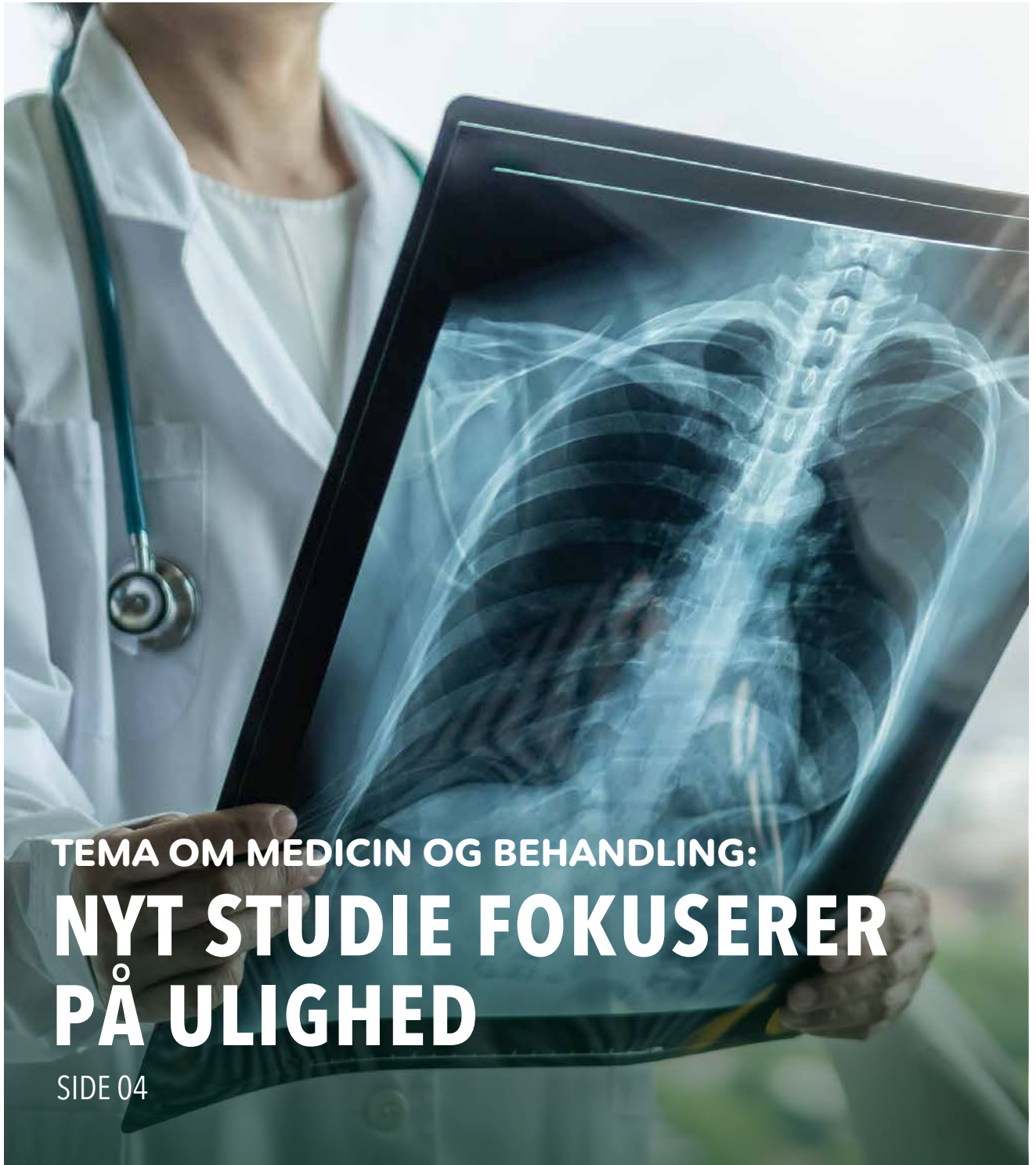


NYT OM LUNGEKRÆFT

FRA PATIENTFORENINGEN LUNGEKRÆFT - DECEMBER 2021

Patientforeningen
Lungekræft



TEMA OM MEDICIN OG BEHANDLING:

NYT STUDIE FOKUSERER PÅ ULIGHED

SIDE 04

SÅDAN GODKENDES MEDICIN

SIDE 06

HOTLINE FORTSÆTTER

SIDE 13

KOST: SPIS BÆLGFRUGTER

SIDE 14

Kære medlem

DU SIDDER MED 2021'S SIDSTE MAGASIN. Et magasin, der lukker endnu et mærkeligt år, hvor vi ikke slap af med COVID-19. Det betød, desværre, igen i år aflyste eller udskudte møder og sammenkomster – også i regi af Patientforeningen.

