

Sund i Syd

SUNDHEDSMAGASIN FOR REGION SYDDANMARK



Region Syddanmark

NUMMER 01
MARTS 2024

Smertehelvede efter cykelstyrt fik hende til at tage et drastisk valg

Louise savner ikke sit amputerede ben trods fantomsmerter

Du vil ikke ha' rugbrød i lungerne. Derfor skal du faste inden en operation

Alvorlig allergi: Peanuts er livsfarlige for Liva



TEMA

Fremtidens sundhedsvæsen er her nu

Bladet er dit – tag det med hjem

I dette nummer...



TEMA Fremtidens sundhedsvæsen er her nu

Sundhedsvæsenet er i gang med at ruste sig til fremtiden. Det gør man på mange afdelinger ved hjælp af kunstig intelligens. Men også ved at komme overbehandling og overdiagnosticering til livs. Cheflæge Jakob Blaabjerg Espesen står i spidsen for et nyt projekt, som har ført til, at man ikke længere laver unødvendige rygscanninger og overflødige kontroller.



Liva på 13 år er så allergisk over for peanuts, at hun altid skal have en adrenalin-pen på sig. Hun er tilknyttet allergicentret på OUH ligesom andre mennesker med alvorlig allergier.



Ét tryksår er ét for meget. Det mener sårsygeplejerske Tina Jakobsen, som giver sine bedste råd og anbefalinger til, hvordan du kan forebygge tryksår på dig selv eller dine pårørende.

- 04** "Nogle gange er det bedste, vi kan gøre for patienterne, faktisk ingenting"
- 06** Fem minutters ultralyd i stedet for timelang scanning
- 07** "Kontoret for sund fornuft er åbent"
- 08** Ilse har 90 procents risiko for lungekræft
- 10** Robotten Arthur kan finde ud af, om du har leddegigt
- 12** Louises ben spøger stadig
- 14** Hjernen husker smerterne efter amputation
- 16** "Tro mig - du vil ikke have rugbrød i lungerne"
- 17** Sådan skal du faste inden en operation
- 18** I Allergicentret hjælper de patienter med alvorlig allergi
- 20** Peanuts er livsfarlige for Liva
- 22** Maria giver Cecilia håb for fremtiden
- 24** Et tryksår starter som en rød plet
- 27** Kort & Godt
- 28** Det skal du vide, når dit barn har feberkramper
- 30** Træning betaler sig altid
- 32** På Egely bliver de mest sårbare unge klædt på til livet
- 34** Bendt holder selv styr på sin KOL-sygdom
- 35** Telemedicin skal give borgere med KOL større livskvalitet
- 36** Robotstyret pakkeboks gør det nemmere at hente medicinsk udstyr på OUH

Behandling for alles bedste

“Nogle gange er det bedste, vi kan gøre for patienterne, faktisk ingenting.”

Dette citat kommer fra overlæge på Sygehus Lillebælt Jakob Blaabjerg Espesen i artiklen på side 4. Han står i spidsen for et nyt projekt, der skal rydde op i overbehandling og føre til bedre valg for patienterne.

Unødvendige rygscanninger og overflødige kontroller, der alligevel ikke gør en forskel for patientens behandling, er eksempler på “defensiv” medicin. Altså at man som læge eller sygeplejerske lige bestiller en scanning eller en blodprøve, selvom man godt ved, at det ikke kommer til at gøre en forskel for patienten.

Et fænomen, som alle, der arbejder i sundhedsvæsenet, skal turde at gøre op med.

For fremtidens sundhedsvæsen skal geares til at kunne kapere et stort pres fra en hurtigt voksende aldrende befolkning, som lever længe og med mange forskellige sygdomme.

Derfor er det pinedød nødvendigt at prioritere.

For 20 år siden var kræftbehandlingen i Danmark ikke god nok, og der skulle styr på ventetiderne. De pakkeforløb, som Danmark er blevet kendt og anerkendt for, har gået sin sejrsgang. Pakkeforløb, som tager udgangspunkt i diagnoser frem for den enkelte patients samlede livssituation.

- Der er slet ingen diskussion om, at det dengang var det helt rigtige at gøre. Det kan vi jo se på tallene. Det danske sundhedsvæsen har aldrig leveret bedre kvalitet. Men det bygger på en præmis om, at alle patienter er ens, og at det derfor er selve diagnosen, der definerer, hvilken behandling man skal have, siger lægelig direktør på Odense Universitetshospital Michael Dall.

I temaet i denne udgave af Sund i Syd kan du møde flere eksempler på, hvordan Region Syddanmarks sygehuse ruster sig til fremtiden.

Det gør man på mange afdelinger ved hjælp af kunstig intelligens.

Mød for eksempel robotten Arthur på side 10, som ved hjælp af ultralyd kan scanne patienter med leddegigt og hjælpe lægerne med at vurdere, om leddegigten er ved at blusse op.

Rigtig god læselyst!



Sundhedsmagasin for Region Syddanmark

Marts 2024

Region Syddanmark

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

Oplag

41.500. Sund i Syd udkommer
4 gange årligt.

Design og tryk

Bording Danmark

Forsidefoto

Maria Tuxen Hedegaard

Redaktion

Søren Braun, ansvarshavende redaktør
Tine Glindvad, redaktør

Kom med gode idéer

Skriv til redaktionen på
sundisyd@rsyd.dk

Miljø

Trykt på miljøgodkendt papir hos
svanemærket trykkeri.



TEMA

Fremtidens
sundhedsvæsen
er her nu



"Vi scannede mange flere, end vi egentlig burde - uden at det hjalp nogen." Sådan lyder det fra læge Jakob Blaabjerg Espesen, der bl.a. har været med til at nedbringe røntgen- og MR-scanninger med hhv. 40 procent og 30 procent i regionen.

"Nogle gange er det bedste, vi kan gøre for patienterne, faktisk ingenting"

Unødvendige rygscanninger og overflødige kontroller, der alligevel ikke gør en forskel for din behandling. Læge Jakob Blaabjerg Espesen står i spidsen for et nyt projekt, der skal rydde op i overbehandling og føre til bedre valg for dig som patient.

Tekst: Ida Dengsøe. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Er det nødvendigt, at du kommer til kontroller efter en veloverstået hofteoperation? Skal du scannes, hvis du har smerter i ryggen, men der ikke er mistanke om alvorlig sygdom? Og giver det egentlig mening at lave et rutinemæssigt hjertekardiogram, hvis du bliver indlagt med diarré?

Spørger man læge Jakob Blaabjerg Espesen, vil svarene på de spørgsmål i mange tilfælde være nej. Ikke desto mindre har det ofte været rutinen mange steder i sundhedsvæsenet.

- Vi har haft en tendens til at overbehandle, og det er sket i bedste mening, fordi vi gerne vil hjælpe patienterne og har været bange for at underbehandle og lave fejl. På den måde er vi kommet til at lave for meget, og nogle gange har vi glemt den skade, der også kan være forbundet med det, siger han.

Og den tankegang har forplantet sig til både ansatte og patienter:

- Vi er kommet til at tænke, at jo mere vi gør, jo bedre. Og patienterne har fået en forventning om, at jo mere de får lavet, jo mere gavner det dem.

Svært at forstå, man ikke skal scannes

Nu har han fået et år til at arbejde med den kultur og stille det samme spørgsmål igen og igen: "Gavner det her virkelig den enkelte patient?"

Som programchef for initiativet Vælg Klogt på Sygehus Lillebælt er han i fuld gang med at undersøge, om man kan tilbyde behandlinger på en bedre måde, så det gavner patienten mest muligt.

Det kan være forbedringer inden for udredning, behandling, pleje og kontroller.

”

Det kan være svært at forstå, hvorfor man ikke kan få en rygscanning, men det er fordi, vi ved, at det ofte ikke giver en forklaring på smerterne.



Urinstix er blevet brugt på alt for mange patienter, uden at det rigtig har gavn. Det mener Jakob Blaabjerg Espesen. På Sygehus Lillebælt har de på et år skåret kraftigt ned på antallet af unødvendige urinstix.

Han nævner i flæng eksempler på steder, hvor man kan skrue ned for de overflødige undersøgelser, der ikke altid gavner patienter; urinstix, rygscanninger og kontrolblodprøver.

Mange kommer f.eks. ind med ufarlige rygsmerter, og årsagerne til smerterne kan alligevel ikke ses på scanningsbilleder:

- Det kan være svært at forstå, hvorfor man ikke kan få en rygscanning, men det er fordi, vi ved, at det ofte ikke giver en forklaring på smerterne. Nogle patienter har en opfattelse af, at når først man er scannet, så er man sikker. At det giver et klart ja-nej-svar, men det gør det sjældent. Derfor kan scanningen give en falsk tryghed.

Et andet godt eksempel er urinstix, der i stor stil er blevet brugt til at undersøge for urinvejsinfektioner.

- Urinstix kan ikke med sikkerhed fortælle, om patienten har en urinvejsinfektion, og ofte stiller vi ikke mere rigtige diagnoser på baggrund af dem. Snarere tværtimod. Derfor stopper vi med at bruge dem hos langt de fleste patienter. På samme måde har vi nogle gange lavet blodprøvekontroller, hvor vi egentlig ikke har haft stærkt, fagligt belæg for, at det hjælper.

Jakobs arbejde har allerede gjort en forskel flere steder. På Sygehus Lillebælt har de i januar 2024 brugt cirka 17 procent færre urinstix sammenlignet med januar 2023. Tidligere har han også været med til at reducere antallet af røntgen- og MR-scanninger med 40 procent og 30 procent på rygområdet for hele regionen.

Langtrukne forløb og bekymringer

Ifølge Jakob Blaabjerg Espesen rækker problemet med overbehandling lang tid tilbage og udspringer af et mantra, han også kan genkende fra sin egen tid som læge, da han så patienter:

- Vi gør det lige for en sikkerheds skyld. Det sker der ikke noget ved, siger han og tilføjer så hurtigt:

- Men det gør der faktisk.

Overbehandling kan nemlig have negative konsekvenser for dig som patient. Hvis vi vender tilbage til rygscanningerne, kan det f.eks. ende med at trække dit forløb i langdrag, at du skal vente på en tid og et svar. Det kan også være, at der dukker nye, ufarlige fund op på scanningsbilleder som en cyste på nyren eller en forstørret prostata. Ifølge Jakob Blaabjerg Espesen kan det sætte gang i en unødvendig "kaskade af flere undersøgelser."

En anden konsekvens er, at for mange unødvendige kontroller kan påvirke patienterne psykisk:

- Vi kan godt lide at lave kontroller, men hvis det ikke ændrer forløbet, og sygdommen er i ro, så gør det reelt ingen forskel. Så generer det måske bare patienterne, at de skal ind, og gør dem bekymrede inden.

Fra god til bedre behandling

Håbet med Vælg Klogt er, at personalet bliver endnu bedre til at afveje de positive og negative konsekvenser af deres valg og opveje bivirkninger over for virkninger.

- Vi kommer til at tænke mere over, om vi bruger tiden, så det gavner patienten. I stedet for at gøre det, som vi altid har

gjort. Nogle gange er det bedste, vi kan gøre for patienterne, faktisk ingenting, siger han og understreger, at det selvfølgelig ikke gælder tilfælde, hvor der er mistanke om noget alvorligt som f.eks. kræft.

Det er ikke, fordi alvorligt syge patienter kommer til at få for lidt behandling i fremtiden. Men han håber, at flere vil opleve bedre forløb og behandlinger med Vælg Klogt:

- Det skal selvfølgelig ikke lyde, som om at alt, vi har gjort indtil nu, er tilfældigt. Vi har generelt en rigtig god behandling. Det havde vi også før, men nu gør vi den bare endnu bedre.

Vælg Klogt på Sygehus Lillebælt

- Vælg Klogt er et initiativ for sundhedspersonalet, der skal ruste dem bedre til at vurdere, hvilke indsatser der gavner patienten mest. Formålet er at træffe de bedst mulige valg og undgå overbehandling.
- Nogle af de første resultater viser, at Sygehus Lillebælt har nedbragt antallet af urinstix med cirka 17 procent i januar 2024 sammenlignet med januar 2023. Derudover er der indsatser i gang på de enkelte afdelinger, der bl.a. kigger på, hvor ofte patienter skal til kontrolundersøgelser.
- Initiativet udspringer af det nationale program Vælg Klogt, som begyndte i 2020.

Fem minutters ultralyd i stedet for timelang scanning



På Øre-Næse-Halsafdelingen på Odense Universitetshospital sparer de patienter med en forstørret biskjoldbruskkirtel for en hel dag på sygehuset, og samtidig undgår patienterne radioaktiv bestråling. Nu kan patienterne i mange tilfælde nøjes med at blive ultralydsscannet i fem minutter.

Tekst: Lene Grønvald/Tine Glindvad. Foto: Heidi Lundsgaard.

Ville du helst ligge bumstille i en stor scanner i over en time eller undersøges i cirka fem minutter med en ultralydsscanning?

Svaret giver næsten sig selv, og helt konkret er de patienter på Øre-Næse-Halsafdelingen på OUH, som har en syg biskjoldbruskkirtel, meget glade for kun at skulle scannes i fem minutter.

Ud fra en blodprøve ved man, at patienten er syg, og så skal øre-næse-halslægerne finde ud af, hvilke af deres fire biskjoldbruskkirtler, der er blevet hyperaktive og har vokset sig for store og skal fjernes.

Kirurgerne har brug for præcise scanningsbilleder, fordi placeringen af den syge kirtel, der skal fjernes, varierer fra patient til patient. Det har indtil nu krævet en omfattende og langvarig undersøgelse, hvor patienten blev scannet i over en time, fik radioaktiv kontrast sprøjtet ind i blodet og ikke måtte bevæge sig i scanneren. Derefter skulle man vente på, at scanningen blev beskrevet, inden patienten på en separat dag kunne komme op til kirurgerne på Øre-Næse-Halsafdelingen, så de kunne planlægge operationen.

- Når patienterne kommer til os, ultralydsscanner vi deres hals. Det tager cirka et par minutter, og vi kan i mange tilfælde hurtigt se den syge kirtel, for-

klarer læge og ph.d.-studerende Sanne Høxbroe Michaelsen.

Træls og langvarig scanning

Hun og hendes kolleger oplevede, at når de sagde "du har jo fået lavet en scanning af halsen" til patienterne, så svarede patienterne ofte "ja, er du gal, jeg har fået lavet en scanning af halsen," fordi de syntes, den var træls og langvarig.

