



DRIK DIG TIL  
EKSTRA ENERGI

**FOLKEMØDETID**  
SIDE 04

**GLCC 2019 I BARCELONA**  
SIDE 10

**TUR TIL REE PARK**  
SIDE 24

# Kære medlem

**A**RET 2019 SKIFTER SNART TIL 2020, men inden da skal vi holde jul. Juletravlheden sætter ind. Der skal pyntes op, gaverne skal købes og vi stresser rundt. Og selvom vi ved, at den højtid kommer år efter år, går tiden så stærkt, at det igen i år kommer bag på os.

Men ikke nok med det, det har jo også lige været sommer, og det er ikke længe siden, vi sad i haven eller på terrassen og nød de lune sommerdage og aftener. Nu er temperaturen også faldet, og de lune trøjer skal frem.

Året 2019 har været en prøvelse for Patientforeningen Lungekræft. Det var første år, hvor vi stod på egne ben. Vi valgte på generalforsamlingen i 2018 at træde ud af samarbejdet med Kræftens Bekæmpelse pr. 1. januar 2019. Ved at gøre det, fik vi ikke støtte fra dem mere.

Vi valgte i stedet at søge støtte hos medicinalindustrien og fonde. Vi er kommet rigtig godt igennem 2019. Selvfølgelig har vi tænkt over, hvilke tiltag vi skulle foretage os. Men uden den store støtte og opbakning fra medicinalindustrien ville vi ikke stå der, hvor vi står i dag. Vi har ikke måtte skære ned på nogen aktiviteter eller nyt materiale. Det varmer hele bestyrelsens hjerter, at vi kunne det.

Vi har for 2020 valgt at fortsætte uændret. Hvad der skal ske i 2021, ved vi ikke. Det bliver den nye bestyrelses opgave at finde ud af det i 2020.

Vi har været så heldige at få kontakt med 2 fantastiske designere, nemlig Josephine Bergsøe, som laver smykker, og Charlotte Sparre, som har designet tørklæder og slips til os. Vi er utroligt stolte af det samarbejde og glade for det, der er kommet ud af dette. Jeg håber, I alle vil støtte op omkring dette og har lyst til at gå med smykket og/eller tørklædet og jer mænd med slipset.



2020 betyder masser af nye udfordringer, og vi glæder os til at tage fat på et nyt år. Året starter med, at vi kommer rundt og afholder møder i landet, og så har vi vores generalforsamling, hvor der er valg til den nye bestyrelse.

Jeg glæder mig til at møde og få en snak med jer, når jeg kommer rundt.

Ellers vil jeg ønske jer alle en rigtig glædelig jul samt et godt nytår.

Mange hilsner  
Lisbeth Søbæk Hansen

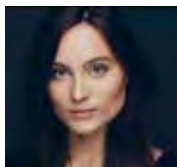


Patientforeningen  
**lungekræft.dk**

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



**PATIENTFORENINGEN LUNGEKRÆFT AMBASSADØR**  
SKUESPILLER JULIE CHRISTIANSEN

**Udgivelse:**

Patientforeningen Lungekræft  
www.lungekraeft.com

**Redaktion:**

Patientforeningen Lungekræft

**Design & layout:**

Rasthof.dk, Ebbe Pedersen

**Oplag:**

1.000

**Tryk:**

Øko-Tryk



Trykt med vindenergi



**04**

**SOMMERTID ER LIG MED  
FOLKEMØDETID**



**18**

**HØRING PÅ  
CHRISTIANSBORG**

# INDHOLD

- 04 SOMMERTID ER LIG MED  
FOLKEMØDETID**
- 07 FØRSTE DRUGSTAR DONATION**
- 08 PATIENTFORENINGEN LUNGEKRÆFT FÅR  
DESIGNET TØRLÆDE OG SLIPS**
- 09 EREMITAGEMARATHON GAV  
FLOT DONATION**
- 10 GLCC 2019 I BARCELONA**
- 12 INTERNATIONAL LUNGEKRÆFTDAG**
- 16 HØRING PÅ CHRISTIANSBORG**
- 20 DRIK DIG TIL EKSTRA ENERGI**
- 22 SKYLD MED SKYLD PÅ**
- 24 TUR TIL REE PARK MED OVERNATNING**
- 26 ÅBENT MØDE KOLDING**
- 28 ÅBENT MØDE GENTOFTE**
- 30 JOSEPHINE BERGSØE  
DESIGNER SMUKT SMYKKE**
- 31 KALENDER FOR 1. HALVÅR 2020**
- 32 BAGSIDEN  
VI HAR HÅRDT BRUG FOR DIN HJÆLP!**



# SOMMERTID ER LIG MED FOLKEMØDETID

**S**Å BLEV DET ATTER JUNI, og turen gik igen til Folkemødet på Bornholm. I år var det 5. gang, jeg var afsted til Bornholm. Jeg glæder mig hvert år til at deltage og være med til at sætte fokus på sygdommene lungekræft og lungehindekræft.

Det var dejligt at komme til solskinsøen igen og nyde de 2 første dage med højt solskin, og lørdagen bød på lyn, torden og regn i stride strømme. Aldrig har jeg set så meget regn på så kort tid. Men det skulle da ikke ødelægge oplevelsen på Folkemødet.





Torsdagen stod på debatter rundt omkring på Folkemødet, og dialog med dem jeg mødte på min vej rundt. Jeg lyttede på debatter i Kræftens Bekæmpelses telt, hvor der blev talt om kræft og hvordan det påvirker leder og kollegaerne at have en kollega, der har kræft. Hvor vigtigt det er, at vi tager hånd om den syge og hjælper patienten tilbage til sit arbejde i det omfang, vedkommende kan klare det.

Så var der masser af debatter med politikerne, som der også blev tid til at lytte til, og sidst men ikke mindst en debat med Huxi Bach, som fortalte om det at være tvillingefar.

Fredagen stod i lungekræftens tegn. Udover debatter blev det også til møder med flere fra industrien.

Dagen startede med en arbejdsfrokost arrangeret af James Lind Institute, også kaldet Forskningspanelet. Udover undertegnede deltog flere andre patientforeninger. Emnet for denne arbejdsfrokost var forskning. Hvad er patienternes holdning til forskning, og hvilke forventninger har medlemmerne til patientforeningerne?

Bagefter var der 4 møder med industrien. Her blev drøftet det fremtidige samarbejde og hvad vi kan bruge hinanden til. Som altid er vi glade for samarbejdet med dem.

Så var der lige tid til at tage rundt på Folkemødet og høre enkelte debatter.

Lørdagen kom, og i år var jeg inviteret til at deltage i en debat. Det var under overskriften "Kom nu, politikere! Lad os redde hver 4. fra lungekræftdød". Udover Patientforeningen Lungekræft deltog Peter Meldgaard, overlæge fra Aarhus Universitetshospital, Jesper Fisker, direktør fra Kræftens Bekæmpelse, Torben Mogensen, bestyrelsesmedlem fra Lungeforeningen, Jørgen Winther, regionspolitiker, Region Midtjylland og Henrik Gottlieb Hansen, Formand for hospitalsudvalget Region Midtjylland.

Her blev drøftet screening, og skal vi screene? Hvad med økonomien? Hvilken målgruppe skal screenes med videre?

Der var enighed blandt panelet, at det er en god idé at screene for lungekræft.

Senere blev det til endnu et par møder med industrien inden turen igen gik rundt på Folkemødet. Her blev det igen til en debat i Kræftens Bekæmpelses telt, hvor



Hans Pilgaard, journalist, og Özlem Cekiç, konsulent og debattør, snakkede om, hvordan det er at være pårørende til en kræftpatient. Hun fortalte om sine erfaringer i forbindelse med, at hendes mor fik konstateret brystkræft og hvilket forløb hun var igennem. En meget spændende debat.

Så blev det også til en debat omkring epilepsi, hvor cykelrytter Jesper Skibby fortalte om sine erfaringer med at have denne sygdom. Han fik epilepsi i 1992 efter 2 styrt på sin cykel. Det viser sig, at danskerne ikke ved, hvordan de skal reagere, når de ser en patient få et epileptisk anfald, og den sidste debat blev hos politiet, hvor forhenværende drabschef Bent Isager-

Nielsen fortalte om sin karriere gennem 44 år indenfor politiet.

Det har været nogle meget spændende og alsidige dage. Jeg har mødt så mange dejlige mennesker og skabt nye kontakter, som vi forhåbentlig kan få glæde af i foreningen.

Jeg glæder mig til at komme hjem og arbejde videre med, hvad der skal ske på Folkemødet i 2020. ■

---

Tekst: Lisbeth Søbæk Hansen

Foto: Patientforeningen Lungekræft & iStock





# FØRSTE DRUGSTAR DONATION

**H**VIS DU IKKE ALLEREDE KENDER til app'en DrugStars, har du nu mulighed for at komme til det. DrugStars er en virksomhed, der arbejder på at forbedre livskvaliteten og de medicinske forhold for patienterne ved hjælp af deres app. Når man har hentet app'en registrerer man, hvilken medicin man tager og hvor ofte. Herefter vil man automatisk få en påmindelse om, når medicinen skal tages, hvilket for mange kan være en god hjælp i dagligdagen. For hver gang man kvitterer for at have taget noget medicin, modtager man en stjerne til en værdi af 0,07 kr. Når man har optjent 50 stjerner, har man mulighed for at donere pengene til en patientforening

efter eget valg. Patientforeningen skal blot være registreret hos DrugStars.

Konceptet går i al sin enkelthed ud på, at man løbende anonymt evaluerer effekten og bivirkningerne af medicinen. Denne information sælger DrugStars videre til forskningen, som arbejder på at forbedre og udvikle medicinen ud fra, hvad brugerne af den har vurderet. På denne måde har man som bruger af medicinen mulighed for at præge, hvordan produkterne skal udvikles samtidig med, at man støtter et godt formål.