I det magasin, du sidder med i hånden, sætter vi fokus på medicin og behandling. Og mere præcist; ligheden eller mangel på samme i godkendelsen af medicin og den behandling, borgere med lungekræft tilbydes. Der er nemlig desværre stadig en stor ulighed i sundhedssystemet og i medicintildelingen og lungekræframte er blandt dem, der kommer mest i klemme.

Vi bringer blandt andet et interview med Jon Lykkegaard Andersen, overlæge ved onkologisk afdeling ved hospitalerne i Herlev og Gentofte, hvor han går i rette med det såkaldte syvende princip, der – i princippet! – gør det muligt for læger at udskrive særlig medicin, der ikke er godkendt af medicinrådet, til patienter. Hans pointe er – og vi er enige i Patientforeningen Lungekræft – at dette syvende princip overhovedet ikke fungerer i praksis. Er en medicin ikke godkendt i medicinrådet, er der ingen chance overhovedet for at læger vil udskrive det til patienter med lungekræft. Det skal laves om. Det holder ikke. For det er de lungekræframte, der bliver de klemte i den sammenhæng.

Vi bringer også i bladet et billede af den nye bestyrelse. Vi glæder os til at trække i arbejdstøjet og arbejde for både patienter og pårørende. Til sidst skal der lyde en stor tak fra Knud og mig for den kurv, vi modtog på generalforsamlingen. Den lunede – i et hårdt år.

Nu er der kun tilbage at ønske jer alle sammen en glædelig jul og et godt nytår.

Mange hilsner
Lisbeth Søbæk Hansen



Magasinet Nyt om Lungekræft udgives af Patientforeningen Lungekræft og udkommer to gange om året.

Formand:
Lisbeth Søbæk Hansen
Tlf. 40 16 23 35
Mail: info@lungekraeft.com

Udgivelse:
Patientforeningen Lungekræft
www.lungekraeft.com

Redaktion:
Simon Kratholm Ankjærgaard og
Patientforeningen Lungekræft

Design & layout
Rasthof.dk, Ebbe T. Damsgaard

Oplag:
1.000

Tryk:
Øko-Tryk

Forside foto: istockphoto.com




Trykt med vindenergi



INDHOLD

- 04 TEMA MEDICIN OG BEHANDLING:
OVERLÆGE: I PRAKSIS VIRKER DET SYVENDE PRINCIP IKKE
- 06 TEMA MEDICIN OG BEHANDLING:
FAKTA: SÅDAN GODKENDES MEDICIN OG LÆGEMIDLER
- 07 TEMA MEDICIN OG BEHANDLING:
NYT STUDIE FOKUSERER PÅ ULIGHED

04 | TEMA MEDICIN OG BEHANDLING: NYT STUDIE FOKUSERER PÅ ULIGHED



14 | KOST: SPIS BÆLGFRUGTER - FOR SUNDHED OG KLIMA

- 10 DEBAT: SUNDHEDSVÆSENET MÅ IKKE
FORSTÆRKE ULIGHEDEN
- 13 HOTLINE OG BESTYRELSE
- 14 KOST: SPIS BÆLGFRUGTER
- FOR SUNDHED OG KLIMA
- 20 KALENDER & KORT NYT



“Det er en myte at tro, at en læge kan påråbe sig det syvende princip og få behandlingen godkendt og betalt,”

Jon Lykkegaard, Overlæge

Det syvende princip

Adgang til behandling: Der skal sikres lige adgang for både store og små patientgrupper og tages højde for patienters individuelle behov. Det skal være muligt ud fra en konkret lægefaglig vurdering at behandle med lægemidler, som er afvist til standardbehandling. Det gælder eksempelvis i forhold til at kunne yde behandling af høj kvalitet til patienter med sjældne sygdomme eller i forhold til at kunne behandle for at undgå funktionsnedsættelse.

Kilde: Princippapir om prioritering for sygehuslægemidler

Overlæge: I praksis virker det syvende princip ikke - og det går blandt andet ud over lunge- kræftpatienter

I princippet skal det være muligt for en læge at udskrive lægemidler, som Medicinrådet har afvist som standardbehandling, men i virkeligheden og i praksis er det ikke. Overlæge Jon Lykkegaard Andersen mener at det såkaldte 'syvende princip' er en myte og at der skal tænkes helt anderledes i forhold til det.

| Tekst: Simon Kratholm Ankjærgaard Foto: iStock

FOLKETINGET HAR KNÆSAT, at det skal være muligt – for en læge eller en kliniker – at behandle kræftpatienter med lægemidler, som Medicinrådet har afvist til standardbehandling. Det står sort på hvidt som det såkaldte 'syvende princip' for Medicinrådet. Men der er langt fra det principielle og til det praktiske, siger overlæge Jon Lykkegaard Andersen, der er tilknyttet onkologisk afdeling ved Herlev og Gentofte Hospitaler.

