



Folkemøde 2018

side 6

Én diagnose kommer sjældent alene

Én diagnose kommer sjældent alene. Det er desværre virkeligheden, når man lever med en autoimmun sygdom som kronisk tarmbetændelse. Personer med tarmbetændelse har en øget risiko for sygdomme som gigt, psoriasis, regnbuehindebetændelse, hudsygdommen HS og andre hud- og øjensygdomme.

Derfor er det vigtigt, at du er opmærksom på symptomer på andre sygdomme, hvis du har tarmbetændelse. Og at du reagerer hurtigt på symptomerne ved at tale med din læge – og eventuelt bliver henvist til en speciallæge.

Hvis du kommer i tvivl, kan du også altid få hjælp ved at henvende dig til Colitis-Crohn Foreningen.

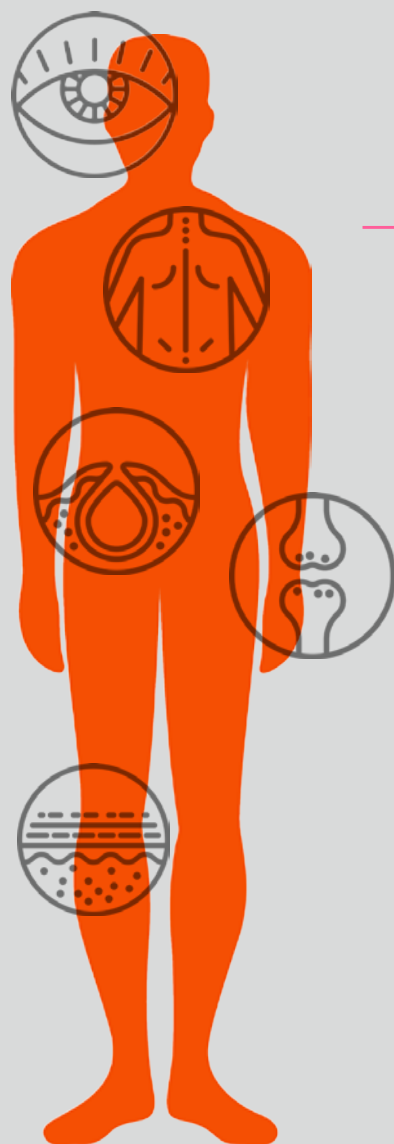
Tjek dine symptomer på www.SeSymptomerne.dk – og reagér på dem.

**#SeHelheden
#colitiscrohn**

Pludselige øjensmerter, rødfarvning af det ene eller begge øjne, lysfølsomhed, sløret syn, og øjne, der ofte løber i vand, kan være tegn på regnbuehindebetændelse.

Smertefulde og ardannende bylder fx på brystpartiet, i armhulerne, i lysken og omkring kønsorganerne kan være tegn på hudsygdommen HS.

Hud fx i hårbunden, på albuerne eller knæene, som skæller, klør eller hæver og bliver rød, samt negle, der bliver misfarvede eller tykkere, kan være tegn på psoriasis.



Stivhed og stærke smerter i lænden eller ryggen kan være tegn på rygsøjlegigt.

Hævede og ømme led i fx hænder, håndled eller fødder kan være tegn på leddegigt.

INDHOLD

NR. 111
AUGUST
2018



6 Læs om vores deltagelse på Folkemødet

4

Leder

16

Diætistbrevkassen

22

Nyt fra socialrådgiveren

27

Ungekoloni

6

Folkemødet 2018

18

Generalforsamling
i EFCCA

24

Ældre IBD-patienter får sjæld-
nere intensiv behandling

28

Nyt fra
lokalafdelingerne

12

10 timer som
IBD-ramt

20

De
uovervindelige

26

Kursus for forældre og
børn april 2018

34

Cornelius' hjørne

Colitis-Crohn Foreningen
Landsforeningen til bekæmpelse af
colitis ulcerosa og morbus Crohn samt
andre tarmrelaterede tarmsygdomme.

CCF MAGASINET
Layout og tryk: KLS Pure Print A/S
Ansvarshavende redaktør:
Charlotte Lindgaard Nielsen

Forsidefoto: Privatfoto
Annoncer: Jens Theil Christiansen
Oplag: 5.600 stk.
ISSN 2245-9928



LEDER

Sammen er vi stærke

SOM PATIENTFORENING ER vi stærke, men ved at stå sammen med andre patientforeninger for autoimmune diagnoser er vi uovervindelige – næsten. Vi har haft et samarbejde med den meget lille patientforening for HS og selvom de er små har vi begge fået noget ud af samarbejdet.

DET BETYDER, AT man ikke nødvendigvis kun giver noget fordi man er størst, sådan er det faktisk slet ikke. Mange af vores medlemmer har mange autoimmune diagnoser, og HS er desværre en af dem. Derfor giver dette samarbejde også noget til CCF. Vi i CCF har lige nu 5150 betalende medlemmer i vores Patientforening, men hvis vi tager i betragtning hvor mange der på landsplan har en mave- tarmlidelse så ligger der stadig et kæmpe stort arbejde foran os, da vi som patientforening jo gerne vil hjælpe endnu flere. Til dette arbejde har vi brug for samarbejde med alle lokalafdelingerne – dette er en opgave vi skal løfte i fællesskab, da ingen af os kan gøre det alene. Lokalafdelingerne arbejder i forvejen på at være synlige og aktive i deres lokalområde, men desværre har vi set endnu to lokalafdelinger lukke ned, så dette lægger yderligere pres på de øvrige lokalafdelinger, da der nu sidder nogle medlemmer uden deres egen lokale CCF. Men ved at lokalafdelingerne samarbejder på tværs af regionsgrænserne, så vil ingen medlemmer være oversete eller alene. Det kunne være fantastisk hvis dette samarbejde kunne føre til flere medlemmer i foreningen og endnu bedre hvis vi kan få gang i de lokalafdelinger igen der ligger i dvale.

SAMARBEJDE VAR OGSÅ kodeordet da vi skulle planlagde en paneldebat til årets Folkemøde. Vi gør i forvejen en kæmpe indsats på folkemødet, og deltager i så mange sundhedsfaglige ting som muligt. Vi er synlige, ingen tvivl om det, men vi vil også gerne være med til at sætte dagsordenen til Folkemødet. Dette sker dog ikke ved at fræse rundt til debatter. I år har vi ved hjælp af samarbejde med andre autoimmune Patientforeninger – nemlig Psoriasisforeningen og Gigtforeningen - fået stablet en debatpanel på benene med emnet "personlig medicin" – Vi havde Peter Lund Madsen som Moderator.

Dette samarbejde startede helt tilbage i 2017 – vi samarbejdede også med nogle kommunikationsfirmaer samt Medicinalindustrien. Emnet vi blev enige om var "Personlig Medicin" og de samarbejdende Patientforeninger havde en patient i panelet med deres patienthistorie.

DET FOREGIK FREDAG den 25. juni i Menings Ministeriet. Det blev en super god debat hvor der var fokus på de ting i vores sundhedssystem som er uhensigtsmæssige set med patientøjne og hvor der var fokus på de forbedringer patienter vil opleve ved hjælp af "Personlig Medicin". Hele denne debat var ikke blevet stablet på benene hvis vi ikke var gået sammen med de andre autoimmune Patientforeninger, og ved fælles samarbejde fik lavet noget der både blev set og hørt på et Folkemøde som i forvejen har rigtigt mange gode indslag og debatter om sundhed.

VI VIL IKKE som Patientforening være i stand til at råbe højt nok når vi står alene. Samme situation er de andre jo i, men ved at stå sammen, ved at samarbejde er vi lige pludselig en stor aktør i Sundhedsbebatten, og vi bliver så også lyttet til. Vi vil bevare dette samarbejde, og om muligt udbygge det. Vores mål er at dette samarbejde skal give os alle flere medlemmer, ved at endnu flere får øjnene op for hvad vi kan gøre for dem som sygdomsramte. Vi ønsker at hjælpe alle, men de vigtigste er stadig vores medlemmer. Så nøgleordet til succes er samarbejde – både mellem vores lokalafdelinger, samarbejde med Hovedbestyrelsen og samarbejde på tværs af de autoimmune patientforeninger. Sammen er vi stærke.



Charlotte Lindgaard Nielsen

Charlotte Lindgaard Nielsen

NYHED

Stabilitet og balance i maven

Ferring introducerer VSL#3® på det danske marked – et kosttilskud med 450 milliarder levende bakterier

Tarmens betydning for kroppens funktion

Der er stigende interesse for tarmens mikrobiom og dets betydning for helbredet. Forskning viser, at der er en sammenhæng mellem ustabilitet og ubalance i tarmens flora og udfordringer med tarmens funktion.

Hvad gør VSL#3® anderledes end andre kosttilskud?

VSL#3® er et højkoncentreret kosttilskud med 450 milliarder levende bakterier (bl.a. mælkesyre- og bifidobakterier) fordelt over 8 forskellige stammer.

VSL#3® er et køleprodukt, der er undersøgt i mere end 45 videnskabelige studier. Målet med VSL#3® er at tilføje gunstige tarmbakterier, forbedre tarmfloraen og dermed mikrobiomets funktion.



Køb VSL#3® på
webapoteket.dk

* Ved indmeldelse i Webapotekets kundeklub kan du opnå fri fragt og 15% rabat på VSL#3

Sådan køber du VSL#3®

Ferring har indgået et samarbejde med Danmarks førende online-apotek. Når du bestiller VSL#3® via **webapoteket.dk** sørger de for hurtig levering til netop den adresse eller pakkeshop, du ønsker*.



Læs mere på **VSL3.dk**

FERRING
PHARMACEUTICALS

Ferring Lægemidler A/S
Kay Fiskers Plads 11 / 2300 København S
Tlf: 88 16 88 17

VSL#3

FOLKEMØDE 2018

FOLKEMØDET ER SKUDT i gang. Igen i år er formanden, næstformanden og Cornelius Krone klar i startblokken.

KAN DE USUNDE VANER NUDGES

VÆK? Øl, smøger og for lidt søvn... Mата-dormix der impulsivt ryger i indkøbskurven. En festsmøg, selvom man faktisk er holdt op. En eftermiddag på sofaen, der erstatter turen i fitnesscenteret. Vi er alle klar over, hvad de sunde valg er, men det er svært at ændre vores vaner. Problemet er bare at de dårlige vaner forringer vores sundhed, og derved bliver vi en aktør i sundhedssystemet. Derfor skal de offentlige myndigheder nudge os borgere mod et sundere valg og sundere livsstil. Gennem skjulte puf i den rigtige retning påvirkes vi til at droppe de usunde vaner. Men er det de offentlige myndigheder der skal tage ansvaret for vores valg og vaner? Samfundet har ansvaret for økonomi og omsorg for borgerne, men ønsker vi at de også skal påvirke os til at træffe de valg de ønsker? Skal de offentlige myndigheder overhovedet blande sig i vores usunde vaner og valg. Dette var en meget heftig debat hvor bølgerne til tider gik temmelig højt – spændende debat, men hvad syntes du?

HOSPITALER OG VIRKSOMHEDER:

ER DET YNDIGT AT FØLGES AD? Debat om fordele, barrierer og begrænsninger, når sundhedsvæsenet og det private samarbejder. Når det offentlige sundheds-

væsen samarbejder med life-science virksomheder, giver det bedre behandling til patienterne, dygtigere læger og et sundhedsvæsen i verdensklasse. Alligevel mødes sådanne samarbejder ofte med mistænkeliggørelse frem for stolthed, hvilket afskrækker både læger og patienter fra at deltage i forsøg med ny medicin og banebrydende behandlingsformer. Denne mistro og andre spørgsmål om offentlig-private samarbejder i sundhedsvæsenet forsøgte denne debat at få svar på. Der blev snakket om, hvor balancen mellem det offentlige og private ligger så samarbejdet bidrager til sundhedsvæsenet eller blot til virksomhedernes bundlinje. Forskning er dyrt og kræver ressourcer, så det blev diskuteret hvordan man får skabt de rigtige vilkår så både læger og patienter ønsker at deltage. Understøttes de mål vi sigter efter i samarbejdet mellem offentlig-privat, eller skal vi have ændret rammerne. Vi om nogen i CCF er jo ramt af, at vi ikke frit kan modtage støtte fra industrien, men ikke har så mange muligheder for at få penge i kassen uden at gå til industrien.

HVORDAN INDRETTER VI SUNDHEDSVÆSENET TIL MULTISYGE?

Kom og vær med i debatten om, hvordan vi skaber mere patientvenlig og borgernær løsninger. Man er påbegyndt at indtænke det i behandlingen af det hele menneske, men sundhedssektoren er der ikke



endnu. Desværre er det ikke alle der får lige meget opmærksomhed i sundhedssystemet, da det er dem der råber højest og er mest vedholdende, der bliver hørt og får mest opmærksomhed. Hver femte dansker lever med to eller flere kroniske sygdomme og er såkaldt multisyge. Mange lever samtidig længere med deres sygdomme, fordi gennemsnits levealderen stiger. Det er vores sundhedsvæsen ikke rustet til at tackle. Kravene er store til den enkelte patient, når de skal indgå i flere forløb samtidig, og mange savner en sammenhæng i deres behandling og i deres møde med sundhedsvæsenet. Vejen til et bedre forløb kan være at ændre organiseringen af indsatsen og at inddrage patienter og pårørende meget mere, men der er lang vej endnu. Det er ikke helt så enkelt, som man kan få det til at lyde. Alle i Sundhedsvæsenet vil gerne gøre det bedre, men hvordan ruster man et specieleopdelt sundhedsvæsen til fremtidens multisyge patienter? Der kæmpes stadig med silotænkning og alle ønsker at patienterne får et sammenhængende og personlig forløb. Vi er på rette vej, men der er ikke lige en helt enkelt facitliste på denne opgave.

