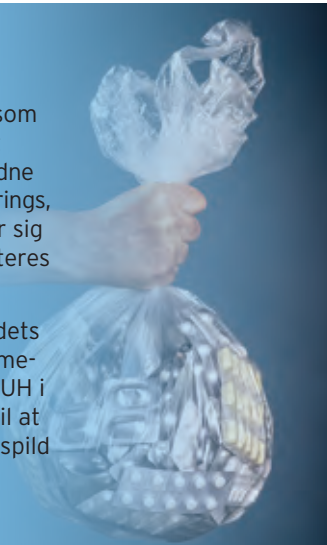
Ikke overraskende viser undersøgelsen, at det primært er de ældre borgere, der ikke mestrer de digitale redskaber, og værst ser det ud for 70+-årige syddansker.

Uddannelsesniveautet spiller også ind. Dermed benytter borgere med grundskolen som højst fuldførte uddannelse digitale platforme mindre end højtuddannede, mens der ikke er nævneværdigt forskel på mænd og kvinders brug af det digitale.

Medicinspild

I 2022 blev 22,7 ton medicinaffald bortskaffet som risikoaffald. Der kan være mange årsager til, at medicin kasseres. Det kan f.eks. skyldes overskredne udløbsdatoer, brudte hætteglas, forkerte opbevarings, temperaturer etc. men formentligt gemmer der sig heriblandt også en del emballage, som kan sorteres fra til genanvendelse.

Et nyt pilotprojekt skal kortlægge medicinaffaldets karakter og identificere områder, hvor spild af medicin kan undgås. Pilotprojektet foretages på OUH i Svendborg, og viden fra projektet skal bruges til at sætte indsatser i gang, der nedbringer medicinspild på tværs af regionens sygehuse.



En beretning om at svæve mellem liv og død

Den 3. april 2023 udkom Jørgen Skastrup bog Rokken og sønemonen - Tiden der forsvandt. Det er forfatterens beretning om at svæve mellem liv og død, som han gjorde efter en blodprop i hjertet efterfulgt af fire hjertestop og ti dages koma. I essyet forsøger Jørgen Skastrup at rekonstruere, hvad der skete imens. Fortællingen er om sindsoplevelserne, ikke om sygdomsforløbet.

Bogen henvender sig til læsere, som interesserer sig for mere mellem himmel og jord, end hvad kan forstås med fornuft og logik. Bogen er udkommet på Alias Forlag og henvender sig til mennesker, der selv har været i koma, eller hvis nærmeste har. Mennesker, der har været i berøring med sygdom og intensiv behandling og derigennem har haft sindsoplevelser, der kan være svære at stå alene med, fordi de har været - og måske fortsat er - så overvældende.

Ring rigtigt, når du har brug for hjælp

Afhængig af din situation har du forskellige muligheder, når du har brug for sundhedsfaglig hjælp. Herunder får du et overblik, så du får fat i den rigtige, når uheldet er ude.

Tekst og illustration: Stine Redsted



Din egen læge

Ring til din egen læge på hverdage kl. 08.00-16.00, hvis du er blevet syg eller småskadet. Din læge kan også hjælpe med henvisning til yderligere behandling eller undersøgelse.

Skal du have fornyet en recept, f.eks. på p-piller, skal du også kontakte din egen læge.

Skadestuen

Er du kommet alvorligt til skade, f.eks. brækket en arm, blevet forbrændt eller faldet og har slået hovedet, skal du ringe til skadestuen på telefon 70 11 07 07.

Når du ringer, får du en tid på den nærmeste åbne skadestue. Så slipper du for at køre forgæves eller sidde i venteværelset længere tid end højest nødvendigt.

Lægevagten

Er du blevet akut eller uopsættelig syg uden for din egen læges åbningstid, skal du ringe til lægevagten på telefon 70 11 07 07 - hvis behandlingen ikke kan vente, til din egen læge har åbent igen.

Du kan ringe til lægevagten på hverdage kl. 16.00-08.00 samt i weekenden og på helligdage.

Overvej altid, om du kan vente, til din egen læge har åbent, inden du kontakter lægevagten, og husk, at du skal kontakte din egen læge, hvis du skal have fornyet en recept.

112

Ring 112, hvis der er sket en alvorlig ulykke, eller hvis du har brug for akut hjælp ved livstruende sygdom.

Du kan ringe 112 døgnet rundt.

Har du akut behov ...

... for at tale med lægevagten, kan du taste 9 og komme forrest i telefonkøen.


Du har også mulighed for at bruge call back-funktionen, så du bliver ringet op, når det er din tur i telefonkøen.



Når du ringer til lægevagten eller skadestuen, skal du ringe til det samme nummer:

70 11 07 07

Herefter bliver du hjulpet videre til enten skadestuen eller lægevagten.



Hovedprisen gik til de unge frivillige i foreningen Vores Fælles Historier, som læser højt for ældre patienter på Odense Universitetshospital.

Vinderne af Frivillighedsprisen 2023

Vores Fælles Historier er meningsfulde møder på tværs af generationer

Tekst: Janne Stenstrop. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Øget livsglæde! Det er, hvad de unge frivillige fra foreningen Vores Fælles Historier bringer med sig, når de besøger Geriatrisk Afdeling på OUH. Her læser de unge højt for indlagte patienter og tilbyder dermed for en stund lidt adspredelse fra sygdommen. Hovedprisen i Region Syddanmarks frivillighedspris 2023 gik i år til de unge frivillige fra Vores Fælles Historier. Dommerkomitéen lagde i sin vurdering vægt på det meningsfulde møde på tværs af generationer, samt at initiativet er så enkelt, at det nemt kan genskabes andre steder. Det kræver kun en god bog.

De to sidepriser gik til Gå-klubben og til Tøj To Go. Gå-klubben er et samarbejde mellem Nyborg Gymnasium og Handicap-center Fyn i Nyborg, som indebærer, at studerende fra gymnasiets internationale linje går ture og ser film sammen med borgerne på centeret. Det giver gode relationer på tværs af kulturer, og det giver borgerne gode oplevelser ude i naturen. Tøj To Go er en tøjdonationsordning i psykiatrien. Patienter, som bliver indlagt i psykiatrien, har ikke altid

tøj med, som passer til årstiden, eller som er intakt og rent. Mange har heller ikke pårørende, som kommer på besøg og har tøj med til dem, hvis de mangler noget. De frivillige fra Tøj To Go uddeler doneret tøj og samvær.

Derudover blev der igen i år uddelt en publikumspris, som gik til Vinterbadeklubben OdinsVig i Odense.



Det er syvende gang, Frivillighedsprisen uddeles for at påskønne alle frivilliges indsats på regionens sygehuse og sociale centre, i psykiatrien, på hospices og andre steder i sundhedsvæsenet. Påskønnelsen gælder også den indsats, som personale eller afdelinger yder for at inddrage frivillige.



Det er syvende gang, Frivillighedsprisen uddeles for at påskønne alle frivilliges indsats på regionens sygehuse og sociale centre, i psykiatrien, på hospices og i den præhospitale indsats, hvor frivillige akuthjælpere står klar til at rykke ud.