"Jeg kan godt gå til min ledelse og sige, at jeg tror, at en patient vil have gavn af en behandling, der ikke er godkendt af Medicinrådet som standardbehandling, men fordi den netop ikke er godkendt til standardbehandling af Medicinrådet, så er det helt sikkert, at jeg ikke får lov til det," siger han.

Problemet er, siger han, at det i sidste ende handler om økonomi, og ingen hospitalledelse ønsker at betale for en behandling, der ikke er godkendt af Medicinrådet.

"Det er en myte at tro, at en læge kan påråbe sig det syvende princip og få behandlingen godkendt og betalt," siger han.

For lungekræftpatienter handler det blandt andet om præparaterne Selpercatinib og Larotrectinib. Førstnævnte er godkendt til behandling af patienter med skjoldbruskkirtel-kræft, men ikke som

standardbehandling til lungekræftpatienter.

"For Selpercatinib taler vi måske om 10-15 patienter og for Larotrectinib om 5-10 patienter. Det er jo ikke mange, indrømmet, men for dem gør det jo en gigantisk forskel. Tænk, hvis de kan få det bedre af medicinen?" siger Jon Lykkegaard Andersen.

En del af udfordringen med det syvende princip og medicin, der ikke er godkendt af Medicinrådet til standardbehandling, ligger i selve godkendelsesprocessen og de forskellige faser, herunder hvor mange patienter, man kan teste medicin på. Det gør det svært at få godkendt medicin som standardbehandling, hvis man ikke har testet den på tilpas mange – og med de små lungekræftpatientgrupper, der eksempelvis er tale om ved Selpercatinib og Larotrectinib, bliver det stort set umuligt.

Svingende lokale resultater

Der er håb hos de læger eller patienter, der skal forholde sig til medicin, der enten ikke er godkendt til standardbehandling eller som er på vej igennem en godkendelsesproces. Det er nemlig muligt at søge den lokale lægemiddelkomité, men det er noget af et lotteri.

"Jeg synes, at det er en tidskrævende og besværlig proces, men alligevel har vi gjort et for patienternes skyld. Nogle gange har vi fået ja og andre gange nej," har Jon Lykke-

gaard Andersen tidligere sagt til Sundhedspolitisk Tidsskrift.

I den logik, understreger Jon Lykkegaard Andersen, ligger desværre også muligheden for at der kan opstå social ulighed i kræftbehandlingen, fordi det som oftest er de stærkeste patienter, dem, der kan råbe højest, der kommer længst i deres søgen efter behandling.

"Hvis man presser voldsomt på er der måske en større tendens til at lægerne søger dispensationerne og tilladelserne," siger han i artikel i Sundhedspolitisk Tidsskrift.

Det handler om økonomi

Men er der løsninger på udfordringen med det syvende princip?

"Ja, måske, hvis man går til det her på en anden måde. Men det bliver svært – det er et tungt skib at skulle vende," siger Jon Lykkegaard Andersen, *"For det handler jo om penge i sidste ende. Men jeg håber, at vi kan få medicinalfirmaerne og Medicinrådet med på at se på andre løsninger, måske ordninger, hvor økonomien afhænger af om præparaterne virker. Hvis behandlingen ikke virker, så skal der ikke betales – eller måske kun betales lidt – men hvis behandlingen virker, så skal der betales."*