APPS TIL PATIENTKOMMUNIKATION GIVER NYE MULIGHEDER. HØR OM HVORDAN APPS TIL PATIENTER ER MED TIL AT FORBEDRE KOMMUNIKATIONEN MELLEM PATIENT OG HOSPITAL. I disse år udvikles og implementeres der



mange apps på landets hospitaler. Disse apps er målrettet kommunikation med patienter, og støtte til behandling og pleje. Intentionerne med disse apps er super gode, men desværre er de endnu kun rettet mod en smal patientgruppe. Vores medlemmer i CCF vil ikke få meget gavn af disse apps de første mange år, men det skal nok komme. I denne innovative og teknologiske verden som vi er en del af, vil der hele tiden komme nyt på banen, og på et tidspunkt er det kommet så langt at vi også vil kunne drage fordel af dette for patienter med Crohn eller Colitis.

PERSONLIG MEDICIN. Hvordan kan personlig medicin revolutionere behandlingen af kroniske sygdomme? Hver gang patienter tilbydes behandling, vil der være tilfælde, hvor der ikke er nogen effekt. For kronisk syge patienter kan det betyde livslangt forbrug af medicin med begrænset virkning – og potentielt mange bivirkninger. Men nye tider lurer i horisonten. Ved at koble viden om patientens genetiske profil og sygdomshistorik med ny teknologi er det muligt at finde det lægemiddel, som vil virke bedst på netop denne patient. Personlig medicin er den rigtige behandling til den rigtige patient med det rigtige lægemiddel på det rigtige tidspunkt – men hvornår bliver det til virkelighed, og hvor langt er vi i dag? I CCF mener vi ikke at det bare skal være et spørgsmål om medicinering med biologisk medicin. For at hjælpe vores medlem-

mer bedst muligt er man nødt til at se på mange parametre og det hele menneske i et bredere perspektiv. Økonomisk bliver der heller ikke tilført f.eks. specialafdelingerne flere penge, ved at f. eks. sygehuset eller jobcentret eller en anden af siloerne har sparet penge ved at optimere på behandling og medicin. Det var en super god debat, om hvilke forløb der er de mest optimale for de tre patient cases. Personlig medicin er den mest optimerede og optimale behandling for den enkelte patient.

DEN VARME STOL. Hvad sker der med sundhedsvæsenet? Og kan det overhovedet løse fremtidens udfordringer? Sundhedsvæsenet er i en rivende udvikling! Ellers også står det helt stille! Det afhænger af, hvem man spørger. Befolkningen har store forventninger til, hvad sundhedsvæsenet kan levere, men samtidig er der også en oplevelse af manglende sammenhæng. Specialisering har taget for meget overhånd og skygger for helhedsblikket. Sygehuse stønner under den stigende byrde og det primære sundhedsvæsen har svært ved at følge med. Der bliver flere og flere ældre og multisyge danskere, og spørgsmålet er, hvordan sundhedsvæsenet skal udvikle sig for at håndtere udfordringen? Der blev spurgt ind til kræftpakke 5, og her blev der svaret at man ikke lige nu havde en tidshorisont på dette, men man er ganske udmærket klar over at patienter med mave/tarmsygdomme er kommet på venteliste fordi kræft-

syge er kommet forrest i rækken. Dette har også betydet at man ikke har kunnet overholde den behandlingsgaranti som vi politisk er blevet lovet. Man var dog ikke villig til at droppe et pakkeforløb, selvom det er på bekostning af IBD, så ville man hellere bruge resurser på at trække andre patientgrupper op.

HVOR POKKER ER LÆGERNE? Hvordan får vi en bedre fordeling af læger i hele landet – nu og i fremtiden? Flere steder i Danmark er der mangel på læger. Nogle steder er det antallet af praktiserende læger, den er gal med. Andre steder er der alt for få sygehuslæger. Det har store konsekvenser både for os som borgere og for samfundsøkonomien. Men hvorfor er det sådan, og hvad skal vi gøre for at løse problemet? Handler det om hvor lægerne kan uddanne sig, og hvordan man fordele de lægestuderende og de unge læger? Skal der mere i lønningsposen? Tilbydes mere forskningstid? Eller familietid? Skal lægernes tid bruges anderledes? Og ikke mindst – skal det være pisk eller gulerod? Emnet er højaktuelt og udfordringerne bliver større og større. Der SKAL findes fælles løsninger, og det haster. Både læger, studerende og Regionsrådene diskuterede mulighederne for at løse udfordringerne. Der kom flere løsningsforslag, dog ikke noget håndgribeligt, og selvfølgelig blev der ikke givet håndslag på noget – dog er det godt at få det diskuteret og italesat så vi kan arbejde frem mod en løsning. →



SENIORER OG MEDICINFEJL. HVERT ÅR DØR OP MOD 5000 Mennesker I Danmark af medicinfl. Apotekerforeningen har beregnet at medicinfl forårsager op mod 5.000 dødsfald og over 100.000 indlæggelser om året. Risikoen stiger med alderen. Målet er at nedsætte fejlene med 50% over 5 år. Hvad gør fagfolk og politikere og hvad kan du selv gøre? En debat hvor man prøvede at placere et ansvar. Ofte sker fejlene som menneskelige fejl. Patienten har ikke rigtigt hørt efter, eller ikke fået læst på pille emballagen hvor mange piller, hvor ofte, og derfor får patienten enten for lidt eller for meget. Hvordan kan dette undgås – ja det er nok et spørgsmål om kommunikation. Ligeledes når fejlmedicinering er fra lægens side. Sundhedspersonalet rundt i landet kunne med fordel bruge ekstra 15 sekunder på medicinering, da dette kan fjerne toppen af fejl, samtidig med at patient eller pårørende er mere opmærksom. Samtidig blev der diskuteret om ambitionsniveauet på 50% over 5 år ikke er lidt for underambitiøst – hvad syntes du?

BØRNS AUTONOMI I SUNDHEDSVÆSENET – DEN RELEVANTE INDDRAGELSE. Bamse Hospitalet inviterer til debat om, hvordan sundhedsvæsenet bedre kan favne børn som patienter. Børn bliver syge

på lige fod med voksne. Desværre blive børnene ikke tilsvarende inddraget i eget sygdomsforløb, og 20% af alle indlagte børn fra 7. klasse har følt sig tvunget til behandling. Børnene kan efterlades med en følelse af afmagt, utryghed og mistro til sundhedspersonale – til stor skade for deres fremtidige sundhed. Der blev debatteret om hvordan børn og unge alderspassende og relevant kan inddrages i egen udredning og behandling i sundhedsvæsenet. Bamsehospitalet drives af frivillige studerende med interesse for sundhedsfremme og har eksisteret under ungdomsorganisation IMCC siden 2002. Bamsehospitalet arbejder for gennem leg og læring at forbedre børns forhold til sundhedsvæsenet i Danmark.

LUKKET MØDE MED JAMES LIND INSTITUTE. CCF var inviteret til dette lukkede møde sammen med Brystkræftforeningen, Lungeforeningen, Lungekræftforeningen, Gigtforeningen, Psoriasisforeningen og Parkinsonforeningen. Derudover var der lægefaglige personer inviteret med, både læger og sygeplejersker fra hele Skandinavien. Hvordan kan vi i CCF være medvirkende til at formidle og skabe overblik over hvilke forskningsstudier der pt. er samt eftersøges. I dag er patient rekruttering, som skal deltage

i kliniske forsøg, og som er godkendt af videnskabsetisk komite en mangelvare. Hvis der ikke fremover er mulighed for at skaffe patienter til forskning, så betyder det, at der ikke fremover bliver forsket i de smalle kroniske diagnoser. Her tænkes både på ph.d. specialer, industrien samt forskning generelt. Data skal være noget vi solidarisk deler med hinanden, så længe det under ingen omstændigheder kan spores tilbage til en selv. Forskerne skal endvidere blive bedre til helt konkret at beskrive hvad deres studie går ud på, skrevet og formidlet på helt almindelig dansk. Det skal gøre det mere trygt og nemmere for patienten, endvidere skal persondataloven altid overholdes.

NYE ROLLER TIL LÆGE OG PATIENT – TEKNOLOGIEN FORANDRER. Nye teknologiske muligheder udfordrer de traditionelle roller i sundhedsvæsenet på godt og ondt. Samfundet bliver mere og mere digitaliseret efterhånden som befolkningen tager ny teknologi til sig – og det samme gælder i sundhedsvæsenet. På nutidens hospitaler foregår alt efterhånden digitalt, men bruger vi teknologien smart nok. Så den ikke begrænser den personlige kontakt mellem patienter og personaler? Der blev givet bud på hvordan bedre brug af f.eks. mobile teknologier til patienter og

personale vil give et kvalitetsløft i det danske sundhedsvæsen i fremtiden.

HVORDAN TØJLER VI KUNSTIG

INTELLIGENS? Der blev debatteret om moralske dilemmaer og etiske udfordringer vedrørende kunstig intelligens. Kunstig intelligens kan med stor sandsynlighed blive et af de mest omtalte begreber i 2018. De færreste er efterhånden i tvivl om at den nye teknologi rummer næsten ufattelige potentialer. Med de mange muligheder følger et meget stort ansvar for virksomheder, politikere, myndigheder og organisationer, for hvordan sikrer vi ansvarlig udvikling af kunstig intelligens, som kan komme samfundet til gode og hjælpe med nye gennembrud? Hvilke etiske udfordringer bør vi være særligt opmærksomme på? Disse spørgsmål og mange flere var oppe at vende i debatten. Der kom ikke nogle endelige løsningsforslag på bordet, men alle blev i hvert fald opmærksomme på de dilemmaer og udfordringer vi står over for, når der snakkes kunstig intelligens.

"MUCYKEL" Kan musik guide dig til bedre cykeltræning? I mange former for træning kommer en skærm nemt i vejen. F.eks. når man cykler eller løber i trafikken og risikerer at komme galt afsted, men også hvis man dyrker Yoga eller Chi-Gong vil en skærm bryde ens fokus på kroppen og den indre ro. Musik er derimod acceptabelt sammen med de fleste former for træning, men vores valg af musik er langt fra tilfældigt. Det hænger nøje sammen med både vores personlighed og den træning, vi laver. I dette projekt undersøges der, hvordan musik kan kobles til træning, så musikken bliver et udtryk for, hvordan du træner, og på den måde kan guide dig til bedre træning uden at bryde dit fokus på træningen. Der er udviklet en musik-cykel, så når man cykler til sin egen fortrukne musikgenre, vil man cykle i sit eget tempo og høre melodien helt normalt, men kommer man op i hastighed øges afspilningshastigheden også, ligeledes ved langsommere cykling, så afspilles musikken langsommere. Dette får underbevidstheden til hele tiden at cykle i den rigtige og nødvendige hastighed. Der bruges rigtigt ofte musik i genoptræningsprogrammer, da det viser at

folk så bedre får udført de øvelser de skal. Musik kan bruges positivt i mange hen-seender i genoptræning, og det bliver på Mu-cykel også sjovt at træne.

TEKNIK ELLER MAGI? HVORDAN SENSORTEKNOLOGI KAN HJÆLPE MED AT ÆNDRE DIN ADFÆRD - UDEN AT GENERE DIG!

Her var der et bud på, hvordan sensorteknologi i hjemmet og på arbejdspladsen kan bidrage til at guide til en bedre livsstil via små adfærdsændringer i dagligdagen. Sensorteknologien installeres diskret i omgivelserne og behøver ikke at bæres af brugerne. SDU (Syddansk Universitet) har udviklet universel sensorteknologi, der nemt kan installeres i alt fra skakbrikker til toiletsæder, trampoliner, lænestole, TV apparater, ja selv i sengen - for at måle søvn. I fremtiden vil den slags sensorer bruges til at anskueliggøre din aktivitet og dine vaner. Du kan bruge dem som et vækkeur, eller du kan vælge at dele dine aktiviteter med andre f.eks. på Twitter. Med kunstig intelligens kan sensorerne også finde små ændringer i dine vaner og gøre dig opmærksom på dem, inden de bliver alt for dårlige. Sensorerne giver således biofeedback med henblik på at nudge til ændring af uhensigtsmæssig adfærd, og kan derfor give brugeren en lang række fordele. En af de store udfordringer er at undgå ulemper, som uønsket deling og overvågning. Alt skal ikke igennem en skærm, for så mister vi kropsbevidstheden. Det er meget fint med alle de Apps vi bruger, men vi skal forsøge at komme lidt væk fra alle de skærme da vi mister kontakten til kroppen. Man kan så bruge teknikken til at bruge kroppen i stedet. I dag har vi fjernbetjening til TV i stedet for at vi rejser og op og skifter program. Vi har alle mulige maskiner i køkkenet til at gøre meget af arbejdet for os. Vi skal tilbage til at bruge kroppen mere i det daglige, så får vi os rørt mere uden det nødvendigvis skal være et besøg i et fitnesscenter.

