



DBO bladet

Medlemsblad for
Dansk Brystkræft Organisation (DBO)
Nr. 68 | Februar 2023 | 22. årgang

LÆS:

Hjælp at hente
til de søvnløse

Samtale
kan lette
pårørendes liv

Plastikkirurg
lader kvinderne
tale i ny bog om
rekonstruktion

SENFØLGERNE ER
MED BENTE PÅ JOB:

**Mit arbejde
er ekstremt
vigtigt for mig**



Kære læser

Velkommen til årets første nummer af DBObladet.

Årets første blad markerer overgangen fra 2022 til 2023, og dermed også mit første hele år som formand. Det har været et travlt år på DBO's vegne. Vi har blandt andet lavet en strategi for vores arbejde for at få gennemført konkrete forbedringer for nuværende og kommende brystkræftpatienter. Det har udmøntet sig i 10 mærkesager som man kan finde på vores hjemmeside, hvor behandling af senfølger er en af dem.

I dette nummer kan du blandt andet læse en række artikler om nogle af de udfordringer der kan være, når man vender tilbage til jobbet efter et brystkræftforløb. Det er en situation mange sikkert kan genkende. Vi er nu 70.000 kvinder der lever efter en brystkræftdiagnose. Mere end hver tredje oplever så store senfølger, at det kan være svært at vende tilbage til det liv man levede før. Derfor er det så vigtigt, at sikre god behandling af senfølger til alle.

I 2022 satte vi også fokus på at få et bedre screeningsprogram og på at få godkendt mere ny medicin da vi for første gang arrangerede vores egne debatter på Folkemødet. Det kunne du læse mere om i oktober nummeret. Vi kommer til at sætte endnu mere fokus på at få nye behandlinger hurtigere til Danmark i det



kommande år. Som man kan læse af vores beretning fra deltagelse i den Europæiske brystkræftkonference EBCC i november, er der rivende udvikling i forskning i nye behandlinger. Disse nye behandlinger som har taget forskningsverdenen med storm og som nu tilbydes i alle lande omkring os, tilbydes desværre ikke til danske patienter.

Så selv om kræftbehandlingen i Danmark fik et stort løft med indførelse af screeningsprogrammet og kræftpakkerne for 10-15 år siden, er der altså fortsat meget at arbejde for i regi af Dansk Brystkræft Organisation.

Husk at vi holder Årsmøde d. 11-12. marts i Kolding under overskriften 'Sundhed og livsglæde efter en brystkræftdiagnose'. Kom og følg de spændende foredrag og workshops og hør mere om bestyrelsens arbejde. Måske er bestyrelsesarbejdet også noget for dig?

God læselyst og på gensyn på Årsmødet

Anja Skjoldborg Hansen
Formand,
Dansk Brystkræft Organisation (DBO)



04 TEMA: PÅ JOB

Det kan være både angstprovokerende og befriende at vende tilbage på arbejde efter behandling. I dette tema fortæller 53-årige Bente og 36-årige Rosa om deres forløb.

LÆS OGSÅ hvad der giver den private socialrådgiver gåsehud, når hun hjælper kræftpatienter i mødet med systemet.

12 Tag med til Barcelona, Nordisk konference og kredsseminar

16 Fra forskningens verden

Der forskes på livet løs for at hjælpe kræftpatienter. Ny viden om pårørende, søvn og depression.

22 INTERVIEW: "Jamen, det er jo ikke en fagbog,"

sagde plastikkirurg Charlotte Weiles lægekolleger, da hun fortalte om bogen 'Re:Konstruktion'. "Nej, det er en bog til kvinderne," svarede hun.

24 Christina blev flad – men ikke uden kamp

25 KORT NYT

26 Mød DBO's finske søsterorganisation

28 Kredskalender

30 Generalforsamling

31 Medlemskab

Kilder, som medvirker i DBObladet, udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens/DBO's holdning i en given sag. Næste nummer af DBObladet udkommer i juni 2023. ISSN: 1602-8775.

Udgiver: Dansk Brystkræft Organisation (DBO)
Oplag: 5.500 stk.
Redaktion: Anja Skjoldborg Hansen (formand, ansv. red.), Camilla Sander, Birgit Arentoft, Randi Krogsgaard, Charlotte Holst, Michelle Farrington
Layout: Fru Farrington
Forsidefoto: Lene Esthave

© Copyright Dansk Brystkræft Organisation (DBO)



Vejen tilbage i job:

Bente måtte selv søge viden om sine senfølger

Klinikassistent Bente Bødker har fundet ud af, at det ikke altid kan betale sig at "være for sej" under sygdomsforløbet, og så måtte hun selv opdage, at der findes senfølgeklinikker. I dag er Bente rask og arbejder 30 timer om ugen, selvom senfølgerne ind imellem hæmmer hende.

Bente Bødker elsker sit arbejde på en tandklinik i Vejen. For hende gik vejen tilbage til normalitet efter endt kræftbehandling gennem det arbejde, hun har haft i 25 år. Her føler hun sig hjemme. Men hun kan ikke det samme som før.

- Jeg har da tænkt, at det måske er fordi, jeg har arbejdet meget under hele forløbet, at jeg har haft svært ved at komme ovenpå. Men for mig har det at arbejde betydet meget for det mentale, og så kender jeg jo også mange af patienterne rigtig godt.

Derfor holdt Bente Bødker fast i at arbejde så meget som muligt både under og efter sit brystkræftforløb. Bente er ansat på en tandklinik i Vejen.

- Mit arbejde er ekstremt vigtigt for mig. Jeg har været der i mange år og kender både patienter og kolleger rigtig godt, siger hun.