- Det gav os lyst til at undersøge, om vi kunne undvære den her langvarige radioaktive scanning og bare lave ultralyd i stedet for, forklarer Sanne Høxbroe Michaelsen og fortsætter:

- Det har vi så undersøgt på afdelingen på 172 patienter, og vi fandt ud af, at ultralydsscanningen fint kan måle sig med den lange scanning.

Sparer patienten for en hel dag på sygehuset

Så kort sagt er de gået fra at lave en langvarig scanning, hvor patienten skulle ligge stille i et åbent rør og fik radioaktiv bestråling, til at lave en ultralydsscanning, som tager få minutter og på ingen måde er ubehagelig for patienten.

- Det sparer patienten for en hel dag på sygehuset, og så undgår patienten også den radioaktive bestråling. Vi sparer speciallægetid. Så det er win-win for alle, siger Sanne Høxbroe Michaelsen.

For år tilbage var ultralydsmaskinerne ikke lige så gode. Det var det noget grynet noget, lægerne så på skærmen, og det, de kigger efter, er noget, der er så småt som cirka 5 millimeter, og som vokser sig større, alt efter hvor syg man er. Det er først inden for de seneste par år, at ultralydsscannerne er blevet så gode, at man ofte kan se de syge kirtler.

Hvis ultralyden ikke er nok, kan lægerne fortsat supplere med en radioaktiv scanning.

Forstørret biskjoldbruskkirtel

I Danmark bliver cirka 900 patienter om året opereret for en forstørret biskjoldbruskkirtel.

En forstørret biskjoldbruskkirtel får mængden af kalk i blodet til at løbe løbsk, og uden behandling giver det et hav af forskellige symptomer, bl.a. knogleskørhed, nyreforkalkning og nyresten.

Op til 300 patienter med en forstørret biskjoldbruskkirtel opereres hvert år af specialister på Odense Universitetshospital.

Michael Dall er lægelig direktør på Odense Universitetshospital. Han har et vigtigt budskab til alle de sundhedsfagfolk, som har ansvaret for patienterne og deres behandling: "Vi har jeres ryg og står bag jer, når I peger på ting, som ikke giver mening eller er overflødige."

TEMA
Fremtidens
sundhedsvæsen
er her nu

"Kontoret for sund fornuft er åbent"

Fremtidens sundhedsvæsen skal geares til at kunne kapere et stort pres fra en hurtigt voksende aldrende befolkning. Det kræver mod, nytænkning og et opgør med plejer. Og det kræver en sygehusledelse, som bakker de sundhedsfaglige op, når de oplever spild og overbehandling.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: OUH.

Patientrettigheder. Ventetidsgaranti. Retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Begreber, som det danske sundhedsvæsen igennem de sidste 20 år er bygget op omkring.

For 20 år siden var kræftbehandlingen i Danmark ikke god nok, og der skulle styr på ventetiderne. De pakkeforløb, som Danmark er blevet kendt og anerkendt for, har gået sin sejrsgang. Pakkeforløb, som tager udgangspunkt i diagnoser frem for den enkelte patients samlede livssituation.

- Der er slet ingen diskussion om, at det dengang var det helt rigtige at gøre. Det kan vi jo se på tallene. Det danske sundhedsvæsen har aldrig leveret bedre kvalitet. Men det bygger på en præmis om, at alle patienter er ens, og at det derfor er selve diagnosen, der definerer, hvilken behandling man skal have, siger lægelig direktør på Odense Universitetshospital Michael Dall.

Opgør med overbehandling

Men verden ser meget anderledes ud nu, end den gjorde for 20 år siden.

Heldigvis er der kommet mange flere behandlingsmuligheder, men samtidig skal fremtidens sundhedsvæsen geares til at kunne kapere et stort pres fra en hurtigt voksende aldrende befolkning, som lever længe og med mange forskellige sygdomme.

- Derfor er det pinedød nødvendigt at prioritere. Og alle os, der har ansvaret på sygehusene, skal turde at gøre op med overdiagnosticering og overbehandling, pointerer Michael Dall.

Det budskab gentager han igen og igen over for alle sundhedsmedarbejdere på OUH. Det efterfølges af en garanti om, at han og resten af ledelsen på sygehuset bakker deres fagfolk op i den kulturændring, der skal til for at turde udfordre og teste det, der ikke giver mening.

Unødvendige kontroller af velbehandlede diabetikere. Knæoperationer, som kunne være undgået ved et intensivt træningsprogram. Og MR-scanninger af rygge, som ikke gør nogen forskel.

Det er blot et par af de eksempler, som Michael Dall remser op frit fra hukommelsen, når han skal svare konkret på områder, hvor fagfolk er stoppet op og har sagt "det her er faktisk ikke det optimale at gøre. Hverken for patienterne eller for sundhedsvæsenet."

Kontoret for sund fornuft er åbent

Michael Dall og hans kolleger i direktionen gør alt for at få spredt den dagsorden, at personalet skal turde sætte spørgsmålstegn ved ting, som ikke giver mening. Også selvom det går imod en retningslinje.

- I yderste konsekvens, opfordrer vi medarbejderne til at sparke døren ind hos mig eller en af mine kollegaer, hvis der er noget, de ikke synes, de kan komme igennem med. Kontoret for sund fornuft er åbent, siger Michael Dall og fortsætter:

- Hvis vi skal geare sundhedsvæsenet til fremtiden, og hvis vi skal gøre det rigtige for patienterne, så skal vi jo bruge vores personale til det vigtigste og ikke til ting, der ikke har rigtig værdi.



Ledende overlæge Arman Arshad og Ilse Thorup kigger på et scanningsbillede af Ilse Thorups lunger. Øverst i den ene lunge ses en lysende plet. Det er den forandring, som med 90 procents sandsynlighed er kræft.

TEMA
Fremtidens
sundhedsvæsen
er her nu

Ilse har 90 procents risiko for lungekræft

På Odense Universitetshospital bruger de et digitalt værktøj, der på baggrund af en patients scanningsbilleder og personlige oplysninger kan vurdere, hvor stor risikoen er, for at patientens forandringer i lungerne rent faktisk er lungekræft. I Ilse Thorups tilfælde er risikoen desværre helt oppe på 90 procent.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Heidi Lundsgaard.

I slutningen af januar får Ilse Thorup voldsomme smerter i brystet og har svært ved at trække vejret. Hun ringer til lægevagten, som er bekymret for, at det er et hjerteanfald, og derfor straks sender en ambulance.

Da Ilse får medicin og ilt i ambulancen, falder hendes vejrtrækning til ro, og på Den Fælles Akutmodtagelse på Odense Universitetshospital konstaterer de hurtigt, at der ikke er tale om et hjerteanfald, men derimod en masse slim, der har samlet sig i brystet.

Ilse bliver undersøgt på kryds og tværs, og det viser sig, at Ilse har lungesydommen KOL. KOL står for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom.

- Det kom ikke som den helt store overraskelse, for jeg har røget 20-30 cigaretter om dagen, siden jeg var 12-13 år, fortæller Ilse.

"Intet er så skidt, at det ikke er godt for noget"

Det er ikke kun Ilses KOL, der bliver opdaget på FAM. På et røntgenbillede af hendes lunger opdager lægerne også en

skygge øverst i den ene lunge, som de gerne vil have undersøgt nærmere.

En CT-scanning viser, at der er en forandring i lungerne, som muligvis kan være lungekræft, og Ilse får nu foretaget en PET-scanning, for at lægerne kan vurdere, om det, der muligvis er kræft, har spredt sig til andre dele af kroppen. Det har det heldigvis ikke.

Efter scanningen får Ilse at vide, at der er 90 procents sandsynlighed for, at forandringen i lungerne er kræft. Hun får samtidig at vide, at lægerne ikke ønsker at udsætte hende for et langt

udredningsforløb, da hun er for skrøbelig til det, men at de gerne vil tilbyde hende en kontrolscanning efter tre måneder. Det siger Ilse ja tak til. Viser kontrolscanningen tegn på, at forandringen er vokset, vil Ilse få tilbudt tre strålebehandlinger, som forhåbentlig kan fjerne forandringen.

- Intet er så skidt, at det ikke er godt for noget. Var jeg ikke røget ind akut på grund af mine smerter i brystet, så havde de ikke opdaget forandringen i lungen. Så havde jeg først reageret, når jeg havde fået det rigtig, rigtig skidt, siger Ilse.

Udenlandske data bruges i vurderingen

Lungekræft har overhalet brystkræft som den mest hyppige kræftform i Danmark. Ifølge ledende overlæge på Center for Lungekræft Arman Arshad er det derfor ekstra vigtigt at bruge ressourcerne klogt, så det er de rigtige patienter, der bliver undersøgt nærmere for lungekræft.

- Screeningsstudier fra udlandet viser, hvordan kræftkudier opfører sig over tid, og hvad det er for nogle mennesker, der får lungekræft. De data ligger til grund for de risikomodeller, vi tog i brug på OUH i 2019, forklarer Arman Arshad.

De udenlandske data fra mange tusinde screeninger viser blandt andet, at forandringens størrelse, udseende og placering i lungen har betydning for, hvor stor risikoen er, for at det er lungekræft. For eksempel er der større risiko for, at det er kræft, hvis pletten sidder i den øverste del af lungen.

Dataene viser også, at risikoen for kræft stiger med alderen, ligesom kvinder har større risiko for lungekræft end mænd. Familiehistorikken spiller også ind - har forældrene eller søskende haft lungekræft, så er risikoen større. Men den allerstørste risikofaktor er dog fortsat rygning.

- Tidligere var det meget subjektivt, og dermed afhængigt af den enkelte læges vurdering, hvem man valgte at sende videre i et udredningsforløb. Vi har gjort vurderingen mere objektiv ved at lade beregningsmodellerne vurdere risikoen på baggrund af scanningerne og en

”

Der er ingen grund til at udsætte patienterne for en masse prøver og undersøgelser, hvis risikoen for, at de har lungekræft, ikke er særlig stor.

række oplysninger om patienten, fortæller han.

Beslutning træffes på baggrund af risikotal

I lses tilfælde viste modellen, at hun har 90 procents risiko for lungekræft. Resultatet af PET-scanningen, koblet med fakta som at Ilse er en kvinde, at hun har røget i mange år, og at hendes forandring sidder i øverste del af lungen, har været med til at trække risikoen op i den høje ende.

Hvis en patient har under 10 procents risiko for kræft, anbefaler Arman Arshad, at patienten ikke undersøges nærmere, men kommer til kontrol med jævne mellemrum. Til kontrollen holder personalet øje med, om forandringen i lungen vokser, hvilket er et tegn på, at det kan være kræft.

Har en patient over 70 procents risiko, er anbefalingen fra Arman Arshad og hans kollegaer derimod, at patienten bliver undersøgt nærmere, for at finde ud af om det er kræft.

Ligger risikoen mellem 10 og 70 procent, tager lægerne en grundig snak med patienten om, hvorvidt han eller hun ønsker at blive undersøgt nærmere eller blot ønsker, at der bliver holdt øje med forandringen ved kontrolbesøg.

- Folk er meget forskellige. Der er nogle, der siger: "Jeg har det godt, jeg fejler ikke noget," mens andre er mere bekymret anlagt og ønsker at få det undersøgt nærmere, fortæller Arman Arshad.

Patienter med lille risiko skal skånes for undersøgelser

Arman Arshad er begejstret for risiko-modellerne og glæder sig over, at han har en metode baseret på en lang række

screeninger af mennesker i udlandet til at vurdere patienterne med.

- Der er ingen grund til at udsætte patienterne for en masse prøver og undersøgelser, hvis risikoen for, at de har lungekræft, ikke er særlig stor. Tidligere havde vi alt for mange patienter, der blev sendt videre til unødvendige undersøgelser for kræft - for eksempel ældre mennesker, der gennemgik fysiske og psykiske belastninger, som de kunne have undgået.

Det er Arman Arshads vurdering, at risikotalene også hjælper patienterne med at træffe beslutning om, hvorvidt de vil undersøges for kræft eller ej.

For Ilse drejer det sig ikke om, hvorvidt hun skal undersøges nærmere eller ej, men om hun ønsker stråling, hvis det ender med at være lægernes anbefaling efter kontrolscanningen om tre måneder.

- Jeg vil takke ja til stråling, hvis det kommer dertil, og så håber jeg da, at strålingen kan fjerne pletten i lungen, men jeg tager det, som det kommer. Det bliver jeg nødt til.

Fakta om lungekræft

- Lungekræft er den hyppigst forekommende kræftform i Danmark.
- I 2022 var der flere end 5.000 mennesker med lungekræft i Danmark.
- Lungekræft er også den mest dødelige form for kræft - ikke blot i Danmark, men i hele den vestlige verden.
- Under 25 procent af patienter med lungekræft er i live, fem år efter de har fået stillet diagnosen.
- Lungekræft opdages ofte alt for sent, da patienterne næsten ikke har symptomer, selvom de er meget syge.



TEMA

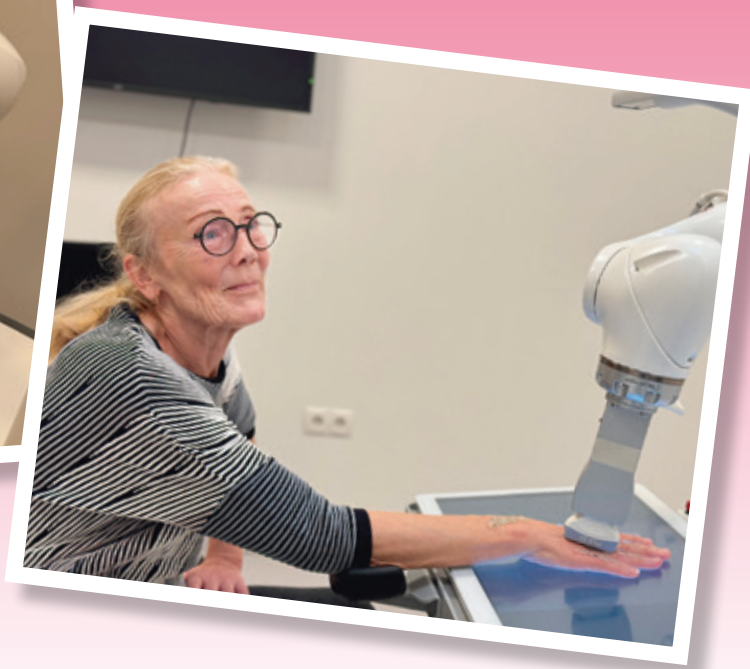
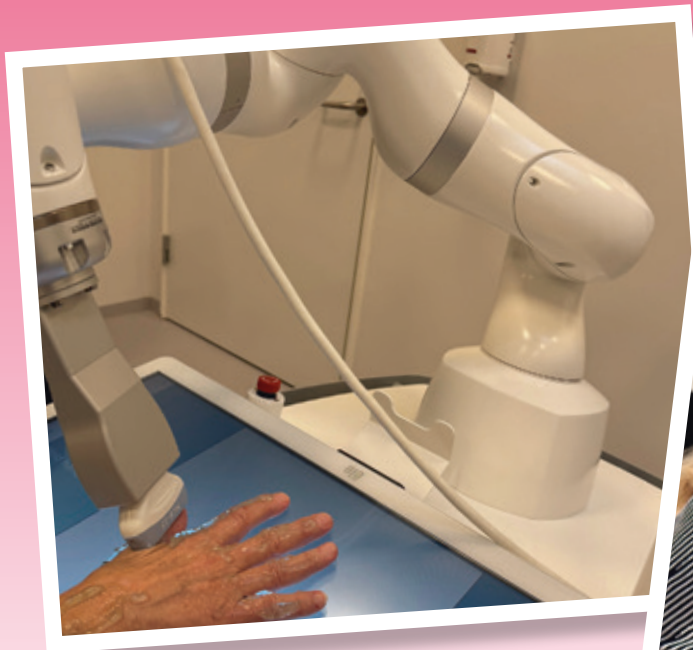
Fremtidens
sundhedsvæsen
er her nu

Robotten Arthur kan finde ud af, om du har leddegigt

På Dansk Gigthospital i Sønderborg har de for nylig hilst deres nye robot Arthur velkommen. Arthur kan ved hjælp af ultralyd scanne patienter med leddegigt og hjælpe lægerne med at vurdere, om leddegigten er ved at blusse op. På sigt kan robotten også bruges til at diagnosticere, om en patient har en gigtsygdom eller ej.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Dansk Gigthospital i Sønderborg / Getty.