HJERTESTARTERDRONE - DENNE TALK FORTALTE OM ET PROJEKT MED FOKUS PÅ HURTIGT AT FÅ EN HJERTESTARTER UD TIL ET HJERTESTOP. Ideen til Hjertestarterdrone projektet er opstået på Folkemødet 2017, hvor en besøgende stillede forslaget til forskere på SDU (Syd-

dansk Universitet). Projektet har fokus på hurtigt at levere en hjertestarter ud til et hjertestop på en golfbane med en drone, med henblik på at påbegynde livreddende behandling hurtigt. Det er hensigten, at hjertestarterdronen vil være lokaliseret på taget af golfbanens klubhus, og den skal kunne tilkaldes via mobilen, så man kan undgå at forlade personen med hjertestop. Hjertestarterdronen er udviklet som prototype og vil blive testet på en nordfynsk golfbane. Projektet hører under SDU's (Syddansk Universitet) strategiske bevilling til sundhedsdroner. Rækkevidden på dronen er 5 km, så dette skal indtænkes når hjertestarterdroner skal placeres. Grundtanken er jo faktisk bare at redde liv. Grunden til forsøget lige laves på en golfbane, er at hjertestarteren er ved klubhuset, og er personen ved yderste hul på banen, så er der faktisk meget langt til hjertestarteren, da der skal løbes tilbage til klubhus, og tilbage til personen med hjertestop, og her går der pludselig vigtig tid tabt. Der er også langt til hjertestarter, hvis man er ved stranden, og her kunne man også med fordel have en hjertestarterdrone.

SUNDHEDSFABRIK ELLER PATIENT-

PLEASERE? Hvad skal sygehusene fokusere på i fremtiden, og hvad skal de have betaling for? Hvor langt er vi villige til at gå for at styre sundhedssystemet ud fra det, der giver værdi for patienten og for samfundet? Forestil dig, at du står i 2028. Du er patient, og du får muligheden for at rate alle dine oplevelser - lige fra modtagelse til behandling og hjemsendelse. Resultaterne spiller en stor rolle i styringen af hospitalet. Magten i sundhedssystemet flyttes så at sige tættere på dig og mig. Utopi eller ikke?

HJERNEN I DIN MAVE - TARME OG PSYKE. KAN EN ROMKUGLE SKADE DIT MENTALE VELBEFINDENDE?

Professor Oluf Borbye Pedersen, Professor ved KBH's Universitet viser vejen til den sunde tarm og psyke. At spise fede, salte og søde ting er for mange mennesker forbundet med hygge og velvære. Mmmh, den romkugle gør godt hele vejen fra mund til mave! Men den nyeste og meget omtalte forskning i tarmenes bakteriefloora antyder faktisk, at dit mentale →

velbefindende hænger nøje sammen med, hvad du spiser, og at kål, kikærter og kiwi er vejen til den sunde tarm og dermed psyke. Den gode nyhed er, at du på bare 48 timer kan ændre din tarmflora markant ved at spise anderledes. Professor og farmakoterapeut ekspert gør os klogere på, hvordan det lader sig gøre, og vi serverer lige netop dét som dine tarme skriger efter for at få et psykisk godt Folkemøde.

NÅR SUNDHEDSVÆSENET FLYTTER UD – HVAD FLYTTER SÅ MED? Udviklingen på sundhedsområdet giver behandling tæt på borgerne – men hvor langt kan vi gå? Sundhedsvæsenet gennemgår i disse år et paradigmeskifte takt med, at der kommer stadig flere nære sundhedstilbud. Et paradigmeskifte, der sigter efter at sætte patientens behov i centrum og som giver fantastiske nye muligheder og behandlingstilbud til patienterne. Men de mange gode tiltag har også nogle medfølgende dilemmaer. Er vi som patienter og pårørende altid klar til det at påtage os det ansvar, som de nære sundhedstilbud fører med sig? Kan de digitale muligheder isolere os som mennesker og fjerne omsorgen? Og hvor meget er nærheden værd? Kan det blive for dyrt? Debatten var om dilemmaerne i det hurtigt udviklende nære sundhedsvæsen.

DINE SUNDHEDSDATA KAN POTENTIELT REDDE LIV – MÅ VI FÅ DEM? Sundhedsdata kan føre os langt i sygdomsbehandling. Vil du give forskere og virksomheder adgang til dine personlige sundhedsoplysninger, hvis det kan bidrage til en fremtidig kur mod en livstruende sygdom? Det er et af mange spørgsmål om sundhedsdata vi må tage stilling til. For sundhedsdata kan føre os langt i forskning og behandling af sygdomme, men hvor sætter etikken grænsen? Lægemiddelstyrelsen og Dansk Industri inviterede til denne debat om brug af sundhedsdata. Den teknologiske udvikling betyder, at sundhedssektorens understøttes mere og mere af sundhedsdata, og i takt med udviklingen trænger det etiske aspekt sig på, da langt flere har adgang til viden om vores sundhed. I mødet mellem sundhedsdata og korrekt etisk brug ligger diskussionen om hvordan vi skaber de bedste rammer for at udfri potentialet til

gavn for patienter, erhvervsliv og samfund.

HELHEDSORIENTERET BEHANDLING: HVEM VED MEST? Hvem ved mest om patienternes behov? Danske Patienter inviterede til debat om helhedsorienteret behandling. Hvordan oplever patienter deres behandlingsforløb? Der blev quizzet patienter, sundhedsprofessionelle og politikere i patienternes behov for og vurdering af den individuelle tilgang i behandlingen, som den ser ud i dag. Behandlingstilbuddene skal hænge sammen – både med hinanden og med hverdagen, herunder for eksempel familieliv, arbejdsliv eller ungdomsliv. Det sikrer både en større livskvalitet for den enkelte og øget samfundsproduktivitet, men også at patienterne kan holde fast og følge behandlingen igennem hele forløbet. Men hvad betyder individuel og helhedsorienteret i praksis – for patienten, de sundhedsprofessionelle og for samfundet? En Quiz der i fællesskab skulle gøre os alle klogere på mulighederne og begrænsningerne for individuel og helhedsorienteret behandling i sundhedsvæsenet.

DEN VARME STOL. Der sker noget med patienter når de møder systemet. Når man læser til læge så gør man det for de svage og de udsatte i systemet. Man læser til læge for at gøre en forskel. Uligheden i systemet gør dog at ikke alle får lige meget gavn af systemet – desværre er det sådan at man skal kende de rigtige for at få det optimale udbytte af sundhedssystemet. I dag når man kommer på 3. semester så aflærer man empati så man ikke viser sårbarhed og indlevelse i patienten. I dag har sygdomme et hierarki. Det der er i øjeblikket er at de store patientforeninger har haft de store SWATT teams på hospitalerne. Der har været størst fokus på patienterne fra de største og stærkeste patientforeninger. Kræft, hjerte og diabetes. Dette har selvfølgelig været på bekostning af de mindre sygdomsgrupper – de mindre patientforeninger. Tidligere var der et speciale der hed kompleks medicin, men det findes ikke mere, da det blev udvandet og i dag er blevet til specialer på lægeuddannelsen. På hospitalerne i dag har man 6 timer til at beslutte om man vil indlægge, sende på kirkegård eller sende dem hjem.

Tidligere var man indlagt længere tid, og sundhedspersonalet havde tid til at "lære patienten at kende" så man havde noget baggrundsviden om patienten når lægen skulle beslutte det videre forløb. I dag har man kun de 6 timer, og da er der ikke tid til at høre patienten ret meget. I dag aner man ikke, hvad folk fejler, så man hører først patienten og behandler ud fra dette. Kun ved egen eller pårørendes sygdom eller når man som læge går af, får man fokus på hvad det er patienten har gennemgået, og her skal man som læge huske på at patienten også har et liv uden for hospitalet, og hvordan påvirkes dette liv, når man bliver patient. I andre lande som Kina bliver lægestuderende sat til at grave grøfter for at få en mere humanistisk tilgang til livet generelt – ydmyghed. Nogle lande har indført begrebet "Patient-body" som er med til at øge det holistiske syn, da det er et parløb mellem patient og læge, og øger forståelsen for hinanden. Der bør være mere dannelse på lægestudiet. Man skal lære at forstå, hvad er mennesker som bliver syge for nogen og hvorfor opfører de sig som de gør – giver det unødvendig skade og sårbarhed. Ifølge lægeløftet må man ikke gøre skade på patienten og man må ikke gøre forskel på patienter. Sundhedsstyrelsen skal fremover have et øget fokus på uligheden i sundhedssystemet – det vil fremover være en af deres mærkesager.

FORMANDEN OG NÆSTFORMANDEN TAKKER AF FRA FOLKEMØDET. Det har igen været hårdt arbejde. Vi har igen lavet et super optimistisk program, og vi har kæmpet for at nå det hele. Vi har i år Deltaget i en paneldebat, som vi selv har været med til at arrangere. Vi har netværket i stor stil, og vi har igen i år fået sat nogle uforglemmelige aftryk hos nogle deltagere på Folkemødet. CCF gør det faktisk rigtig godt – vi bliver genkendt når vi kommer rundt, og der bliver talt rigtig pænt om os. Cornelius Krone og hans Patient-body blev på Bornholm, indtil næste Folkemøde. Den ene er i bussen rundt på Solskinsøen og den anden er hos Orkerne. Rigtigt mange har spurgt om de kan købe Cornelius Krone, men denne bamse er desværre ikke til salg. Vi bruger den i PR øjemed, men vi har en løsning i støbeskeen, så der skal nok komme noget der kan bruges. Tak for i år – vi ses igen til

LIVET ER FYLDT MED BULER OG SVING. DET ER TID TIL EN STOMI POSE, DER KAN FØLGE MED.

Sommetider kan en stomipose være en bekymrende og utæt oplevelse. Vores **nye eakin dot® 2-dels pose** er fyldt med smarte egenskaber som giver dig **ro i sindet**.

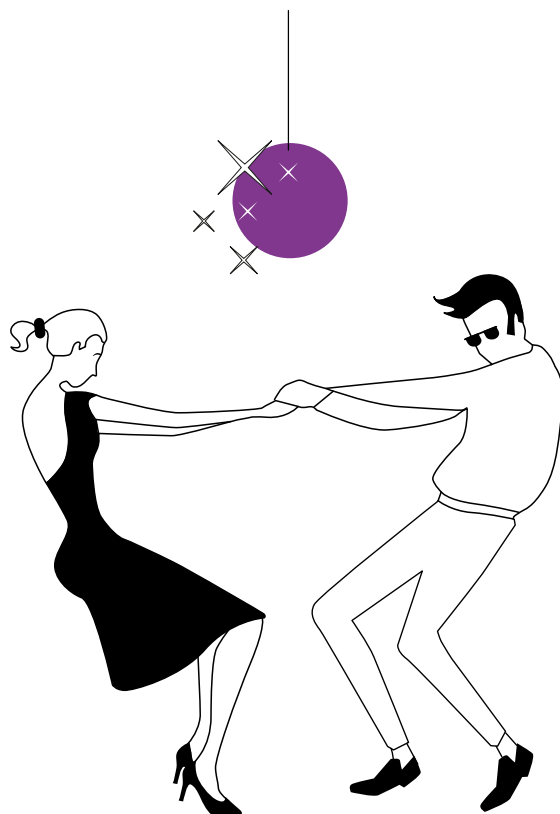
Posen medvirker til at du føler dig mere sikker, mere komfortabel og sikrer et hurtigere poseskift – så du kan komme videre med din hverdag.



Prøv den NYE eakin dot® 2-dels pose.
RING TIL OS EFTER GRATIS VAREPRØVER PÅ:

49 26 13 99

eller besøg os på www.focuscare.dk



eakin
dot®

A SMALL PART
OF A BIGGER LIFE

www.eakin.eu

Kontakt os for gratis vareprøver/rådgivning:

49 26 13 99 | info@focuscare.dk



Vi er nu på Facebook: Følg os på : focuscare.dk

Focuscare



10 TIMER SOM IBD-RAMT

World IBD Day den 19. maj 2018 blev i Danmark markeret via mobilapp'en In Their Shoes, som simulerer en inflammatorisk tarmsygdom. Colitis Crohn Foreningen (CCF) havde inviteret udvalgte personer med tæt kontakt til IBD-patienter til at opleve ti timer i en IBD-ramts liv. Som journalist for Medicinsk Tidsskrift og som gastrokirurgisk sygeplejerske gik jeg derfor ti timer i en IBD-ramts fodspor



SKREVET AF ANNETTE LAUSTEN

”**F**ind straks et toilet” står der på mit display på mobiltelefonen, og en tidsmarkør giver mig fire minutter til at finde et toilet og fotografere det som bevis for, at jeg nåede det i tide. Men hvad nu hvis jeg var en rigtig IBD-patient og ikke nåede det i tide? Hvad ville jeg så have gjort midt i arbejdstiden?

For mange IBD-ramte er scenariet genkendeligt og en problemstilling, der går igen. Og det er årsagen til, at mange har skiftetøj med på arbejde, små bleer og vådservietter i tasken og en kapgangslignende pendulfart til og fra toilettet. Ifølge CCF oplever flere IBD-ramte, at deres sygdom er tabuiseret, og at de af deres omgangskreds ikke bliver taget alvorligt. Og det er netop omgangskredsen – professionel såvel som privat – som mobilapp'en In Their Shoes henvender sig til.