Om Bente Bødker

- 53 år og uddannet tandklinik-assistent
- Bor sammen med sin kæreste
- Arbejder på en tandklinik
- Har to store børn og en hund

Det er dog ikke altid en fordel at arbejde mange timer. I hvert fald ikke hvis man skal ind i fleksjobsystemet, og det er blevet klart for Bente, at man skal være både ressourcestærk og vedholdende for at få den viden om senfølger, man har brug for.

EN BORDTENNISBOLD

Bente Bødker fik konstateret brystkræft i marts 2019. En søndag hvor hun var i bad, mærkede hun en stor hård knude.

- Den var på størrelse med en bordtennisbold. Lægen sagde, at jeg måske havde haft den i 5-6 år, siger Bente, der på daværende tidspunkt lige var fyldt 50 og derfor ikke var begyndt på mammografi endnu. Hendes læge satte hende i en kræftpakke med det samme.

- Så skal jeg love for, der var action. Jeg klager aldrig over at betale skat igen, siger Bente der fik knuden fjernet på Vejle Sygehus.

Det viste sig dog, at der var spredning videre til armhulen, og hun fik derfor også fjernet en masse lymfeknuder.

PÅ JOB MED MAKE-UP

Kort fortalt har Bente været igennem både operation, kemo- og strålebehandlinger af flere omgange. For hende handlede det fra starten om at bevare tilknytningen til sit arbejde.

- Jeg nød at være på job. Her kunne jeg få tankerne et andet sted hen og mærke, at jeg stadig har en rolle at spille. Det betød meget for mig. Jeg lovede også mig selv, at jeg skulle se pæn ud hver dag og lægge make-up. Det var noget med at holde fast i så meget normalitet som muligt.

Mens Bente var i behandling søgte arbejdsgiveren en "paragraf 56." Den giver mulighed for at få refusion for det fravær, der opstår, når en medarbejder er langvarigt syg. Det kørte fint, og der var ingen problemer med at få pengene. Men både Bente og hendes chef synes, der stilles nogle trossede krav fra systemets side.

- Allerede efter otte uger i behandling skal man til læge, udfylde et skema og svare på, hvornår man forventer at starte job igen. Jeg sagde: "Helt ærligt, jeg ved ikke engang, om jeg overlever." Så ringede min chef til sagsbehandleren og skældte ud.

MÅTTE SELV SØGE VIDEN

Da Bente blev raskmeldt tog hun hjem og fejrede det med sine børn og havde – ud over at skulle passe sit job – proppet kalenderen med aktiviteter: "Jeg skulle både det ene og det andet. Men samtidig var der noget, der sagde mig, at det jo ikke var sikkert, jeg kunne alt det."

Den forudelse viste sig at være rigtig. Bente har i dag flere senfølger. Halvandet år efter strålebehandlingerne fik hun konstateret lymfødeme i venstre bryst, arm og hånd. Det tog sin tid at finde ud af, hvad hendes gener skyldtes.



- Jeg troede, jeg kunne alt, men jeg er ikke, som jeg var før, siger Bente Bødker om at vende tilbage til det job på en tandklinik, hun elsker og passer 30 timer om ugen.

- Jeg fik jo at vide, at jeg altid kunne kontakte sygehuset. Men det var helt umuligt at komme igennem til sygeplejerskerne. Jeg fik først hul igennem, da en sygeplejerske, jeg kendte hjalp mig.

Bente Bødker kendte heller ikke til senfølgeklinikker. Det havde ingen fortalt hende om.

- Jeg har selv skullet finde ud af det hele. Man skal være ressourcestærk for at få den viden, man har brug for. I er jeg tilknyttet en senfølgeklinik i Vejle. Men den mulighed fik jeg intet at vide om, da jeg blev raskmeldt. Jeg tror, at det, at man selv skal

finde ud af alting betyder, at flere bliver sygemeldt, siger hun.

TOSSSEDE KRAV

Selv fik Bente god hjælp med kompressionsvest, -ærme og -handske og fysioterapitræning. Da hun først havde viden om, hvad hun havde brug for, var der ingen problemer med at få de forskellige hjælpemidler siger hun.

- Der fungerede systemet rigtig fint. Det var mere i den fase, hvor man er i tvivl om sine symptomer, og hvor man skal gå hen med dem, der var svær, siger hun.

Bente er i dag rask, men har indrettet sit arbejdsliv anderledes på grund af senfølger.

- Jeg har haft - og har - svært ved at have mange bolde i luften. Jeg har tinnitus i det ene øre og er påvirket i arm og hænder. Det føles som om, jeg river mig på glaskår. Jeg har for eksempel også svært ved at rive dankortkvitteringer over, og skal jeg have fat i min stol, risikerer jeg at falde, fordi jeg ikke kan holde ordentligt ved den, fortæller hun.

Før sygdommen assisterede Bente som klinikassistent. Det kan hun ikke længere

Samvær med kolleger betyder alt for Bente Bødker. Lige nu er hun hjemme med en brækket fod, men bliver heldigvis underholdt og adspredt af hunden Terkel.



på grund af den dårlige finmotorik i hænder og fingre. På hendes arbejdsplads har de givet hende andre opgaver og hjælper hende det, de kan.

ARBEJDER FOR MEGET

For Bente Bødker har det været svært at indse, at hun ikke kan leve det samme aktive liv. Med portvinssmagninger, koncerter og samvær med veninder.

- Jeg troede, jeg kunne alt, men jeg er ikke, som jeg var før. Alle har været meget

forstående. På mit arbejde har de taget opgaver fra mig: svære regninger til kommunen, forsikringer, lange journaler og den slags. Det kan jeg ikke koncentrere mig om.