I juni måned var vi i Patientforeningen Lungekræft til et møde i DrugStars sammen med andre patientforeninger, hvor vi var så heldige at få overrakt en check på 4.491,00 kr. for de stjerner, der var doneret til forenin-

gen. For en frivillig forening er de penge en stor hjælp, da vi får bedre mulighed for at gøre noget godt for vores medlemmer og dele vores viden omkring lunge- og lungehindekræft rundt omkring i landet gennem forskellige arrangementer. Så hvis du ikke allerede har tilmeldt dig på app'en, kan du gøre det nu, hvis du vil hjælpe os med at sikre en bedre behandling af vores patienter. Du kan hente app'en ved at søge på DrugStars eller scanne QR-koden på billedet. Der er mulighed for at læse mere om DrugStars ved at følge dette link: [www.drugstars.com](http://www.drugstars.com). ■

Tekst og foto: Natascha Søbæk Hansen

# PATIENTFORENINGEN FÅR DESIGNET TØRLÆDE OG SLIPS

**MAJ MÅNED** sad jeg i flyveren på vej til det græske øhav, nærmere bestemt Rhodos. Forventningerne var store. Jeg havde ferie – og skulle holde fri i en hel uge.

På vores pladser lå der et blad, som jeg bladrede hurtigt igennem. Jeg har flyskræk og tænkte, hvordan klarer jeg mon denne tur? Jeg måtte aflede tankerne og bladrede det igennem en gang til. Ikke så hurtigt, som for en halv time siden.

Jeg stoppede ved en side, hvor der stod, at stewardesserne og stewarderne har fået henholdsvis nye tørklæder og slips. Hvor så det bare godt ud, og tænker, den artikel må jeg lige læse. Da jeg kom længere ned i teksten så jeg, det var designer Charlotte Sparre, der havde lavet det.

Jeg tænkte ikke mere over det, og vi landede på Rhodos. Da ugen var gået og vi igen skulle retur, læste jeg bladet igen og tænkte, "Jeg kunne godt tænke mig at få designet et tørklæde til damerne og slips til mændene, som kunne sætte fokus på lungekræft".

Hjemme kørte tankerne rundt i hovedet på mig og til sidst tænkte jeg, "du gør det" og skrev til Charlotte Sparre og spurgte, om hun havde lyst til at holde et møde med mig. Jeg blev så dejligt positivt overrasket, da hun hurtigt skrev tilbage til mig, at hun gerne ville mødes – helt fantastisk.

Vi aftalte at mødes en varm sommerdag, og jeg fortalte, hvem Patientforeningen lungekræft er og hvad vi bruger vores tid på. Charlotte viste mig, hvad hun gik og lavede. Det var meget spændende.

Konklusionen på mødet blev, at Charlotte havde stor lyst til at hjælpe os med at få sat fokus på lungekræft med nogle lækre tørklæder og slips. Tørklædet, som er blevet designet, skal symbolisere sommerfugle, der flyver ude i luften. Det er så smukt. Slipset er også med små sommerfugle. ■

Tekst: Lisbeth Søbæk Hansen



“

Jeg håber, I kvinder som mænd har lyst til at bære disse smukke tørklæder og slips, som vi er meget stolte af. Det er et fantastisk arbejde, Charlotte har lavet for os”

**Lisbeth Søbæk Hansen**  
Formand, Patientforeningen Lungekræft





# EREMITAGEMARATHON GAV FLOT DONATION

**J**EG HAR VÆRET ARRANGØR af EremitageMarathon i en del år nu.

Da min mor i februar fik konstateret lungekræft, valgte jeg i år at give overskuddet til Patientforeningen Lungekræft. Overskuddet blev til 8.000 kr.

I år var vi 158 løbere tilmeldt, og som altid var det en løbefest. Jeg har gerne løbere, som deltager hvert år, så det er altid hyggeligt at hilse på hinanden og løbe sammen. Og hvert år er der nye ansigter, som er spændte og glæder sig til at løbe.

Løbet foregår som et socialt løb, så hvert løbehold løber samlet.

I alt er der 5 løbehold, hvor der også er fartholdere på, så der holdes styr på fart og rute.

Jeg afholder mit løb hver år i juni måned, hvor man enten kan løbe 10 km, halvmarathon eller helmarathon. Arrangementet foregår i Dyrehaven med start og slut ved Eremitage Slottet.

Jeg har bestemt mig for at donere overskuddet fra mit løb hvert år til Patientforeningen Lungekræft. Med donationen håber jeg, at jeg kan gøre en forskel for min mor og de mennesker, som har sygdommen.

Vi håber allesammen i familien, at min mor kan få et godt og normalt liv. Lige nu har hun mange smerter i armen og brystet, da det trækker fra lungen. Og i de næste 2 år skal min mor fortsætte med at have kemoterapi samt immunterapi.

Det er en hård tid. Jeg håber med dette lille indlæg, at jeg kan bidrage med lidt positivt og derfor sætte endnu mere fokus på, at man kan hjælpe med en donation – jeg vil i hvert fald gøre alt det, jeg kan.

Med ønsket om, at min mor får det bedre, og at alle andre patienter får det ligeså.

Mange hilsner, Malene Aagaard

*EremitageMarathon.dk* ■

Tekst og foto: Malene Aagaard





# GLCC 2019 I BARCELONA

Så er vi hjemme efter endnu en vellykket konference med GLCC (Global Lung Cancer Coalition), der i år fandt sted i starten af september i smukke Barcelona, hvor 24 deltagere fra 17 forskellige lande deltog.



**24 DELTAGERE**, som alle brænder for at forbedre og gøre en forskel for lungekræftramte. Patientforeningen Lungekræft blev repræsenteret af formand Lisbeth og kasserer Natascha.

Mødet blev indledt med denne sætning: "Alle, der har fået diagnosen kræft, er en overlever – fra det tidspunkt diagnosen stilles til livets slutning". Dermed sagt, at alle kræftramte er stærke, uanset udgangspunkt og forudsætninger. Fokus under konferencen lå på patienternes subjektive oplevelse af hele sygdomsforløbet. Hvordan mange føler en skyld og bebrejder sig selv for at have fået lungekræft, samt føler,

at omverdenen også bebrejder dem, fremfor at have empati. Det var utroligt interessant at høre om de studier, der var kommet frem til det, og det sætter unægteligt tanker i gang omkring måden at se på sygdommen, samt hvordan vi kan hjælpe til med at ændre tankegangen, så alle føler sig støttet i forløbet.

Der har undervejs også været møder med de forskellige medicinalfirmaer, som alle kom for at fortælle om, hvad der rører sig på markedet. Nogle ønskede også sparring i forhold til at udvikle materiale og informationer i en kvalitet, som passer til de forskellige patienttyper. Det er altid spændende at mødes med medicinalindustrien, da man også får mulighed for at give sit besyv med.

Der er blevet erfaringsudvekslet på tværs af landegrænser. Vi har fået mulighed for at dele ud af vores erfaringer og oplevelser, men også at høre om erfaringer fra andre steder i verden omkring områder, hvor der er plads til forbedringer i Danmark. Tanker og idéer, som vi har taget med os hjem, så vi kan arbejde videre med det.

Der er mulighed for at læse mere om GLCC på [www.lungcancercoalition.org](http://www.lungcancercoalition.org). Her er der også mulighed for at hente informationsmateriale, primært på engelsk, men der forefindes også materialer på dansk. ■

---

Tekst og foto: Natascha Søbæk Hansen





# INTERNATIONAL LUNGEKRÆFTDAG

Tirsdag den 19. november 2019 kl. 10.00-15.45 i  
IDA Mødecener, Ingeniørernes Hus København.

**F**ORMAND LISBETH SØBÆK HANSEN bød velkommen og glædede sig over det store fremmøde på 140 personer. Hun sagde, at igen i år havde vi den bedste formidler, nemlig Cecilie Beck som moderator.

Vi er 378 medlemmer i foreningen, og Lisbeth opfordrede salen til at gøre reklame for foreningen rundt omkring. Vi holder åbne møder rundt i landet, holder vores årlige generalforsamling, høring på Christiansborg, som i år blev udskudt på grund af valget. Vi har været på en sponsoreret tur til Ree Park med 80 personer og deltaget i Folkemødet på Bornholm, og deltager i øvrigt i GLCC, LuCE, IEEPO og et Nordisk Samarbejde er under opstart, samt deltager i mange udvalg og arbejdsgrupper.

I år har vi et par nyheder med. Smykkesigner Josephine Bergsøe har kreeret et skønt smykke til foreningen, og Charlotte Sparre har designet et smukt tørklæde og slips til foreningen, som vi sælger for 350,00 kr. pr. stk. Der udkom i 2019 en pjecce om palliation, og den i flere år ventede børnebog for de 9-12-årige bliver udgivet i starten af 2020, og er skrevet og illustreret af Tomas Bjørnsson.

Lisbeth fortalte om en ny app, DrugStars, hvor man indrapporterer sit medicforbrug, og DrugStars donerer så 0,07

kr. pr. pille. Vi har indtil videre fået over 4.000,00 kr.

Derefter takkede Lisbeth foreningens konsulent gennem fem år for den enormt kompetente hjælp, hun har ydet os. Hun forlader nu bureauet til fordel for et nyt job. Det bliver et stort savn for foreningen.

Moderator Cecilie Beck bød velkommen til oplægsholderne og gennemgik dagens program, hvorefter hun gav ordet til den første oplægsholder.