Simulering af sygdom via mobilapp

Jeg er inviteret til at prøve IBD på egen krop af CCF, da jeg både er journalist og skriver om gastroenterologi for Medicinsk Tidsskrift – men også er uddannet

gastrokirurgisk sygeplejerske, og på dagen for projektet har jeg vagt på mave-tarmkirurgisk modtageafsnit.

Jeg har downloaded app'en "In Their Shoes" til min mobiltelefon og planen er, at jeg skal holde app'en åben fra klokken 10 til klokken 20 og gennem dagen modtage små pushbeskeder, der simulerer et sygdomsforløb med opblusning. På min mobilapp har jeg konstrueret en avatar – et animeret "jeg", som har haft Crohns sygdom i tre år, og jeg har for tiden en periode med forværring i mine symptomer. Min avatar viser mig, hvordan jeg har det blandt andet ved at svede, se trist ud og ved at få grønlig ansigtskulør, når jeg har det rigtig dårligt.

Med app'en har jeg også fået en pose med IBD-materialer, som skal bruges i de udfordringer, som app'en giver mig i løbet af dagen. En af udfordringerne er et bælte, som jeg dagen igennem skal bære stramt rundt om livet som en konstant påmindelse om, at noget ved min mave er anderledes.

App'ens pushbeskeder består både af udfordringer og af mindre refleksioner over situationer, jeg potentielt ville kun-

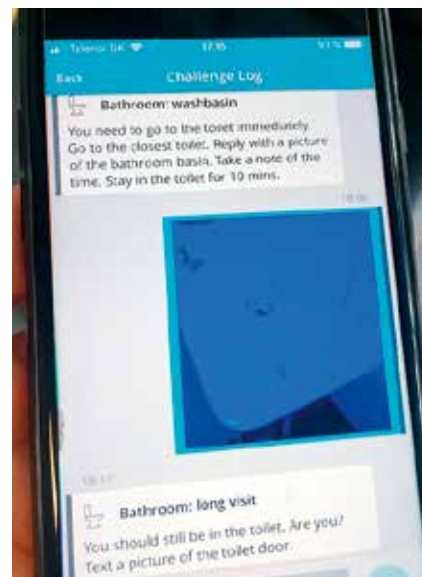
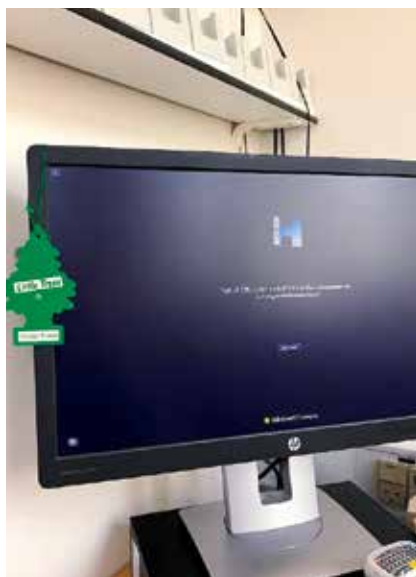
ne møde i mit liv som IBD-patient. To gange vil jeg modtage opkald fra skuespillere. Den ene er en "sygeplejerske", der skal forberede mig til næste kontrol i IBD-ambulatoriet. Den anden er en "veninde", som vil overbevise mig om at flyve med til et bryllup i Dubai.

Den evige toiletjagt

Før der er gået en time efter projektets start, har app'en sendt mig akut på toilettet to gange. Et stopur tæller ned på min telefon, og heldigvis var der ledigt på det ene toilet til cirka 15 medarbejdere, vi har på min arbejdsplads.

Senere på dagen opholder jeg mig på en stue hos en isoleret patient, og mens jeg står med overtrækskittel og handsker på og hjælper patienten på toilettet, mærker jeg min mobiltelefon brumme og kræve min opmærksomhed. Jeg kan ikke komme til min telefon og se, hvad beskeden handler om – ligesom jeg heller ikke ville kunne styrte ud fra stuen for at nå på toilettet. De høje majtemperaturer og den ikke-åndbare overtrækskittel giver mig i forvejen sved på panden. Hvad hvis jeg skulle akut på toilettet? Ville en ble →





→ være løsningen for mig? Hvad så med lugten? Ville mine kolleger tænke over det?

Og netop lugtgener kan være til stor bekymring for IBD-ramte og grunden til, at der i én af pakkerne med IBD-materiale ligger en Wunderbaum, som jeg bliver instrueret i at hænge et synligt sted. Det bliver på min computerskærm, og gennem dagen bliver jeg mødt af mine kollegers kommentarer om, hvor forfærdeligt, der lugter omkring min

arbejdsstation. De mener lugten af min Wunderbaum.

"Sygeplejersken" ringer til mig og beder mig om at åbne én af pakkerne med IBD-materialer. Den indeholder et gennemsigtigt rør med en spatel i. De fleste IBD-patienter kender udmærket røret – og i kraft af min sygeplejerskebaggrund er jeg klar over, at spatlen bruges til at tage en afføringsprøve og putte ned i røret. Selvom jeg til "sygeplejersken" fortæller, at jeg godt kender prøverøret, begynder hun alligevel at forklare mig detaljeret, hvad det går ud på, og at jeg i øvrigt kan opbevare prøven i mit køleskab. Jeg er som gastrokirurgisk sygeplejerske langt fra sart, men det føles alligevel både forstyrrende og irriterende at blive afbrudt midt i arbejdstiden for at tale om min afføring. Og tanken om at sætte en afføringsprøve ved siden af mælken i køleskabet huer mig heller ikke.

En bio-psyko-social lidelse

Som forberedelse til projektet har jeg fået udfyldte skemaer, så jeg kan se, hvordan "jeg" har haft det de seneste 24 timer. På skalaer fra 0-10, hvor 10 markerer mest mulig påvirkning af sygdommen, har jeg scoret 8 på mit humør, 6 på min søvn, 8 på min livsglæde, 7 på mit forhold til andre mennesker og 6 på min evne til at udføre mit arbejde.

In Their Shoes-projektet vil gerne vise, at IBD ikke kun er en tarmsyg-

dom. Jeg bliver derfor også bedt om at reflektere over, hvordan min sygdom har indflydelse på mit arbejdsliv. En udfordring er de hyppige toiletbesøg, som konstant afbryder min arbejdsgang. Men hvis jeg oven i det føler mig trist til mode, føler mig asocial og træt, må det være vanskeligt at gå på arbejde som for eksempel sygeplejerske, hvor dit energiniveau skal være højt, og dit personlige og faglige engagement i dine patienter kan være afgørende for et godt patientforløb.

Unge under pres

I Danmark er der cirka 53.000 mennesker med IBD, men forekomsten er stigende ikke kun i Danmark men i hele den vestlige verden.

"I princippet behøvede vi ikke råbe så højt for at få opmærksomhed, for vores patientgruppe vokser sig hele tiden større," siger Charlotte Lindgaard Nielsen, landsformand for CCF i Danmark. Men sygdommen er kompleks, og det er primært unge mennesker mellem 15 og 40 år, som bliver diagnosticerede med IBD. Ikke kun de unges helbred bliver ramt – også deres livskvalitet og evne til at fungere på et studium eller en arbejdsplads er udfordret af mange sygdomsperioder. Og derfor råber Charlotte Lindgaard Nielsen alligevel højt.

Når CCF næste år vil gentage In Their Shoes-projektet, vil Charlotte Lindgaard Nielsen gerne invitere socialrådgivere



WORKSHOP FOR PÅRØRENDE

Den 21. – 23. september 2018 afholder CCF et weekendkursus for voksne IBD-patienter og deres pårørende.

På kurset er der foredrag med gastroenterologiske læger/sygeplejersker og CCF's socialrådgiver, så deltagerne får viden om både sygdommen, udfordringerne og håndtering af IBD.

Efter kurset vil de pårørende blive tilbudt at deltage i "In Their Shoes" for at supplere deres viden fra weekendkurset med en emotionel og praktisk læring.



med. For i nogle tilfælde rammer IBD helbredet i så omfattende grad, at det fører langvarige sygeperioder med sig. Og det mærker de unge på fraværspromcenten på ungdomsuddannelserne og senere på jobmarkedet.

"Socialrådgiverne sidder jo på den anden side af skrivebordet – de skal vide, hvad de unge går igennem," siger Charlotte Lindgaard Nielsen. Som landsformand for CCF og tæt pårørende til en IBD-ramt har Charlotte Lindgaard Nielsen også deltaget i In Their Shoes. Hun er bekymret for, hvordan sygdommen også kan ramme de unge socialt.

"Hvis jeg selv havde den her sygdom hele tiden, ville jeg nok isolere mig lidt," siger Charlotte Lindgaard Nielsen efter ti timer som IBD-ramt.

I løbet af dagen har deltagerne i In Their Shoes også modtaget et telefonopkald fra en veninde til bruden, hvis bryllup i Dubai, den IBD-ramte ikke er sikker på at kunne deltage i. Det lille optrin skal illustrere, hvordan IBD-ramte ikke altid føler sig forstået af selv deres nærmeste omgangskreds. Også her kan Charlotte Lindgaard Nielsen genkende sig selv som pårørende, at hun ikke altid har haft forståelsen af, hvor slemt det i virkeligheden er.

"Men jo mere vi taler om sygdommen, jo længere når vi," mener Charlotte Lindgaard Nielsen.

Hun ønsker, at der på sigt vil blive bedre samspil mellem den helbredsmaes-

sige behandling og de socioøkonomiske forhold for de IBD-ramte.

Ti timer klogere på IBD

Jeg har endelig fået fri fra arbejde og cykler i høj hast mod mit hjem. Men jeg må hakke bremsen i og køre tilbage. Jeg skal akut på toilettet – siger min app. Og det er slemt, så jeg må blive på toilettet i ti minutter.

Det nærmeste toilet ligger i én af hospitalets forhallen og er udstyret med blåt lys for at forhindre misbrugere i at bruge toilettet til stofindtagelse. Og det er ikke det mest behagelige sted at opholde sig i ti minutter.

Da jeg er hjemme igen, bliver jeg bedt om at åbne endnu en pakke med IBD-materiale. Det er et stiklagen, som jeg kan sove på og skåne mit sengetøj i tilfælde af sivning af afføring eller pus. Det er ikke særlig sexet at skulle have den i sin seng, og det minder mig igen om, hvor indgribende IBD kan være i alle aspekter af livet. Og lysten til at dele seng med nogen daler straks, jeg holder stiklagenet i hånden.

Klokken 20 er mine ti timer som IBD-ramt nået til vejs ende, og jeg løsner bæltet rundt om min mave. Det letter, da det gennem dagen både har kradset og nevet mig i maveskindet. Jeg når skyldigt at tænke "godt det ikke er mig", der hver dag skal få min hverdag til at hænge sammen med en kronisk sygdom hængende over mig som en skygge.

Selvom min IBD-sygdom har været simuleret af en mobilapp, har jeg oplevet de mange forstyrrelser i dagligdagen, som en kronisk sygdom kan give – og den stress, der følger med i jagten på et ledigt toilet.

➔ IN THEIR SHOES

Mobilapplikationen In Their Shoes er skabt af medicinalfirmaet Takeda, som udvikler medicin til blandt andre IBD-patienter. Formålet med projektet var at styrke medarbejdernes sygdomsbevidsthed.

En mobilapp sender dig pushbeskeder i projektets varighed, og du skal besvare beskederne med et klik eller et foto – og i nogle tilfælde indenfor en given tidsramme. Til mobilapp'en hører der også et "IBD-kit" med materialer, som du skal tage frem, når du får besked på det. Materialerne er velkendte for IBD-patienter i hjemmet såvel som i lægeklinikken og består for eksempel af et fæcesopsamlingsrør, et stiklagen til sengen og en pose vådservietter.

Diætistbrevkassen



Hej

Fik i efteråret diagnosen Colitis Ulcerosa. Har flere gange de seneste 4-5 år klaget til min læge over dårlig mave men er blevet slået hen som irriteret tyktarm. Blev først undersøgt / sendt videre i systemet da der kom blod i afføringen.

Har nu prøvet flere behandlinger (stikpiller, indhældning, skum, cortiment, azathioprin, mezavancol) og står overfor at skulle i behandling med biologisk medicin.

Har læst flere indlæg om at kostomlægning kan hjælpe, men mister hurtig modet når jeg ser hvor mange forskellige gode råd der findes fra alverdens "eksperter" - så mit spørgsmål går i alt sin enkelthed ud på: hvor skal jeg starte?

Hvad skal jeg undgå / hvad hjælper de fleste?

Mvh
Betina

Svar:

Der er desværre ingen diæt der kan fjerne sygdommen, men en række kostråd der måske forhindre tilbagefald og endelig kostråd der modvirker gener fx luft, oppustethed og det er Low FOD-MAP diæten. Råd der måske modvirker tilbagefald handler blandt andet om at passé på med indtagelse af fedt og kød.

Mvh
Mette Borre, Klinisk diætist, Aarhus
Universitetshospital
www.diaetist-metteborre.dk

Colitis-Crohn Foreningen har i samarbejde med bl.a. Mette Borre udarbejdet informationshæfterne "Ernæring og livsstil ved kronisk inflammatorisk tarmsygdom" og "Ernæring til dig med IBD".