Selvom Bente, der bor i en lejlighed med sin kæreste, egentlig ikke føler sig helt fysisk og psykisk gearret til at arbejde 30 timer, gør hun det. For hun kan lide både kolleger og job og vil gerne have "en ordentlig indkomst og forsøde tilværelsen bare en lille smule," som hun siger.

Bente, der var på fuld tid før hun blev syg, har undersøgt, om hun kan blive fleksjobber og få betaling for de sidste 7 timer. Men det er at være for arbejdsom.

- Hvis jeg arbejdede op til 18 timer, kunne jeg få fleksjob. Man vil altså hellere betale for 18 timer end for 6. Det er hele systemet, der ikke er tilpasset den enkelte, som er syg. Jeg forsøgte også at få tilskud fra mit pensionselskab, som spurgte, hvor mange timer, jeg arbejdede. Da jeg svarede 30, sagde de: "Uha, det er alt for meget."

Bente oplevede, at systemet med hjælp fra det offentlige til arbejdsgiver fungerede rigtig godt under hende behandlingsforløb. Når man er raskmeldt, men stadig døjer med senfølger, er der til gengæld ikke hjælp at hente. Bente ville dog til enhver tid stadig vælge at arbejde de 30 timer, siger hun.

- Jeg ville gøre det samme igen. Den glæde, jeg får ved at være sammen med kolleger, er uvurderlig. Der er smil, grin og interne jokes. Det betyder meget for mig.

Hvis du ofte må sygemelde dig

- Må du ofte sygemelde dig efter dit behandlingsforløb, kan du søge en såkaldt §56-ordning.
- Den giver din arbejdsgiver ret til at få refunderet sygedagpenge fra 1. fraværsdag.
- Ordningen gælder hvis fraværet er en følge af din kræftsygdom og behandling.
- Det skal vurderes til at være mindst 10 dage årligt og bevilges for to år af gangen.
- Ordningen også bruges ved undersøgelser, ambulant behandling eller indlæggelse, hvis det er en følge af din sygdom.
- Din arbejdsgiver eller dig selv skal kontakte jobcenteret i din kommune for at søge.

Kilde: cancer.dk

Senfølgeklinikker

Muligheden for at blive tilknyttet en senfølgeklinik er desværre ikke landsdækkende. Her får du et overblik over mulighederne lige nu.

Sjællands Universitetshospital Roskilde: Generelle senfølger

Klinikken hjælper personer med generelle senfølger efter kræft og optager personer med bopæl i Region Sjælland. Henvielse via din praktiserende læge, speciallæge eller hospitalsafdeling.

National klinik for senfølger efter brystkræft

National, virtuel senfølgeklinik. Hjælper personer med senfølger efter brystkræft gennem en vurdering af deres senfølger og behandlingsmuligheder.

Optager personer fra hele landet.

Region Syddanmark: Komplekse senfølger

Klinikken hjælper personer, der døjer med komplekse senfølger efter kræft.

Optager personer, der bor i Region Syddanmark og der er afdelinger i Vejle (Sygehus Lillebælt), på Odense Universitetshospital, i Sønderborg (Sygehus Sønderjylland) og Esbjerg (Sydvestjysk Sygehus).

For alle steder gælder det, at man skal henvises af praktiserende læge, speciallæge eller hospitalsafdeling.

Læs mere på: senfoelger.dk

Rosa om at vende tilbage til job:

“Jeg vil hellere føle, at jeg kan leve i det, end bare lige overleve”

Folkeskolelærer Rosa Nielsen efterlyser, at jobcenter og arbejdsgiver skærmer en lidt som kræftpatient. Hellere for meget end for lidt. For som hun siger: “Det er utroligt anstrengende hele tiden selv at skulle mærke efter.”

Rosa Niensens barsel med Jacob, som hun fødte i maj 2021, blev ikke som forventet. Rosa var hævet i armhulen, da mælken løb til. Det er ikke nødvendigvis noget særsyn, når man skal i gang med at amme, men fordi hun for ni år siden var ramt af triple-negativ brystkræft, blev hun sendt til ultralyd og senere biopsi. Det viste sig desværre, at hun var ramt af kræft igen.

- Det sad heldigvis lokalt, men der var stor spredning til armhulen. Jeg tror, de tog 35-36 lymfer ud. Mange af dem var der kræft i, fortæller Rosa, der lige er kommet hjem fra scanning og blodprøve.

- Jeg bruger stadig meget tid på hospitalet, siger hun.

Rosa Nielsen begyndte så småt at arbejde igen som lærer på Mølholm Skole i maj måned 2022. Hun er der nu 17 timer om ugen, og det går rimelig godt, også selvom hun har været igennem et voldsomt turbulent forløb.

KÆMPE RUTSJEANETUR

Da Rosa fik sin diagnose skulle hun sygemeldes, selvom hun var på barsel. Hun stod med den chokerende meddelelse og en næsten nyfødt baby, og kravene om at udfylde formularer og skemaer gav hende nærmest panikangst, fortæller hun.

- Hver gang jeg kom i nærheden af et skema, der krævede noget af mig, reagerede jeg helt vildt. Det summede i hænder og fødder, og jeg kunne slet ikke samle mig om noget. Min mand måtte finde ud af det hele for mig, siger Rosa, der fik konstateret akut overbelastningsreaktion og fik angstdæmpende medicin.