## **Professor Susanne Dalton, Institut for Klinisk Medicin, Sjællands Universitetshospital, talte om emnet "hvad skyldes ulighed i sundhed på lungekræftområdet?"**

Hun orienterede om, at den sociale position var en afgørende faktor for ulighed i behandlingen af lungekræft. Uddannelse, bo alene eller med familie med en eller to indkomster. I 1980'erne blev der lavet en undersøgelse, der viste, at højtlønnede levede 5 år længere end lavtlønnede. I 2010 viste en tilsvarende undersøgelse, at højtlønnede nu levede 10 år længere end lavtlønnede, selvom der var mere fokus på det. På flere kræfttyper er der ingen forskel i overlevelsen, og ved bryst-, prostata- og modermærkekræft er det den omvendte sociale profil, der rammes mest. Men i almindelighed er det kort eller ingen

uddannelse, lav indkomst og bo alene, der klarer sig mindre godt. Kræftpakkerne løfter behandlingen, overlevelsen er steget de sidste 20 år, men uligheden er ikke mindsket, desværre for de svagere sociale grupper. Når man starter i systemet, bliver man behandlet ens, stadie, personlig status med videre bliver fastlagt. Men socialt svagere har ofte flere sygdomme, spiser dårligere og er i dårligere form, og kan ikke opereres/kureres, hvor dem med lang uddannelse får den optimale behandling. Det bliver interessant at se, når tal fra immunterapibehandlingen bliver opgjort, om det stadig ser sådan ud.

## **Professor Jes Søgaard, SDU, talte om "hvad manglende forebyggelse betyder for ulighed blandt lungekræftpatienter".**

Han sagde, at Danmark har det højeste antal tilfælde af lungekræft hos kvinder i hele verden. Vi er dårlige til at forebygge og diagnosticere tidligt. Rygning er en stor faktor. Cigaretpriserne er lave i Danmark, og Staten tjener 5,5 milliarder kroner om året på dem. Priserne skal op. Han havde lavet en beregning, der viste, at vi i Danmark havde de laveste realpriser på cigaretter overhovedet. Rygere fra socialt lavere grupper har ofte flere forskellige sygdomme, når de bliver diagnosticeret





med lungekræft, det kan være KOL, hjerte-sygdomme eller Alzheimer.

**Konsulent Lisbeth Holm Olsen, Center for Forebyggelse i praksis, KL. "Hvordan kan vi sundhedsfremme og forebygge med blik for social ulighed i sundhed?"**

Hun fortalte, at KL havde et rejsehold, som kommunerne kan få hjælp og inspiration af. Det kan være børns udvikling, skolesager, nærmiljø, sundhedsadfærd, arbejdsmarkedsting og varierede tilbud, der skaber bedre forhold for at leve sundere. Kommunerne har et bredt spektrum af opgaver, rehabilitering, afklaring, afdække behov, fysisk træning og genoptræning, alkohol, ernæring og rygestopkurser samt tobaksafvænning. De sikrer, at der også er tilbud, når man har gennemgået et forløb. Kom-



Formand Lisbeth Søbæk Hansen bød velkommen

munerne inddrager ofte boligområder med sundhedssamtaler, foreningsliv, opsporende indsatser og rygestoprådgivning. I projekt Røgfri generation 2030 samarbejder man med kommunalbestyrelserne om støtte til røgfri skoletid blandt andet.

**Sundhedsordfører Liselotte Blixt, DF. "Mangler vi politisk fokus på ulighed i sundhed?"**

Hun mente, at når man skulle se på ulighed i sundhed, var det vigtigt, at alle aspekter kom med. Folk er født med forskellige muligheder og baggrund. Dårlige jobs og dårligt arbejdsmiljø udsætter folk for dårligt helbred. Derfor bør man se på folks trivsel,

da dårlig trivsel kan føre til rygning og højt alkoholforbrug. Den sociale indsats skal øges og vi skal have fat i folk, der ikke deltager i screeninger - de skal motiveres til at deltage. Flere har sagt, at cigaretpriserne skal op. Det må være vigtigere at arbejde for hurtigere udredning og ens behandling i stedet. Desuden skal vi undgå ventetider og have mulighed for direkte henvisning til rygestop.

**Der var en debat med deltagerne fra formiddagens indlæg samt Karin Friis Bach, der deltog i stedet for Stinus Lundgreen, som havde meldt afbud. "Ulighed i lungekræftbehandling", hvad er jeres bud?**

Der blev sagt mange kloge ting. Vi lever under de vilkår og tilbud, der gives i sundhedsvæsenet. Fri og lige adgang, men det skal være efter behov. Nogen borgere har mere behov end andre, for eksempel mere information, behandling og rehabilitering, og det er dem, der får mindst efterbehandling og rehabilitering. Det sociale har betydning, men der bliver lagt ulighed oveni. Der kommer ikke så mange i rehabilitering, som man kunne ønske. Man taler nemmest med folk, der taler som en selv. Fra salen blev der sagt, at beslutning om behandling træffes på status af alle parametre, ikke på grund af uddannelse eller andet, alle vurderes ud fra det samme. Man starter altså helt lige. Det blev også nævnt, at der var ulighed i behandlingen af psykisk syge. Kontaktpersoner og kontaktsygeplejersker kunne være en god støtte.

**Den næste debat med samme deltagere havde overskriften "Forebyggelse".**

Der blev talt om fremskudt indsats i boligområderne, egenomsorg, netværk og rygestopkurser. Fra salen blev der sagt, at det væsentlige må være at forhindre unge i at begynde at ryge, det er vigtigere end alt andet. Prisen på cigaretter blev igen diskuteret. I Norge kan man se, at det virker, når en pakke cigaretter koster 80 kr. Det blev nævnt, at Staten nu vil tage tilskuddet fra nikotinsubstitution, som koster det samme som cigaretter - det er hyklerisk og ufornuftigt. Der blev nævnt forbud, undervisning, forældreansvar og rollemodeller, kampagner ligesom spritkørselskampagnerne i sin tid.

**Zaigham Saghir, afdelingslæge på Gentofte Hospital, skulle tale om "hvordan vi bedst får opsporet lungekræftpatienterne".**

Zaighams bud på den bedste opsporing af lungekræftpatienter var systematisk screening af højrisikopatienterne, udført med lavdosis CT-scanner. I 2018 fik 4.775 lungekræft, 49% mænd og 51% kvinder, og 3.878 døde af lungekræft. CT-scanning viser mange flere opdagede end ved brug af røntgen. Det store NELSON-studie med 16.000 deltagere viser en forbedret overlevelse på 26% for mænd og 39% for kvinder. Kan ulighed reduceres ved screeningsprogrammer? Et Manchester-studie viste, at socialt dårligt stillede ikke mødte op. Barriererne var frygt for hospitaler og læger, undvigende adfærd og manglende kendskab, transport og pris. Ved et lokalt supermarked, i et højrisikoområde, satte man en bus med scanningsudstyr op og inviterede alle 60-75-årige til lungetjek (ikke et ord om lungekræft) både via brev, aviser og TV. Det viste sig at have stor interesse, alle tider blev optaget. Deltagerne blev risikovurderet med lungefunktion, rygedata mm. 75% af den laveste klasse, hvor 81% af dem var gået ud af skolen som 16-årige, og 52% aktive rygere, blev scannet. Det kan altså lade sig gøre at nå højrisikogruppen.

Der er solid evidens for, at screening nedbringer dødeligheden. Hvis vi har fokus på opsporing, kan vi undgå social ulighed.

**Ulrich Fredberg, overlæge på Silkeborg Hospital. "Kan vi opspore lungekræftpatienter i et tidligere stadie?"**

Alle sygdomme behandles bedst ved tidlig opsporing. 85% af alle patienter ses i almen praksis, oftest med ikke-specifikke, vage symptomer. Praksis skal kunne sortere kræftpatienter og henvise til CT-scanning, ja/nej klinikker, diagnostisk center eller kræftpakke. Lungekræft opdages ofte for sent på grund af de uspecifikke symptomer, som kan tolkes som forskellige andre sygdomme. Tidligere blev 50% udredt efter 76 dage, i dag bliver 95% udredt efter 22 dage. Når udredningen viser kræft, sidder alle specialer samlet på et sted og udreder endeligt og planlægger forløbet.



**Jette Høgsted Nielsen, sygeplejerske på Silkeborg Hospital. "Hvordan kan sygeplejersker spille en mere aktiv rolle i forbindelse med opsporing af lungekræftpatienter?"**

Det tværfaglige teams opgave er at strukturere oplysningerne fra praksislægerne og give praksislægerne svar på eventuelle scanninger og henvisning til kræftpakkeforløb. Hvis man ikke finder noget umiddelbart på patienterne, kommer de over i et kontrolspor. Sygeplejerskerne spørger grundigt ind til tilstand og symptomer til brug for yderligere udredning. Det kræver stor opmærksomhed, hvad det egentlig er, patienten siger. Man skal også være klar til at ændre retning, hvis det er nødvendigt. Ressource-svage patienter dukker ikke altid op, da det kan være svært at komme til sygehuset. Ulemper ved scanningen er at vente på svar, ofte i forbindelse med der er set en forandring. Mange patienter er stærkt bekymrede, og der er samtalen igen meget vigtig. Der bruges meget tid på at informere og at bekymre sig unødigt. Der er også patienter, der ikke ønsker at vide, hvad der er galt.

Hvis vi skal fremme tidlig opsporing, skal vi have folk ud fra praksis og klinikker.

**Der var debat med eftermiddagens oplægsholdere med overskriften: "Manchester-modellen, hvad kan vi gøre for at fremme tidlig opsporing?"**

Det blev nævnt, at Region Sjælland har en mammografibus kørende. Man kunne godt tænke i de baner. Men det skulle være med lavdosis CT-scannere, da røntgen ikke er anvendelig til tidlig opsporing af lungekræft. Information kan styrke tidlig opsporing. Hvis man giver et reelt tilbud for lungetjek, skal man vælge områder, hvor der er mange socialt udsatte. Busserne skal være omkostningsneutrale, men der er kapacitetsproblemer i Region H, og i Region Sjælland mangler man radiologer, men har scannerkapaciteten.