Som medlem af foreningen kan du stille spørgsmål til diætist Mette Borre på kost@ccf.dk. Mette kan kun svare på korte og generelle. Kræves der mere uddybende personlig svar eller diætvejledning, henviser vi til man selv tager kontakt til en diætist.



Ved bisættelsen af Helle Marie Hendriksen opfordrede familien til, at men i stedet for blomster, kunne donerer penge til Colitis-Crohn Foreningen. Der blev i alt doneret 4300,- kr. Colitis-Crohn Foreningen vil gerne takke for betænkningen samt sende varme tanker til familien.



Forebyg brok, styrk dine mavemusker, få styrken tilbage

Har du stomi – så er dette gratis træningsprogram noget for dig.



Jeg anede ikke hvordan jeg skulle styrke min krop og forebygge brok. Det ville have betydet meget for mig, at have haft et program som dette som nyopereret. Heldigvis er det aldrig for sent, og jeg er nu godt i gang med me+ Recovery.

John

Vi tilbyder dig helt gratis at deltage i dette program, som giver dig adgang til:

- Træningsaften med fysioterapeut, som er uddannet me+ Recovery instruktør
- Materialer og online træningsvideoer, så du kan træne videre hjemme
- Hjemmebesøg eller telefonisk kontakt med din egen sygeplejerske, som har stor erfaring i stomi

gratis tilmelding

Tilmeld dig dette program
på telefon 4816 7475 eller
convatec.danmark@convatec.com

me+ Recovery er et træningsprogram, som er skræddersyet til dig med stomi. Dette genoptræningsprogram er blevet udviklet i samarbejde med stomisygeplejersker, fysioterapeuter, træningsspecialister, kirurger, patienter og andre sundhedspersoner.

Dato	By	Hvor	Tid
28. maj	Odense	Kulturmaskinen, Farvergården 70, 5000 Odense C	kl. 19-21
7. juni	Hillerød	Hotel Hillerød, Milnersvej 41, 3400 Hillerød	kl. 19-21
11. juni	Esbjerg	Esbjerg Bibliotek, Nørregade 19, 6700 Esbjerg	kl. 19-21
6. september	København	Vartov, Farvergade 27, 1463 København K	kl. 19-21
11. september	Århus	Godsbanen, Skovgaardsgade 3, 8000 Århus C	kl. 19-21
27. September	Køge	Teaterbygningen, Bag Haverne 1, 4600 Køge	kl. 19-21
1. oktober	Aalborg	DGI Nordkraft, Teglårdsplads 1, 9000 Ålborg	kl. 14-16
25. oktober	Ringsted	Ringsted bibliotek, Tværalle 1-3, 4100 Ringsted	kl. 15-17



Generalforsamling i EFCCA

CCFs internationale repræsentant Pia Haurholm og Landsformanden for CCF Charlotte Nielsen deltog i år i EFCCAs generalforsamling samt efterfølgende symposium fra den 25 til den 27 maj 2018 i Bukarest i Rumænien.

Den tidligere formand Martin Kojinkov trak sig, så EFCCAs nye formand er nu Salvo Leone fra Italien. Der skulle ligeledes også blandt medlemslandene stemmes om Litauen kunne blive optaget i EFCCA, det blev de uden forbehold.

Andre delegerede var repræsentanter fra Australien, Brasilien, Canada, Kasakhstan, Montenegro, og Rusland, som var lande der var med som observatører.

EFCCA har nu søsat en uddannelse som certificeret patientekspert.

Ideen bag dette projekt, blev til på baggrund af flere større undersøgelser der i de seneste år, påpegede hovedproblemer inden for Inflammatoriske tarmsygdomme.

EFCCA akademiet som uddannelsen kaldes, er et pionerprojekt med det formål, at specialuddanne pionerer, der efterfølgende tager fat om disse problemer/udfordringer.

Certificerede patientkandidater vil blive uddannet i offentlige taler, kommunikationsfærdigheder og emner såsom livskvalitet med IBD, patientrettigheder,



EFCCAs
afgående
formand.

→ EFCCA

EFCCA står for The European Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations og er en paraply organisation bestående af mave- tarmforeninger fra 36 lande. EFCCA arbejder for at udbrede kendskabet for kroniske tarmsygdomme. Colitis-Crohn Foreningen har været medlem af EFCCA siden 1994. Du kan læse mere om EFCCA på deres hjemmeside: efcca.org

diskrimination på arbejdspladsen og lønmodtagerrettigheder m.m.

Pionererne vil effektivt bruge deres egne patienterfaringer sammenholdt med resultaterne af flere af EFCCAs undersøgelser.

Slut resultatet skal være med til yderligere at sætte fokus på IBD, så den ikke for flertallet af befolkningen er en usynlig sygdom.

IBD skal være noget man åbent taler om.

Rundt om i Europa i de forskellige mave- tarm foreninger sker der lige nu en masse forskellige tiltag, men der er alligevel emner der går igen i de forskellige medlemslande.

Nogen af de forskellige tiltag de delegerede medlemslande pt. arbejder med.

Israel har fokus på IBD og posttraumatisk stress. Slovenien har fokus på epidemiologi i IBD.

Polen på livskvalitet ved biologisk behandling. Grækenland beskæftigede

sig med Vaccinationer og biologisk behandling. Italien havde fokus på den økonomiske byrde for samfundet ved IBD, det samme fokus havde New Zealand. Tyskland havde IBD patientuddannelse som fokus.

Frankrig havde forekomsten af tilbagefald hos børn med IBD. Holland på livskvalitet og beskæftigelse hos patienter med perianal sygdom og afføringsinkontinens.

Spanien havde fokus på IBD og beskæftigelse. England optimeret behandling af symptomer på træthed, mavesmerter.

Danmark er lige nu især optaget af følgesygdom som følge af IBD, samt kronisk multisygdom generelt. CCF beskæftiger sig samtidig med det hele menneske i et udrednings- og behandlingsforløb, altså den holistiske tankegang.

CCF samarbejder ligeledes også med andre autoimmune patientforeninger, da IBD patienter desværre ofte får stillet andre diagnoser end IBD.

Som et mindre land som Danmark, og endda en mindre patientforening, er det af allerstørste vigtighed at vi netværker med andre landes mave- tarm foreninger.

Der igennem opnår vi større fokus på IBD patienter, samt det bliver muligt for os at vinkle samt få belyst emner, udfordringer som IBD patienter dagligt rundt om i de forskellige lande slås med.

Nogen af landene har store udfordringer, her kan blandt andet nævnes Brasilien har 2.293 IBD patienter der fra 2010 til 2015 har mistet livet som følge af IBD eller følgesygdomme. I New Zealand anerkender man ikke IBD som en kronisk diagnose, og i Kasakhstan der ved mange læger ikke hvad IBD er, så jo der ligger meget arbejde forude, for der igennem i det offentlige rum, at være med til at udbrede kendskabet til Inflammatoriske tarmsygdomme til glæde for patienter og deres pårørende.

United we stand er EFCCAs slogan, sammen er vi stærkere ...

DE UOVERVINDELIGE

De Uovervindelige er en tegneserie lavet af IBD patienter fra hele verden – til IBD patienter, deres familie og venner.

De Uovervindelige er en del af 'IBDunmasked'-universet, og er et globalt initiativ designet til at øge bevidstheden og opmærksomheden omkring IBD som sygdom og hvilke "kampe" IBD patienter til tider står over for.

De Uovervindelige er specielt designet med fokus på unge med IBD og deres pårørende – for at tilbyde en anden måde, som de unge IBD patienter og deres pårørende kan søge information og støtte.

Tegneserien De Uovervindelige findes på websitet www.IBDunmasked.com, hvor man blandt andet kan bygge sin egen superhelt, men også få mere viden om IBD og få gode råd til, hvordan man forbereder sig til konsultation hos læge eller sygeplejerske.

På websitet er der også information til pårørende og venner – blandt andet en guide til, hvordan man som pårørende kan støtte og supportere.

Tegneserien De Uovervindelige handler om 5 superhelte, som alle lever med eller støtter nogen med IBD.

Superhelten bliver nødt til at holde sammen og arbejde som et team på at bekæmpe deres fjende med deres unikke kombination af superkræfter – støt dem i kampen ved at følge heltene her på CCF website eller bestille tegneserien i en trykt version på info@ccf.dk

www.IBDunmasked.com er på engelsk, hvor websitet www.levmedIBD.dk er på dansk.



De Uovervindelige er produceret af Takeda Pharma A/S

LIDER DU AF EN KRONISK INFLAMMATORISK TARMSYGDOM (IBD), SKAL DU SE NÆRMERE HÉR!

Lev med IBD er en ny webside, som giver dig viden, råd og vejledning om kronisk inflammatoriske tarmsygdomme. Formålet er at gøre en forskel i livskvaliteten for mennesker med IBD.

Indholdets kvalitet er sikret gennem et tæt samarbejde med danske eksperter indenfor mave/tarmsygdomme. Du har også mulighed for at møde andre med IBD og besøge facebook siden, som løbende har nyheder og historier fra andre patienter og eksperter inden for IBD.

Kom i gang på www.levmedibd.dk.

"Siden kan være med til at øge livskvaliteten for patienterne"

Patientforeningen




LEV
MED IBD

Har du spørgsmål eller ønsker du mere information, er du velkommen til at kontakte os eller skrive til Medicinsk Information på info@takeda.dk.
Takeda Pharma A/S, Dybendal Alle 10, 2630 Taastrup, tlf.: 46 77 11 11.
www.takeda.com/dk-da



Nyt fra socialrådgiveren

Ressourceforløb og dokumentationskrav for tilkendelse af førtidspension

Et ressourceforløb skal sikre, at udsatte borgere med behov for længerevarende forløb får en mulighed for på sigt at blive en del af arbejdsmarkedet. Det kan f.eks. være i et fleksjob.

Et ressourceforløb kan have en varighed på op til 5 år, og der kan iværksættes flere forløb efter hinanden. Det afhænger af en konkret vurdering, hvor længe det giver mening at forsøge at udvikle borgerens arbejdsevne i et ressourceforløb. Der kan derfor ikke fastsættes et konkret tidsrum for, hvor lang tid det må tage at udvikle arbejdsevnen i en sådan grad, at borgeren kan opnå indtægtsgivende arbejde i form af ordinære timer eller et fleksjob.

Der vil være nogle af Colitis-Crohn Foreningens medlemmer, der er glade for et særligt

tilrettelagt forløb, hvor man har muligheden for at finde ud af sine muligheder og begrænsninger i forhold til helbred og arbejdsmarked.

Men for andre har det været og er en ørkenvandring af mildest talt uforståelig

og tilfældige krav uden mulighed for at få førtidspension. Retssikkerheden er ikke eksisterende. Udtalelser fra læger og andre fagpersoner, bliver ikke læst, set og personen selv bliver ikke hørt. Altså meget syge mennesker, der flagrer rundt i et limbo på en lav ydelse.

Ved evaluering af reformen, havde det været ønskeligt, at det blev "hugget i sten", hvornår man er berettiget til hhv. ressourceforløb, fleksjob og førtidspension, at der eventuelt var mulighed for at vælge selv, men det er stadig en vurdering fra Jobcentre og rehabiliteringsteam, der afgør om ens arbejdsevne kan udvikles og hvordan og hvor længe.

Desværre har jeg i rådgivningen også haft situationer, hvor en person af rehabiliteringsteamet er blevet indstillet til førtidspension og hvor kommunens Pen-



sionsnavn underkender indstillingen. Altså først et uforståeligt ressourceforløb i lang tid, derefter indstiller en større gruppe af kommunens egne fagpersoner til førtidspension, men denne indstilling bliver så underkendt af andre ansatte i selv samme kommune.

Det kan ikke undre nogen at man kunne konstatere, at personer i fleksjob og førtidspension er mest glade for reformen, hvorimod det halter noget med tilfredsheden for personer i ressourceforløb.

Vi var mange som håbede på store ændringer, der kunne forbedre reformen af førtidspension og fleksjob. Men lovforslaget som er vedtaget og træde i kraft 1. juni 2018, er der tale om minimale og efter min mening helt utilstrækkelige forbedringer.

Et resumé af loven fra Beskæftigelsesministeriet:

"Formålet med loven er at sikre, at der ikke iværksættes ressourceforløb udelukkende for at opfylde dokumentationskravet, og borgere ikke kommer i klemme som følge af uklarhed om dokumentationskravet.

Loven indeholder tre ændringer, der præciserer intentionen med reglerne, og som tilsammen skal skabe klarhed om sammenhængen mellem kravet til dokumentation ved tilkendelse af førtidspension og iværksættelse af ressourceforløb, herunder – at dokumentationskravet for tilkendelse af førtidspension i visse tilfælde kan være opfyldt uden at borgeren har deltaget i et ressourceforløb, og at det er en forudsætning for at iværksætte ressourceforløb, at der kan peges på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at borgeren kan drage nytte af indsatsen og kan udvikle sin arbejdsevne.

Intentionen om, at borger som udgangspunkt skal have deltaget i mindst ét ressourceforløb, før der kan tilkendes førtidspension, fastholdes. Kommunen skal således både have fokus på at iværksætte ressourceforløb forud for tilkendelse af førtidspension, når dette er relevant, og på, at dokumentationskravet ved tilkendelse af førtidspension i visse sager kan være opfyldt, uden at borgeren har deltaget i et ressourceforløb.