EMA og Lægemiddelstyrelsen godkender medicin og lægemidler

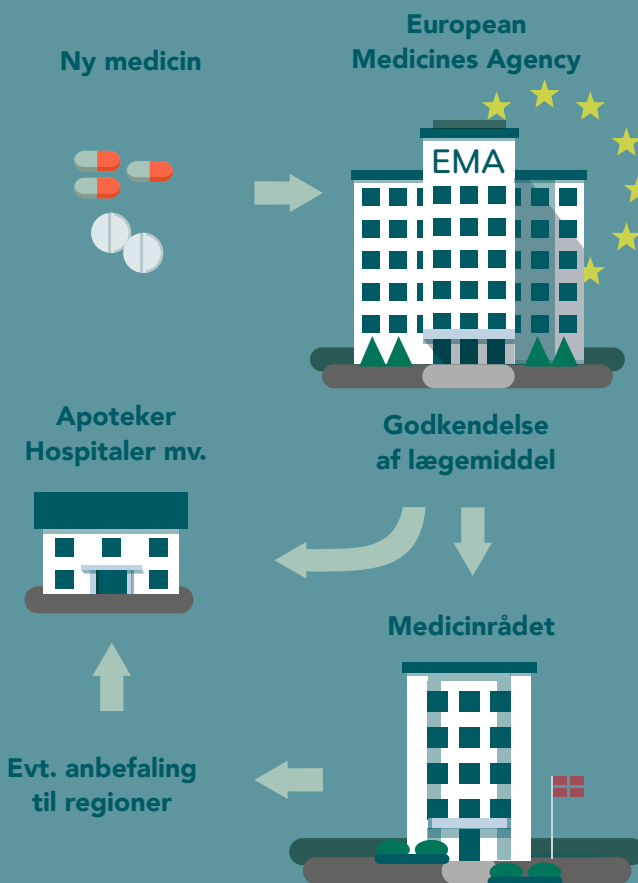
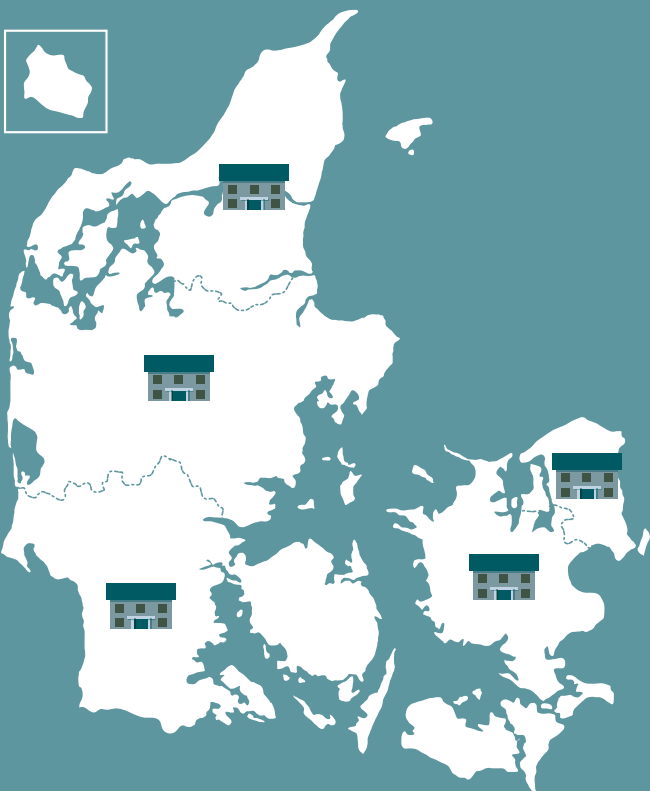
De fleste lægemidler til lungekræftbehandling godkendes i en europæisk proces af European Medicines Agency, EMA, der har sit hovedkvarter i den hollandske hovedstad, Amsterdam. I Danmark er den godkendende myndighed Lægemiddelstyrelsen.

Processen – kort og godt

Hvis et lægemiddel eksempelvis skal bruges til at behandle en patient med lungekræft i Danmark, skal det altså først godkendes af EMA. Derefter får virksomheden en markedsføringsgodkendelse i Danmark. De kan så vælge at søge Medicinrådet om at blive anbefalet som standardbehandling på de danske sygehuse. I Medicinrådet bliver ansøgningen modtaget og processeret af sekretariatet, og vurderet af et fagudvalg, hvor der sidder læger, patienter og andre fagfolk. På baggrund af de faglige eksperter vurdering, og økonomi, beslutter Medicinrådet om lægemidlet skal anbefales til de danske patienter. Anbefalingen er ikke bindende for regionerne.

Man kan meget forenklet sige, at EMA giver virksomhederne lov til at sælge deres lægemiddel, og Medicinrådet rådgiver regionerne om de skal købe lægemidlet.

Du kan læse meget mere om EMA og EMA's godkendelsesproces på ema.europa.eu – og om Lægemiddelstyrelsen på laegemiddelstyrelsen.dk



Medicinrådet rådgiver regionerne

I Danmark forholder Medicinrådet sig til lægemidler, der allerede er godkendt. Rådet giver anbefalinger til regionerne (og dermed sygehusene) – og de anbefalinger er baseret på en sundhedsfaglig og en sundhedsøkonomisk vurdering. Det kan du læse grundtrækkene om her: medicinraadet.dk

NYT STUDIE FOKUSERER PÅ ULIGHED I KRÆFTBEHANDLINGEN – 500 LUNGEKRÆFTPATIENTER DELTAGER

| Tekst: Simon Kratholm Ankjærgaard Foto: AdobeStock





“Vi har et sundhedsvæsen, der har fri og lige adgang til alle, og der bliver ikke gjort forskel på patienter. Men der er forskel på folk, og derfor er der også forskel på, hvordan det går dem.”