Rosa og hendes mand Jens Peter var blevet gift to måneder inden, hun fik



Rosa Nielsen var ude i en voldsom rutsjebanetur. Først fødte hun sit andet barn Jacob, så blev hun gift med Jens Peter og lige derefter fik hun diagnosen: triple negativ brystkræft.

diagnosen, og halvanden måned inden brylluppet havde Rosa født Jacob. Nu stod hun med en lille baby, sin ældste dreng Albert, som var hjemme fra børnehaven på sommerferie, en ny kræftdiagnose og udsigt til et krævendende behandlingsforløb. “En kæmpe rutsjebanetur,” siger Rosa.

- Jeg kunne intet. Ikke køre bil, ikke handle, ikke være alene hjemme. Jeg var bange for at tage ind til Vejle og måske møde forældre eller elever og skulle tage den samtale med folk. Jeg kunne heller ingenting foretage mig på tekst. Alt, hvor der blev forventet noget af mig, gav mig angst, og jeg måtte flytte hen til min mor og bo noget tid, fortæller Rosa.

‘NY I JOB’

Lige der kunne det virke uoverskueligt nogensinde at arbejde igen. Men allerede efter en uges tid fik Rosa det lidt bedre og kunne selv skrive til sin leder, hvad der var sket, og at hun ikke kunne tale om det endnu, men overlod det til sin mand.

Stille og roligt blev hun dog bedre i stand til også selv at kommunikere og foretage sig ting.

- Jeg har jo også tidligere været igennem et behandlingsforløb. Det tror jeg, hjalp mig i forhold til hvor mine grænser gik, siger hun.

Hendes budskab til både ledelse og kolleger var, at de skulle betragte hende som “ny i job,” når hun kom tilbage.



“

Jeg arbejdede heller ikke på fuld tid før jeg blev syg. Jeg synes ikke, det hang sammen med familielivet. I dag arbejder jeg 17 timer om ugen, og det er rigeligt.

Rosa Nielsen

”

- Jeg har ADHD og har derfor generelt svært ved at finde balancen mellem hvor meget og hvor lidt. Min grundindstilling i livet er: ‘Ej, det lyder spændende, det vil jeg gerne.’ Men det er urealistisk, at jeg kan deltage i alt muligt.

SKÆRM KRÆFTPATIENTER

Rosa kunne godt ønske, der var mere forebyggende støtte, når man skulle tilbage på job.

-Jeg synes, man skal være meget opsøgende og selv være primus motor. Det kan være svært, når man er så langt nede. Jeg har selv måttet finde ud af noget med psykologhjælp. Hvorfor er det ikke en del af behandlingen, når der er så mange, der får en depression? Det er først, når lokummet brænder, der er hjælp at hente.

Hun efterlyser også, at jobcenter og arbejdsgiver skærmer en mere, når man skal tilbage til arbejdslivet. Hellere for meget end for lidt.

-Jeg sagde til min leder: ‘jeg vil hellere have, der stilles for få krav til mig.’ For jeg vil hellere føle, at jeg kan leve i det end bare lige overleve. Det kan være lidt svært at melde sådan noget ud, fordi en arbejdsplads helst ser, at man vokser med opgaven. Jeg har selv måttet sige: ‘nej, ikke flere timer nu.’

DU SKAL HAVE EN FRIDAG

Rosa har lymfødeme, dør med arvæv efter strålebehandling og kan ikke sidde stille for længe af gangen. Hun har nervesmerter i

fødderne, der ind imellem kan få følsomheden til at forsvinde. Hun er lige blevet færdig med kemopiller, der har gjort hende vanvittigt træt, og går stadig jævnlige til undersøgelser.

Hun ved ikke, om hun kommer op på mere end de 17 timer, hun arbejder nu. Men hun ved, at hun – som mange andre – ikke er god til at sige fra.

- Der er det rart, hvis jobcenter og arbejdsplads gør det for en og siger: ‘Ok, hun siger hun kan alt det der, men mon ikke vi skal vælge noget, der er mere skånsomt?’ Det kan være utroligt anstrengende hele tiden selv at skulle mærke efter. Jobcentret her har faktisk været gode. Det var dem, der sagde: ‘Rosa, du skal have en fridag om ugen. Du arbejder for meget.’

Om Rosa Nielsen

- 36 år
- Diagnostiseret med triple negativ brystkræft i 2021. Havde for ni år siden kræft i det andet bryst
- Uddannet folkeskolelærer. Arbejder 17 timer om ugen på Mølholm skole i Vejle
- Er gift med Jens Peter. Sammen har de Albert på 6 år og Jacob på halvandet
- Bor i Brejning syd for Vejle

Jobcenter-pres:
“Nogle har sagt til mig, at de ville ønske de stadig var syge”



Privat socialrådgiver Marianne Stein yder hjælp til sygemeldte, der er i kontakt med jobcentret. Hun har haft flere kræftpatienter – herunder brystkræftpatienter – i sin rådgivning.

Hvilke problemstillinger har tidligere kræftpatienter henvendt sig til dig med?

- Det, jeg har oplevet, er, at kræftpatienter kommer med senfølger, efter de har været

i behandling. De har samtaler i jobcentret, hvor de pludselig ikke længere mødes med den forståelse, der var, dengang de var syge og i behandling. Det er en voldsom kontrast.

Om Marianne Stein

- Privat socialrådgiver. Yder hjælp til sygemeldte, der er i kontakt med jobcentret
- Forfatter til bogen: 'Sådan én er jeg jo ikke.' Om at blive sygemeldt, møde systemet og rejse sig igen

Hvad er det for en kontrast?

- Når folk er sygemeldt med kræft, er der ro, omsorg og forståelse for, at de er syge. De får fred og plads til at være syge. Når de så bliver kræftfri, ryger de over og er almindeligt sygemeldte med senfølger, og senfølger er stadig sådan noget diffust noget for jobcentrene. Det betyder, at de ofte skal følge samme forløb som alle andre sygemeldte. De er nu en ressource, der skal ud på arbejdsmarkedet og skal møde op til samtaler. De har smerter fra behandlingen og kan være ramt af senfølger på flere måder, men de bliver mødt med tilgangen: nu har du overlevet, så er alt jo godt.