Næste skridt er, at Sundhedsstyrelsen behandler ansøgningen, som forventes færdigbehandlet i februar. Derefter skal der tages politisk stilling. I mellemtiden kan der sættes pilotprojekter i gang, hvis man politisk vil bevilge penge til det.

**Hvad gør vi for at fremme bedst praksis?**

På grund af diffuse symptomer, er det svært at opspore lungekræft. Silkeborg og Gentofte Hospitaler har stor fokus på det. Røntgenundersøgelse af lungekræft skal ikke anvendes, det skal være CT-scanning i stedet. Dog tager det lang tid at ændre rutiner, hvorfor det vigtigt med ledelsespower. Det arbejde, Silkeborg Hospital udfører med samtaler, kan tages op andre steder, da der er kontaktsygeplejersker på alle hospitaler. De gode tiltag skal dokumenteres, så andre hospitaler bliver obs på det. Politisk og ledelsesmæssig power er vigtig ved indføring af nye ting og metoder.

Moderator Cecilie Beck spurgte, om der var pilotprojekter i gang til næste år. Zai-gham Saghir svarede, at hvis der bevilges penge, så klart ja.

Formand Lisbeth Søbæk Hansen takkede oplægsholderne og Cecilie Beck for at have ført os gennem dagen. ■

Tekst: Jytte Lawsen

Foto: Patientforening Lungekræft



## Høring i Landstingssalen

Høring på Christiansborg den 28. august 2019 fra kl. 9.00-13.00 i Landstingssalen.

Høringen skulle som tidligere år have været afholdt i Provianthuset, men på grund af tekniske vanskeligheder blev mødet flyttet til Landstingssalen.



# HØRING PÅ CHRISTIANSBORG

Screening. Et fokus på screening som redskab i kampen for tidlig opsporing af lungekræftpatienter.



**M**oderator, journalist og forfatter Torben Kitaj, indledte høringen med at sige, at vi i dag skal have fokus på screening som et redskab i kampen for tidlig opsporing af lungekræftpatienter, og belyse mulighederne for at opspore lungekræftpatienter tidligere og sikre øget overlevelse. Han gav derefter ordet til vores to værter Jane Heitmann, formand for Sundheds- og Ældreudvalget (V), og Kirsten Normann Andersen, sundhedsordfører (SF).

Jane Heitmann indledte med at sige, at flere overlever lungekræft, men patientantallet stiger. Kræftpakke IV har gjort det bedre for patienterne. Rygning dræber, og hver dag er der 40 børn og unge, der begynder at ryge. Der skal iværksættes flere ting, der gør rygning besværligt, blandt andet en prisstigning.

Kirsten Normann Andersen takkede initiativtagerne for arrangementet og sagde, at det var vigtigt at blive ved med at arbejde med forebyggelse.

Formand Lisbeth Søbæk Hansen bød

velkommen og forklarede, at høringen var planlagt til afholdelse i maj, men fordi folketingsvalget blev udskrevet, var det blevet aflyst med kort varsel. Heldigvis var det blevet muligt nu.

Lisbeth fortalte, at screening er en mærkesag for foreningen og at hun fra sin første formandsdag har arbejdet for at få det gennemført, og at vi er kommet målet betydeligt nærmere.

Zaigham Saghir, afdelingslæge på Gentofte Hospital, talte om, om det kan betale sig at screene personer i risikogruppen. Han fortalte om screeningsresultaterne de sidste 10 år og sagde, at vi er blevet bedre til at behandle, men i 2017 fik 4.856 personer diagnosen lungekræft og 3.878 døde samme år af lungekræft. I 1950'erne undersøgte man med røntgen, men i slut 1990'erne gik man over til CT-scanning, og der viste det sig, at man kan finde sygdommen langt tidligere og på langt flere patienter. Det var en forbedring på 26% for mænd og 39% for kvinder. I 2011 blev der lavet en undersøgelse i USA med 54.000 deltagere med minimum 30 pakkeår bag





sig og i alderen 55-74 år. Det viste sig med CT-scanning, at man kunne finde væsentligt flere patienter, hvilket betød, at 20% færre døde. Det europæiske NELSON-studie med 16.000 deltagere i alderen 50-74 år viste også, at overlevelsesprocenten blev betydeligt bedre. Der findes flere mindre studier, som også viser en bedre overlevelsesprocent. Der blev talt om, hvilke kriterier der skulle være for at få tilbudt screening og hvordan man skulle få folk i risikogruppen til at deltage. Det er ofte de dårligst stillede, socialt som økonomisk, der ikke deltager i screeningsprogrammer. Der var forslag om invitation fra Sundhedsstyrelsen elektronisk, via de praktiserende læger eller mobile enheder. Fra salen blev det nævnt, at man mangler radiologer i stor stil. Måske kunne det løses ved internationalt samarbejde.

Niels Kromann, professor på Rigshospitalet og chef-læge i Kræftens Bekæmpelse, talte om, hvad screening har betydet for brystkræftområdet. Han slog fast, at screening af brystkræftpatienter virker. Da det blev udrullet i sin tid, var der meget diskussion om overdiagnose, falsk positive svar og de bekymringer, det medførte. Også hvem der får tilbuddet og hvem der bruger det. Ligeledes har der været meget retorik om målemetoder og hvem der evaluerer og hvordan, hvor Cochrane-gruppen har udgivet upræcise og forældede oplysninger. Det har været svært at finde de rigtige til at evaluere. Brystkræftpatienters gennemsnitsalder er 65 år i Danmark. Den amerikanske anbefaling lyder på screening fra 40-74 år. Uanset det, er overlevelsen over 87% efter 5 år, og med de gode nyere behandlingsmetoder får patienterne et langt bedre liv end tidligere. Jane Heitmann spurgte, hvordan politikere kan være sikre på, at vi får den korrekte evidens, hvortil Niels Kromann svarede, at man kan have fuld tillid til Sundhedsstyrelsen, hvor de bedste eksperter bliver bragt i spil.

**Kåre Hornbech, overlæge Rigshospitalet, orienterede om, hvilken betydning det vil få for den kirurgiske behandling af lungekræft, hvis vi indfører screening.** Thoraxkirurgisk afdeling arbejder med operation af hjerte, lunger og spiserør. Godt 4.500 patienter om året bliver ramt af lungekræft, som er en



meget alvorlig kræftform, og desværre giver den få eller ingen symptomer. Hvis det bliver opdaget i de tidlige stadier, er der basis for god overlevelse, men langt de fleste tilfælde opdages for sent. Problemet er tit, at kræften er vokset ind i de vitale dele, så man ikke kan operere, og operation er den bedste helbredelsesmetode. NELSON-studiet viser betydelig effekt af screeningsprogrammet. Danmark er på et topniveau i forhold til anbefalingerne, store centre, høj volumen, minimal invasiv diagnostik og kirurgi. I modsætning til mange andre lande, har vi samlet behandlingen i 4 store centre med super ekspertise, hvor andre lande har spredt det ud til mange små enheder, hvor man ikke opnår den samme ekspertise og rutine. I gamle dage, for ikke så længe siden, blev man opereret med åben kirurgi, men næsten alle operationer foregår nu ved VAT, altså kikkertoperationer, som er betydeligt mere skånsomme. Der er kirurger nok i øjeblikket, men der mangler radiologer.

**Ninna Wie Nielsen, pårørende til en lungekræftpatient, talte om screening set fra et patient- og pårørendeperspektiv.** En rørende og alvor beretning. Ninas mor blev kun 48 år. Det startede med en lungebetændelse i juni måned, og efter flytning til en ny lejlighed fik hun svært ved trække vejret. Det blev slået hen som måske noget

skimmelsvamp. Men så blev hun indlagt for lungebetændelse. Det viste sig, at det var småcellet lungekræft med spredning til knoglerne, og moderen tabte sig 10 kg på kort tid. Kemo og stråler virkede rigtig godt, så alt så godt ud, sygdommen var i bero. Men efter et pludseligt krampeanfald, viste det sig, at der var kommet metastaser i hjernen. Ninnas mor blev indlagt på Palliativ Afdeling ved juletid, fik en kort opblomstring, men blev hurtigt dårlig igen og overflyttet til hospice, hvor hun døde den sidste dag i året. Ninnas mor var i højrisikogruppen, da hun begyndte at ryge tidligt. Ninnas anbefaling til screening var at starte screening af højrisikogruppen allerede som 40-årige.

**Jon Lykkegaard Andersen, overlæge Herlev og Gentofte Hospital, talte om, hvordan screening vil få betydning for den onkologiske behandling.** Han sagde, at der desværre var mange kræfttilfælde, og lungekræftpatienters overlevelse lå på 13-14%. Det er markant den højeste dødelighed af alle kræftformer. Flere kvinder end mænd får i dag lungekræft, men ved at indføre screening reduceres dødeligheden. Det er altid et godt argument at tale med rygere om rygestop, og desuden skal tobakspriserne op, hvor det virkelig kan mærkes. Det nytter altid at holde op med at ryge. Der skal laves kampagner målrettet de

unge, så de ikke begynder at ryge. Det gælder om at finde folk, der er i højrisikogruppen, finde en profil, eventuelt ved biomarkører, så man kan finde noget i sput, sekret fra næse/svælg eller blod og urin, der viser hvor der er højrisiko. Man ved, at højtuddannede er mindre truede af lungecancer. Patientgrupper der burde være behandlet, blev sammenlignet med en ligeværdig gruppe, der blev behandlet. Den behandlede gruppes overlevelse var langt bedre. Operation er altid det bedste, hvis det er muligt, men der skal være flere mulige tilbud til dem, der ikke kan opereres. Udnyttelse af nye forskningsresultater, immunterapi og højpræcisions strålebehandling, der korrigerer for vejrtrækning. Onkologer synes generelt også, at der er en god idé at screene med henblik på tidlig opsporing.