Esther Sørensen har som én af de første patienter fået sin hånd scannet for leddegigt af robotten Arthur.



Leddegigt rammer omkring én procent af befolkningen. Det er en sygdom, der er vigtig at blive udrettet for, da den kan være svært invaliderende.

Derfor bliver mange patienter med symptomer undersøgt for, om de har leddegigt, og det sætter regionernes gigtafdelinger under pres.

Det er her, robotten Arthur kommer til hjælp. Navnet "Arthur" er sammensat af det engelske ord for gigt, arthritis, ultralyd og robot. For det er lige præcis dét, Arthur gør. Den scanner hånd- og fingerled med ultralyd og er fodret med kunstig intelligens fra tusindvis af tidligere scanninger, så den helt præcist kan levere en scanningsrapport, som lægerne kan bruge til hurtigere at spotte sygdomstegn.

Arthur kan give lægerne mere tid

Oliver Hendricks er ledende overlæge og forskningsleder på Dansk Gigthospital i Sønderborg/Center for Viden om Gigt. Han er selvsagt begejstret for Arthur og for det store potentiale, der ligger i hurtigt og præcist at kunne optimere patienternes behandling og dermed også give speciallægerne mere tid til de patienter, der har størst behov.

- Vores data viser, at for hver 10 patienter, der bliver henvist med mistanke om leddegigt, er det kun én til to af dem, der har en gigtsygdom i så svær grad, at det kræver speciallægebehandling. Det vil sige, at omtrent fire ud af fem patienter bliver sendt retur til egen læge, som

regel med gode råd om behandling af slidgigt. Her kommer Arthur ind i billedet, da vi forventer, at Arthurs scannings-ekspertise på sigt kan give speciallægerne mere tid til de patienter, der har størst behov, fortæller Oliver Hendricks.

En robot kan aldrig erstatte øjenkontakt

Når det er sagt, så understreger han, at det aldrig vil blive sådan, at man kun kommer til at møde en robot.

- Som patient skal du altid møde et menneske, der kigger dig i øjnene og fortæller dig, hvad du fejler. Der er et kæmpe potentiale i det her, og jeg er sikker på, at vi om 10 år vil bruge det til at diagnosticere mange forskellige sygdomme. Men vi skal gøre det ordentligt og sikre maksimal tryghed for patienterne, understreger Oliver Hendricks.

Netop tryghed, evidens og omhyggelighed er kodeordene i det projekt, som Dansk Gigthospital starter op her i foråret 2024 for at være fuldstændig sikre på, at de scanninger, som Arthur udfører, er korrekte.

- Det er derfor, at vi laver et projekt med patienter, der allerede har en diagnose, så dét, Arthur skal holde øje med, er, om leddegigten blusser op. Vi kører et forsøg, hvor patienterne bliver set af Arthur, og bagefter af en af vores tre dygtigste læger, som er eksperter i ultralyd, forklarer Oliver Hendricks.

Han tøver ikke med at kalde det et kvantespring, at robotten kan fodres med kunstig intelligens.

- Det her er innovativ ingeniørvidenskab koblet op på AI, som er patientvenlig, og som kommer til at spare ressourcer, siger Oliver Hendricks.

I øvrigt har de som en lille kuriositet besluttet, at det rum, som Arthur står i, hedder Camelot. Ligesom den sagnomspundne Kong Arthurs slot.

Fakta om robotten Arthur

- Arthurs robotarm udfører med meget høj følsomhed undersøgelsen af hånden og fingrenes led med ultralyd og kunstig intelligens.
- Idéen til Arthur opstod i samarbejde mellem robot-professor Thiusius Rajeeth Savarimuthu fra det Tekniske Fakultet på Syddansk Universitet (SDU) og overlæge Søren Andreas Just fra Odense Universitetshospital (OUH).
- Den vejer 150 kilo, er 138 centimeter høj, scanner 11 led pr. hånd og har en kapacitet på fire patienter i timen.

Kilde: SDU



Selvom Louise døjer med fantomsmerter, overskygger det ikke glæden ved, at hun nu kan gå en tur med sine børn i den lokale park.

”

Selvom benet ikke er der mere, kan jeg fuldstændig pege ud, hvor i benet det gør ondt, og smerten er så ægte. Det føles ligesom at skulle føde eller få stukket en kniv i benet.

Louises ben spøger stadig

Da Louise Hulmose fik amputeret det nederste af sit højre ben, var det med håbet om at få sit gamle liv tilbage. Men selvom den dårlige del af benet blev skåret væk, og Louise nu går bedre end før, forsvandt smerterne ikke med amputationen. I stedet har Louise stadig ondt i det, som ikke længere er der.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Maria Tuxen Hedegaard.

Det er knap to år siden, 39-årige Louise vågnede på Odense Universitetshospital uden det nederste af sit højre ben. En planlagt amputation skulle fjerne den del af benet, som i årevis havde forvoldt hende store problemer og smerter.

Men følelsen af benet forsvandt ikke med amputationen, fortæller hun:

- Jeg begyndte allerede at få fantomfornemmelser den første aften, hvor jeg kunne mærke, at jeg lå og bevægede mine tæer, fordi det kløede under min

fod. Og jeg tænkte faktisk ikke over det, før jeg kiggede ned og så, at det jo ikke kunne passe.

De første par dage var præget af store smerter efter operationen, men til Louises lettelse oplevede hun ingen

fantomsmerter. Men så på dag ti fik hun både corona og de første fantomsmerter.

- Det var ikke sjovt. Fantomsmerter er så ondsksfulde og gør så vanvittigt ondt. Selvom benet ikke er der mere, kan jeg fuldstændig pege ud, hvor i benet det gør ondt, og smerten er så ægte. Det føles ligesom at skulle føde eller få stukket en kniv i benet. Og det kommer ud af ingenting.

Protesen presser på det manglende ben

En sjælden gang imellem lykkes det Louise at tage toppen af fantomsmerterne, hvis hun i opløbet når at overbevise hjernen om, at alt er okay. Det gør hun typisk ved at køre hånden frem og tilbage i det tomme rum, hvor benet før var. Men når hun det ikke, skal protesen bare af, fortæller hun:

- Det er helt udelukket at have protesen på, når jeg har det sådan. Jeg kan slet ikke holde det ud. For det føles jo, som om der er et ben, som protesen så presser ned over. Det er helt skørt, for benet er der jo ikke, men samtidig gør det så ondt.

Louise arbejder som folkeskolelærer og har flere gange oplevet at få fantomsmerter midt i undervisningen.

- Jeg har flere gange i panik simpelthen smidt bukserne for at få protesen af. Fordi det gør så vanvittigt ondt, at der ikke er tid til andet. Jeg har kun de store elever, og jeg har været meget åben omkring, at smerterne sidder oppe i mit hoved, og at de ikke skal blive bange for, at der sker noget med mig. Heldigvis er mine elever så seje og respekterer fuldstændigt, at sådan er det bare.

Ti meter på cykel ændrede Louises liv

Problemerne med Louises ben begyndte, da hun som 28-årig en isglat morgen væltede på cykel. Ulykken ødelagde hendes højre hånd og fod i en sådan grad, at det sendte hende ud i en lang kamp for at få det bedre, fortæller hun:

- Jeg har prøvet alle former for operationer. Jeg har fået stivgjort mit ankelled tre gange. Jeg har også fået stivgjort mit håndled og har sådan en indvendig

protese siddende inde i armen. Jeg har været på smerteklinik og har prøvet alt fra morfin til metadon for at se, om man bare kunne smertedække mig ud af det. Og så har jeg prøvet alt muligt alternativt. Men jeg havde brug for at prøve alt af. Fordi jeg vidste, at det kunne ende med en amputation.

Operationerne i foden gav ikke Louise de ønskede resultater:

- Jeg tror, at min gangdistance var 100 meter. Hvis jeg skulle gå over i parken, som ligger 50 meter herfra, så blev jeg presset. Altså, mega presset. Min datter Thit var halvandet år, da ulykken skete, og jeg fik Uma undervejs. Så jeg har aldrig gået en tur med dem eller løbet rundt på en legeplads med dem.

Hvad har du at miste?

Efter den tredje stivgørende operation af fodledet, som gav hende endnu flere smerter, begyndte Louise at undersøge mulighederne for amputation. Hun blev undersøgt af en neurolog, som advarede hende om fantomsmerterne efter en amputation. Men hendes kirurg havde en anden tilgang til smerterne:

- Jeg fortalte hende om neurologernes advarsel. Hun var enig og troede også, at jeg ville få fantomsmerter. Sandsynligheden, for at jeg ikke ville få det, var relativt lille, fordi min hjerne var vant til at være i konstant smerteberedskab. Men hun sagde også, som jeg selv havde tænkt, "du har jo allerede smerterne, så hvad har du at miste?"

- Jeg havde jo smerter 24-7, og hvis jeg stod op bare fem minutter for længe, så

var jeg helt ødelagt af det. Så hvis jeg alligevel skulle have smerter resten af livet, så ville jeg hellere have smerter og kunne gå. For jeg drømte om at lave flere ting med mine børn og min familie. Og for mig selv. Jeg ville bare virkelig gerne have mit gamle liv tilbage i den udstrækning, det var muligt.

Den bedste behandling er accept

Efter et efterår med fantomsmerter hver dag er Louise nu inde i en rigtig god periode. Hun går til cryobehandling, hvor hun står i et kuldekammer ved -110 grader i tre minutter. Derudover lader hun smerterne komme og gå.

- Jeg tror, at det, der har virket bedst for mig, det er bare at acceptere det. I modsætning til de gamle smerter, så slukker fantomsmerterne ligesom bare igen. Der er ikke en smerte bagefter. Førhen, hvis jeg gik over i parken, så kunne jeg betale for det dagen efter. Sådan er det ikke mere. Det tænker jeg tit på, hvis jeg har mange smerter. At i morgen kan jeg gå en tur igen. Og jeg kan gå hele vejen.

Selvom hendes funktion er langt bedre efter amputationen, er det stadig en proces for Louise at vænne sig til sit nye spejlbillede, fortæller hun:

- Jeg savner de to ben, men jeg savner jo ikke dét ben. Jeg er mega glad for at være af med det ben. Men jeg savner to ben og udseendet af to ben. Det gør jeg. Nu jeg har jo haft knap 38 år med to ben, så jeg tror ikke, at man bare på to år kan sige, at sådan er det bare. Det må man gerne bruge tid på at vænne sig til. Det, tænker jeg, er okay.



På Instagram-profilen
@louisehulmose deler Louise sin hverdag
med protese og fantomsmerter - fra svære
følelser til sjove øjeblikke.



Hjernen husker smerterne efter amputation

Selvom man kan skære en kropsdel med store smerter væk, får en amputation ikke nødvendigvis smerterne til at forsvinde. For hjernens indre billede af kroppen ændrer sig ikke med amputationen. I stedet husker hjernen stadig smerterne, som bliver til fantomsmerter.

Tekst: Stine Redsted. Foto: Heidi Lundsgaard.

Når du lukker øjnene, vil du takket være din sensoriske hjernebark stadig kunne fornemme din krop og dens bevægelser. Det kan du, fordi hjernen har skabt et billede af hele din krop, ud fra alle de signaler kroppens nerver sender op til hjernen, fortæller overlæge Karin Due Bruun:

- Hvis du forestiller dig, at du har en meget stor motorvej af information, som går fra kroppen op til det sensoriske cortex (hjernebark, red.), så siger man faktisk, at vi lagrer en form for hukommelse heroppe i vores cortex omkring

vores krop. Vi har altså hele tiden en idé om, hvor vores krop er henne.

En egenskab, som er rigtig smart, men som kan give problemer, hvis en kropsdel giver store smerter og skal amputeres, forklarer hun:

- Hvis man f.eks. fjerner et ben, så er motorvejen der stadigvæk, og hukommelsen er der stadigvæk. Og det, der så er rigtig uheldigt, er, at hvis der er smerter i de der motorveje, så kan hjernen heller ikke bare lige glemme dem igen.

Fra fastlåste fornemmelser til brændende smerte

Karin Due Bruun er overlæge på Smertecenter Syd i Odense, hvor de tilbyder tværfaglig smertebehandling til patienter, som typisk har behov for både medicinsk behandling og psykosocial behandling som f.eks. stressreduktion. Hun beskriver fantomsmerter sådan:

- Det er, når man har smertefulde følelser i en del af kroppen, som ikke er der mere. Det er som regel i en arm eller et ben, men det kan faktisk også være i andre dele af kroppen. Ud over

Ifølge overlæge Karin Due Bruun kan det være vanskeligt at slippe helt af med fantomsmerter. På Smertecenter Syd får patienter derfor hjælp til at blive trygge ved smerterne og lære at håndtere livet med kroniske smerter.

fantomsmerter kan der også være fantomsensationer. Det er ikke smerter, men andre følelser i den del af kroppen, som ikke findes mere.