Susanne Dalton
Leder af Dansk Forskningscenter for lighed i kræft (COMPAS)

NYT STUDIE FOKUSERER PÅ ULIGHED I KRÆFTBEHANDLINGEN – 500 LUNGEKRÆFTPATIENTER DELTAGER

Efter sommerferien 2021 begyndte 518 sårbare lungekræftpatienter deres medvirken i et nyt studie, der skal undersøge om ekstra støtte og træning kan højne livskvaliteten og forbedre overlevelsesraten. Studiet foretages af COMPAS, Dansk Forskningscenter for lighed i kræft.

VI HAR ET SUNDHEDSVÆSEN, der har fri og lige adgang til alle, og der bliver ikke gjort forskel på patienter. Men der er forskel på folk, og derfor er der også forskel på, hvordan det går dem.”

SÅDAN LYDER ORDENE til Kristeligt Dagblad fra Susanne Oksbjerg Dalton, der er leder af Dansk Forskningscenter for lighed i kræft (COMPAS). Centret står bag et nyt studie, der skal undersøge om ekstra støtte og træning kan højne livskvaliteten og forbedre overlevelsesraten blandt lungekræftpatienter. Da sommerferien sluttede hér i 2021 begyndte mødte 518 sårbare lungekræftpatienter op for at deltage i studiet.

Susanne Oksbjerg Dalton påpeger, at der er en del danske lunge-

kræftpatienter, der ikke får den rette behandling – og at det ikke er tilfældigt, hvem, der ikke får den rette behandling. Sårbare og udsatte patienter er i større risiko for ikke at få den optimale behandling end andre patientgrupper.

Ved lodtrækning er de 518 patienter blevet fordelt mellem normal behandling og det, der kaldes 'navigate intervention', hvor man får støtte fra en sygeplejerske, der er specialuddannet i lungekræft, samt tilbud om fysioterapit træning. Hver 14. dag skal symptomerne indrapporteres – og rapporterne sammenlignes.

I forbindelse med studiet arbejder COMPAS sammen med onkologisk afdeling på Sjællands Universitetshospital og yderligere tre lungekræftafdelinger. ■



Sundhedsvæsnets må ikke forstærke uligheden

Den sociale ulighed i sundhed er på himmelflugt i Danmark. Hvis vi skal lykkes med at rette op på udviklingen, kræver det knofedt

| Tekst: Una Jensen, afdelingschef, Kræftens Bekæmpelse Foto: iStock

DEN SOCIALE ULIGHED i sundhed begynder, allerede før et barns første hjertebanken kan registreres, og uligheden fortsætter gennem hele livet.

Undersøgelser viser, at en 30-årig med en grunduddannelse kan forvente at leve seks år kortere end en person, som har gået i gymnasiet og taget en videregående uddannelse.

Også på kræftområdet er uligheden steget gennem tre årtier. Der er ulighed i hele kræftforløbet fra screening, det første lægebesøg til palliativ behandling og brugen af hospicemuligheder. Personer med et lavere uddannelsesniveau har mere udbredt kræft, når diagnosen stilles.





Konsekvenserne er en betydelig ulighed i overlevelsen af kræft. Alene på kræftområdet ville 11.000 flere personer være i live fem år efter kræftdiagnosen, hvis alle klarede sig lige så godt som de bedst stillede.

Det store spørgsmål er: Er det overhovedet muligt at gøre noget ved uligheden? Uanset hvor meget vi gør, er det så ikke bare en dråbe i havet?

Sundhedsvæsenet kan ikke løfte problemet alene

Indrømmet, det er en svær opgave, og der er behov for knofedt, hvis vi skal lykkes.

For ulighed opstår i samspillet mellem uddannelsesniveaue, socialstatus, indkomst, beskæftigelse, civilstatus og boligforhold.

Alle disse faktorer kan i sidste ende være afgørende for længden på den enkeltes liv. Og når årsagerne til uligheden er så mangeartede, er løsningerne det også.

Sundhedsvæsenet alene kan derfor ikke

løfte opgaven. Uligheden i sundhed skabes som beskrevet også i høj grad uden for sundhedsvæsenet. Men det skal sikres, at uligheden ikke forstærkes af sundhedsvæsenet.

Derfor skal sundhedsvæsenet være på tæerne, og de politiske prioriteringer nationalt, regionalt og lokalt skal skabe rammer for, at sundhedspersonalet i den kliniske hverdag kan holde en hånd under de mennesker, der er mest sårbare, når de rammes af sygdom.

En individorienteret tilgang til patienter og sundhedsfaglig kommunikation i øjenhøjde vil være et skridt i den rigtige retning.

Men for at lykkes med at vende den kedelige ulighedsudvikling i sundhed, hvor det er forbeholdt de bedst stillede at få gavn af de store fremskridt på sundhedsområdet, skal der meget mere til.