### **Jes Søgaard, sundhedsøkonom og professor og leder af Dansk Center for Sundhedsøkonomi.**

*Er det en bekostelig affære at indføre screening på lungekræftområdet? Hvad koster det at drive et screeningsprogram?*

Det dyreste er 2.000 kr. pr. deltager pr. år. Oplysningerne er hentet fra hospitalernes IT-system, Det Grønne system, forkortet GS, men der følger en del ekstra udgifter med, så på længere sigt kender man ikke prisen. I Danmark har vi heldigvis mange registre, så på den måde er vi godt hjulpet, men vi

ved for eksempel ikke, om der er forskel i pris på behandling i de forskellige stadier. Der diskuteres også, om man skal tage de overlevendes udgifter til sundhedssystemet med i beregningerne, eller om deltagerens transport skal tages med og omkostningerne i mer levetiden. Man taler også om de negative omkostninger på 2 mia. kr. ved at folk dør ved 70 år. Det er vigtigt, at det ikke giver ekstra udgifter ud over de reelle screeningsudgifter, da man så kan holde prisen på 1.300-1.400 kr. pr. screening. Der er flere forskellige beregningsmetoder, som giver forskellige udgifter.

### **Skal vi i fremtiden screene risikogrupper for lungekræft?**

**Debat med Kirsten Normann, Zaigham Saghir, Niels Kromann og Jes Søgaard og Kåre Hornbech.**

Vi kan ikke gå i gang med screeningen før vi kender prisen. Det skal være velforberedt og vi skal gøre os klar, også af hensyn til den nedsatte arbejdsgruppe. Vi vil gerne være på forkant med borgernes gode helbred, men det kan måske også give falsk sikkerhed. Hvordan finder man de screeningspåkrævede borgere, uden der opstår ulighed? Ofte kommer man jo for sent til lægen. Der var en antagelse om, at kræftpakkerne giver bedre mulighed for opdagelse. Men nej, kræftpakkerne løser ikke

problemet, når det er lungekræft. Kræftpakkerne kan ikke erstatte screening. Vi skal have fat i de unge. Det er et stort problem, at der er flere unge, der er begyndt at ryge. Det blev nævnt, at 66% af behandlingerne ikke virker så godt, som studierne viser. Vi skal have evidensen i orden. Vi skal have MTV, Medicinsk Teknologi Vurdering, indover. Vi tror på NELSON-studiets resultater, og under Dansk Lunge Cancer Gruppe, DLCCG, er der nedsat en screeningsgruppe, der arbejder med sagen. Hvordan finder de patienter, der er målgruppen? Man kunne starte i en lille skala, dog ikke via praksissektoren, da de praktiserende læger ikke kan henvise til scanning, kun til kræftpakkeforløb. Det skal systematiseres og indkaldes elektronisk. Der blev også nævnt mobile enheder, der kunne flytte rundt ligesom de gamle TB-busser. Livmoderhalscreeningen blev indført efter stort pres fra lægerne. Tilsvarende for tarmkræft, som Fyns Amt havde gjort obligatorisk, som derefter blev udbredt til hele landet. Der blev anbefalet et nationalt program. Rent økonomisk er det immunterapi til lungekræftpatienter, der bruges allerfleste penge på for tiden. Der er ikke penge til projektet fra en eventuel ekstra indtægt på forhøjede cigaretpreiser. Der blev også diskuteret stigmatisering, hvor der var lidt divergerende holdninger. Der var ikke tvivl om, at der skal arbejdes for indførelse af screening.

### **Opsamling og afslutning ved Torben Kitaj**

*Tiden var løbet, så der var ikke plads til mange spørgsmål, men der var ikke tvivl om at screening skal indføres.* Vi er i gang med det forberedende arbejde, blandt andet DLCCG-gruppen. Dog er der mange ting, der skal på plads, inklusive en politisk beslutning, så der ligger store opgaver forude.

### **Tak for i dag ved formand Lisbeth Søbæk Hansen**

Lisbeth takkede oplægsholderne og deltagerne for en spændende og indholdsrig dag og bød på sandwich og muligheden for at netværke. ■

Tekst: Jytte Lawsen

Foto: Patientforeningen Lungekræft & iStock



# DRIK DIG TIL EKSTRA ENERGI

Når appetitten er lille eller behovet øget, så er det en god idé at vælge drikkevarer, der indeholder energi fra både kulhydrater, fedt og proteiner.

**U**ndersøgelser har vist, at drikke ikke mætter så meget som fast føde, og derfor kan det være smart at tænke kalorier ind i sine drikkevarer, når det kniber med at spise sig til nok næring.

Det er en god idé at vælge drikke med både fedt, kulhydrat og protein. Fedtet sørger for, at næringsværdien bliver høj. Kulhydraterne er gode og hurtigt brændstof. Proteinerne er byggestof til muskler, knogler og celler. Alle 3 makronæringsstoffer har således en funktion og bidrager med positiv værdi. ■

Tekst: Malene Iskov, Klinisk Diætist, DiætistTeamet, [www.diaetist-iskov.dk](http://www.diaetist-iskov.dk)

Foto: Malene Iskov

Sundhedsstyrelsen anbefaler at koge alle frosne bær for at være sikker på, at eventuelle virus er dræbt. Du kan også købe varmebehandlede bær på frost.

Du kan måske få tilskud til at købe færdige proteindrikke? Det er din egen læge eller lægen på hospitalet, som kan vurdere, om du kan få en såkaldt "grøn recept" på energi-/proteindrik. Med en recept giver Sygesikringen 60% i tilskud til udgiften.

Hvis du har svært ved at drikke de mælkebaserede drikke, så kan du på apoteket købe energi- og proteintilskud i pulverform, som kan hældes i saft, juice eller i kaffen. Du kan også på [Adosan.dk](http://Adosan.dk) købe proteintilskud i flydende form.

**Drikke uden energi:** vand, kaffe, te, sukkerfri sodavand/saft. Giver væske, men ingen næringsstoffer.

**Drikke med energi fra kulhydrater:** saft, sodavand.

**Drikke med energi fra kulhydrater, fedt og proteiner:** mælkeprodukter, proteindrikke.





Har du brug for tilskud af proteiner uden at få mange kalorier, så kan du erstatte fløde med mælk og du kan tilsætte ekstra skyr eller supplere med proteinpulver.

### Kakao Mokka drik, 3 glas

- 3 dl kakaomælk
- 2 dl piskefløde
- 1 dl skyr
- 2 spsk sukker
- 1 spsk kogende vand
- 1 topet tsk Instant kaffe (pulver) (2 g)

Rør instant kaffe ud i kogende vand. Pisk alle ingredienserne sammen og sæt på køl. Nydes kold.

Næringsindhold pr. glas (215 g)  
1500 kJ/360 kcal, 9 g protein,  
22 g kulhydrat og 26 g fedt.

### Koldskåldrik, 3 glas

- 3 æggeblommer, pasteuriserede
- 3 spsk sukker
- 2 dl kærnemælk
- 1,5 dl piskefløde
- 1 dl appelsinjuice

Pisk æggeblommer og æg sammen. Pisk de øvrige ingredienser i og sæt på køl. Nydes kold.

Næringsindhold pr. glas (185 g)  
1407 kJ/335 kcal, 7 g protein,  
22 g kulhydrat, 14 g fedt.

### Bærdrik, 3 glas

- 150 g bær
- 3 spsk sukker
- 1 spsk citronsaft
- 1 dl piskefløde
- 2 dl skyr, naturel
- 1 dl kærnemælk

Blend bærrene. Pisk de øvrige ingredienser i og sæt på køl. Nydes kold.

Næringsindhold pr. glas (200 g),  
1300 kJ/309 kcal, 11 g protein,  
24 g kulhydrat, 19 g fedt



### Sammenligning

Energiindholdet er det samme på de to billeder. Begge portioner giver 1300 kJ/300 kcal.

Drikken fylder ikke så meget i maven og er derfor et godt supplement, når appetitten er lille.

**Sammenligning:** 1 glas bærdrik mod 1 dl minimælk, 1 lys bolle med smør, ost, pålæg, 1 æble og 4 stykker agurk.



# SKYLD MED SKYLD PÅ

Som kræftpatient kan man få skyldfølelse over at være blevet ramt af sygdom. Især hvis man er ramt af lungekræft, som i cirka 90% af alle tilfælde skyldes rygning. Nogle kræftpatienter opsøger en psykolog for at få hjælp til at acceptere den nye virkelighed.

**H**VIS DU ELLER EN AF DINE nærmeste har været eller er i gang med et kræftforløb, kan du måske nikke genkendende til spørgsmålet: 'Hvorfor?' Hvorfor fik du eller din pårørende kræft? Kan det på nogen måde være selvforskyldt? Den tanke er ifølge psykolog Bo Snedker Boman relativt almindeligt forekommende. De sidste tyve år har han arbejdet i sundhedsvæsenet med kræft, død, sorg og ulykker. Han har stor erfaring med kræftpatienter, herunder også lungekræftpatienter.

- Det er almindeligt, at vi som mennesker søger sammenhænge i livet. Vi prøver helt automatisk at 'regne den ud': 'Stuen brændte, fordi jeg glemte at slukke stearinlyset'. 'Jeg har vådt hår, fordi jeg har gået tur i regnen'. Når vi bliver syge, er det også almindeligt forekommende, at både den syge, de pårørende og sundhedspersonalet interesserer sig for 'Hvorfor'? Når det handler om lungekræftpatienter, kan det spørgsmål gøre ekstra ondt. Man kan få tanken, at man har fået lungekræft, fordi man har røget. Pilen vender så at sige indad, og det kan være en pinefuld erkendelse. Man kan føle skyld over, at man har røget, og man kan føle bitterhed over det, for 'så meget ro gav de cigaretter jo heller ikke', forklarer Bo Snedker Boman. Han tilføjer, at nogle lungekræftpatienter også kan føle en skam over, at de ikke var 'stærke nok' til at lade være med at ryge. Andre patienter fokuserer på, at lungekræften måske skyldes underboens rygning, arbejdspladsen eller brændeovne.