Hvad er det så for nogle krav, der bliver stillet?

- Ja, det er faktisk en blanding af de krav, jobcentret stiller og de krav, de stiller til sig selv. Det er helt klassisk. For det første: Et jobcenter er ressourceorienteret. Her er målet at få folk tilbage i job, næsten koste hvad det vil, og fra jobcentrets side er målet, at de skal ud og arbejde på ordinære vilkår, for nu er de jo kræftfri. Den går de ofte selv med på. De tænker ikke, de har andre muligheder og de præsenteres heller ikke for dem.

De stiller også krav til sig selv, siger du. Hvordan?

- Ja, ens egne forventninger spiller også en stor rolle. Mange tænker: 'nu har jeg overlevet kræft, nu skal jeg bare tilbage igen', og det er også den tilgang, de mødes med i jobcentret. Så får de ikke selv mærket efter. De glemmer at have respekt for, at de måske stadig er ramt, og at der skal være tid og rum til at hele. Den accept og af, at man ikke kan komme tilbage til sit gamle arbejdsliv, er der ofte ikke til at begynde med. Når man så endelig erkender det, blotter sig i jobcentret og siger: 'Det her det kan jeg ikke.' Så bliver det brugt imod en, at man måske tidligere har været åben overfor at kunne en hel masse. Der bliver ikke lyttet, og i jobcentret forstår de ikke, at man måske stadig er syg, selvom man ikke længere har kræft.

Hvordan påvirker det dem?

- Jeg har rådgivet flere langvarigt syge, men særligt med kræftpatienter har jeg faktisk oplevet, at nogle har sagt, de ville ønske, de havde kræft igen. Det kan jeg

stadig få gåsehud over. Men det er fordi, der var i det mindste plads til at være syg, der kunne man få ro og forståelse. Det er folk, der har været truet på livet, som siger, de hellere vil have kræft end at være i det her system med deres senfølger.

Hvad er det ved systemet, der er så skidt?

- Man tager ikke udgangspunkt i det enkelte menneske. Man har måske lidt flygtigt talt om, ja det er lidt svært for mig helt at klare mig i hverdagen, men man går ikke ind præcist og får penslet ud, hvad der volder problemer. Så rammer man skævt fra starten og kræver, at de arbejder flere timer, end de kan. De kommer måske ud i praktik, som må afbrydes. De får et nederlag, og situationen forværres. Nogle gange er det jo åbenlyst for enhver, at der ikke er noget at tage af, men alligevel presser man folk ud i noget, der er rigtig skidt for dem. Og den enkelte siger ja, fordi man er bange for at miste sin ydelse. Der er en grundlæggende utryghed.

Hvordan skal man så indrette systemet til eksempelvis tidligere kræftpatienter?

- Det, jeg har slået på tromme for flere steder, er, at man får lavet nogle individuelle funktionsbeskrivelser. At man går meget konkret ind i: Hvordan udfordrer deres helbred dem i dagligdagen? Det skal beskrives detaljeret, så det bliver tydeligt for både den syge, men også for jobcentret, hvad der egentlig er af ressourcer. Den indsigt og viden mangler stort set altid. Jeg mener, de syge skal ud af jobcentrene.

Hvor skal de så hen?

- Beskæftigelsessystemet og sundhedssystemet taler hver deres sprog. Når lægerne skriver attester, synes jobcentrene ikke, de er formuleret rigtigt, og så er hullet ikke lukket. Der er stadig muligheder for at presse den enkelte ud i arbejde, vedkommende ikke kan klare. De syge er i det forkerte system, for det er ikke indrettet til dem. I stedet bør de være i sundhedscentre under regionen, hvor der er sundhedsfagligt personale, der sikrer sig at folk er raske nok til at arbejde på de vilkår, de bliver tilbudt.

Hvis du ikke kan vende tilbage til dit job

- Hvis du ikke kan klare dit tidligere job, kan du undersøge, om du kan få andre opgaver samme sted? Det kan være efter optræning i et praktikforløb eller en periode med løntilskud.
- Kan du for eksempel komme i fleksjob på din arbejdsplads, skal du sammen med din tillidsrepræsentant lave skriftlige aftaler om dine ændrede arbejdsforhold.
- Det er jobcenteret, der skal godkende aftaler om praktik, løntilskud og fleksjob.
- Har du slet ikke mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, skal du tale med kommunen om muligheden for pension.



DBO repræsenteret ved

13. Europæiske Brystkræftkonference

Den 16.-18. november 2022 blev der afholdt den 13. European Breast Cancer Conference (EBCC13) i Barcelona. Konferencen arrangeres i samarbejde mellem den europæiske patientforening Europa Donna og to multidisciplinære videnskabelige selskaber inden for brystkræft. Konferencen er derfor multidisciplinær og både for forskere, læger og patientrepræsentanter. Fra DBO's bestyrelse deltog Lene Kaa Meier og Anja Skjoldborg Hansen.

Der var i alt 1.725 deltagere fra 78 lande tilmeldt konferencen, heraf deltog 1.450 fysisk i Barcelona. Konferencen foregik over tre dage og var fordelt på tre parallelle sessioner med videnskabelige præsentationer, debatter og workshops. Europa Donna var vært for tre sessioner om 'survivorship', Covid-19 og europæisk politik på kræftområdet.