Kræver en fælles indsats

Problemets art og omfang kalder på en

fælles indsats på tværs af de sektorer og arenaer, hvor uligheden opstår og udfolder sig.

Regioner, kommuner, organisationer, civilsamfund og det private arbejdsmarked har alle en vigtig rolle, hvis den sociale ulighed i sundhed skal reduceres. Jeg er derfor rigtig glad for, at Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed, siden den blev født for halvandet år siden, har haft voksevæk.

Og vi fortsætter med at mødes og sætte fokus. For kun sammen kan vi udvikle løsninger og idéer, der vil gøre en varig forskel i bekæmpelsen af den stigende ulighed i sundhed.

Over 60 partnere er nu samlet i alliancen for at finde frem til konkrete indsatser, der skal bekæmpe den sociale ulighed i sundhed. ■

Debatindlægget blev bragt i Altinget 15. april 2021



Ny bestyrelse i Patientforeningen



| Tekst: Simon Kratholm Ankjærgaard Foto: Patientforeningen Lungekræft

D EN NYE BESTYRELSE for Patientforeningen Lungekræft er trådt sammen og har konstitueret sig selv. Lisbeth Søbæk Hansen fortsætter som formand.

Posten som næstformand tager Hanne Blikdorf sig af, og Signe M. Rasmussen er kasserer. Steen Blikdorf og Lise-Lotte Vind er menige bestyrelsesmedlemmer, og Sanne Søbæk Hansen og Birgit Rørvold er suppleanter.

"Vi arbejder for at patienterne og deres pårørende kan mødes med andre i foreningen," fortæller Hanne Blikdorf, "Og vi kan allerede se, at det har en effekt. Vi er begyndt at have grupper, der mødes før vores generalforsamlingen, hvor de snakker om, hvad de ønsker sig af foreningen".

Hanne Blikdorf trådte ind i foreningen, da hendes mand, Steen Blikdorf, der også er i bestyrelsen, fik konstateret småcellet lungekræft i 2008.

"Han har været kræftfri siden 2009 og lever stadig uden cancer," smiler hun.

Steen Blikdorf selv siger:

"Jeg er i bestyrelsen fordi jeg gerne vil gøre en indsats for både patienterne og deres pårørende. En del af det er at give min egen fortælling videre." ■

Hotline for alle medlemmerne af Patientforeningen

Patientforeningens hotline er åben for alle medlemmer af foreningen - både de, der er ramt af kræft, og de, der er pårørende. Her kan du få svar på alt fra diagnosticering, sygdom og behandling.

| Tekst: Simon Kratholm Ankjærgaard

P ATIENTFORENINGENS TELEFONHOTLINE er åben og bemandet med kompetent fagligt mandskab i form af læger, psykoterapeuter, fysioterapeuter og diætister.

Hotlinen er åben for alle medlemmer af Patientforeningen Lungekræft – både de kræftramte og deres pårørende.

Hvis du vil igennem til hotlinen, kan du på Patientforeningens hjemmeside, lungekraeft.com, finde et link. Når du klikker på linket, finder du ind til en skabelon, du skal udfylde. På den måde bliver det sikret, at du får stillet det rette spørgsmål og at den

rette fagperson ringer dig op. Via skabelonen booker du også et konkret tidsrum.

Det er rigtig gode grunde til at adgangen til hotlinen er skabt på denne måde, fortæller Ronja Ravnskov, der er rådgiver hos Szpirt & Co, der har udviklet hotlinen:

"Vi har valgt denne måde, så man undgår at sidde i kø, men også så man i god ro og orden kan nedfælde sine tanker og spørgsmål. Og på den måde så sikrer vi jo også, at det er den rette, der ringer op." ■

SÅDAN GØR DU

Der er link til hotlinen på foreningens hjemmeside. Når du klikker på linket kommer du ind til en skabelon, du skal udfylde. På den måde sikrer du, at du får stillet det rette spørgsmål, og at den rette ringer tilbage til dig.



Hvad er bælgfrugter?

Bælgfrugter er modne, tørrede frø fra bælgplantens frugter. Ærter, brune bønner, hvide bønner, sorte bønner, Quinoa og kidneybønner, røde og grønne linser eller kikærter og gule flækærter er alle sammen bælgfrugter, som er kendetegnet ved at de vokser i en bælg. Udvalget af bælgfrugter er stort, og de findes i mange forskellige farver, størrelser og smage. Bælgfrugter kan købes både tørrede, spiseklare og på frost.