Det forventes, at loven vil medføre en



Det kan ikke undre nogen at man kunne konstatere, at personer i fleksjob og førtidspension er mest glade for reformen, hvorimod det halter noget med tilfredsheden for personer i ressourceforløb.

reel praksisændring, for at en mindre andel borgere vil få en tidligere tilkendelse af førtidspension i tråd med intentionerne i reformen. Den tidligere tilkendelse ventes at føre til et tilsvarende lavere antal personer i ressourceforløb". Citat slut.

Ankestyrelsen fortolker lovændringerne således, at for at en person kan være i målgruppen for et ressourceforløb, skal det fremover dels ikke kunne udelukkes, at arbejdsevnen kan udvikles, at dels skal der kunne peges på beskæftigelsesmål for udviklingen.

Forbedringerne i selve lovteksten består i, at ressourceforløbene skal være relevante, og at der skal være et udviklingsperspektiv, men med disse ændringer er der stadig åbent for vilkårlige skøn i kommunerne og for meget brede fortolkninger – og de alvorligt syge af vores medlemmer har ikke fået forbedret deres retsstilling.

Det er meget vigtigt at pointere at lovændringen ikke udvider retten til førtidspension.

Loven ændre ikke ved, at kommunerne stadig kan iværksætte ressourceforløb – og give afslag på førtidspension, når det ikke kan udelukkes, at arbejdsevnen kan udvikles, når vel og mærke kommunen/jobcentret skønner, at der er et udviklingsperspektiv i forhold til arbejdsevnen.

Der vil fortsat være alvorligt syge borgere, som har ventet og kan se frem til at vente i årevis på en afklaring og afgørelse i deres sag. Vi vil fortsat se borgere med ingen eller minimal arbejdsevne, der vil blive tvunget igennem meningsløse ressourceforløb, arbejdsprøvninger

og virksomhedspraktikker, der forværrer deres tilstand.

Beskæftigelsesministeriet har iværksat et forsøg, som indebærer, at personer i et ressourceforløb kan anmode kommunen om at få sundhedskoordinator inddraget i tilrettelæggelsen af et konkret beskæftigelsesrettet tilbud, hvis borgeren er bekymret for, at det konkrete tilbud ikke tager tilstrækkelig hensyn til borgerens helbred. Forsøget udløber medio 2019.

Bare man dog ville lytte til borgerens egen læge og speciellæger.

Min holdning er at meget syge mennesker slet ikke høre hjemme i beskæftigelsessystemet og at der i øvrigt mangler respekt og lydhørhed overfor den enkelte borger og ikke mindst en større retssikkerhed.

Mange gode kræfter arbejder på en VærdiReform, hvor jeg især har bidt mærke i et forslag om en 7 timeres grænse, således at borgeren har et retskrav på førtidspension og kan vælge mellem førtidspension eller tilbud om ressourceforløb, minifleksjob eller revalidering, hvis arbejdsevnen er 7 timer ugentlig eller derunder. Men som alt andet kræver det et politisk flertal. Indtil det flertal kommer – det må det gøre – så er der ikke andet at gøre end at gå til "stålet" i de sager om ressourceforløb og førtidspension, som Colitis-Crohn Foreningens medlemmer vælger at bruge min assistance til.

Maiken Guldborg
Socialrådgiver

Ældre IBD-patienter får sjældnere intensiv behandling

Ældre patienter med Crohns sygdom eller colitis ulcerosa foretrækker i mange tilfælde kirurgi frem for den risiko for bivirkninger, som følger med medicinsk behandling. De ældre patienter vil have livskvalitet, fortæller professor Pia Munkholm, Nordsjællands Hospital.

Af Nina Bro

Kroniske inflammatoriske tarmsygdomme (IBD) som Crohns sygdom og colitis ulcerosa er mest udbredt blandt yngre mennesker, men blandt mennesker over 60 år er der også øget risiko for sygdommene, og i den ældre patientgruppe behandles færre patienter med de nyere intensive behandlinger, mens flere indlægges og får fjernet hele eller dele af tarmen.

Det viser et omfattende svensk register studie fra 2017, og tendensen er den samme i Danmark, fortæller professor Pia Munkholm, Nordsjællands Hospital.

Hun mener dog, at et nyt selektivt immunundertrykkende lægemiddel til behandling af både Crohns og colitis ulcerosa vil kunne ændre dette billede.

"Vi ved ikke, hvad årsagen er, men vi har længe vidst, at forekomsten af inflammatorisk tarmsygdom, som ellers er højest i 20-30 års-alderen, stiger igen, når man når 60-årsalderen," siger Pia Munkholm.

Det svenske studie viser, at langt færre ældre end yngre IBD-patienter får de biologiske og immunmodulerende behandlinger, og forskerne konkluderer, at der er brug for flere undersøgelser, der kan vise, hvorfor det er sådan og bedre analyser af fordele og risici ved en mere intensiv behandling af de ældre patienter.

Ifølge Pia Munkholm er billedet er no-

genlunde det samme i Danmark, og hun er enig i, at området mangler at blive belyst, men hun mener ikke umiddelbart, at de ældre patienter underbehandles.

"Den ældste patient, vi har haft i biologisk behandling var 94, da hun fik sin Crohns-diagnose, og hun sagde til os, at vi bare skulle give hende, hvad vi kunne, for hun ville stadig kunne gå i Tivoli med sin familie, så jeg synes ikke, at vi forskelsbehandler i forhold til alder, men der er andre hensyn at tage, når man er ældre," siger Pia Munkholm.

Hendes gæt er, at lægernes tilbageholdenhed med at give de intensive behandlinger blandt andet skyldes, at de ældre patienter er mere skrøbelige.

"Et af de immunmodulerende lægemidler, vi anvender meget, kan eksempelvis give hudcancer og påvirke leveren, og patienter, der er oppe i årene, har i forvejen ofte mange følgesygdomme, som giver nogle begrænsninger i forhold til behandling. Nogle ældre patienter tåler ikke rigtig de biologiske lægemidler, fordi de er hjertesyg, så en del af forskellen i behandling skyldes nok større skrøbelighed hos patienterne," siger Pia Munkholm.

En anden faktor, der ifølge Pia Munkholm også kan spille ind og forklare, hvorfor man ser mindre intensiv behand-

ling og flere operationer blandt de ældre IBD-patienter, er, at den ældre del af befolkningen har et mere afslappet forhold til kirurgi.

"Når man er oppe i årene, så slappes ringmusklen, og så har man mere inkontinens. Afføringen går lettere, og man har flere uheld, og der er mange, der ganske enkelt siger til os, at de ikke orker det mere, og beder om at få en pose på maven. Når man har bøvlet med diarré 10-15 gange i døgnet, altid skal vide præcis, hvor der er et toilet, og i øvrigt har uheld i bukserne, så får mange et andet forhold til kirurgi. De ældre patienter ved ikke, om de bliver 70 eller 90, og de vil bare have livskvalitet den sidste tid. Ofte siger patienterne efter operationen, at de skulle have gjort det for længe siden," siger Pia Munkholm.

Et nyere biologisk lægemiddel, som kan få betydning for de ældre IBD-patienter er Entyvio. Et selektivt immunundertrykkende lægemiddel til behandling af både Crohns og colitis ulcerosa, som ikke påvirker hjertet i samme grad som de andre intensive behandlinger. Det betyder, at flere ældre patienter vil kunne behandles, og det kan muligvis medvirke til at reducere antallet af indlæggelser blandt ældre patienter, vurderer Pia Munkholm.



Nyhed i Danmark

Dansac **TRE Seal**

Mere end en ny tætningsring



Med **tre niveauer af hudbeskyttelse** er **Dansac TRE Seal** designet til at hjælpe med at holde din hud naturligt sund

EN

Klæbeevne



Forsegler sikkert og fleksibelt din stomi og er let at aftage efter brug

TO

Absorption



Absorberer fugtighed fra huden, uden at miste sammenhængskraften

TRE

pH-balance



Designet til at hjælpe med at håndtere fordøjelsesenzymernes skadende effekt på huden

Bestil vareprøver ved at kontakte **kundeservice på tlf. 4846 5100** eller maile til dk.salg@dansac.com. Mere information på www.dansac.dk.

KURSUS FOR FORÆLDRE OG BØRN APRIL 2018

Den 20. – 22. april blev det årlige Forældre- børnekursus afholdt på Vejen Idrætscenter. Vi har fået 2 af årets deltagere til at beskrive deres oplevelse af kurset. Vi kan kun opfordre til at deltage i de forskellige kurser vi løbende afholder – her kan du få ny viden om din sygdom, samt tale med andre om hverdagens udfordringer.”

MIT NAVN ER BIRTHE. Jeg er 16 år gammel og har Colitis Ulcerosa.

Jeg var med min familie på familie kursus i Vejen. Vi blev modtaget af vores hovedbestyrelsesformand Charlotte og kursusformanden Casper, hvor vi fik en gavepose med paraplyer, mintpastiller med CCF-logoet, drikkedunke og en masse andet.

Der var desværre nogen familier, der havde meldt afbud pga. sygdom, men det er der jo heller ikke noget at sige til. Det hænder jo, at vi kan blive skidt tilpas ;-)

Den første aften fik vi selvfølgelig lov til at pakke ud og se os lidt omkring. Vejen Sportshotel er et dejligt hotel med pæne omgivelser og med mulighed for brug af gymnastiksal og svømmehal, som ligger en kort, men køn gåtur derfra. Vi fik aftensmad i restauranten, hvor der var hovedret og dessert. Begge dele smagte dejligt. Personalet var også umanerligt søde. Maden blev præsenteret, der blev spurgt om vi manglede noget og om maden smagte.

Bagefter kunne man komme i svømmehallen og der var natmad og hygge efter.

Da min lillesøster var den yngste på

8 år (nok også aht. De lange foredrag som dagen bød på) havde vores formand Charlotte købt en pose med legetøj, små opgavesæt med tegn og farve ting.

Så mens vi andre hørte på foredrag med Anders Pærregaard fra Hvidovre Hospital, der var en socialrådgiver fra CCF, Rikke fra Danske patienter om "skole for mig" og en sygeplejerske, som har speciale i kronisk træthed (som teenager fandt jeg dette virkelig interessant) sad hun og hyggede sig med tingene.

Hele weekenden i gennem var fuld af hygge, foredrag, ny praktisk viden, god mad, rare omgivelser og ikke mindst søde mennesker over det hele.

Om lørdagen var der også arrangeret en tur til gymnastikhallen hvor vi, sammen med en instruktør, fik lov at kravle op på en klatrevæg. Det var dog ikke alle der prøvede, men dem der gjorde, var helt oppe til tops. Mig selv inkluderet.

Om aftenen spillede vi et brætspil, der hed "Beat the parents" Det var hysterisk morsomt. Børnene gav de voksne klø !!!

Helll yeahhh....

Fra hele turen lærte jeg f.eks. at der altid var nogen at snakke med om et eller andet.



Om det så var om sin sygdom, sin medicin eller et helt tredje emne.

Selv min søster, som dog ikke er syg, havde det sjovt med bordtennis, min far og en dreng fra en anden familie. De fik spillet rigtigt meget. Der var altid en hyggelig stemning og ting at lave.

Jeg glæder mig til det næste kursus.

Hilsen Birthe Steno

JEG HEDDER SARAH. Jeg er 8 år gammel og jeg har været afsted på familie kursus med CCF.

Det har været sjovt. Vi fik lov til at komme i svømmehallen, det var dejligt efter en lang tur i toget. Bagefter spille vi bordtennis og forsøgte at give min far klø..

Næste dag skulle de voksne høre på dødsyge foredrag, men jeg var så heldig, at jeg fik en pose med en masse sjove ting i, jeg kunne lege med.

Senere skulle vi op og klatre på en 8 meter høj klatrevæg. Vi skulle helt op under taget og røre ved et rør. Det var rigtigt sjovt og også lidt sejt, fordi det var lidt farligt. Men jeg havde sikkerhedsudstyr på, så der ikke kunne ske

mig noget. Det var mægtigt at hænge i luften på vej ned, mens der blev holdt i rebet.

Så spillede vi bordtennis igen. Bagefter skulle vi spise aftensmad. Så spillede vi igen bordtennis med en sød dreng, der var med. Det var sjovt.

Så skulle vi op i et hyggerum og spille brætspil mod de voksne. Imens fik vi varm cacao og spiste dejlig hjemmelavet vanilleis. Det var hyggeligt vi gav de voksne tæv.

Søndag skulle vi hjem igen efter en masse fordrage igen. Det har været rigtigt sjovt, så jeg vil gerne med på kursus igen.

Hilsen Sarah Margrethe Steno



Birthe og Sarah

UNGEKOLONI

I efteråret 2018 afholdes der igen koloni for dig i alderen 16 – 30 år.

Kolonien foregår den 9. – 11. november på Vejen Idrætscenter. Prisen er 500,- kr. per deltager.

Weekenden er en god måde at lære andre unge i samme båd at kende.

I løbet af weekenden vil du få ny viden gennem foredrag med eksempelvis gastrolæger og foreningens socialrådgiver. Der vil også være rig mulighed for at tale med hinanden om hverdagens udfordringer og få et indblik, at man ikke er alene.