Nogle af de videnskabelige emner der blev præsenteret var bl.a.: Ny metoder til screening, nye metoder til at identificere risiko for at udvikle brystkræft og skræddersyede behandlinger til specifikke undergrupper af brystkræft.

Især forskning i at identificere individuel risiko for at udvikle brystkræft er langt fremme. Der bruges i dag både metoder baseret på livsstilsfaktorer og familiehistorik, og nogle der inkluderer en gen-profile-ring. Forskningen tyder på, at risikoen kan forudsiges ret godt, så man fremover vil

kunne få at vide om man har en høj, mellem eller lav risiko for at udvikle brystkræft.

Den type af forskning vil formentlig medføre, at vi i fremtiden vil kunne få et individualiseret screeningsprogram. Dvs. at der vil være hyppigere screeninger (måske med nye metoder) for højrisiko-patienter, og længere mellem screeningerne for lav-risikopatienter. Selv om nogle patienter skal vente længere mellem screeningerne, tyder forskningen altså på, at man på den måde kan opdage flere brystkræft knuder inden de er så store, at de giver spredning. Det vil altså potentielt redde flere liv, selv om man ikke behøver at tilbyde flere screeninger samlet set. Der er i øvrigt netop nu et dansk forsøg i gang med risiko-baseret screening, og vi opfordrer til at man melder sig til det hvis man får det tilbudt.

Et andet dominerende emne var nye målrettede behandlinger til undergrupper af brystkræft. Der er især sket en rivende

udvikling de seneste år inden for behandlingen af kræft der er HER2 positiv (dvs. har mange såkaldte HER2-receptorer på overfladen). Her viser forskningen nu, at noget af den målrettede behandling også virker på celler med færre HER2-receptorer (kaldet HER2 low). Det er et vigtigt gennembrud, især for dem med triple-negativ brystkræft, hvoraf en stor del af dem vil være 'HER2 low'. Dermed er der udsigt til at patienter med spredning af triple-negativ kræft kan se frem til nye behandlingsformer i fremtiden, hvor der findes ret få i dag. Selv om det internationalt er et stort gennembrud, kræver det dog også at disse midler godkendes til almen brug af det danske Medicinråd før det kan komme danske patienter til gode. Det tager alt for lang tid i dag, og er noget vi fortsat arbejder for i DBO.

Endelig var konferencen en god anledning til at netværke med både læger og vores europæiske patient-kolleger. Europa Donna holdt fx også den årlige generalforsamling under mødet.

Alt i alt var det udbytterigt at deltage på vegne af DBO.

Nordisk konference:

117 deltagere fra de nordiske lande deltog

Programmet omfattede undersøgelse af kræft og arbejde, at forholde sig til forandringer, brystkirurgi og at leve med kræft via kunsten. De enkelte lande præsenterede desuden deres fokus og arbejde.

Det var tre spændende dage, med ny indsigt og viden og ikke mindst de enkelte landes foreninger, der præsenterede fokus, arbejde, mærkesager og kampagner.

Emma Andersson præsenterede en undersøgelse om kræft og arbejde, der blandt peger andet på værdien af at blive ved med at arbejde efter en kræftdiagnose. Undersøgelsen peger på, at støtte fra arbejdsmarkedet og en planlagt tidlig tilbagevenden til job spiller en signifikant rolle i forbindelse med rehabilitering og forbedrer den enkeltes mulighed for at arbejde.

PSYKOLOGISKE FAKTORER

Paula Poikonen-Saksela præsenterede en undersøgelse der blandt andet viste, at psykologiske faktorer er bedst til at forudsige, hvordan man vil håndtere sygdommen, og de vigtigste mål, hvis man skal påvirke den enkeltes måde at håndtere sygdommen på i forbindelse med tidlig brystkræft.

Helena Puonti, der er plastikkirurg med speciale i brystkræft gav indblik i de ny-

este brystkirurgiske metoder ved mastektomi og gennemgik metoder til brystrekonstruktion.

INTERNATIONALE SUNDHEDSINITIATIVER

Kunstner Sari Nyman, som har produceret en lille film fortalte sin personlige historie om, hvordan hun bruger kunst til at give udtryk for sine følelser og behov.

EU-parlamentariker Sirpa Pietikäinen gav indblik i EU4Health programmet. Det støtter forebyggelse af sygdom og internationale organisationers globale sundhedsinitiativer, specielt World Health Organization's initiativer.

ISLÆNDINGE PÅ FISKETUR

Da hver af de deltagende brystkræftforeninger præsenterede deres arbejde, lagde den Færøske forening ud med at give indblik i deres aktiviteter i brystkræftmåneden oktober.

Europa Donna Finland fortalte om medlemsaktiviteter og advocacy arbejde vedrørende kræftforskning. Den Island-

ske forening fortalte om et projekt, de har arbejdet med i 12 år: Kvinder, der er diagnosticeret med brystkræft, inviteres på fisketur sammen med deres 'advocates' på en af Islands floder, hvor de – udover at fiske – deler erfaringer. Flere virksomheder supporterer dette projekt med gaver, mad og andet.

KUNST OG KAMPAGNER

Den norske forening har gennemført to mediekampagner. En om hurtigere adgang til – og offentlig betaling af – ny medicin. Og en anden om metastaserende brystkræft. I den sammenhæng er der rejst en statue ved Stortinget i Oslo af en kvinde med metastaserende brystkræft. Den svenske forenings 'Giv mig tid'-kampagne omfatter hjemmesiden gemigtid.nu, hvor foreningen indsamler underskrifter indværende adgang til nye lægemidler til behandling af metastaserende brystkræft.

Dansk Brystkræft Organisation gav indblik i vores arbejde, mærkesager og mål. Derudover inviterede DBO deltagerne til at komme til Nordisk Konference i København d. 21.-22. september 2024!