- Uanset hvordan vi vender og drejer det, har rygning i de fleste tilfælde sandsynligvis skubbet lungekræften på vej. Er det så mærkeligt, hvis andre mennesker tænker, at man som ryger selv har et ansvar for, at man har fået lungekræft? Nej,

det er det ikke. Vi er ansvarlige for vores måde at leve på, og den eventuelle skyldfølelse, der kan følge i kølvandet på en kræftdiagnose, skal vi tage alvorligt.

### Den tungeste sten

Hvis du som kræftpatient oplever enten skyld, skam, sorg eller stigmatisering, eller det hele på én gang, kan det være en god idé at opsøge en psykolog. Ikke for at få taget skylden og ansvaret fra dig, men for at få hjælp til at leve i den nye virkelighed.

- Som psykolog er det ikke min opgave at tage ansvaret fra patienten. Men jeg kan lytte til skyldfølelsen og de andre følelser, der kan opstå hos en kræftpatient. Det er vigtigt at understrege, at skyld og skam ikke er et begrebspar, der følges ad som 'gløgg og æbleskiver'. Skyld og skam er ikke to sider af samme mønt. En patient kan føle skam uden at føle skyld og omvendt. Patienten kan også føle sorg. Sorg er den tungeste sten at bære, og vi oplever ikke kun sorg i forbindelse med et dødsfald. Vi kan sørge over en kræftdiagnose og føle, at vores sundhed og helbred er taget fra os, at vores liv er blevet brudt, og at den kontrakt vi troede, at vi havde med tilværelsen, er revet i stykker. Vi kan også føle sorg over at skulle i kræftbehandling, og over at vores partner er ked af det, siger psykolog Bo Snedker Boman. Netop forholdet til din partner eller ægtefælle kan blive udfordret af en kræft-



Billede: Bo Snedker Boman

diagnose. For hvad nu hvis partneren også tænker, at lungekræften skyldes rygning?

### Pårørende må gerne sige noget

De senere år er der kommet fokus på kræftpatienters pårørende. Forskning har vist, at rollen som pårørende kan have en negativ effekt på det fysiske og psykiske helbred. Pårørende til kræftpatienter har blandt andet risiko for at udvikle stress og depression. I mange tilfælde bliver der taget mest hensyn til den syge. Omgivelserne spørger kun til den kræftframte, ikke den pårørende. Det er i sig selv en belastning for den pårørende. Og hvordan skal man som pårørende forholde sig, hvis man går med tanken, at den lungekræft kunne have været undgået, hvis partneren ikke havde røget? Bo Snedker Bomans svar vil måske komme bag på dig.

- Jeg plejer at sige, at den syge ikke har 100% serveret. Den kræftframte har ikke eneret på omsorg, og den kræftframte skal ikke nødvendigvis skånes for den vrede og bitterhed, partneren kan føle. Den raske pårørende kan blive angst for at miste og blive efterladt. Hvis du er pårørende til en lungekræftpatient, der har røget, og du konstant har lyst til at sige: 'Jeg sagde det jo', så sig det. Sig, at du har et kærligt ønske om, at din partner aldrig havde røget og ikke var blevet ramt af kræft. Men sig det kun én gang og skift så emne. Den kræftsyge får det ikke bedre af, at du drikker sellerisaft fem gange i døgnet og konstant minder om, hvor farligt det er at ryge. Begge parter skal opføre sig ordentligt overfor hinanden. I har en fælles historie, og det fællesskab skal der også være plads til, selvom en af jer bliver syg. Hos mig handler parterapi ikke om at forstå alting, men mere om hvad I forventer af hinanden, og hvordan I får det til at fungere til fælles bedste, siger Bo Snedker Boman.

Det er vigtigt, at ingen står alene med kræft. Hvis du eller en pårørende har behov for psykologhjælp, kan du få økonomisk tilskud fra Sygesikringen og i visse tilfælde også Sygeforsikringen Danmark. Der findes også andre muligheder for hjælp end hos de privatpraktiserende psykologer.

- Du kan både tale med din praktiserende læge og med den onkolog, du møder

på Kræftafdelingen. Hvis du oplever, at der ikke er tid nok, er det muligt at tale med den psykolog, der er tilknyttet afdelingen. Det er også en mulighed at tale med sygehuspræsterne. De er dygtige og gode til at tale med mennesker, foreslår Bo Snedker Boman. ■

Læs mere hos [bosnedkerboman.dk](http://bosnedkerboman.dk)

Tekst: Britt Nørbak

Foto: iStock og Ty Stange

## Tilbud fra Kræftens Bekæmpelse

### Kræftrådgivninger

I Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivninger kan du møde op og tale med en rådgiver, deltage i en samtalegruppe, foredrag og kreative eller fysiske aktiviteter. Alle er velkomne til at ringe eller komme forbi. Det er gratis og for alle, der er berørt af kræft.

Find en rådgivning nær dig på:

[cancer.dk/hjaelp-viden/raadgivning/radgivning](http://cancer.dk/hjaelp-viden/raadgivning/radgivning)

### Cancerforum

Cancerforum.dk er et online forum, hvor du anonymt og sikkert kan skrive sammen med kræftpatienter, pårørende og efterladte og stille spørgsmål om livet med kræft og dele ud af dine egne erfaringer.

### Brevkasse

I Brevkassen kan du få svar på dine spørgsmål om kræft og livet med kræft.

Læs mere på:

[cancer.dk/hjaelp-viden/raadgivning/brevkasse](http://cancer.dk/hjaelp-viden/raadgivning/brevkasse)

### Kræftlinjen

Har du brug for rådgivning og støtte, kan du kontakte Kræftlinjen og tale med professionelle rådgivere. Kræftlinjen tilbyder gratis rådgivning til alle, der er berørt af kræft. Ring til Kræftlinjen på 80 30 10 30 alle hverdage kl. 9-21 og i weekenden kl. 12-17. Samtalen er fortrolig.



# TUR TIL REE PARK MED OVERNATNING



**S**Å VAR VI IGEN I ÅR PÅ TUR. Denne gang gik turen til Ree Park i Ebeltoft. Her mødtes forældre/bedsteforældre med deres børn/børnebørn.

Weekenden fandt sted den 16.-18. august 2019. 22 familier mødte forventningsfulde op til en dejlig weekend som forhåbentlig vejræssigt ville vise sig fra den pæne side. Desværre fik vi lidt regn om lørdagen. Men ikke mere end at vi ikke blev drivvåde.

Fredag aften mødtes vi alle der, hvor vi skulle sove i weekenden. Om aftenen hyggede vi med et glas vin til de voksne og sodavand til børnene. Og snakken gik på kryds og tværs. Børnene gik ud på græsplænen og legede sammen. Mange nye venskaber blev knyttet denne aften.

Lørdag morgen skulle vi så i Ree Park. Her mødtes vi alle udenfor kl. 10.00, hvorefter vi samlet gik ind i parken. Her havde Susan Thorup fra Ree Park lavet et spændende program til os for hele dagen.

Vi startede med at køre på Safaritur på





Savannen, hvor vi så giraffer, næsehorn og selvfølgelig det lille næsehorn, som løb og lavede numre på Savannen, strudser og mange andre dyr. Da vi kom tilbage, løb vi over til næste tur, som var en tur med "Amerika Expressen". Her kørte vi med toget ud og så på de vilde dyr. Vilde hunde, bjørne og andre dyr. En fantastisk oplevelse.

Efter den tur var der fodring af løver. Det var nogle store stykker kød der blev kastet ned til dem.

Så var vi også blevet sultne, og vi mødtes i cafeen, hvor der var arrangeret en stor grillbuffet til os. Da alle havde fået stillet deres sult, skulle vi ud og se lidt mere af parken.

Nu gik turen til geparderne, som skulle fodres. De får maden serveret på en line, så de skal løbe efter maden. De har normalt en gennemsnitsfart på 120 km/t, men i parken må de kun komme op på ca. 70 km/t. I buret ved siden af geparden, der løb efter maden, var en gepardmor med sine 4 unger, som også fik mad.

Da fordringen af geparderne var over-

stået kom der 3 guider. Vi blev delt op i 3 hold og gik så rundt i parken og fik fortalt en masse om de dyr, vi så. Meget spændende og sjovt bagefter at snakke om. For vi havde alle oplevet noget forskelligt.

Nu var vi blevet kaffetørstige, så turen gik tilbage til cafeen, hvor der blev serveret kaffe til de voksne og saftvand til børnene, og så var der kagebord til alle. Sulten eller den søde tand blev stillet.

Nu var dagen snart ved at være gået. Men vi skulle lige nå at fodre odderne også og sluttede af med girafferne. De var ikke sultne denne dag. De gød ikke gå hen til maden.

Parken lukkede kl. 18.00, men vi havde fået det arrangeret, så vi kunne blive der og spise så længe, vi ville. Vi kunne dog ikke få lov til at gå rundt i parken efter lukketid.

Vi havde fået en kok til at komme og grille noget mad til os. Det var så hyggeligt, og alle havde haft en dejlig dag.

Inden alle tog hjem til deres værelser for at slappe af, fik vi en kop kaffe og bør-

nene fik udleveret en slikpose.

Børnene fik udvekslet telefonnumre så nye venskaber blev knyttet.

Søndag morgen mødtes vi til morgenmad og fik sagt på gensyn til hinanden. Alle har haft en god tur, og der var meget at snakke om.

Børnene glæder sig til at mødes igen en anden gang. De synes, der er for lang tid til næste gang, hvis det kun er hvert andet år, der bliver arrangeret noget med børnene.

Hvad der skal ske i 2020 er endnu ikke planlagt. Men jeg håber, vi igen i 2020 får mulighed for at lave et arrangement som de tidligere år, så der er mulighed for at komme væk fra hverdagen.