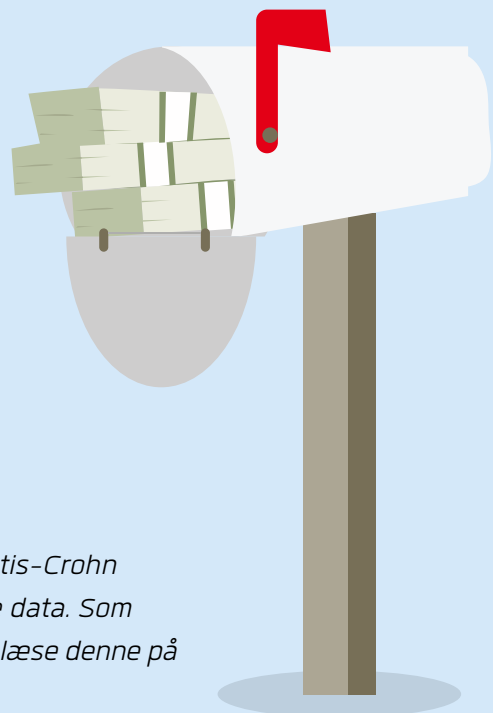
Du kan læse mere om kolonien og tilmelde dig på:
<http://www.ccf.dk/kurser/ungekoloni>
Sidste tilmelding er den 22. oktober.



Hver gang lokalafdelingerne udsender invitationer til medlemsmøder, bruges der mange penge på porto!

Disse penge kunne f.eks. i stedet gå til at holde bedre medlemsmøder. Vi vil derfor rigtig gerne sende dig invitationer på mail i stedet, og derved spare portoen. For at vi kan gøre dette skal vi dog have registreret din mailadresse i vores kartotek. Har vi ikke din mail, eller er du i tvivl om vi har den rigtige, så skriv til sekretariatet på info@ccf.dk. Husk at oplyse dit navn og adresse, så vi kan finde dig i vores kartotek. På forhånd tak!

Den 25. maj trådte EU's nye persondataforordning til. For Colitis-Crohn Foreningen er det en selvfølge, at vi passer ordentligt på dine data. Som alle andre har vi derfor også lavet en privatlivspolitik. Du kan læse denne på foreningens hjemmeside under menupunktet "Bliv medlem".



Nyt fra lokalafdelingerne



relsen på et foredrag om galdesyremalabsorption og andre følgesygdomme. Mere info følger.

Foredrag om Inflammatoriske Tarmsygdomme:

Ungdommens Naturvidenskabelige Forening (UNF) Odense, tilbyder alle medlemmer i CCF til at hører et spændende foredrag om Inflammatoriske Tarmsygdomme, med overlæge Jens Kjeldsen fra OUH, afd. S.

Dato: Torsdag d. 1. november 2018 kl. 19-21.

Sted: Syddansk Universitet, Campusvej 55, lokale U46.

Tilmelding er senest den 25. oktober, på mail: odense@unf.dk eller telefon 25 94 48 63 (husk at fortælle at i er medlem af CCF).

Yderligere information her: <https://unf.dk/aktiviteter/2018-11-01/de-inflammatoriske-tarmsygdomme/>

Bestyrelsen håber at se mange af jer til efterårets arrangementer.

Færøerne

Formand:

E-mail:

København

Formand: Kenneth Hoffmann

Tlf. 6138 5461

E-mail: kenneth.hoffmann48@gmail.com

Kommende arrangementer:

Foredrag: "Hvordan fungerer tarmen?"
onsdag den 3. oktober 2018 kl. 19:00 – 21:00 på Herlev hospital.

v/ Jens Rikardt Andersen, tidligere overlæge på Rigshospitalet og nu lektor

Bornholm

Der er i øjeblikket ingen fungerende lokalafdeling i Bornholm. Ønsker du at være med til at starte lokalafdelingen op på ny, så kontakt CCF på info@ccf.dk.

Fyn

Formand: Rikke Vium

Tlf. 2168 9663

E-mail: crocofyn@hotmail.com

Afholdt arrangement:

D. 17. maj havde vi en hyggelig aften med mindfulness. Helle Madsen viste og for-

klarede forskellige teknikker til afslapning. Den positive respons har betydet at vi har planlagt endnu en aften med mindfulness i september.

Kommende arrangementer:

Mindfulness:

Tirsdag d. 4. september kl. 19, underviser Helle Madsen i mindfulness i Borgernes Hus.

Tilmelding på crocofyn@hotmail.com medbring vand, behageligt tøj og liggeunderlag/tæppe.

Foredrag om galdesyremalabsorption og andre følgesygdomme:

Forhåbentlig til oktober arbejder besty-

på Københavns Universitet på Institut for Idræt og Ernæring, og ansvarlig for kandidatuddannelsen i klinisk ernæring. (Bonusinfo: Mangeårigt medlem af CCF og medstifter af CCF's lokalafdeling i Storstrøm som daværende overlæge i Nykøbing Falster)



Vi har bl.a. bedt Jens fortælle os om, hvordan tarmsystemet basalt fungerer, og i hvilken rolle den har – på godt og ondt – i relation til bl.a. sygdommene Crohns sygdom, colitis ulcerosa (IBD) og irritable tarm (IBS). Der er også forskel på funktionen af både mavesæk og tarm hvis der er opblussen i sygdommen i forhold til situationen i rolig fase. Desuden rammes patienter af intolerans fuldstændig ligesom personer uden disse tarmsygdomme. Også gas-udvikling i tarmen er et fælles problem med resten af befolkningen (f.eks. FODMAP's). Disse biologiske fænomener er en blanding af noget meget indviklet og noget helt elementært. Vi tager en snak om så meget, vi kan nå den 3. oktober.

Der vil være mulighed for at stille spørgsmål til Jens Rikardt Andersen under og/eller efter selve foredraget.

Deltagelsen er gratis for almindelige medlemmer af CCF samt én pårørende. Familiemedlemmer kan gratis medtage pårørende som vanligt.

For hver pårørende til alm. medlemmer udover én, er prisen 50,-, der indbetales ved tilmelding til reg. nr. 2253 kontonr. 6885 766 607. Husk at skrive dit medlemsnummer og/eller navn i beskedfeltet.

Du kan eventuelt finde dit medlemsnummer her: <https://ccf.dk/medlemsliste> (Skriv tlf.nr. eller den oplyste mail-adresse i feltet).

Man modtager kvittering på eventuelle indbetalinger, der bedes medbragt ved foredraget.

Tilmelding senest torsdag den 27. september via mail til ccf.kbh@gmail.com

Glutenfrit bagekursus hos Meyers Madhus

Søndag den 7. oktober 2018 kl. 10:30 – 16:00

Vi er glade for at kunne meddele, at vi, efter aftale med Meyers Madhus, igen i år har kunne opnå rabat på dette kursus. Du kan læse om kursusindholdet på Meyers hjemmeside her: <https://www.meyersmad.dk/book/madkurser-og-events/>.

Klik på "Glutenfri bagning" lidt nede på siden. Du skal tilmelde dig gennem CCF for at opnå den billige pris.



Nogen med Colitis eller Crohn er glutenallergikere, glutensensitive eller har blot gavn af at undgå gluten i deres kost. For de af jer der har forsøgt sig med glutenfri bagning, ved at det kan være en udfordring at få et tilfredsstillende bage resultat.

Vores tilsvarende kursus i 2017, var en kæmpe succes. Deltagerne kunne ikke få armene ned efter kurset.

Kom og få fingrene i bolledejen plus viden og tips om glutenfri bagning, så dit glutenfrie brød får konsistens og smag som almindeligt brød. Kursus foregår i et køkken, hvor der kan forekomme glutenholdige melsorter og dermed spor af gluten.

Kurset finder sted i Meyers Madhus, Nørrebrogade 52C på Nørrebro.

Tilmelding: Senest 30. august 2018 ved mail til ccf.kbh@gmail.com og indbetaling af 950 kr. (normal pris kr. 1290,-) til CCF Københavns konto: Regnr. 2253 kontonr. 6885 766 607 ligeledes senest 30. august. (Husk navn i beskedfeltet).

Din tilmelding registreres først, når både mail og beløb er modtaget

Oplys ved tilmelding 1: om du ved overtegning af kurset ønsker at stå på venteliste og 2: oplys reg.nr. og kontonummer til brug ved eventuel tilbagebetaling.

Afbud modtages indtil 30.8.2018. Herefter gives pengene ikke retur, medmindre, der er medlemmer på ventelisten, der kan overtage pladsen.

Der er kun 16 pladser på kurset, så vent ikke for længe med din tilmelding. Kurset gennemføres ved mindst 12 tilmeldte den 30. august.

Modtager vi mere end 16 tilmeldinger, vil de overskydende personer få returneret sin indbetaling 10. september. Har du ønsket at stå på venteliste og ikke fået plads, vil tilbagebetaling ske tæt på kursusstart.

Midtjylland

Kontaktperson: Marianne Andersen
Tlf.: 3069 0056
Mail: marianne.aaris.andersen@hk.dk

Kommende arrangementer:

Medlemsarrangement med medicinsk overlæge Anders Neumann

Vi indbyder hermed alle vore medlemmer og interesserede pårørende til spændende foredrag med medicinsk overlæge Anders Neumann fra Regionshospitalet Viborg.

Tidspunkt: Mandag d. 24. sep. 2018 kl. 19 – 21

→ Sted: Sundhedscenter Viborg,
Toldboden 1, 8800 Viborg
(Indgang ved cafe i stueetagen)

Emne:

Anders vil fortælle om hans arbejde med colitis og Crohn patienter, behandlingsmuligheder, nyeste forskning, graviditet og meget mere.

Tilmelding:

Senest fredag d. 14. sep. 2018 til Marianne Andersen på tlf.nr.: 30 69 00 56 eller mail: marianne.aaris.andersen@hk.dk
Ved tilmelding er det muligt at komme med spørgsmål/område, som man gerne vil have Anders til at forberede sig på.

Foreningen vil være vært med kaffe/te og lidt sødt.

MEDLEMSHYGGE OG BOWLING

Vi indbyder hermed alle vores medlemmer til hygge og bowling

Tidspunkt:

Torsdag d. 22. nov. 2018 kl. 19.00
(Mød meget gerne op 18.45, da vi skal finde sko osv.)

Sted:

Bowl'n'Fun, Tingvej 7, 8800 Viborg

Emne:

Vi starter med en times bowling.
Bagefter er foreningen vært med lidt drikke.

Tilmelding:

Senest mandag d. 19. nov. 2018 til Marianne på tlf.nr.: 30 69 00 56 eller mail: marianne.aaris.andersen@hk.dk

VI håber, at rigtig mange har lyst til at møde op til vores arrangementer i efteråret

Med venlig hilsen

Bestyrelsen

OBS! Husk at give CCF besked om din email adresse, da vi ikke længere sender informationer via posten. Send din mail til info@ccf.dk for registre den.

Midtsjælland

Der er i øjeblikket ingen fungerende lokalforening på Midtsjælland. Ønsker du at være med til at starte lokalafdelingen op på ny, så kontakt CCF på info@ccf.dk.

Midtvestjylland

Formand: Lars Slavensky
Tlf: 5325 0976
E-mail: lsslavensky@gmail.com

Kommende arrangement:

D. 27 september 2018, kl 19-21 kommer Umahro Cadogan til Huset No7 i Herning. Aftenens tema er:

"Sådan bruger du kost og livsstil til at påvirke fordøjelseproblemer og dit helbred".



Umahro, vil fortælle om sin egen historie, og komme med konkrete kost-fif.

Vi har fået 40 billetter som er til salg for jer (vores medlemmer og evt. et påhæng til moralsk støtte), til en pris af 50,- kr. pr billet - det er mega billigt. Ved indgangen kan man blive påbudt at vise medlemskort - kan man ikke vise det, kan man risikere at blive afvist trods billet - eller betale op til fuldpris på dagen.

Billet købes her - 2 per medlem:
<https://goo.gl/5ZuByd>

Billetkode: ccf18
(der står udsolgt, men der er en boks i højre side, hvor I kan sætte rabatkoden ind og få adgang til at købe alligevel)

NB! Det er vigtigt at præcisere, at CCF-Midtvestjylland ikke har tilstræk-

kelig viden til at blåstemple indholdet af ovennævnte foredrag.

Vi giver alene rum/plads til dagens foredrag som inspiration i erkendelse af, at flere af vores medlemmer vender blikket mod andre "behandlinger", når de oplever de ikke føler sig tilstrækkeligt hjulpet af de gængse lægelige og diætiske behandlinger og vejledninger.

Nordjylland

Formand: Bjarke Christiansen
Tlf. 2484 9716
E-mail: bjarke.chr@privat.dk

Kommende arrangement:

HYGGELIGT SAMVÆR OG SPISNING PÅ CAFE VISA

CCF Nordjylland vil gerne invitere vores medlemmer til spisning på Cafe Visa den 24. september 2018. Vi mødes kl.17.30 ved indgangen.

Foreningen betaler for spisning og hertil enten en sodavand eller vand. Cafe Visa ligger inde i Kennedy Arkaden i Aalborg, lige ved siden af banegården. Du kan tjekke deres menukort på www.cafevisa.dk.