Og patienternes beskrivelser af fantomsensationer og -smerter er tit de samme, fortæller hun:

- Vi hører tit, at det kan klø i noget, der ikke er der mere. Det kan jo være lidt irriterende, når man ikke kan klø igen. Nogle beskriver også, at de kan mærke, at benet sidder i en bestemt position, at det f.eks. er bøjet. Men de kan ikke bevæge det. De kan ikke bøje eller strække det. Når det er smerter, hører vi ofte, at det er noget, der stikker, brænder, svier eller jager.

Lettere at håndtere med tiden

Ifølge Karin Due Bruun er der mulighed for, at smerterne med tiden kan blive bedre. Og der er mange måder at forsøge at behandle dem på, fortæller hun:

- Det er svært at få den her slags smerte til at forsvinde 100 procent med medicin. Men nogle gange kan man godt dæmpe den lidt. Der findes også nogle andre terapiformer som spejleterapi og virtual reality, som er noget af det nyeste, der er kommet, hvor man prøver at se, om man kan omprogrammere hjernen til at glemme smerten igen.

Men en del af behandlingen er også at lære at håndtere livet med kroniske smerter, forklarer Karin Due Bruun:

- Smerter er så meget mere end det, der sker i kroppen. Det er til dels, at vi indlærer noget, som hjernen ikke kan glemme igen. Men der er også nogle forstærkende faktorer, som er mere personlige ting. Overordnet kan man sige, at utryghed er en smerteforstærker, fordi utryghed får vores hjerne og dermed smertesystem til at gå i forøget alarmberedskab. Det kan f.eks. være stress omkring ens arbejdsevne og økonomi og løn eller mere indre ting som bekymringer, som faktisk kan forstærke smerten.

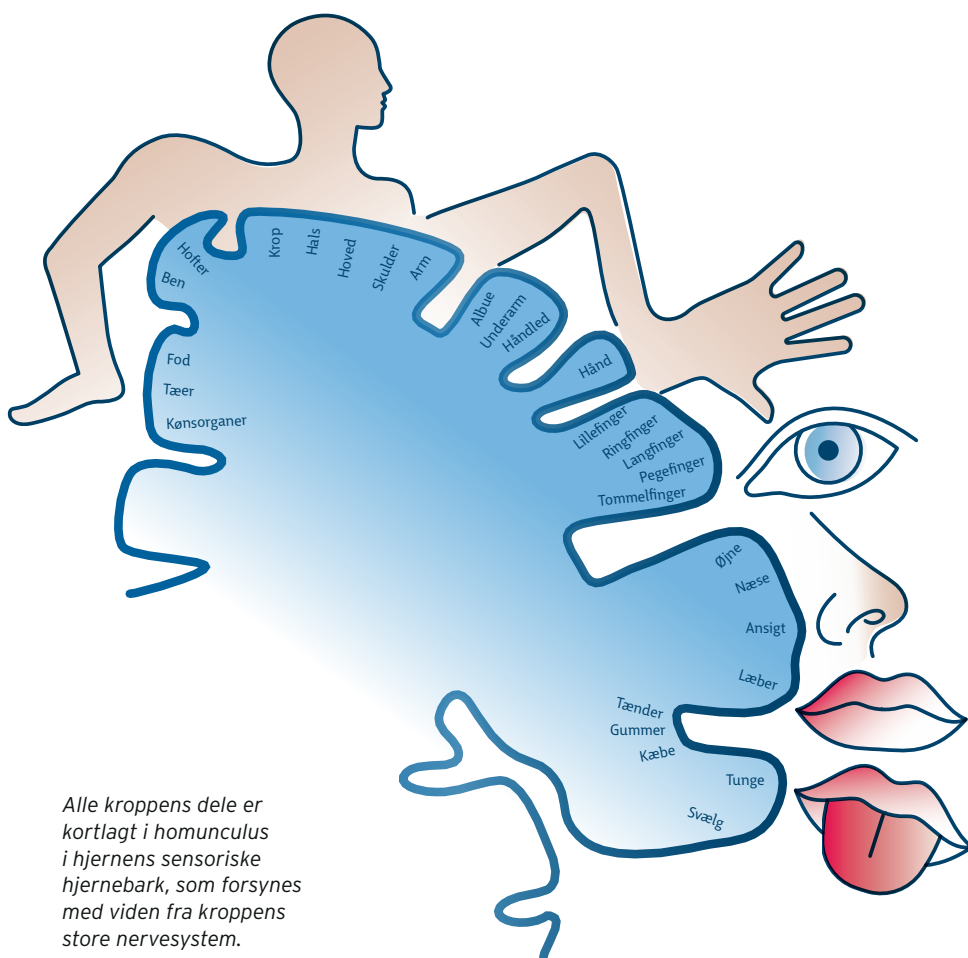
Derfor består en del af behandlingen hos Smertecenter Syd af at hjælpe patienter med at håndtere stress og blive mere trygge ved smerterne. En behandling, som ofte hjælper patienterne, selvom smerterne ikke nødvendigvis aftager med det samme:

- Noget af det, vi arbejder med, er at hjælpe folks nervesystem med at falde til ro igen, og det sker for de fleste over tid. Vi hører mange sige, at deres smerter ikke nødvendigvis bliver bedre lige med det samme. Men de fleste vil over tid opleve, at smerterne blive mindre, og at de selv lærer at kunne påvirke smerterne via beroligelse af nervesystemet.

”

Smerter er så meget mere end det, der sker i kroppen. Det er dels, at vi indlærer noget, som hjernen ikke kan glemme igen. Men der er også nogle forstærkende faktorer, som er mere personlige ting.

Hjernens kort over kroppen





Morten Lund Christiansen
Cheflæge, afdelingen
Bedøvelse og Intensiv,
Esbjerg Sygehus



“Tro mig – du vil ikke have rugbrød i lungerne”

Hvis du skal opereres, skal du faste, så din mave er helt tom.
Det er der en rigtig god grund til.

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

I seks timer op til en operation er mad helt bandlyst. Det gælder, uanset om der er tale om en portion yoghurt, en rugbrødsmad eller noget helt tredje. Du må dog gerne drikke en sodavand eller en kop vand indtil to timer før operationen, men så er det også slut. For når du bliver kørt ind på operationsstuen, skal maven være helt tom.

Det er der ifølge Morten Lund Christiansen en rigtig god forklaring på. Han er cheflæge på afdelingen Bedøvelse og Intensiv på Esbjerg Sygehus, hvor 14.000 patienter hvert år bliver lagt i narkose og gjort klar til operation.

- Bedøvelsen får patienterne til at falde i en dyb søvn og sørger for, at de ikke føler smerter, når de bliver opereret, men det er også bedøvelsen, der er årsag til, at man skal faste, siger Morten Lund Christiansen og uddyber:

- Når man er bedøvet, forsvinder kroppens reflekser, og musklerne slapper helt af. Men når ringmusklen for enden af spiserøret og mavesækkens ventiler holder op med at virke, er

der ikke noget, der holder på maveindholdet i mavesækken. Det kan løbe tilbage i spiserøret og ned i luftrøret og havne i lungerne.

Han understreger, at det er en livsfarlig situation:

- Man skal ikke komme ind for at få et nyt knæ og så ende med at få rugbrød eller andet mad i lungerne. Det er livsfarligt, fordi det kan give infektioner og lungebetændelse. Derfor skal mavesækken være tom. Er den det, så er vi ret sikre på, at der ikke sker noget.

Både børn og voksne skal faste

Der er meget klare internationale regler for faste før en operation, som alle sygehuse i Danmark skal overholde.

Der gælder forskellige regler, alt efter om man er et barn under 18 år, eller om man er voksen.

- Fra ultralydsscanninger ved vi, at børns maver bliver hurtigere tømt sammenlignet med voksnes maver. Når børn spiser, optager de maden hurtigere. Maden kommer hurtigere forbi mavesækken, og derfor må børn få noget i maven tættere på deres bedøvelse og operation, forklarer Morten Lund Christiansen.

På operationsgangen på Esbjerg Sygehus tager de reglerne for faste meget alvorligt.

- Vi er helt firkantede og kan ikke gradbøje reglerne. Hvis vi skal bedøve - og det er lige meget, hvilken type bedøvelse der er tale om - så skal man være fastende, og det er vi meget omhyggelige med at informere vores patienter om, siger han.

Derfor sker det heldigvis kun sjældent, at en patient møder op med maven fuld af mad inden en planlagt operation. Hvis det sker, må sygehuset enten aflyse operationen eller udskyde den.

Særlig procedure ved akutte patienter

Ifølge Morten Lund Christiansen er der situationer, hvor en operation gennemføres, selv om patienten ikke har fastet:

- Hvis vi får en patient ind, der f.eks. har været ude for en trafikulykke, er det et spørgsmål om liv eller død. Så bliver vi nødt til at tage risikoen og bedøve, selv om der kan være mad i maven.

I de akutte situationer, eller hvis der er en risiko for, at en patient kan få sit eget maveindhold ned i lungerne, følger anæstesilægerne og -sygeplejerskerne en særlig procedure.

”
Man skal ikke komme ind for at få et nyt knæ og så ende med at få rugbrød eller andet mad i lungerne.



Sådan skal du faste inden en operation

- I det øjeblik bedøvelsen virker, lægges en tube med en lille ballon ned i halsen på patienten. Ballonen pustes lidt op, så luftrøret lukkes af, og så kan der ikke komme maveindhold ned i lungerne. Det er vigtigt, at den tid, der går, indtil luftrøret er gjort helt tæt, er så kort som muligt, så risikoen minimeres, forklarer Morten Lund Christiansen.

Hvis der er tale om en planlagt operation, forsøger man altid at tage hensyn til patienternes behov.

- Vi er meget opmærksomme på, at det kan være problematisk at faste, hvis man f.eks. har sukkersyge. Her tilstræber vi altid at give en operationstid om morgenen, så patienten ikke skal faste for længe og kan undgå, at blodsukkeret falder.

Børn må få vand indtil en time inden operationen

Morten Lund Christiansen understreger, at man ikke skal faste mere end nødvendigt:

- Det er kun mad, man skal stoppe med at indtage, når der er seks timer til operationen. Vi anbefaler, at voksne drikker klare væsker indtil to timer før operationen. For børn er det en time før operationen. Det gør, at man har det bedre, når operationen er overstået, siger han.

Børn er hurtigere end voksne til at optage den mad og væske, der er i deres mavesække. Derfor skal børn og voksne faste lidt forskelligt inden bedøvelse og operation.

For et barn under 18 år gælder 6-4-3-1-reglen for faste:

Indtil 6 timer før mødetiden må du spise og drikke helt normalt. Men når der er 6 timer til din mødetid, skal du stoppe med at spise mad

Indtil 4 timer før mødetiden må du få modermælkserstatning

Indtil 3 timer før mødetiden må du få modermælk

Indtil 1 time før mødetiden må du drikke klare væsker som vand, saft, sodavand, juice, the og kaffe (du må ikke drikke mælk).

For en voksen over 18 år gælder 6-2-reglen for faste:

Når der er 6 timer til din mødetid, skal du stoppe med at indtage mad og mælkeprodukter. Du må gerne drikke klare væsker indtil 2 timer før din mødetid.

Når der er 2 timer til din mødetid, skal du stoppe helt med at drikke noget.

Hvis maven er fuld af mad, kan det være livsfarligt at blive opereret. Derfor er afdelingen Bedøvelse og Intensiv på Esbjerg Sygehus meget omhyggelig med at informere om, hvordan og hvor længe man skal faste inden en operation. Afdelingens 39 anæstesi-læger og 50 anæstesi-sygeplejersker sørger hvert år for at gøre 14.000 patienter klar til operation på den mest sikre måde.



I Allergicentret hjælper de patienter med alvorlig allergi

For nogle mennesker kan det være livsfarligt at blive stukket af en hveps, spise en peanut eller få penicillin. I Allergicentret på Odense Universitetshospital hjælper de patienterne med at finde ud af, hvad de er allergiske overfor, hvor alvorlig deres allergi er, og hvordan de kan leve livet med allergien som følgesvend.

Tekst: Jane Birch Larsen. Foto: Heidi Lundsgaard.

Nogle mennesker har så alvorlig en allergi, at de kan få livstruende allergiske reaktioner, hvis de bliver stukket af en hveps, spiser en bestemt fødevarer eller indtager medicin, som de er allergiske overfor.

Det er den type patienter, ledende overlæge Henrik Fomsgaard Kjær og hans kolleger i Allergicentret på Odense Universitetshospital dagligt møder i klinikken. En af deres store opgaver er at finde ud af, hvad patienterne er allergiske overfor.

Patienter provokeres til en allergisk reaktion

Fødevarer og lægemidler er sammen med bi- og hvepestik de tre ting, som langt størstedelen af Henrik Fomsgaard Kjærs patienter er allergiske over for.

Når en patient er henvist til Allergicentret, spørger personalet som det første ind til patientens oplevelser med allergi, hvorefter patienten typisk får foretaget en "priktest." Her udsættes huden for forskellige allergener, som kan fremkalde en allergisk reaktion i huden. Ofte får patienterne også taget en blodprøve, som sammen med samtalen og priktesten sporer personalet ind på, hvilken form for allergi der er tale om.

I mange tilfælde er der også behov for, at patienten gennemgår en såkaldt provokationsundersøgelse, hvor han eller hun

gradvist udsættes for stigende mængder af den fødevarer eller det lægemiddel, som de formodentlig er allergiske overfor.

- Vi stikker dem selvfølgelig ikke bare en håndfuld peanuts. Undersøgelsen foregår over mange timer, hvor vi holder godt øje med patienterne, for det er ikke meningen, at de skal få en voldsom allergisk reaktion. Vi afbryder undersøgelsen, så snart vi kan se de første sikre tegn på en allergisk reaktion, fortæller Henrik Fomsgaard Kjær.

Særligt når det gælder fødevarer, er det er vigtigt at få klarlagt, præcist hvor stor en mængde der skal til, før patienten reagerer, og hvilke symptomer patienten får.

Som at gå med en håndgranat i hænderne

For stort set alle patienter lykkes det at identificere, hvilken allergi der er tale om, og hvor stor risikoen er for en alvorlig allergisk reaktion.

- Vi passer godt på alle vores patienter, men vi har en særlig opgave i at finde de patienter, der har størst risiko for at få alvorlige reaktioner. Det er vigtigt, at de får en præcis diagnose og en vurdering af, hvor stor risikoen er for, at de får allergiske reaktioner, siger Henrik Fomsgaard Kjær.

Ledende overlæge Henrik Fomsgaard Kjær udstyrer patienter med voldsom allergi med en "adrenalin-pen," som de skal anvende, hvis de får en alvorlig allergisk reaktion. Derefter skal de altid ringe 112.