Man kan tilgå de enkelte præsentationer fra konferencen via DBO's hjemmeside.

Kredsseminar:

På programmet var DBO's design og brand i fremtiden

DBO-kreds Fyn, der stod for det praktiske arrangement, havde indlogeret alle på Skovpavillonen i Kerteminde. Et hyggeligt sted med megen atmosfære, hvor et døgn med flere ting på programmet blev afviklet, hvor det sociale fællesskab blev stimuleret, hvor der blev udvekslet erfaringer og talt om behov for samarbejde, støtte og hjælp til konkrete ting som håndtering af IT, facebooksider og hjemmeside.

Kredsene delte indledningsvis erfaringer fra året der gik, og gennemgik de arrangementer, de hver især havde afholdt. Et fælles problem for de fleste kredse var, at det er svært at tiltrække folk til aftenmøderne.

BEDRE KOORDINERING

En diskussion af, hvilke muligheder, der er for at optimere deltagelsen, resulterede i flere forslag som for eksempel en bedre koordinering af datoer for de enkelte kredses arrangementer, for at undgå at to nabokredse afholder ensartede foredrag på næsten samme tid.

Derudover er der ønske om, at kredse udveksler information om planer og arrangementer, måske afholder fælles arrangementer, og/eller arrangementer i samarbejde med bestyrelsen, og derudover optimerer annoncering på sociale medier.

MÆRKESAGER, INTERESSEVARETAGELSE OG DESIGN

Konsulent Martin Vith Ankerstjerne var inviteret til at fortælle om, hvordan en forening som DBO kan varetage interesserne i forhold til offentligheden. Martin var inviteret af bestyrelsen, som arbejder målrettet på at optimere DBO's synlighed og påvirkning af det politiske system ud fra et antal mærkesager, som blev identificeret på årets bestyrelsesseminar i foråret.

Endelig holdt Michelle Farrington et oplæg om, hvordan DBO vil kunne fremtidssikre sit design og brand. Som led i DBO's interessevaretagelse er det vigtigt at tage det visuelle udtryk op til vurdering. Sender det



Der var også tid til en rask gå- eller løbetur i naturskønne Kerteminde.

de signaler, DBO ønsker at sende? Kender omverden DBO, når de ser logoet og så videre? Hvad kan DBO gøre for at forenkle og tydeliggøre det visuelle udtryk?

Michelle lagde også op til diskussion om, hvorvidt navnet 'Dansk Brystkræft Organisation (DBO)' er tydeligt nok. Vil vi med fordel kunne ændre navnet til 'Brystkræftforeningen'?

Der var bred enighed om, at arbejde videre med navneændringen og fornyelsen af DBO's visuelle udtryk.

Bestyrelsen orienterede desuden om forskellige interne overvejelser, og stafetten som arrangør af næste års kredsseminar blev givet videre til kreds Roskilde.



DBO's formand, Anja Skjoldborg Hansen byder velkommen til et par inspirerende dage.

Udfordringer...

Hvem er vi?

Hvad er vi?

Ved andre hvad DBO står for?

Er vi en organisation?

Er vi en patientforening?

Er vi en forening?

og...

Hvordan finder man os?

Hvordan husker man os?

Hvad sker der når man googler:

– DBO?

– brystkræft?

Motivation for navneskift

Vi hedder:

Dansk Brystkræft
Organisation (DBO)

Hjemmesiden hedder:
www.brystkræft.dk

Giver det mening?

I ovenstående grafik ses et udsnit af tankerne bag. På DBO's Generalforsamling vil der blive mulighed for at stemme om den foreslåede navneændring.

Diskussion:

Dansk Brystkræft
Organisation (DBO)?

eller

Brystkræftforeningen?

Spørgsmål og kort samtale kan gøre livet lettere for pårørende

Et simpelt spørgeskema og en samtale med en sygeplejerske kan lette presset på de pårørende. Men det er svært at få tiltaget til at leve i virkelighedens sundhedsvæsen, fortæller seniorforsker hos Statens Institut for Folkesundhed, Line Lund.

- De pårørende er i bund og grund super belastede. Det kan vi se både i egne og udenlandske studier.

Sådan siger Line Lund, der er seniorforsker ved Statens Institut for Folkesundhed. På den Palliative Forskningsenhed, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, har hun gennem mere end 10 år forsket i, hvordan man bedst støtter pårørende til kræftpatienter. Hun fortalte på Danske Kræftforskningsdage om forskningsprojekter, hvor pårørende har fået ekstra opmærksomhed.

For når kræft rammer, vendes alle blikke mod patienten.

- Det er naturligt, og sådan skal det jo være. Men det betyder også bare, at de pårørende tit bliver overset, og det har konsekvenser, siger Line Lund.

Gode råd til dine pårørende

- Få lavet konkrete aftaler om hjælp med det netværk du forhåbentlig har.
- Tal altid med nogen om, hvordan du har det. Det er rigtig vigtigt at få luft og blive aflastet.
- Forsøg at få noget tid til dig selv og dine sociale relationer.

De pårørende påtager sig ofte store opgaver med at koordinere en masse omkring behandling og pleje og i det hele taget få det hele til at fungere i hjemmet. Samtidig er de ramt følelsesmæssigt.

- Vores undersøgelser har vist, at over halvdelen af de pårørende oplever sig stressede. Det har også sociale konsekvenser, hvor de må sige nej til deres omgangskreds og droppe alt det, de plejer at gøre. For nogle har det også negative konsekvenser for deres fysiske helbred, siger Line Lund.