Turen var sponsoreret af Heinrich og Laurine Jessens Fond. Tusind tak fordi I gav os mulighed for at mødes på denne måde, hvor alle havde mulighed for at komme væk fra hverdagen og være sammen med børnene. ■

Tekst: Lisbeth Søbæk Hansen

Foto: Patientforeningen Lungekræft



# ÅBENT MØDE KOLDING

**F**ORMAND LISBETH SØBÆK HANSEN bød velkommen til de 25 fremmødte gæster. Hun fortalte om foreningens arbejde og sagde blandt andet, at vi er en lille uafhængig forening.

I flere omgange har foreningen prøvet at oprette lokalafdelinger, både i Aalborg, Aarhus og Hvidovre, vi vil jo gerne nå så langt ud som muligt, men der har ikke været interesse for det.

Til gengæld holder vi mindst 4 åbne møder om året, 2 vest og 2 øst for Storbælt, og det plejer at være velbesøgt. Desuden holder vi vores årlige generalforsamling over en weekend, vi har hvert forår en stor høring på Christiansborg og i november holder vi International Lungekræftdag med omkring 100 deltagere.

Vi har i flere år arbejdet på at skaffe penge til en børnebog for de 9-12-årige, hvilket nu er lykkedes, så bogen er sat i produktion. Tidligere har vi udgivet en meget rost børnebog for de 3-6-årige, så vi ser frem, at til den nye børnebog kommer udkommer.

På den politiske dagsorden står screening og tidlig opsporing meget højt.

Klinisk lektor og patolog Henrik Hager og overlæge Christa Haugaard Nyhus fra Sygehus Lillebælt fortalte, at patologens fund og udredning er det, som ligger til grund for den videre patientbehandling med basering på personlig tumorprofil.

Henrik Hager sagde, at det var første gang, han skulle tale om patologi til lægfolk. Han har tidligere undervist på universiteter. Til hjælp for tilhørerne havde han et omfattende powerpointmateriale med. Patologen bruger meget tid på at se i mikroskopet. For at lave en lungeudredning, skal der bruges væv fra det syge område. Det kan udtages på forskellige måder alt efter, hvor tumor sidder, som finnålsaspira-

tion, der er en cytologisk prøve (celleprøve). Cellerne udstryges på en glasplade og farves. Herefter vurderes de enkelte cellers udseende i mikroskopet. Biopsi, der er en histologisk prøve (vævsprøve), hvor materialet skæres i meget tynde skiver, som så lægges på en glasplade og efterfølgende farves. Her vurderes vævets opbygning og forandringer i mikroskopet. Der vurderes også tumors vækstform, som for eksempel kan være kirtelformet eller pladeformet. Der findes mange vækstformer alt efter, hvilken celletype tumor udgår fra. Farvning af prøverne er nødvendig for, at patologen kan stille sin diagnose. Den mest gængse farvemethode i dag blev udviklet i Tyskland for mere end 100 år siden og hedder morfologisk farvning. Lymfeknuderne skal også ses efter, og for få år siden blev det gjort

med en mindre operation. I dag har man fundet en mildere metode. Mange af de forskellige undertyper, for eksempel ALK og EGFR, kan i dag behandles helt specifikt med god virkning. I nyere tid har det været muligt at påvise specifikke proteiner ved at tage et skrab og indsprøjte i mus, og der kunne aflæse antistof. Der blev også talt om stamceller og T-celler og deres kompleksitet, og immunterapi som udgør en stadig større del af behandlingen af lungekræft.

Christa Haugaard Nyhus sagde, at når patologen har udredt diagnosen, fastlagt TNM-stadiet og detaljer, tager man fat på at finde den rigtige behandling baseret på en personlig tumorprofil. Patientens tilstand bliver vurderet på en MDT-konference, som er en konference, hvor alle involverede faggrupper er repræsenteret.





Man ser på lungefunktion, køn, alder, aktuell tilstand, komorbiditet og formkurve. Somme tider kan man behandle patienten for andre sygdomme, og derved give patienten et løft til et bedre stadie. Der findes 2.500 personer om året i stadie 4, som er uhelelige lungekræftpatienter. EGFR- og ALK-patienter er ofte yngre ikke-rygere og kan i dag tabletbehandles med god virkning og uden mange bivirkninger. Patienter med PDL1 >50% har stor glæde af immunterapi, men man skal have en god status, da det er altafgørende for at give immunterapi. Det gives i max. 2 år. PDL1 <50% har mindre effekt af behandlingen. Man må ikke have leddegigt, tarmsygdomme eller andre autoimmune sygdomme, hvis man skal behandles med immunterapi. Så var der tid til spørgsmål fra salen og en lille pause.

Så var det diætist Malene Iskovs tur til et oplæg. Malene startede med at servere en lækker porre-kartoffelsuppe med drys af kyllingetern. Lækkert! Hun sagde, at mad skal styrke energien, alle kroppens behov skal dækkes, kalk, D-vitamin, kulhydrat og fedt som brændstof, protein som byggesten, og balancen mellem de nævnte er vigtig. Proteinerne er vigtige for cellerne, man skal have 1 g protein pr. kilo kropsvægt, hvis man er rask. Hvis man er syg, skal man øge proteinindtaget med for eksempel skyr, kød, bønner og proteinrikke. Man kan også bruge ekstra proteinrigt

mel og eksempelvis bage småkager til de småtspisende.

De første 25 år af livet bygger man kroppen op, derefter går det kun ned af bakke, hvorfor det er nødvendigt at vedligeholde kroppen med det rigtige. Kalk er vigtigt i overgangsalderen, og cellerne har brug for fedt.

Så blev der serveret et nyt ernæringsrigtigt måltid. Ørred-/humusrulle, bønne-/kikærtefrikadeller med grønkålssalat med lækker dressing og farvesymfonisalat af blandede grøntsager. Indimellem fik vi to velsmagende shots - hindbær/rabarber med proteinsaft og hindbær med fløde.

Malene havde en citronmåne med. Den var omkring 2 år gammel og så stadig vældig frisk ud. Pointen var, at hvis man kun skal have brændstof og intet andet, så kan man nøjes med at spise sådan en citronmåne, da den kaloriemæssigt svarer til en dagsration.

En god fordøjelse er meget vigtig. Vi har 7 meter fordøjelseskanaal, hvor maden bearbejdes og fordeles. Fibre er meget vigtige til at opretholde en god tarmfunktion. 25-30 g fibre pr. dag er passende. 1 skive rugbrød indeholder 5 g fibre, 6 stykker toastbrød indeholder også 5 g fibre, en hel rulle mariekiks indeholder også 5 g, så det er ikke så svært at vælge. Kål indeholder også mange fibre, indholdet er det samme både rå og tilberedt.

Til sidst fik vi en dessert bestående af

chiafrø blandet med mælk, skyr og æblegrod med topping af valnødder og mørk chokolade. Igen lækkert.

Det blev anbefalet at spise 6 måltider om dagen og undgå at tabe sig, når man er syg. Det er muskler, man taber først, og små fedtdepoter er vigtige at opretholde, så søg efter løsninger for at bibeholde vægten. Derefter var der mulighed for spørgsmål.

Dagen var slut og Lisbeth takkede for det gode møde til oplægsholdere og deltagere, og så var der oprydning. ■

Tekst: Jytte Lawsen

Foto: Patientforeningen Lungekræft

## Info

Åbent møde i Kolding den 25. september 2019 kl. 16.00-20.00, Kolding Sundhedscenter, Sygehusvej 6, 6000 Kolding





# ÅBENT MØDE GENTOFTE

**F**ORMAND LISBETH SØBÆK HANSEN bød velkommen til de 26 fremmødte deltagere. Hun fortalte, at foreningen har 400 medlemmer, at vi holder 4-6 møder om året, at vi holder et stort arrangement, International Lungekræftdag, den 19. november 2019 i Ingeniørernes Hus, IDA, at vi holder vores generalforsamling over en weekend med stor middag og underholdning, at vi i august havde 80 personer med til en sponsoreret tur til Ree Park, at vi én gang om året holder en høring på Christiansborg samt deltager i Folkemødet på Bornholm.

Lige nu har vi en børnebog for de 9-12-årige på vej. Vi har fået meget ros for vores tidligere udgivelse af en børnebog for de 3-6-årige, så vi håber, at den nye bog bliver lige så populær. Lisbeth viste de nyeste tiltag frem - et smykke skabt af Josephine Bergsøe og en prøve på et tørklæde designet af Charlotte Sparre, som også laver et slips. Smykker, tørklæde og slips sælges fra november måned. Der blev vist stor interesse for både smykker og tørklæde.

Der var desværre afbud fra oplægsholder læge Tamim Haidari. Vi brugte den ekstra tid på at nyde en lækker tapasservering.

Første oplægsholder var professor Malene Fischer fra Rigshospitalet og King's College London, der fortalte om et projekt med det formål at forbedre opfølgningen af patienter, der er behandlet for lungekræft. Hun fortalte, at hun havde arbejdet med lungekræft i hele sit arbejdsliv. Dette projekt var startet i forbindelse med den store visionskonference i Nyborg, hvor mange faggrupper var samlet. Man vil undersøge, om brugen af PET/CT-scanning tidligere kan diagnosticere patienter, der får tilbagefald

og dermed forbedre behandlingen. Samtidig indsamles blodprøver til at udvikle og afprøve, om man i fremtiden kan følge lungekræftpatienter mere enkelt og målrettet den enkeltes risikoprofil. Projektet er startet i Region H, Nord- og Syddanmark og udbredes til resten af Danmark i løbet af 2019. Projektet omfatter kun patienter,

oner af sukkerstoffer. Ved liquid biopsy kan man være sikker på, at man finder alle typer celler, hvor man ved almindelig biopsi ikke altid kan være helt sikker på det. Projektet indbefatter 750 patienter, 1.100 PET/CT-scanninger, 4.500 blodprøver og 3.000 spørgeskemaer og er landsdækkende inden årets udgang.



der er opereret eller har fået strålebehandling. Hun fortalte om de nye teknologier, PET/CT-scanning og liquid biopsy, som er en blodprøve. Til PET/CT bruges radioaktive sporstoffer, som man selv producerer på Rigshospitalet. Det indsprøjtes i patienten, hvor man så kan se eventuelle koncentrationer

Inden det var Morten Quists tur til at holde sit oplæg, gik brandalarmen. Vi blev evakueret fra bygningen og måtte alle ned fra 1. sal og afvente nyt. Brandbilerne kom og bygningen blev gennemsoget, og det blev konstateret, at det var en fejllarm. Vi fik herefter lov til at komme tilbage til lokalet.