Patienter med alvorlige reaktioner kan for eksempel få svært ved at trække vejret og i nogle tilfælde miste bevidstheden på grund af et faldende blodtryk - det, man kalder et anafylaktisk chok.

- Den type patienter kan inden udredningen føle, at de går rundt med en håndgranat i hænderne, uden at vide hvornår den detonerer. Vores opgave er at få lagt puslespillet meget præcist, så patienterne ved, hvad de skal undgå. Så er risikoen for, at håndgranaten går af, meget mindre, lyder det fra Henrik Fomsgaard Kjær.

Rådgivning i at leve med allergi

Når "detektivarbejdet" er ovre, tager Henrik Fomsgaard Kjær og kollegerne en rådgivende samtale med patienten om, hvordan han eller hun kan leve sit liv, uden det går for meget ud over livskvaliteten.

For patienter med lægemiddelallergi er det relativt nemt at undgå det specifikke lægemiddel, mens hvepseallergi for de flestes vedkommende kan kureres ved hjælp af vaccinationer over en 5-årig periode. Fødevareallergi derimod kan ikke kureres og kan være en vanskelig følgesvend i dagligdagen.

- Kan man ubekymret spise en burger på en cafe eller tage på ferie i Thailand og spise fra menukortet? Og skal man have en adrenalin-pen med sig, overalt hvor man går? Vi hjælper patienterne med at navigere i det, samtidig med at vi giver dem en detaljeret plan for, hvordan de skal agere, hvis uheldet er ude, og de bliver ramt af et alvorligt allergisk anfald, fortæller den ledende overlæge.

- Nogle patienter tager måske lovligt let på fødevareallergien, mens andre er alt for forsigtige - begge dele kan være en udfordring. En af vores fineste opgaver er at hjælpe patienterne med at finde den rette balance, fortsætter han.

Mange af de patienter, som er udredt i Allergicentret, kommer til kontrol med jævne mellemrum. Patienternes udfordringer med allergi kan ændre sig hen ad vejen, så de har brug for ny rådgivning, og en del børn med fødevareallergi vokser fra deres allergi.

- Den ultimative succes ville naturligvis være, at vi kunne helbrede alle vores patienter. Det kan vi ikke, men vi kan hjælpe dem, så allergien kommer til at fylde mindre i deres liv, siger Henrik Fomsgaard Kjær.

Allergicentret på OUH

Allergicentret udreder både børn og voksne for komplicerede allergiske sygdomme.

Allergicentret er en del af Hudafdeling I på Odense Universitetshospital og har cirka 12.000 ambulante patientbesøg om året.

Allergicentret udfører cirka 1.500 provokationsundersøgelser årligt.



5 spørgsmål om allergi

1. Hvem får allergi?

Man ved ikke helt præcist, hvorfor nogle mennesker udvikler allergi, mens andre ikke gør.

Man ved dog, at nogle former for allergi er arvelige (for eksempel høfeber), og at børn med tidlig, svær børneeksem har langt større risiko for at udvikle fødevareallergi end andre børn.

2. Hvilke allergier er de hyppigste?

Inhalationsallergier som for eksempel pollenallergi er de hyppigste allergier hos børn og voksne.

Fødevareallergi ses ofte i børneårene - for eksempel over for komælk, æg, peanuts og nødder - mens lægemiddelallergi og allergi over for bi- og hvepsestik optræder langt hyppigere hos voksne.

3. Hvad sker der i kroppen ved en allergisk reaktion

Når man udvikler allergi, laver kroppens immunforsvar en fejlkodning. Kroppen bilder sig ind, at for eksempel fødevarer, som burde være ufarlige for immunsystemet, er en trussel, og den producerer derfor allergi-antistoffer.

Næste gang man udsættes for det, man ikke kan tåle, udløser allergi-antistofferne sammen med særlige allergiceller allergiske reaktioner, som for eksempel opkastning, nældefeber eller mere voldsomme reaktioner som vejrtrækningsproblemer eller faldende blodtryk, der kan føre til bevidstløshed.

4. Hvordan behandles en alvorlig allergisk reaktion?

Ved alvorlige allergiske reaktioner er en indsprøjtning med adrenalin det eneste, der hjælper. Det findes i de adrenalin-penne, som en del allergikere er udstyret med.

Ved et alvorligt allergisk anfald udvider blodkarrene sig og bliver utætte, hvorved blodtrykket falder. Derudover trækker bronkierne sig sammen, så man ikke kan få luft.

Adrenalin får blodkarrene til at trække sig sammen, så blodtrykket stiger igen, og får bronkierne til at slappe af, så man atter kan få luft.

5. Hvad gør du, hvis du får en allergisk reaktion?

Tal med din læge om, hvordan du skal reagere, hvis du får en allergisk reaktion. Ved alvorlige allergiske reaktioner skal du altid ringe 112 og ofte også anvende en adrenalin-pen, hvis du har sådan en.



Peanuts er livsfarlige for Liva

Liva på 13 år har peanutallergi og er derfor altid nødt til at have en adrenalin-pen på sig. Pennen kom i brug sidste efterår, da hun fik en allergisk reaktion, mens hun var i skole.

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

Kløen begynder, da Liva får en bid af venindens chokoladevaffel, mens de laver opgaver sammen i skolen. Hun har på forhånd læst indpakningen grundigt igennem og kan se, at vafelen indeholder peanuts. Derfor tør hun godt smage den.

- Efter et minut eller to kan jeg mærke, at min hals begyndte at klø, så jeg drikker en masse vand. Da det bliver ved, ringer jeg til min mor, der kommer og henter mig, fortæller Liva.

Liva er 13 år og ligner på langt de fleste områder alle andre syvendeklassespiger. I fritiden går hun til springgymnastik og dans og hygger med veninderne. Hun

passer også sin fætter og kusine på 3 og 5 år én gang om ugen for at tjene lidt penge.

Men på ét område er Liva ganske særlig: Hun er allergisk over for peanuts og skal derfor være meget opmærksom på, hvad hun spiser. I værste fald kan Liva få en livstruende allergisk reaktion, hvis hun ved et uheld spiser peanuts.

Derfor er Livas forældre Trine og Nicolai også meget opmærksomme på hende, den dag de har hentet hende hjem fra skole. De kontakter Allergicentret på Odense Universitetshospital, som råder familien til at holde øje med, om der kommer flere symptomer. De får også at

vide, at de skal have Livas adrenalin-pen klar til brug og ringe 112, hvis symptomerne bliver mere alvorlige.

Kort efter begynder Liva at kaste op, og hun får svært ved at synke, hvilket kan være et tegn på, at luftvejene er ved at lukke til. Livas forældre beslutter derfor at give Liva adrenalin og ringe efter ambulancen. Heldigvis aftager Livas allergiske symptomer allerede i ambulancen, men hun ligger alligevel til observation på sygehuset i et døgn.

Hvornår er det slemt nok?

Når Livas forældre tænker tilbage på episoden sidste efterår, mindes de, at

det var svært at stå med en datter, der havde så voldsomme allergiske reaktioner.

- Det var første gang, vi stod i den situation, så vi var lidt usikre. Men vi fik at vide af ambulancefolkene, at det var rigtigt, alt det vi havde gjort. Bagefter har vi da tænkt på, om vi skulle have ventet med at give adrenalin-pennen, indtil hun havde svært ved at trække vejret. For hvor når er det slemt nok?

- Men nu har vi prøvet det, og det er faktisk rart at have været hele turen igennem, hvis - eller rettere når - det sker igen. For det er vi sikre på, at det gør, siger de.

Fik konstateret allergi som 4-årig

Liva har haft peanutallergi, siden hun var lille. Første gang, hun fik en alvorlig reaktion, var, da hun som 4-årig spiste en is med peanuts og kastede op kort tid efter. Dengang tænkte Livas forældre, at hun havde fået for meget slik og var træt, men da hun senere på aftenen fik nældefeber og lignede en Michelin-mand med hævelser i hovedet og under arme, ringede forældrene til vagtlægen, der straks sendte en ambulance.

I ambulancen fik hun adrenalin og lå til observation på sygehuset. Personalet var ikke i tvivl om, at det var en allergisk reaktion, og derfor blev Liva henvist til udredning.

I Allergicentret på OUH blev det konstateret, at Liva havde peanutallergi. De fandt også ud af, at Liva er allergisk over for visse typer karry og heste. Dog ikke i samme grad som for peanuts.

- Da Liva fik konstateret peanutallergi, blev vi bekymrede over alt det, hun ikke måtte få. På Allergicentret rådede lægerne os til at holde Liva fra peanuts. Hun måtte dog godt spise fødevarer, som er mærket med "kan indeholde spor af peanuts." Vi fik også at vide, at det kun er de typer karry, der indeholder bukkhornfrø, som Liva skal undgå. Det har gjort det meget lettere, fortæller Trine og Nicolai.

Vi skal altid være opmærksomme

For Liva er det blevet en fast del af hverdagen at læse på indpakningen, før hun spiser noget, ligesom hun også er vant til at have sin adrenalin-pen med overalt.

”
Vi skal altid huske adrenalin-pennen - den er lige så vigtig som pas og pung.

- Det kan godt være træls, når der for eksempel er fødselsdag, og nogen deler ud. Så skal jeg altid spørge, hvad der er i og finde ud af, om jeg må spise det. Det værste er, at jeg altid skal være så opmærksom, siger hun.

Livas forældre kan i den grad nikke genkendende til det med altid at være opmærksom.

- Vi skal altid huske adrenalin-pennen - den er lige så vigtig som pas og pung. Da hun var mindre, skulle vi huske at instruere veninder-

nes forældre i, hvad de skulle gøre, hvis hun fik en reaktion. Vi kunne ikke bare aflevere hende hos dem og sige: "Her er hun, hyg jer." Nu har Liva heldigvis ret godt styr på det selv, så vi kan slappe lidt mere af.

Liva skal snart undersøges igen

Inden længe skal Liva til undersøgelse i Allergicentret på OUH. De skal finde ud af, om hun er blevet mere eller mindre følsom for peanuts, siden hun sidst blev testet som 4-årig.

- Hvis det viser sig, at jeg nu reagerer på meget små mængder peanut og måske skal undgå madvarer med "spor af peanuts," så bliver det ret besværligt, for det står der på rigtig meget mad. Bare sådan noget som nudler, som jeg tit har med i madpakken, kan indeholde "spor af peanuts," fortæller Liva.

Livas forældre regner dog ikke med, at det går så galt.

- Det er altid en afvejning. Vil vi prøve at leve så normalt som muligt med den risiko, at hun med mange års mellemrum får en alvorlig reaktion, eller vil vi lægge vores liv helt om? Nu er det gået godt i mange år med at spise fødevarer, der er mærket med "kan indeholde spor af peanuts," så vi håber det fortsætter sådan.

Liva tjekker altid indpakningen for at se, om maden indeholder peanuts, inden hun spiser noget. Bager hun selv, er hun på sikker grund. Kommer hun ved et uheld til at spise peanuts og får en alvorlig allergisk reaktion, kan hendes adrenalin-pen hjælpe hende.



Maria giver Cecilia håb for fremtiden

Cecilia Jørgensen på 29 år har skizofreni og hører stemmer. Mens hun var indlagt på psykiatrisk afdeling i Vejle, mødte hun Maria Winther Osmundsen, der selv har været patient i psykiatrien. Maria er i dag ansat som peermedarbejder på psykiatrisk afdeling i Vejle, hvor hun deler sine erfaringer og viden med patienterne. De seneste par år er det blevet til mange gode og brugbare snakke mellem de to.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Maria Hedegaard Tuxen.



Maria er en af de afgørende grunde til, at jeg er her i dag. Hun har givet mig mega-meget håb og en tro på, at man kan komme ud på den anden side.

Så klart kan det siges, da Cecilia Jørgensen skal beskrive, hvilken forskel mødet med Maria Winther Osmundsen tilbage i 2021 har gjort for hendes liv. Cecilia smiler til Maria, mens hun siger det, og man kan se på Maria, der både smiler og ser lidt forlegen ud, at hun også bliver stolt og lidt berørt over de flotte ord.

Erfaring fra eget liv

Cecilia blev indlagt på psykiatrisk afdeling O6 i Vejle, der er også kaldes psykoseafsnittet, for første gang i 2017. Hun var indlagt, fordi hun hører stemmer, og hun har været indlagt flere gange siden 2017. En af de gange mødte hun peermedarbejderen Maria.

En peermedarbejder er en person, der er særligt uddannet til at omsætte egne erfaringer fra tiden som patient, så de kan anvendes til at støtte nuværende patienter i deres sygdomsforløb.

Maria har selv været indlagt på netop psykoseafsnittet i Vejle for år tilbage, og hun hører også stemmer. Hun var den første peermedarbejder, der blev ansat i psykiatrien i Vejle for godt tre år siden.

- Da jeg var indlagt, savnede jeg nogen, jeg kunne spejle mig i. Nogen, der virkelig forstod, hvordan det var at høre stemmer. Mine medpatienter var jo lige så dårlige, som jeg var, og personalet havde en anden funktion i forhold til mig, fortæller Maria.

Forståelse og fortrolighed

Cecilia husker stadig deres første møde:

- Maria kom ind og satte sig, og der var både tid, ro og fortrolighed til den svære samtale fra start. Hun virkede lidt bestemt, og jeg fornemmede, at jeg ikke fik lov at rende om hjørner med hende, fortæller Cecilia med et smil og fortsætter:

- Maria fortalte fra starten, at hun også hørte flere stemmer, og hun er superåben om sine stemmer. Så vi kunne faktisk sidde og grine lidt af det. Samtidig kan jeg huske, jeg tænkte: Hvordan var hun kommet dertil, at hun kunne have et arbejde og fungere i hverdagen, mens hun havde en sygdom?

Strikkeklub hjalp mig

En af de første ting, Maria hjalp Cecilia med, var at lære at strikke. Noget af det, der påvirkede Cecilia meget under en indlæggelse, var en slem angst for at komme uden for afdelingen. Men Maria

*Cecilia t.v. og peermedarbejder
Maria går tur ved psykiatrisk
afdeling i Vejle. Mødet med Maria
har ændret Cecilias liv.*

”

Da jeg var indlagt, savnede jeg nogen, jeg kunne spejle mig i. Nogen, der virkelig forstod, hvordan det var at høre stemmer.

vidste, at Cecilia gerne ville hække og lære at strikke, og Maria stod for en hække-strikkeklub.