Spis bælgfrugter for både sundhed og klima

Både din sundhed og klimaet som sådan har godt af at du spiser flere bælgfrugter. Gerne mindst 100 gram om dagen - og som erstatning for noget af det kød, du måske plejer at spise.

| Tekst og foto: Malene Iskov, diætist

MED DE NYE KOSTRÅD er der kommet mere fokus på bælgfrugter – fordi der er kommet et nyt fokus på både sundhed og klima. Anbefalingen lyder på 100 gram tilberedte bælgfrugter om dagen. Bælgfrugterne skal gerne erstatte noget af kødet og samtidig sikre, at du stadig får de vigtige proteiner og en bred vifte af vitaminer og mineraler.

Bælgfrugter er nemlig en god kilde til protein, kostfibre, vitaminer og mineraler som for eksempel jern. Sammensætningen er så god, at man kan fristes til at kalde det et guldkorn. Bælgfrugter har en meget gunstig ernæringsmæssig sammensætning og når vi får integreret bælgfrugterne i vore madretter, så erstatter de typisk mindre sunde fødevarer i kosten. *Der er derfor dobbelt effekt.*

Der skal kræses for smagen – og for klimaet

Linser, bønner og kikærter har en meget

mild smag og kendes også på den lidt melede konsistens. Derfor har bælgfrugter godt af at få tilsat masser af smag fra for eksempel krydderier, friske krydderurter, eddiker, olier og salte smagsgivere. Du kan marinere de kogte bælgfrugter og bruge dem i en salat, i en gryderet eller i en suppe. Du kan også tilsætte krydderier, friske krydderurter eller bouillon til kogevandet. I nogle retter udnytter vi den melede konsistens når vi for eksempel koger dem helt møre og blander dem til puré, som man gør det med en hummus, eller når man blander dem i farsretter.

Bælgfrugter er blandt de fødevarer, der har det laveste klimaaftryk. Samtidig er bælgfrugter sammen med nødder, frø og kornprodukter, en god kilde til protein i en planterig kost med lav belastning for klimaet. ■



Tilberedning af bælgfrugter

Tørrede bønner indeholder lektiner, som kan give diarré, opkastning og mavesmerter. Derfor er det vigtigt at skylle bønnerne grundigt og lade dem stå i blød i 10-12 timer inden tilberedning. Udblødningsvandet skal kasseres og bælgfrugterne skal koges i frisk vand efter posens anvisning. Kogetiden for bønner varierer afhængigt af størrelse, type og alder. Hold derfor øje med bønnerne under kogningen, og tjek løbende, om de er møre. Når kernen i midten er blød, er bønnerne møre og klar til brug. Hvis bønnerne koger for længe, går skalden i stykker. Linsner har et lavere indhold af lektin, og der er derfor ikke behov for iblødsætning før kogning. Kogetiden er også noget kortere, cirka 15-30 minutter, afhængigt af om det er grønne, røde eller gule linsner. Efter kogning kan bælgfrugter holde sig i cirka fire dage på køl eller seks måneder på frost.

Quinoaboller (12 store boller)

- 1 dl Quinoa, kogt i 2 dl vand
- 25 g gær
- 5 dl vand
- 1 tsk salat
- 1 tsk honning
- 1 spsk raps- eller olivenolie
- 1 dl mandler eller hasselnødder, hakkede
- 200 g havrekli
- ca. 550 g hvedemel
- 1 æg (til pensling)

1. Skyl Quinoa og kog dem i vandet 15 minutter eller til vandet er fordampet og quinoaen er blevet bløde
2. Tilsæt efter kogning 5 dl koldt vand
3. Tilsæt alle andre ingredienser bortset fra hvedemelet. Rør dejen 5 minutter – gerne i røremaskine
4. Bland hvedemelet i lidt efter lidt. Dejen skal være fugtig, når den sættes til hævnings
5. Lad dejen hæve i 60 minutter ved stuetemperatur
6. Ælt dejen igen og tilsæt evt. lidt mere hvedemel, hvis den er meget fugtig. Dejen sættes på bagepapir med skeer
7. Lad bollerne hæve i 30 minutter
8. Pensel med æg
9. Bag quinoabollerne ved 180 grader varmluft i ca 20 minutter



Linsesuppe med torsk, citron-marinerede æbletern og ristede kikærter (4 personer)

- 1 rød chili
- 2 fed hvidløg
- 2 små løg
- 4 mellemstore gulerødder
- 2 peberfrugter
- 2 porrer
- 1 spsk raps- eller olivenolie
- ½ spsk karry
- 1 dl røde linser
- 1 liter grøntsagsbouillon
- 1 tsk salt
- ½ tsk peber

Tilbehør:

FISK: 400 g torskefilet uden skind og ben

ÆBLE: 1 stort æble, saften fra 1 citron

RISTEDE KIKÆRTER: ½ dåse kikærter, 2 tsk olie, ½ tsk salt, 2 tsk paprika

Suppen

1. Rengør og snit alle grøntsagerne i tern eller skiver
2. Varm olien i en gryde og svits karry. Tilsæt grøntsagerne og svits dem med i nogle minutter
3. Skyl linserne og kom dem i gryden sammen med bouillon i og lad retten simre i 20 min til det er godt mørt
4. Blend suppen med en stavblender og smag suppen til med salt og peber

Tilbehøret til suppen

5. Skær fisken i store tern og damp dem i lidt kogende vand i en gryde i ca. 5 min. til fisken er blevet hvid i midten. Tag fisken op og afdryp i en sigte
6. Skær æblet i tern og vend det med saften fra en citron
7. Kikærterne hældes i en sigte og skylles. Kikærterne blandes med olie og krydderi og lægges på bagepapir. Bages ved 180°C i ca. 30-45 minutter. Sprødheden afhænger af hvor længe kikærterne bages/steges. Ved kort tid fås en sprød skal og en blød midte. Ved lang tid er kikærterne sprøde hele vejen igennem, men de bliver hurtigt hårde.



Romkugler med kikærter

- 1 dåse, drænet kikærter, dåse
- 2 spsk citronsaft
- 130 g dadler, friske/bløde
- ½ -1 dl vand
- 1 spsk Romessens
- 1 dl havregryn 30 g
- kakaopulver
- Pynt 20 g kokosmel

1. Hæld vandet fra kikærterne, skyl dem og lad dem dryppe af
2. Vend kikærterne i citronsaft
3. Kom bønner og udstenede dadler i en foodprocessor eller blender. Blend til en ensartet masse. Tilsat vand undervejs.
4. Tilsæt Romessens, kakao og havregryn og blend igen.
5. Smag på massen. Hvis du synes den skal være sødere, kan du tilsætte lidt sødemiddel, flormelis eller sukker.
6. Tril 15 kugler og rul dem i kokosmel.
7. Sæt dem på køl mindst 1 time, men gerne til næste dag.
8. Romkuglerne kan holde sig 4-5 dage i køleskabet.



KALENDER FOR 1. HALVÅR 2022

02/02
2022

Møde i Vejle

02/03
2022

Møde i Aalborg

02-03/04
2022

Generalforsamling i Svendborg

18/05
2022

Møde i Aarhus

KORT NYT

GAVEBREV

BEHOV FOR FLERE GAVEBREVE

Patientforeningen Lungekræft er en forening, der har brug for al den støtte, vi kan komme i nærheden af. Støtten kan komme i form af medlemskab eller ved at give et gavebrev. Det koster 200 kroner og målet er 100 gavebreve. Lige p.t. mangler der 66 gavebreve for at nå i mål.

Man kan lave ét gavebrev pr. cpr-nummer.

Beløbet, man indbetaler, er fradragsberettiget hos SKAT, og indberettes af Patientforeningen.

Støtten i form af medlemskaber eller gavebreve er meget vigtig, fordi det hjælper foreningen med at komme i betragtning til momsrefusion. ■

KONTINGENTFORHØJELSE FOR STØTTEMEDLEMMER

Der er på generalforsamlingen vedtaget at kontingentet for støttemedlemmer sættes op til 200,- fra 100,- fra 1. januar 2022. ■

NYT!



VI HAR HÅRDT BRUG FOR DIN HJÆLP! STØT PATIENTFORENINGEN LUNGEKRÆFT

Patientforeningen Lungekræft er en forening, som har hårdt brug for al den støtte, vi kan få. Vi er som patientforening ikke momsregistreret, og modtager derfor ikke momsrefusion, som virksomheder gør.

Vi har dog den mulighed, at vi kan søge om momskompensation. I 2020 fik vi for året 2019 49.393 kroner tilbage i refusion.

Bliv medlem eller giv et gavebrev

For at komme i betragtning, er der forskellige krav, der skal være opfyldt. Og det er her, vi får brug for din hjælp. Vi skal indsamle:

- 100 gavebreve á kr. 200,00
- Have minimum 300 medlemmer af foreningen

Man kan lave ét gavebrev pr. cpr. nr.

Beløbet man indbetaler er fradragsberettiget i SKAT, og vi indberetter beløbet til SKAT for 2021.

Som patientforening håber vi, at I vil hjælpe os med at få indsamlet nok gavebreve, så vi får mulighed for at søge momskompensation for 2020.

Gavebrevene ligger på vores hjemmeside på www.lungekraeft.com

Arv

Du kan selvfølgelig også testamentere et beløb til foreningen. Kontakt os for at høre nærmere om foreningens muligheder for at modtage arv på info@lungekraeft.com



SCAN DENNE
QR KODE MED DIN
MOBIL OG BLIV
MEDLEM!