Fysioterapeut ph.d. Morten Quist, Rigshospitalet, talte om, hvor vigtigt det er, at lungekræftpatienter holder sig fysisk aktive. Der findes flere forskellige tilbud til lungekræftfrakte. Hvis man ikke er fysisk aktiv, går det ned af bakke. Effektiv træning er det bedste, men lidt træning er bedre end ingenting. Han talte om kondition og iltoptagelse og hvordan kroppen kompenserer, så musklerne bliver stærkere. Han orienterede om et NASA-studie fra 1960'erne, hvor fem 20-årige raske unge mænd med en kondi over 40 efter 3 ugers sengeleje tabte en tredjedel af deres kondi. 30 år efter blev deres kondi igen målt, og den svarede til det, de havde tabt i forbindelse med sengelejet i sin tid. Det betyder, at hvis man er fuldstændig inaktiv, kan man gøre sig selv 30 år ældre fysisk på 3 uger. Det er værd at tænke over.

Når man i gamle dage blev indlagt på hospitalet, var en del af behandlingen at være sengeliggende. Nu om stunder med den viden vi har, bliver hospitalsindlagte "hevet" ud af sengen, jo før desto bedre, da det er helbredsfræmmende at komme i gang med det samme.

Mange lungekræftpatienter har symptomer som åndenød, træthed, smerter, søvnmangel, angst og depression, og må ofte fravælge forskellige aktiviteter. Spørger man patienterne, hvad det værste er, man kan forestille sig, er svaret at miste sin uafhængighed, at blive en byrde for de pårørende, ikke at kunne udføre daglige funktioner og at miste funktioner. Her viser det sig, at effekten af fysisk aktivitet er med til at bekæmpe og undgå alle de ovenstående problemer. Så selvom det kan være svært, bliver man i den grad belønnet, hvis man er fysisk aktiv.

Overlæge Gitte Persson, Herlev Hospital, sagde, at der er 4.700 nye tilfælde årligt af lungekræft i Danmark, på verdensplan 1,8 mio. årligt. Gennemsnitsalderen for patienterne er 68 år, og 10% af tilfældene skyldes ikke rygning. Hun fortalte, at i 1995 overlevede kun 5% af patienterne, hvor overlevelsen de senere år er betydeligt forbedret. Dog er det stadig kun 15%, der overlever. Der er heldigvis kommet nye effektive behandlingsmuligheder, for eksempel er immunterapi godkendt som 1. linjebehandling.



Når patienten skal i behandling, skal vedkommende udredes. Det foregår ved undersøgelser, og på en MDT-konference fastlægger man stadie og patientens fysik med mere. Kemo-, stråle- og immunterapi øger overlevelsen. Bedst er stråleterapi og immunterapi samtidig. Vi er dygtige her i Danmark til at give stråleterapi. Det allernyeste er, at kemo- og strålebehandling måske kan blive overflødige, og immunterapi overtager som det, der giver den bedste overlevelse. Operationer vil selvfølgelig fortsætte. Hvis man skal have immunterapi, må man ikke have autoimmune sygdomme. Immunsystemet må ikke overaktiveres, det vil være en alvorlig situation. Desuden skal man være i god form for at kunne tåle immunterapi, da det ikke er alle, der kan tåle immunterapi. 15% får alvorlige bivirkninger, det kan være problemer med skjoldbruskkirtlen, svær diarré, inflammationer eller angreb på lungevævet. Når det opdages i tide, kan man styre det. Specialister tilkaldes og hjælper med at få kontrol over immunsystemet. Det kan være svært at gennemskue, om det er immunterapi eller om det er andre sygdomme. Immunterapi giver for de flestes

vedkommende ingen eller næsten ingen bivirkninger, og løfter niveauet på overlevelsen. Et stort ønske i forbindelse med de mange komplekse forløb er, at der bliver lavet et Thorax-onkologisk Center, så man har de involverede specialer samlet. Der var tid til lidt spørgsmål.

Lisbeth takkede oplægsholdere og deltagere for det gode møde. ■

Tekst: Jytte Lawsen

Foto: Patientforeningen Lungekræft

## Info

Åbent møde den 8. oktober 2019 kl. 16.00-20.00 hos Frivilligcenter Gentofte, Hellerupvej 24, 1. sal, 2900 Hellerup.



## JOSEPHINE BERGSØE DESIGNER SMUKT SMYKKE

**J**EG SAD EN DAG OG LÆSTE om et nyt smykke, der var blevet designet til et firma for at sætte fokus på en sygdom. Så gik tankerne i gang. Var det noget, vi skulle gå i gang med igen eller hvad? Foreningen har tidligere fået lavet smykker med lidt blandet succes – men måske var det tid til at prøve igen?

Jeg serverede idéen for til bestyrelsen. De syntes, at det var en god idé at prøve igen.

Jeg tog derfor kontakt til smykkedesigner Josephine Bergsøe og spurgte, om hun havde lyst til at gå ind i projektet. Vi snakkede frem og tilbage, og det endte positivt. Josephine ville gerne kigge på det, og vi aftalte et møde. Jeg var helt høj. Jeg sad på Bornholm på Folkemødet og glædede mig over hendes positive tilbagemelding. Det gjorde bare dagen til en god dag.

En eftermiddag da Josephine gik hjem fra arbejde i blæsevej, så hun, at alle bladene hvirvlede rundt om hende – og så kom idéen til vores smykke. Smykket viser et blad i bevægelse. Bladet er symbolet på vores lunger, dér hvor fotosyntesen sker, og dér hvor ilten omdannes til energi - og til liv. Desuden illustrerer bladet den levende bevægelse, der er i bladene og luften. Luften er jo så vigtig for lungekræftpatienter.

Det er et smukt smykke, der symboliserer lungekræft og som er lavet til folk berørt af sygdommen. Det har klart en symbolsk betydning, men samtidig er det så fint, at det kan bæres af alle. Det fås både i sølv og forgyldt, og kan personliggøres med enten en kæde eller en snor i den ønskede farve. ■

---

Tekst: Lisbeth Søbæk Hansen



# KALENDER FOR 1. HALVÅR 2020

27 /02  
2020

## Møde i Aarhus den 27. februar 2020

Vi har inviteret overlæge Peter Meldgaard, Aarhus Universitetshospital Skejby, til at fortælle om sidste nyt indenfor behandling af lungekræft.

Overlæge Torben Riis Rasmussen, Aarhus Universitetshospital Skejby (emne endnu ikke fastlagt)

Patolog Line Bille Madsen, Aarhus Universitetshospital Skejby, til at fortælle om at få diagnosen lungekræft og hvordan den stilles.

*Det er gratis for medlemmer og for ikke-medlemmer koster det kr. 50,00, som betales på dagen.*

*Vi afholder mødet på DOKK1, Hack Kampmann Plads 2, 8000 Aarhus fra kl. 16.00 – 20.00.*

18 /03  
2020

## Møde i Roskilde den 18. marts 2020

Ledende overlæge Peder Fabricius, Roskilde Sygehus, vil lave en gennemgang af lungekræft fra årsager, over inddeling i forskellige undertyper til udredning og behandling.

Professor Jens Benn Sørensen, Rigshospitalet, vil fortælle om sidste nyt indenfor behandling af lungekræft og lungehindekræft.

Hospicechef Karin Højgaard Jeppesen og souschef Christina Fruergaard vil fortælle om rehabilitering og palliation.

*Det er gratis for medlemmer og for ikke-medlemmer koster det kr. 50,00, som betales på dagen.*

*Vi afholder mødet i Personalekantinen, Vestermarksvej indgang 16, 4000 Roskilde fra kl. 16.00 – 20.00.*

04-05/04  
2020

## Generalforsamling den 4. og 5. april 2020

*Generalforsamling den 4. og 5. april 2020 på Hotel Frederik IV i Odense*

*Program endnu ikke færdigt.*

13 /05  
2020

## Høring på Christiansborg den 13. maj 2020

*Høring på Christiansborg den 13. maj 2020 fra kl. 9.00 – 13.00*

*Program endnu ikke færdigt.*

!

- På møderne vil der blive serveret en sandwich/ smørrebrød.
- Tilmelding senest 3 dage før arrangementets afholdelse til Lisbeth Søbæk Hansen på telefon **40 16 23 35** eller på mail **info@lungekraeft.com**



# 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 moms-kompensation. I 2019 fik vi for året 2018 ca. 46.585 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.

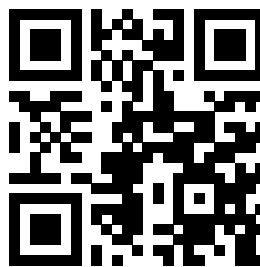
Beløbet man indbetaler er fradragsberettiget i SKAT, og vi indberetter beløbet til SKAT for 2019.

Som patientforening håber vi, at I vil hjælpe os med at få indsamlet nok gavebreve, så vi får mulighed for at søge moms-kompensation for 2018.

Gavebrevene ligger på vores hjemmeside på [www.lungekraeft.com](http://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](mailto:info@lungekraeft.com)



**SCAN DENNE  
QR- KODE MED DIN  
MOBIL OG BLIV  
MEDLEM!**