- I starten øvede vi, at jeg kunne komme ud af afdelingen ved at tage med til hække-strikkeklub, men til sidst var det at lære at strikke nok til, at jeg kunne gå derud. I dag elsker jeg at strikke, og det er med til at give mig en god ro og fordybelse. Vi strikker altid, når vi sidder og snakker nu, siger Maria.

En rose med torne

Cecilia hører to forskellige stemmer, og noget af det, som Maria især har hjulpet hende med, er at få et samarbejde op at stå med stemmerne frem for at kæmpe imod dem. Det tog noget tid, før Cecilia følte, hun turde lade stemmerne få mere plads, da hun altid havde kæmpet imod dem.

Maria har taget en uddannelse til stemmehørefacilitator, og hun hjalp Cecilia med både at give stemmerne navne og sætte en ramme for, hvor meget og hvornår de måtte fylde.

- Den ene stemme kan være meget hård i tonen og opildne til selvmordsforsøg og selvskade. Jeg var derfor meget bange for, at hun blev mere farlig og virkelig med et navn. Men med Marias hjælp fik vi sat et navn på hende: Rose. En rose er smuk, men den har også torne, man kan stikke sig på. Ved at give stemmen et navn, er vores relation blevet meget bedre, og jeg har bedre kunnet acceptere, at hun er der og er en del af mig, fortæller Cecilia.

Stemmetid med Rose

Maria har også hjulpet Cecilia med at indføre stemmetid. Det betyder, at Cecilia hver dag starter morgenen med at give stemmerne fem minutter, hvor de må sige alt det, de vil, og larme løs. Det fungerer meget bedre, end at hun skal gå at holde stemmerne nede hele dagen og blive påvirket af deres forsøg på at komme til orde.

- På den måde får jeg mere fred resten af dagen de fleste dage. Og jeg er samtidig blevet bedre til at se, at når Rose larmer, så er det et symptom på, at der er noget galt, eller noget jeg har det svært ved, som jeg så kan forholde mig til, frem for tidligere, hvor jeg var som en trykkoer, der til sidst kogte over. Og det har virkelig gjort en stor forskel for mig, forklarer Cecilia.

Og Cecilia er langt fra den eneste, der synes, Maria gør en forskel. I oktober

2023 vandt peermedarbejderne i psykiatrien på tværs af landet Patient-sikkerhedsprisen 2023 fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Maria er glad og stolt over prisen - og hun håber, det betyder, at der kommer endnu mere fokus på, hvor vigtige peermedarbejdere er for patienterne i fremtiden.

Peermedarbejdere

Hvis du er patient i psykiatrien i Region Syddanmark kan du få kontakt med en af de i alt 41 peermedarbejdere. Der er både peermedarbejdere til patienter, forældre og pårørende.

Alle patient-peermedarbejderne er mennesker, der selv har erfaring med at have en psykisk lidelse og er kommet sig igen.

Peermedarbejdere kan være en tidligere patient, forældre eller pårørende til en patient med en psykisk lidelse, der er baggrunden for deres peerfunktion.

Formålet med peermedarbejderne er at fremme håbet om, at man komme sig helt eller leve et godt liv med sygdommen. Det sker bl.a. via samtaler med patienter og pårørende, samarbejde med personalet og planlægning af aktiviteter på de afdelinger, de er tilknyttet.

Kilde: Region Syddanmark.

*En af de ting,
Maria og Cecilia
har kunnet
mødes omkring
er glæden ved
at strikke.*



Et tryksår starter som en rød plet

Ét tryksår er ét for meget. Det mener Tina Jakobsen, der er sårsygeplejerske på Sygehus Sønderjylland. Hun har set alvorlige tryksår, der kunne have været undgået, hvis huden var blevet aflastet i tide. Her fortæller hun, hvad du skal holde øje med, og hvordan du kan forebygge tryksår på dig selv eller på dine pårørende.

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

Det starter uskyldigt med en rød plet på huden, men det kan udvikle sig til et smertefuldt og dybt sår, der ikke vil hele. Tryksår, eller liggesår og siddesår, som det også kaldes, kan blive så slemt, at vævet er ødelagt helt ned til musklerne og knoglerne.

Derfor skal man gøre alt, hvad man kan, for at forebygge tryksår, og det er sygeplejerske Tina Jakobsen ekspert i. Hun er klinisk specialist i sårbehandling på Sygehus Sønderjylland, hvor man arbejder målrettet på at forebygge tryksår på indlagte patienter.

Høj risiko for ældre og sengeliggende

Alle bør tage tryksår alvorligt, siger Tina Jakobsen:

- Tryksår rammer især ældre, der ligger meget stille, men i princippet kan alle få tryksår. Også babyer, der er født for tidligt, fordi de endnu ikke har muskler og fedtlag, der kan aflaste trykket mellem knogler og huden, siger hun og fortsætter:

- Hvis man er svækket på grund sygdom og har nedsat bevægelighed og nedsat følesans, er man særligt udsat. Derfor ser man ofte tryksår på personer, der er meget immobile, f.eks. hvis de sidder i kørestol eller er indlagt på et sygehus. Risikoen stiger, hvis man f.eks. har lav blodprocent, dårlig blodcirkulation eller sygdomme som KOL og diabetes.

Opstår indefra

Tryksår adskiller sig fra almindelige sår, fordi de ikke opstår ved, at der går hul på huden, som det f.eks. er tilfældet, hvis man skærer sig på en kniv:

- Tryksår opstår indefra. Når huden får et vedvarende tryk - måske i kombination med, at huden strækkes - bliver blodkarrene klemte, og det giver iltmangel i vævet. Samtidig forskydes cellerne i vævet. De bliver mast ud af deres form og går i stykker. Det giver en væskeansamling i huden, og så er tryksåret i gang inde i vævet, forklarer Tina Jakobsen.

Det kan være kropsvægten alene, der udløser trykket. Det sker typisk ved et knoglefremspring, hvor huden, der ligger tæt på knoglerne, presses ned mod et sæde, en hård sengekant eller mod krøllede lagner. Der kan også opstå et tryk, hvis gips, kateter eller andet medicinsk udstyr trykker på huden.

Rødme, ømhed, blærer og smerter

Det første tegn på tryksår er en rød plet på huden:

- Området bliver varmt og rødt, og måske svier det lidt. Den røde farve kan have et blågråt eller violet skær og forsvinder ikke, når man trykker på huden.

Senere kommer der blærer og reel sårdannelse. Tryksåret er ifølge Tina

Jakobsen både lumsk og farligt, og hun sammenligner det med et isbjerg:

- På overfladen ser man en rød plet, men under huden er der en vævsskade af ukendt omfang. Tryksåret kan blive så slemt, at det når ned til senerne og knoglerne. Det gør rigtig ondt, og der kan gå betændelse i det. Det kan føre til blodforgiftning og i værste fald amputation.

Tina Jakobsen understreger, at det er vigtigt, at man reagerer på symptomerne med det samme:

- Man må ikke se det an. Hvis man venter, bliver det kun værre, og tro mig, det er bedre at forebygge end at behandle et tryksår.

Fjern trykket med det samme

Heldigvis kan man selv gøre meget for at forhindre et tryksår i at udvikle sig:

- Fjern trykket. Aflastning er det, der virker bedst. Ydre genstande som gips og medicinsk udstyr kan lægges om, og man kan sørge for, at nattøj og lagen ikke ligger i folder. Trykaflastning handler



Tryksår indeles i fire stadier, alt efter hvor alvorlige de er. T.v. ses tryksår med rødme på hæl (stadie 1). T.h. ses tryksår med delvist hudtab på bagdel (stadie 2).



Huden er kroppens største organ, og den kan tage skade, hvis den bliver udsat for tryk. For at forebygge tryksår holder sårsygeplejerske Tina Jakobsen godt øje med patienternes hud, når de er indlagte.

”

Man må ikke se det an. Hvis man venter, bliver det kun værre, og tro mig, det er bedre at forebygge end at behandle et tryksår.

især om bevægelse. At man ofte får skiftet stilling og position og kommer ud af sengen, hvis det er muligt. Al bevægelse tæller - også bare at få benene ud over sengekanten og vippe med fødderne.

Derudover opfordrer Tina Jakobsen også sengeliggende til at holde et vågent øje med deres hud og sørge for at spise sundt og drikke godt med væske, fordi det styrker kroppens immunforsvar.

Tryksår gør også ondt på de pårørende

Som sårsygeplejerske oplever Tina Jakobsen, at tryksår også påvirker de pårørende, der kan føle sig magtesløse, når et familiemedlem, som måske er svækket af alderdom eller sygdom i forvejen, skal igennem en restriktiv behandling med sårrensning og stillings-

skift i bestemte intervaller. Men der er heldigvis flere ting, man som pårørende kan gøre, fortæller hun:

- Man skal ikke være bange for at stille spørgsmål til plejepersonale eller sygeplejersker, og man skal sige til, hvis man ser, at ens kære har ondt. Man kan også hjælpe med at holde huden ren og tør og evt. smøre den med fugtighedscreme. Hvis man motiverer den sengeliggende til at bevæge sig, er det rigtig godt, siger hun og fastslår:

- Hvis alle er opmærksomme - den enkelte, de pårørende, plejepersonale og sygeplejersker - kan vi forebygge tryksår endnu bedre. Det er vigtigt, for ét tryksår er ét for meget.

5 råd til at forebygge tryksår

- Hold øje med huden.
- Hold den ren og tør.
- Bevæg dig, skift ofte stilling.
- Hold tøj og lagner fri for folder.
- Spis sundt og drik godt med væske.
- Sig til, hvis huden gør ondt, bliver rød eller væsker.

Her opstår tryksår oftest:

- Over korsbenet.
- Under ballerne.
- Ydersiden af hofterne.
- Ydersiden af anklerne.
- På hælene.



NemSMS

Husker aftalen for dig

Når du er tilmeldt NemSMS, kan sygehuset sende dig en SMS, som minder dig om din næste aftale på sygehuset.

Hvad er NemSMS?

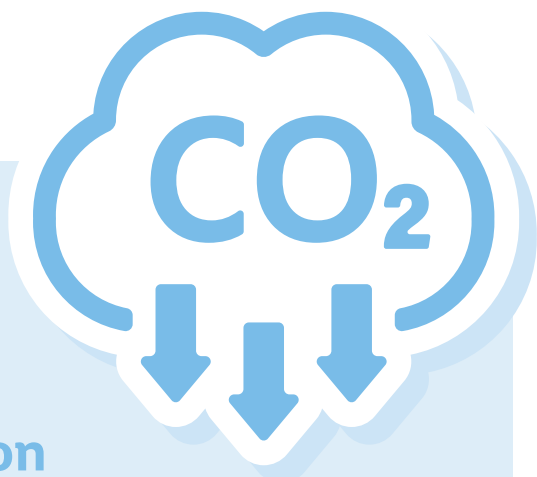
NemSMS giver dig mulighed for at få en SMS, der minder dig om din aftale med et sygehus. SMS'en indeholder oplysninger om mødetid og mødested.

Langt de fleste afdelinger på Region Syddanmarks sygehuse tilbyder NemSMS. Hvis du vil være helt sikker, skal du spørge i afdelingen, hvor du bliver behandlet.

Hvordan tilmelder jeg mig?

Tilmeldingen foregår på hjemmesiden borger.dk, hvor du logger ind med dit NemID.

NemSMS - det er gratis - og det er nemt.



Region skåner atmosfæren for 140.000 tons CO₂

Det skal i 2030 udelukkende være vedvarende energi, der dækker el- og varmekonsumet på regionens sygehuse og sociale institutioner, og der skal skæres i regionens samlede energiforbrug. Samtidig skal udledningen af drivhusgasser fra regionens byggerier falde med hele 75 procent sammenlignet med 2020. Hvordan målene skal nås, er beskrevet i to nye delstrategier, som regionsrådet netop har godkendt.

For at regionen kan nå sit klimamål er der udpeget seks nøgleområder, hvor regionen kan mindske udledningen af drivhusgasser. Det drejer sig om den CO₂-udledning, der er afledt af regionens kørsel og transport, byggeri og forbrug af energi, lægemidler og anæstetisgasser, medicoteknik og udstyr samt kliniske og øvrige forbrugsvarer.

Nærhospitalet i Middelfart er kommet et skridt nærmere

Middelfart Kommune og Region Syddanmark vil oprette et fælles nærhospital i de bygninger, der indtil nu har rummet Middelfart Sygehus.

Kommunen har nu købt cirka en fjerdedel af sygehuset, så region og kommune er fælles om at eje bygningerne.

Nærhospitalet, som blandt andet kommer til at indeholde kommunale rehabiliteringspladser, regional smerteklinik, samt lokal- og socialpsykiatri, forventes at åbne i efteråret 2024. Dog vil nogle af de nye funktioner først flytte ind i 2025.

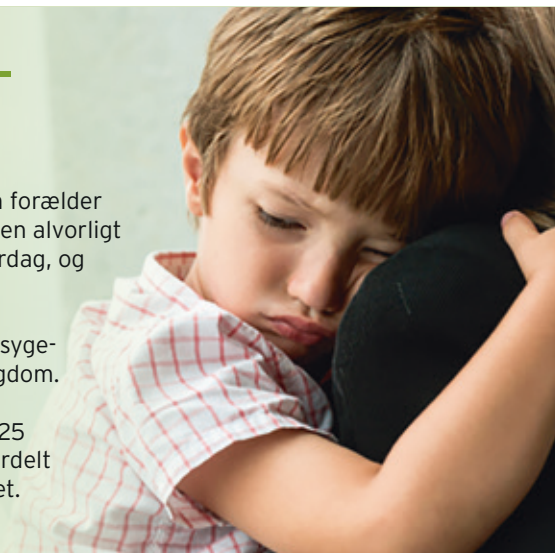


Børn og unge med et sygt familiedlem skal have mere støtte

Hvert år oplever cirka 80.000 børn og unge i alderen 0 til 28 år at have en forælder med en alvorlig sygdom, mens cirka 45.000 børn og unge oplever at have en alvorligt syg søskende. Det kan være meget indgribende i børnene og de unges hverdag, og det kan påvirke deres mentale trivsel.

Derfor ønsker det syddanske regionsråd at udvikle og forbedre den måde, sygehuse i dag støtter børn og unge i familier med både fysisk og psykisk sygdom.

Regionsrådet har nu afsat knap 3 mio. kr. til 12 indsatser, som i 2024 og 2025 skal afprøve nye måder at støtte børnene og de unge på. Indsatserne er fordelt ud over regionens fem sygehusenheder - herunder også Psykiatrisygehuset.