Kom og få en hyggelig aften. Der er max. antal deltagere på 20 personer, så skynd dig tilmelding hos Jannie på enten tlf. nr. 41 96 16 72 eller mail jnj@bdo.dk. Alle får en bekræftelse på, om de er tilmeldt. Sidste frist er den 17. september 2018 af hensyn til bestilling af bord.

STØTTELOTTO

Har du lyst til at støtte lokalafdelingen Nordjylland, er der stadigvæk ledige numre! Det samlede præmiebeløb er nu på 600 kr. pr. måned; fordelt på 1 gevinst á 200 kr., 1 gevinster á 100 kr., 2 gevinster á 75 kr. og 3 gevinster á 50 kr. samt en hovedpræmie på 500 kr., som trækkes hvert år på generalforsamlingen.

Prisen for at spille med i 12 måneder, og tilmed yde en vigtig støtte til din lokalafdeling er **KUN 150 KR.** (altså 12,50 kr. pr. måned). Du skal blot indbetale 150 kr. på

reg.nr. 9218, kontonummer 207-21-06914
– husk at skrive navn og adresse.

Tak, fordi du deltager i vores støttelotto – indtægten herfra giver os langt større mulighed for at forøge og forbedre vores lokalaktiviteter.

PORTO

Vi bruger i CCF mange penge på udsendelse af medlemsblade, invitationer, programmer med foredrag o.s.v. Fremadrettet vil vi i CCF Nordjylland kun udsende vores forårs- og efterårsprogrammer, indkaldelse til generalforsamling m.v. via e-mails.

Du bedes derfor kontakte vores hovedkontor på tlf.nr. 35 35 49 82 eller mail info@ccf.dk og oplyse din mailadresse. Der kan være enkelte medlemmer, som ingen mail har, her er det muligt fremover at få tilsendt pr. post, men det kræver, at du AKTIVT kontakter kontoret og beder om det.

Vi vil bare gerne bruge vores penge på afholdelse af foredrag mv. – altså til gavn for vores medlemmer og ikke for postvæsenets indtjening.

RIGTIG GOD SOMMER – DER BLIVER UDSENDT EFTERÅRSPROGRAM SENERE

Nordsjælland

Kenneth Christensen
Tlf. 5355 1621
E-mail: munkegaardsvej37@gmail.com

Storstrøm

Formand: Morten Friis Hansen
Tlf. 2293 9840
E-mail: mofriha@gmail.com

Sydvestjylland

Formand: Ulla Arnum
Tlf. 7518 1362
E-mail: ullaccf@gmail.com

Afholdte arrangementer:

Minigolf

Lørdag d. 26/5 skulle vi have haft vores årlige minigolf arrangement, dette blev desværre aflyst, da der ikke var nok tilmeldte.

Kommende arrangementer

Foredrag "hverdagens problemer"

Lørdag d. 6/10 arbejder CCF Sydvestjylland på afholde et spændende arrangement, hvor der bliver sat fokus på nogle af de hverdags problemer vi kan have i vores liv, når man har en kronisk sygdom. Nærmere information udsendes senere.

Julebanko

Tirsdag d. 27/11 afholdes det årlige julebanko i CCF Sydvestjylland. Så reserver allerede nu datoen og kom og vær med til en hyggelig aften.

CCF Sydvestjylland håber at alle har haft/får en rigtig god og sygdomsfri sommer.

Sydøstjylland

Formand: Lea Hedelund
Tlf. 4087 2271
E-mail: ccf.vejle@gmail.com

Afholdt arrangementer:

Desværre måtte vi aflyse vores arrangement d. 27. maj, Kolding Løbet, da der var for få tilmeldinger.

Kommende arrangementer:

Lægedebat og panelmøde

Sydøstjyllands Lokalafdeling indbyder hermed alle medlemmer og pårørende til møde tirsdag d. 4. september 2018 i Frivillighuset, Vendersgade 63, 7000 Fredericia.



Det bliver et lægefagligt panel med bl.a. læge Michael Dam Jensen, medicinsk afdeling, Vejle Sygehus, der vil komme og besvare jeres spørgsmål. Vi opfordrer jer til at forberede en masse spørgsmål, som kan være oplysende for os alle.

Vi glæder os til at se jer alle, og vi vil sørge for lidt til ganen.

Tilmelding på mail ccf.vejle@gmail.com eller til formand Lea Hedelund på tlf. 40 87 22 71

Sønderjylland

Der er i øjeblikket ingen fungerende lokalafdeling i Sønderjylland. Ønsker du at være med til at starte lokalafdelingen op på ny, så kontakt CCF på info@ccf.dk.

Vestsjælland

Der er i øjeblikket ingen fungerende lokalafdeling i Sønderjylland. Ønsker du at være med til at starte lokalafdelingen op på ny, så kontakt CCF på info@ccf.dk.

Østjylland

Formand: Inger Graversen
Tlf. 8652 0188, efter kl. 17.00
E-mail: ig@ccf.dk

Tidligere arrangementer:

Onsdag, den 23. maj 2018:

42 medlemmer og deres pårørende tog med CCF Østjylland rundt på Moesgaard Museum. Vi havde booket 3 forskellige temarundvisninger.

Det er meget spændende at se bl.a. oldtidens bronzealder gravhøje, jernalderens moser og se Grauballemanden eller gennem den nye middelalderudstilling.

Efter rundvisningen var der mulighed for at gå rundt på egen hånd og udforske museet samt nyde de skønne omgivelser.

En rigtig god oplevelse

→ **Kommende møder:****Onsdag den 4. oktober 2018:**

Medlemsmøde møde i Vejlbj Sognegård. Kirurg Charlotte Buchard vil komme og indvi os i de nyeste operationstekniker, robotkirurgi, åben kirurgi m.v. herunder hvordan anlægges en stomi/pouch, hvad sker der, hvis jeg skal have fjernet et stykke tarm og meget mere.

Uge 43 eller 44:

Vi har i støbeskeen, at der afholdes et medlemsmøde i Silkeborg med en læge fra Regionshospitalet. Mere herom i det næste nyhedsbrev.

Torsdag den 29. november 2018:

Julehygge og banko i Vejlbj Sognegård. Ungegruppen mødes kl. 17,00 til deres egen julehygge, hvor der vil blive serveret æbleskiver og lidt varmt at drikke. Klokken 19,00 mødes vi alle til vores årlige julearrangement. Vi hygger os med

bankospil, amerikansk lotteri, juleknas og masser af tid til sjov og snak.

Tag gerne familien med.

Det koster kun kr. 30,00 pr. person at deltage i arrangementet

Som altid bliver der udsendt invitation via mail eller brev, hvor der kan læses mere om arrangementerne.

CCF Østjyllands Facebook-side:

Følg med på Facebook og få informationer om medlemsarrangementer og andre aktiviteter i din lokalafdeling.

Klik forbi www.facebook.com/ccfoestjylland og giv os et "like".

Ungegruppen:

I CCF Østjylland har vi en velfungerende ungegruppe, som henvender sig til dig, der er mellem 18 – 30 år.

Her kan du møde andre unge i samme situation, som dig selv. Har du ikke helt mod på at mødes endnu, så start f.eks.

med at melde dig ind i ungegruppens Facebook-gruppe:

"Ccf Ungegruppe Østjylland" og følg med i hvad der sker.

Invitation og oplysning til alle ungearrangementerne kommer på hjemmesiden samt facebook.

Ungegruppen kan også kontaktes på cc-fungegruppeostjylland@gmail.com

Nyhedsbrev via e-mail:

Vi bruger mange penge på porto! Vi vil meget hellere bruge pengene på at lave gode og spændende arrangementer for dig. Modtag information og invitationer via e-mail. Send en e-mail til info@ccf.dk og oplys dit medlemsnr.

Vi glæder os til at se jer til de kommende arrangementer.

På bestyrelsens vegne
Inger Graversen





Mælkesyre bakterier med mere

SUND LIVSSTIL

Øksnehallen
STAND 526



Vita Biosa er en fermenteret drik med aktive mælkesyrebakterier og urteudtræk

Fri for sukker, mælk, gluten og konserveringsmidler

Købes i helsekostbutikker, Matas, og på matas.dk og helsam.dk.
Læs mere på biosadk



50% af alle med stomi oplever på et tidspunkt hudproblemer*. Hollisters mål er at hjælpe med at bibeholde en sund peristomal hud fra begyndelsen.

CeraPlus serien - tilsat ceramid

En naturlig del af sund hud



CeraPlus og CeraRing

CeraPlus og CeraRing produkterne fra Hollister er tilsat **ceramid**, et fedtstof, som forekommer naturligt i det yderste hudlag. Ceramid binder cellerne sammen til en vandtæt og beskyttende barriere, hvilket hjælper til at opretholde hudens naturlige fugtbalance.

Ved at anvende produkter med ceramid holder du huden sund omkring stomien, samtidig med at ceramid kan modvirke kløe og tør hud.

Få mere information på www.hollister.dk eller bestil en vareprøve ved at kontakte kundeservice på tlf.: 4846 5100 eller maile til hollister.dk@hollister.com.

*Ratliff, 2010. Early peristomal skin complications reported by WOC nurses. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing. 37(5): 505-510

CORNELIUS' HJØRNE



HEJ ALLE SAMMEN

Håber i har haft en god sommer. Det har jeg! Som I kan se har jeg husket at passe på med ikke at få alt for meget sol. Denne gang har jeg lavet en lille opgave med "Find 5 fejl" til jer. God fornøjelse.

I sidste nummer af CCF Magasinet var der en krydsord, hvor mange af jer valgte at deltage. Det blev jeg rigtig glad for. Sammen med vores socialrådgiver Maiken udtrak jeg inden sommerferien 2 vindere.

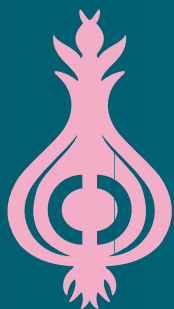
FIND 5 FEJL



Det blev PERNILLE fra Middelfart og SOFUS fra Ølstykke. Tillykke til jer begge, jeg har sendt en lille pakke af sted til jer.

Når magasinet udkommer igen til november, vil jeg være klar med en lille konkurrence igen.

Mange hilsner
Cornelius



COLITIS-CROHN FORENINGEN

Landsforeningen til bekæmpelse af colitis ulcerosa
og morbus Crohn samt andre relaterede tarmsygdomme

Klingenberg 15, 2. th. • 5000 Odense C • tlf. 3535 4882 • mail: info@ccf.dk

Åbningstider i sekretariatet: Mandag, torsdag og fredag kl. 9.00 - 13.00 • tirsdag kl. 9.00 - 17.00

LANDSFORMAND

Charlotte Lindgaard Nielsen

HOVEDBESTYRELSE

Rita Baarsgaard Hansen

Casper Nagel

Pia Haurholm

Helle Steno

Michelle Feldby Olsen

Louise Bak Refshauge

Betina Botteleth

Ulla Arnum

Lena Kjærgaard

REVISORER

Anni Faarup Christensen

Kenneth Hoffmann

DET LÆGELIGE RÅD

Anders Pærregaard, overlæge

Karsten Lauritsen, overlæge

Pia Munkholm, professor, overlæge

Ida Vind, overlæge

Niels Qvist, professor, overlæge

Jan Fallingborg, overlæge

Jens Dahlerup, overlæge

KIT-RÅDGIVNINGEN

Den telefoniske rådgivning

Mandag kl. 18.00-20.00

Torsdag kl. 9.00-11.00

Tlf. 7020 4882

Mail: kit@ccf.dk

SOCIALRÅDGIVER

Maiken Guldborg

Tirsdag kl. 14.00-17.00

Torsdag kl. 9.00-13.00

Tlf. 5057 4982

Mail: social@ccf.dk

DIÆTIST

Mette Borre

Mail: kost@ccf.dk

REDAKTION

Charlotte Nielsen

Mail: formand@ccf.dk

Lokalstof: info@ccf.dk

KURSUS-KALENDER 2018

Voksenkursus: . 21. - 23. september.

Ungekoloni: 9. - 11. november.

Deadline
for materiale til
næste udgivelse
er 23.09 2018

FORKORTELSER:

I Colitis-Crohn Foreningen bruges der ofte mange forkortelser. Disse kan være svære for nye/udenforstående at følge med. Derfor vil vi her prøve at samle de mest brugte her. Er der nogen du ønsker at få med/få forklaring på, så send en mail til info@ccf.dk, så kigger vi det på.

IBD	Inflammatory bowel disease. Dækker over de kroniske tarmsygdomme som colitis, Crohn, mikroskopisk kolit m.fl.
IBS	Irritable bowel syndrome. På danske irritable tyktarm
MC	morbus Crohn
CU	colitis ulcerosa
EFCCA	The European Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations. Sammenslutningen af Crohn og Colitis foreninger.
CCF	Colitis-Crohn Foreningen
HB	Hovedbestyrelsen

HUSK

at melde flytning til sekretariatet ved at sende en mail til: info@ccf.dk

Why We Invent

AT MSD, WE ARE INVENTING FOR LIFE.

Vi er stolte af, at vi i mere end 40 år har været med til at holde danskerne raske og sunde. MSD har mere end 40 forskellige lægemidler til en lang række forskellige terapi områder. Det er MSDs mission at levere innovative produkter og services, som redder og forbedrer liv.

Læs mere på www.msd.dk og find os på Twitter eller LinkedIn.



MSD

INVENTING FOR LIFE