Signe Koch Nissen
Afdelingslæge,
Afsnit for Børn og Unge,
Sygehus Sønderjylland

Det skal du vide, når dit barn har feberkramper

Feberkramper rammer cirka 2-5 procent af alle børn i Danmark i løbet af de første leveår. Men hvad er feberkramper egentlig? Er de farlige, og hvordan skal du forholde dig, hvis dit barn rammes af feberkramper? Det har Sund i Syd spurgt Signe Koch Nissen om. Hun er afdelingslæge på børne- og ungeafdelingen på Sygehus Sønderjylland.

Tekst: Mira Borggreen. Foto: Henrik Houman, Sygehus Sønderjylland / Getty.

Feberkramper er ikke farlige, selvom alle forældre, der har oplevet det, nok vil fortælle, at de var bange for, at deres børn skulle dø, da de stod midt i det.

Afdelingslæge på Afsnit for Børn og Unge på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa Signe Koch Nissen får hver uge børn og deres forældre, der bliver indlagt på grund af feberkramper, ind på afdelingen. Her fortæller hun det, hun mener, forældre skal vide om feberkramper:

Hvad er feberkramper?

- Det er kramper, som kommer i forbindelse med temperatur over 38 grader - ofte meget høj feber over 39 grader. Feberkrampe kommer ofte tidligt i et sygdomsforløb, f.eks. i forbindelse med en almindelig virusinfektion, der giver feber.

Hænger feberkramper sammen med epilepsi?

- Generelt har feberkramper ikke noget med epilepsi at gøre, og 97 ud af 100 børn med feberkramper udvikler ikke epilepsi, så feberkramper er ikke udtryk for et epileptisk anfald.

Hvem får feberkramper?

- Det er normalt ellers raske børn mellem 6 måneder og 5-6 år, der får feberkramper - og det rammer cirka 2-5 procent af alle børn. Lægerne kender ikke den præcise årsag til, at børn får feberkramper, men da det primært opstår i de første leveår, formodes det, at årsagen er, at hjernen endnu ikke er færdigudviklet.

- Den præcise genetik bag feberkramper er ikke kendt, men man har højere risiko for at få feberkramper, hvis ens forældre



Feberkramper er skræmmende at opleve - især for forældrene - men de er ufarlige, og alle børn vokser fra dem.

eller søskende har haft det. Internationale undersøgelser viser desuden, at nogle etniciteter har en højere frekvens af feberkramper - f.eks. har japanske børn tre gange så stor risiko for feberkramper sammenlignet med vestlige børn.

Er feberkramper farlige?

- Nej, det er ikke farligt at få kortvarige feberkramper, og barnet får ikke mén efterfølgende. Det ser voldsomt ud, men barnet tager ikke skade - heller ikke i hjernen, som mange forældre godt kan frygte.

Hvilke symptomer skal jeg se efter?

- Typisk vil barnet være ukontaktbart, vende det hvide ud af øjnene, være stiv i kroppen, have rykninger i arme og ben eller være helt slap. Oftest varer et krampeanfald mindre end 3-4 minutter.



Hvad skal jeg gøre, hvis mit barn får feberkrampe?

- Du skal sørge for, at barnet ikke slår sig. Du kan lægge det om på siden på et blødt sted, f.eks. på en seng eller et tæppe. Sørg for, at barnet afkøles. Fjern f.eks. dyne eller åbn et vindue. Bliv hos barnet og kontakt en læge.

- Hvis det er første gang, barnet får feberkrampe, og du står med et barn midt i et anfald, skal du ringe 112. Når du ringer 112, vil de kunne guide dig, da barnet kan blive blå rundt om munden eller have påvirket vejrtrækning, som normalt ikke kræver hjerte-lungeredning, hvis det er feberkrampe, der er tale om. Barnet og forældrene vil blive hentet med ambulance og indlagt på en af regionens børneafdelinger.

- Hvis feberkrampen er gået over, og barnet er vågnet, eller det ikke er første krampeanfald, du oplever, skal du alligevel altid tage kontakt til egen læge eller vagtlægen umiddelbart efter. Barnet skal altid vurderes af en læge, selvom det virker til at have det fint igen. Det er ikke sikkert, det behøver indlæggelse.

Hvor ofte får børn feberkrampe?

- De fleste børn oplever kun at få ét feberkrampeanfald. Omkring en tredjedel får dog feberkrampe igen, og enkelte kan få op til 10 eller flere anfald.

Kan feberkrampe forebygges eller behandles med medicin?

- Man kan ikke forebygge feberkrampe med febernedsættende medicin, f.eks. Panodil. Nogle af de børn, der bliver indlagt, vil få udskrevet medicin, der kan bryde fremtidige anfald, hvis de varer over tre minutter.

Man kan godt give feberdæmpende medicin efter et anfald, men det påvirker ikke risikoen for yderligere anfald. Feberdæmpende medicin kan gives, hvis der ellers er behov for det, f.eks. hvis det er nødvendigt for, at barnet bliver frisk nok til at indtage væske.

Hvad skal jeg sige til f.eks. børnehaven, hvis mit barn har haft feberkrampe?

- Hvis ens barn har haft feberkrampe, er det vigtigt at nævne for dem, der passer barnet, f.eks. dagplejen eller børnehaven, så de kan kontakte forældrene med det samme, hvis barnet får feber. Derudover skal de vide, at de skal ringe 112 ved feberkrampeanfald. Hvis der er udleveret medicin, skal det naturligvis også ligge tilgængeligt i institutionen, og personalet skal vide, hvordan det skal bruges.



Træning betaler sig altid

Med vejledt træning hos en fysioterapeut har Mie Kjærgaard indtil videre undgået en knæoperation i tre år.

Tekst: Janne Stenstrop. Foto: Heidi Lundsgaard.

De fleste ved, at genoptræning efter en operation oftest er obligatorisk. Men hvad med inden operationen eller i stedet for operation? Træning kan i nogle tilfælde erstatte en knæoperation, hvis man har slidgigt, og i andre tilfælde kan besøget på operationsstuen undskydes i flere år.

Men det handler ikke om at løbe en tur på sit dårlige knæ eller sætte sig op på en motionscykel og bide smerten i sig. En lægehenvielse til en fysioterapeut og vejledt træning er derimod vejen frem for mange, og det har det også været for Mie Kjærgaard.

Skæv gang gav slidgigt i knæet

Vi mødes med Mie i træningslokalet hos hendes faste fysioterapeut Sarah Kroman, som hun har gået hos i tre år. Mie har indvilliget i at holde en kort pause i træningen denne dag for at fortælle sin historie.

I 2021 faldt hun og brækkede sin fod. Seks uger i støvle fik foden til at vokse sammen, men den skæve gang forårsaget af støvlen satte sig som voldsom slidgigt i knæet.

- Da jeg fik støvlen af, forklarer Mie, så var mit knæ lige pludselig sådan her.

Med hånden viser hun, hvor hævet hendes knæ var på grund af den smertefulde slidgigt. Umiddelbart tydede tegnene på, at det var en operation, som skulle redde Mies førlighed, men i forbindelse med en undersøgelseskonsultation på kirurgisk afdeling på Svendborg Sygehus var det ikke narkosen og skalpellen, der blev

fundet frem. Efter at have undersøgt knæet henviste kirurgen derimod Mie til et såkaldt GLA:D®-forløb. Det er et forløb på 12-16 træningssessioner fordelt på 6-8 uger, hvor der er fokus på at højne funktionsniveauet og reducere smerterne for knæ- og hoftepatienter med artrose, som slidgigt også hedder.

Ondt blev værre - og så blev det bedre

Mie begyndte på et træningshold, men var i begyndelsen ikke så sikker på, at det var noget for hende. I stedet for at fortage sig blev smerterne i det gigtplagede knæ nemlig forstærket i de første uger.

Det er, ifølge Sarah Kroman, ikke unormalt, at det føles, som om træningen i begyndelsen gør ondt værre. Hun forklarer, at det

” Hvis man vil undgå operation, så er man nødt til at holde træningen ved lige.

Mie Kjærgaard i gang med sin ugentlige træning hos fysioterapeut Sarah Kroman. Den vedholdende træning har betydet, at Mie har undgået en knæoperation. Det var ellers det, hun havde i udsigt efter en brækket fod, som forårsagede voldsom slidgigt i knæet.

er helt almindeligt at opleve smertende reaktioner fra leddet, når man kommer i gang med træningen:

- Man har gået og aflastet det ømme led og undgået aktiviteter, der har været smerteprovokerende. Med ét sætter vi ind med en træningsindsats, som specifikt går på det led, man har undgået at bruge, og det vil der typisk komme nogle gener af.

Generne og smerterne er kroppens naturlige reaktioner, og de er vigtig information, når fysioterapeuten skal vejlede patienten.

Individuelle, vejledte forløb

I GLA:D®-forløbet bliver den enkelte vejledt i forhold til, hvordan smerter og gener skal håndteres. Vejledningen tilrettelægges individuelt og kan eksempelvis handle om, hvorvidt der skal trænes mere for at opnå resultater, om der skal trænes mindre for at undgå smerter, eller om øvelserne måske skal udføres på en lidt anden måde for at opnå den ønskede effekt.

Mie kan nikke genkendende til, at den individuelle vejledning er vigtig:

- Jeg har købt udstyr til at træne derhjemme, men når holdet har holdt ferie, og jeg ikke har været her i nogle uger, så begynder det at gøre ondt igen. Det kan godt være svært at gøre øvelserne helt rigtigt derhjemme uden Sarah til at vejlede.

Det er tydeligt, at den vedholdende træning har gjort noget godt for Mie, for når hun bevæger sig rundt i træningslokalet, foregår det let og smidigt. Det er ikke til at se, at hun for tre år siden sad hos kirurgerne og troede, at et nyt knæ var hendes eneste mulighed.

Træning er aldrig spildt arbejde

Mange af patienterne, som henvises til GLA:D®, har også andet end slidte knæ, der skal tages højde for. Det kan være rygproblemer, diabetes, overvægt, noget helt andet eller en kombination af flere ting. På holdet bliver der arbejdet med fokus på knæ og hofter, men der tages højde for hele kroppen. Efter forløbet er mange klar til at træne videre på egen hånd derhjemme. Men nogle vælger, ligesom Mie, at fortsætte den vejledte

træning på et knæ/hofte-hold. Her træner de sammen med ligesindede, som ligesom dem selv tidligere har været igennem et GLA:D®-forløb.

For Mie betyder det, at hun hver mandag formiddag mødes med otte andre patienter. Hver især udfører de deres øvelser med elastikker, gulvklude og yogabolde. Mie og træningskammeraterne småsludrer og hygger sig, mens Sarah guider dem igennem træningen. Nogle har gået på holdet i så mange år, at Mies tre år næsten blegner. Men hun har planer om at gå der rigtig, rigtig længe, for som hun siger, inden hun smutter tilbage til holdkammeraterne for at fortsætte formiddagens træning:

- Hvis man vil undgå operation, så er man nødt til at holde træningen ved lige.

Sarah er helt enig i, at træningen skal holdes ved lige, uanset om den er vejledt eller ej, og hun pointerer, at det aldrig er spildt arbejde at træne sine artrose-ramte led - heller ikke selvom man ønsker at blive opereret, eller hvis operationen på et tidspunkt ikke kan undgås længere. Man har bedre mulighed for at komme sig efter operationen, og genoptræningen går ofte nemmere, hvis man på forhånd har trænet.

Træningsforløb

Region Syddanmark indgik i 2017, som den første og indtil videre eneste region i Danmark, en aftale med Danske Fysioterapeuter om, at patienter med artrose i knæ henvises til et standardiseret uddannelses- og træningsforløb hos en fysioterapeut, som er certificeret i GLA:D®, inden de eventuelt henvises til operation.

En evaluering fra 2022 viser, at efter et år med GLA:D®-træning har kun en fjerdedel af de patienter, som før forløbet havde ønske om en knæoperation, fået nyt knæled. Halvdelen ønsker ikke længere operation.

Kilde: GLA:D® Danmark Årsrapport 2022





På Egely bliver de mest sårbare unge klædt på til livet

Region Syddanmarks sikrede ungdomsinstitution huser både ungdomskriminelle og unge med lange anbringelsesforløb bag sig. Det er ikke altid lige nemt, men med den rette pædagogik og omsorg har de bedre kort på hånden, når de skal videre efter opholdet.

Tekst: Janne Stenstrop. Foto: Heidi Lundsgaard.

Smukt placeret mellem markerne på Vestfyn, lige udenfor Nørre Åby i nærheden af Middelfart, ligger Egely, som er Region Syddanmarks sikrede institution for unge.

En del af de unge, som er anbragt på sikrede institutioner, er der, fordi de har begået hård kriminalitet, og en del er der for at forhindre dem i at begå kriminalitet, eller fordi de er til fare for dem selv eller andre. De unge kommer fra hele Danmark og med mange forskellige baggrunde, men fælles for de fleste er, at de har haft et hårdt liv fra en ung alder.

Alle har ressourcer og muligheder

Når først de unge er indenfor Egelys mure, betyder det ikke noget, hvilke omstændigheder der har bragt dem der. Forstander Lena Schødt Sørensen forklarer:

- Lige meget hvad, de unge kommer med i bagagen, så har de alle sammen ressourcer og muligheder, og vi har til opgave at finde ind til deres motivation for at ville noget med deres liv.

Siden Egelys indvielse i 2004 har socialpædagoger døgnet rundt lagt et stort arbejde i at støtte de unge, og som noget nyt har de nu fået en kollega fra en helt anden faglighed. Egely har nemlig fået sin egen sygeplejerske. Simone Findahl blev ansat i efteråret 2023 til at opruste det sundhedsfaglige område, og hendes hverdag er allerede fyldt med mange forskellige slags opgaver.

Ekstra omsorg og hjælp til at holde styr på lægetiderne

Simone tager sig af de unge, hvis de har slået sig eller er kommet til skade, og hun giver dem en ekstra portion omsorg og opmærksomhed, når de har brug for det. Noget, som nogle af de anbragte unge ellers har skullet se langt efter i deres nogle gange lange række af anbringelser.

- Jeg har fat i den røde tråd med hensyn til de unges almene trivsel og sundhed og gør langt hen ad vejen det, som en mor eller far ellers ville gøre. Jeg taler med dem om personlig hygiejne, gode søvnvaner, forelskelse, seksualitet og alt

”

Lige meget hvad de unge kommer med i bagagen, så har de alle sammen ressourcer og muligheder, og vi har til opgave at finde ind til deres motivation for at ville noget med deres liv.

det andet, der hører med til livet som teenager. Nok er de anbragt, men først og fremmest er de unge og usikre, og de står et sted, hvor de skal til at finde ud af livet og deres egne kroppe og sind.

Simone forklarer videre, at ligesom alle andre mennesker har de unge på Egely også nogle gange brug for at komme til lægen, eller de går i forløb på sygehuset. Som sygeplejerske er Simone

skolet til at have tovholderfunktionen i patientforløb, og selvom hendes hverdag langt fra ser ud, som hvis hun havde været ansat på en sygehusafdeling, så bliver hendes faglige kunnen udnyttet til fulde, her hvor hun er. Hun koordinerer lægetider, og hun hjælper de unge med at følge behandlingen. Mange af de unge kommer fra forløb i sundhedsvæsenet, så Simone samler tråden op og hjælper de unge under deres anbringelse, og hun sørger for en god overdragelse, når de skal videre fra Egely.

Klar til livet efter Egely

Ligesom Simone havde forstanderen Lena også sin første arbejdsdag i efteråret. Da hun trådte ind ad porten, var det med arbejdstasken fuld af ambitioner og håb, for hun vil gerne inddrage de unge langt mere i, hvordan livet og hverdagen på Egely skal være.

Hun forklarer det sådan her:

- Vi skal give de unge en stemme, og vi skal have mere fællesskab. De unge skal have noget fornuftigt at tage sig til, og fremadrettet skal vi i langt højere grad have et ungeperspektiv på vores hverdag og ikke kun et fagperspektiv.

Hver dag bliver der arbejdet pædagogisk og sundhedsfagligt med de unge, for at de kan stå bedre i livet, når de skal videre, men Lena vil tage det skridtet videre. Hun stiller for eksempel spørgsmål ved, hvorfor de unge får varm mad midt på

dagen i stedet for at have madpakke med i skole. Hvis de får et job eller skal gå i skole, når de er færdige med at være på Egely, vil der højst sandsynligt ikke blive serveret varm mad klokken 12. Hvorfor ikke forberede dem på den del af arbejdslivet? Hvorfor i det hele taget ikke spørge dem, hvad de godt kunne tænke sig? Det synes at være Lenas tilgang til fremtiden på Egely.

Hun vil gerne klæde de unge på til livet, inddrage dem og give dem et ansvar. Men hun anerkender, at der er begrænsninger for, hvad man kan gøre på en sikret institution. De anbragte unge kan opføre sig som nogle hårde drenge og piger, men de er også bare unge mennesker, med alt hvad det indebærer af skæg og ballade.

- De er virkelig nogle livstykker, forklarer Lena og fortsætter:

- Når man arbejder her, får man nogle berigende oplevelser med sig, som man ikke ville få andre steder.

Lena og Simone er fulde af optimisme, men de er ikke naive. De ved godt, at deres arbejdsplads er barsk, og at det langt fra er alle de unge, som ender i et liv med villa, Volvo og vovse. Men de ved til gengæld også, at der ligger et godt liv og venter på mange af de unge, og at den støtte, der bliver givet på Egely, kan være en afgørende faktor, når de unge skal vælge deres vej i livet.

Sikrede institutioner

På sikrede institutioner anbringes børn og unge, som enten er sigtet eller dømt for alvorlige kriminelle handlinger, eller som af andre grunde har et behov for den særlige socialpædagogiske indsats, som tilbydes på institutionerne. I modsætning til andre døgninstitutioner for børn og unge er yderdøre og vinduer konstant aflåst, institutionerne er omgivet af hegn, alle indendørs fællesarealer er tv-overvågede, og alle værelsesdøre er udstyret med døralarm og aflåst om natten. Der gælder også særlige regler for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten for de unge på sikrede døgninstitutioner.

Der findes otte sikrede ungdomsinstitutioner i Danmark, og to af dem, heriblandt Egely, har særligt sikrede pladser.

Ungdomsinstitutionen Egely

Egely er en sikret ungdomsinstitution med egen skole og værksted og 21 pladser, hvoraf de fem pladser er særligt sikrede.

De unge på Egely er 12-17 år, og mange af dem har været i systemet fra en ung alder. Cirka 70 procent er der på en social anbringelse, mens cirka 30 procent er anbragt på grund af kriminalitet.

Lena Schødt Sørensen og Simone Findahl arbejder målrettet på at sikre de unge på Egely bedre trivsel og sundhed og dermed bedre muligheder i livet også efter opholdet på institutionen.



Bendt holder selv styr på sin KOL-sygdom

For Bendt Bech Larsen og hans kone Lily giver det en stor tryghed i dagligdagen, at de selv holder øje med Bendts KOL-sygdom. Med en direkte hotline til hjemmesygeplejerskerne i kommunen giver det ro i maven.

Tekst: Tine Glindvad. Foto: Heidi Lundsgaard.

Bendt Bech Larsen rejser sig fra stolen og sætter sig igen, rejser sig og sætter sig. Uden at bruge armene. Der er ikke tale om en sjov stoleleg, men én af de øvelser, som han som KOL-patient skal lave to gange om ugen.

Øvelsen med at tælle, hvor mange gange han kan rejse og sætte sig i løbet af et minut, giver en god indikation på, hvor meget ilt Bendt har i lungerne. Når han er færdig med øvelsen, registrerer han dagens tal på den tablet, som ligger foran ham på spisebordet sammen med det måleudstyr, som han måler sit blodtryk og iltniveau med.

Giver stor tryghed

Bendt Bech Larsen er én af de første borgere med KOL i Region Syddanmark, som blev tilbudt TeleKOL, da det landsdækkende telemedicinske tilbud blev lanceret i 2023. Han blev henvist til tilbuddet fra sin egen læge, og han har kun rosede ord om det. Efter lægens henvisning fik Bendt og hans kone Lily besøg af de to hjemmesygeplejersker i Odense kommune, som står for tilbuddet. De havde måleudstyr og tablet med, som de oplærte Bendt og Lily i at bruge, og så var det bare at gå i gang.

- I starten skulle jeg måle min puls og iltmætning i blodet hver dag, men nu er det kun onsdag og søndag. Jeg føler mig meget tryk ved det, siger Bendt.

"De ringer, hvis der er det mindste"

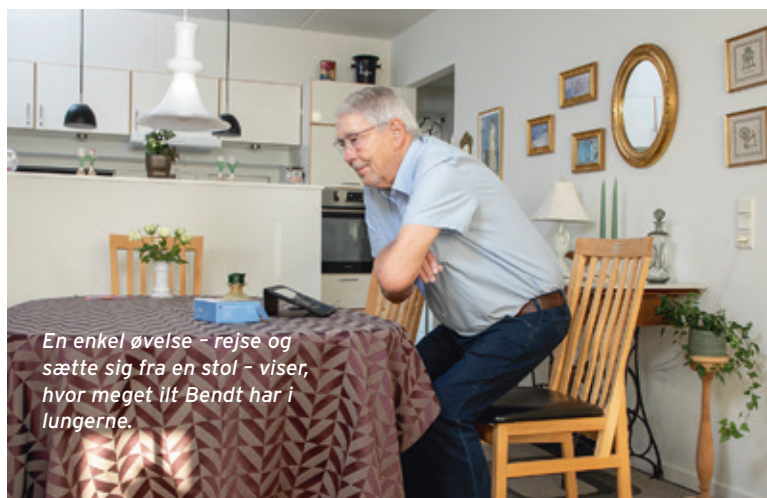
To gange har han oplevet at blive ringet op, fordi hans tal var dårlige.

- Det betød, at jeg kom til lægen med det samme og hurtigt fik den rette behandling. Det er rart at vide, at sygeplejerskerne reagerer, hvis der er det mindste, fortæller Bendt.

Bendts kone Lily har også helt styr på sin mands sygdom og supplerer, når han ikke lige kan huske, hvornår han holdt op med at ryge, og hvilken medicin han tager. Hun er også god til at hjælpe Bendt med at finde tablet og måleudstyr frem onsdag og søndag.



Bendt Bech Larsen har i godt et år været en del af TeleKOL-projektet, hvor han selv holder øje med sin KOL hjemme fra dagligstuen.



En enkel øvelse - rejse og sætte sig fra en stol - viser, hvor meget ilt Bendt har i lungerne.



Både Bendt og hans kone Lilly synes at måleudstyr og tablet er nemt og brugervenligt.

Telemedicin skal give borgere med KOL større livskvalitet

Ligesom resten af landet er Region Syddanmark i fuld gang med at udrulle det første landsdækkende telemedicin-tilbud, TeleKOL, til borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom, som giver borgerne en større livskvalitet og hjælper med at forebygge unødvendige indlæggelser.

Tekst: Tine Glindvad.

Dagligdagen for borgere med svær kronisk obstruktiv lungesygdom - i daglig tale kaldet KOL - kan være præget af svær åndenød og hoste. Ikke at kunne trække vejret kan medføre angstsymptomer, og nogle patienter med svær KOL oplever også, at de kan blive ramt af forværringer, som i værste fald kan føre til, at de bliver indlagt på sygehuset. Andre får behandling af forværring af KOL i eget hjem via egen læge. Næsten alle oplever, at det er svært at komme ovenpå igen efter en forværring.

- Formålet med det nye TeleKOL-tilbud er, at borgerne med KOL bliver bedre til at fange forværringssymptomer, før det fører til en indlæggelse. Samtidig skal løsningen give borgerne flere sundheds-kompetencer til at leve livet med KOL og dermed gøre dem mere trygge, forklarer Hanne Svenningsen.

Hun er klinisk sygeplejespecialist på Lungeambulatoriet på Svendborg Sygehus og har mange års erfaring med behandlingen af KOL-patienter.

Tryghed og større livskvalitet

Efter det første lille års tid, hvor Fyn har været pilottest-område for det landsdækkende telemedicin-projekt til KOL-patienter, er Hanne Svenningsen meget positiv og glad for de resultater, som viser, at ikke bare bliver denne gruppe af borgere indlagt mindre, men de får også større livskvalitet.

- Det hænger i høj grad sammen med, at de bliver bedre til at mestre deres sygdom, men samtidig har en stor tryghed i, at hvis de viser tegn på forværring, så bliver de med det samme kontaktede af sygeplejersken fra enten kommunen eller sygehuset, siger Hanne Svenningsen.

Hånd i hanke med sin egen sygdom

For at blive en del af det telemedicinske tilbud skal man have en henvisning fra sin egen praktiserende læge eller fra sygehuslægen. Så får man besøg af en af kommunens hjemmesygeplejersker, som har en lille computerskærm (tablet) og måleudstyr med, som bliver udleveret til borgeren. Borgeren får en grundig oplæring i at bruge udstyret, som går ud på at måle sin puls og iltindhold i blodet.

Borgeren måler to gange om ugen ilt i blodet og puls og svarer på KOL-spørgsmål, som handler om forværringssymptomer. Målingerne ses to gange om ugen af en TeleKOL-sygeplejerske i kommunen eller på sygehuset. Hvis der er tegn på forværring i de målinger eller i de besvarelser af de KOL-spørgsmål, som borgeren selv indtaster, får borgeren, via tabletten, råd om at handle på symptomerne.

- Hele formålet er at hjælpe borgerne med at kunne mestre deres sygdom og fange deres symptomer, før det bliver slemt. Det er fantastisk at se, hvordan de reflekterer sammen med os. Vi kan mærke, at de bliver bedre og bedre til at mærke, om der er noget, der er ved at gå skævt, og reagere på det. På den måde kan vi sætte ind med hurtig hjælp og undgå, at borgeren skal indlægges, fortæller Hanne Svenningsen.

I første omgang til de mest syge

I første omgang er tilbuddet om hjemme-monitorering målrettet de borgere, som har svær KOL. Det er de borgere, som har været indlagt på grund af deres KOL-sygdom. En forværring af KOL kan skyldes virus eller bakterier, men også angst og utryghed kan føre til indlæggelse med forværring af KOL.

- Borgerne oplever, at det kan tage uger at blive helt frisk igen. For hver KOL-forværring kommer lungefunktionen heller ikke helt op på samme niveau som tidligere, og mange forværringer kan også føre til

permanent nedsat funktionsniveau i hverdagen. Derfor er forebyggelse af forværringer hovedformålet med TeleKOL-tilbuddet, forklarer Hanne Svenningsen.

Alle de ni fynske kommuner er nu i gang med TeleKOL, og omkring 60 patienter har taget imod tilbuddet.

- Det fungerer rigtig godt for de borgere, som er mest syge. Det er en kæmpe fordel, at pårørende kan være med, skrive med, stille spørgsmål og hjælpe. I Odense kommune, hvor TeleKOL-tilbuddet var lukket hen over julen, blev to borgere indlagt. Det var måske uundgåeligt, men det kunne også tyde på, at borgerne oplevede mere utryghed hen over julen, da deres livline ikke var tilgængelig i den periode, siger Hanne Svenningsen.

Tryk i eget hjem

Det nationale telemedicinske tilbud er udviklet af regioner og kommuner i samarbejde på tværs af landet. I Region Nordjylland og 11 nordjyske kommuner, hvor tilbuddet er blevet testet gennem en længere periode, er resultaterne lovende:

- 72 procent af borgerne oplever øget tryghed, og at de mestrer deres sygdom bedre.
- 62 procent oplever øget kontrol med sygdommen.
- 20 procent var indlægt i kortere tid sammenlignet med kontrolgruppen.
- 11 procent oplevede færre indlæggelser.

Du kan læse mere om TeleKOL-tilbuddet på www.sundhed.dk/borger/sygdom-og-behandling/medicin/telemedicin/



Sådan ser pakkeboksene ud, når de står i forhallen.

Robotstyret pakkeboks gør det nemmere at hente medicinsk udstyr på OUH

Tekst og foto: Lene Grønvald, OUH kommunikation.

Når patienter på Odense Universitetshospital skal hente medicinsk udstyr, som de skal bruge derhjemme, behøver de ikke længere tage helt op på afdelingen og vente på, at en medarbejder kan hjælpe dem.

I stedet kan de nu nøjes med at bruge korttidsparkeringen ved hovedindgangen og gå ind i forhallen, hvor de kan få hjælp af den robotstyrede pakkeboks, som selv kan transportere udstyr fra afdelingerne og ned i forhallen..

Det betyder, at patienterne skal bruge meget mindre tid på at hente udstyret, samtidig med, at de kan hente det lige, når det passer dem – også uden for arbejdstid.

Når alle pakkerne er hentet, kører pakkeboksen afsted til afdelingerne efter nye.

I første omgang bliver det bestemte patientgrupper på H.C. Andersens Børnehospital og Hjertemedicinsk Afdeling, som kommer til at kunne hente medicinsk udstyr i pakkeboksen.

Det fungerer helt ligesom, når man henter en pakke nede i sit lokale supermarked.



Her er pakkeboksen blevet løftet af robotten, som selv kører afsted efter nye pakker.