BLEV SET

Den gode nyhed er, at der ikke nødvendigvis skal så meget til for at lette tilværelsen for de pårørende. Line Lund fortæller om et forskningsprojekt i samarbejde med onkologisk afdeling på Herlev Hospital. Her udleverede man et spørgeskema til pårørende til nydiagnosticerede kræftpatienter, hvor man spurgte dem, hvad de savnede information om. Herefter fik de en samtale med en sygeplejerske med udgangspunkt i svarene. På den måde sikrede man, at de pårørende fik den information, de havde brug for.

- Resultaterne fra forskningsprojektet viste, at – sammenlignet med pårørende som ikke fik spørgeskema og samtale – så følte disse pårørende blandt andet, at de havde fået både mere og bedre information. Det gav dem også meget, at de nu blev set som pårørende. Det blev legitimt, at man



Line Lund, der er seniorforsker ved Statens Institut for Folkesundhed.

kan savne information og hjælp, eller bare har det rigtig svært, siger Line Lund.

TALTE MERE FRIT

I et andet forskningsprojekt fik pårørende til kræftpatienter, som modtog specialiseret palliativ indsats i hjemmet, på samme måde en række spørgsmål og efterfølgende samtale. Disse pårørende er i høj grad "på," fordi patienten er i hjemmet og ofte er meget dårlig. Her handlede spørgsmålene og samtalen mere bredt om støtte til den pårørende.

- Man er så meget ind over, og man er presset, fordi man har et familiemedlem, der ligger for døden. Så der er frygt, bekymring og stor usikkerhed: 'hvad vil der ske? hvor er vi henne i forløbet? Hvor lang tid tager det her?'

Også hos disse pårørende lettede det at få ekstra opmærksomhed fra sundhedspersonalet.



- Det, vi typisk hørte, var, at det først var i kontakten med et palliativt team, at nogen spurgte ind til, hvordan de pårørende egentlig havde det – og at projektets spørgsmål og den efterfølgende samtale var en rigtig god metode til systematisk at identificere og håndtere de problemer, den pårørende oplevede lige nu, siger Line Lund.

De pårørende fik eksempelvis konkrete svar på, hvad de skulle holde øje med af symptomer og bud på, hvordan de kunne få aktiveret deres netværk der, som Line Lund siger: "ofte gerne vil hjælpe."

Samtalen alene med en sygeplejerske betød også, at de kunne tale mere frit og få sat ord på den byrde, det er at være pårørende.

- Det blev pludselig i orden at sige: 'jeg er faktisk lige ved at gå ned på det her.'

SVÆRT AT HOLDE I LIVE

Tilbagemeldingerne fra det sundhedspersonale, der deltog, var, at den ekstra tid med de pårørende gav rigtig god mening.

- De når at tage noget i opløbet, som ellers kunne være blevet en belastning senere. Der kommer ting frem, de ellers ikke ville

opdage, hvis de ikke havde brugt det her skema til at få de pårørende i gang med at tale og tænke over, hvad de har brug for, siger Line Lund.

Line Lund mener, at modellen for at hjælpe de pårørende bør være standard på de onkologiske afdelinger. Desværre er det svært at få sådanne projekter ud at leve i virkelighedens sundhedsvæsen, og lige nu bruges det "kun sporadisk" nogle steder, siger Line Lund.

- Det er svært, når sådanne projekter slutter, og ingen driver det længere. Så er der for travlt til at få tænkt de pårørende ind. Det er ærgerligt, for det er bestemt ikke velvilje der mangler, det er ressourcer.

PAS PÅ DE PÅRØRENDE

Indsatsen er dog ikke sluppet helt. Lige nu er Line Lund og hendes kolleger ved at teste en ny app på otte onkologiske afdelinger. Pårørende til nyhenviste kræftpatienter besvarer spørgeskemaet i app'en, og så skal de selv henvende sig til sundhedspersonalet, hvis deres svar viser, at de har behov for ekstra information om noget.

- Det er også for at teste: kan man virkelig lægge så meget ansvar over på de pårørende selv? Vi er spændt på, hvad det gi-

Spot på kræftforskning

På Danske Kræftforskningsdage fortalte en lang række forskere om den nye viden, der skal være med til at styrke kampen mod kræft. Vi har talt med nogle af forskerne.

ver. I hvert fald får vi noget viden om, hvor meget de pårørende skal tages i hånden.

Line Lund mener, at sundhedsvæsenet skyder sig selv i foden, hvis ikke man får iværksat tiltag, der kan lette de pårørende.

- Patienterne er indlagt stadig færre dage. De er i høj grad i eget hjem, og man forventer meget af de pårørende, som man måske ikke helt har klædt på til opgaven. Når man kræver alt det her af dem, må man også passe på dem. Ellers står man pludselig med to patienter i stedet for en.

Mere viden

Ønsker du at høre mere om de beskrevne projekter, er du velkommen til at kontakte Line Lund på: linlu@sdu.dk

Line Lund underviser sygeplejersker på afdelingerne i, hvordan de bruger modellerne for inddragelse af pårørende, og hvordan det kan implementeres i en travl hverdag.

God nyhed til de søvnløse: Du kan gøre noget ved det



Kræftpatienter sover ofte dårligt. Et studie lavet på brystkræftpatienter viser imidlertid, at man kan få bedre søvnkvalitet med simple – men hårde – adfærdsændringer. Online-programmet, man skal følge, bliver tilgængeligt for alle.

- Det er sjovt, du ringer nu. Du rammer ind i, at vi netop er færdige med at udvikle et dansk program til at behandle søvnforstyrrelser. Det er blevet til med to store bevillinger fra TrygFonden, fortæller forsker Ali Amidi.

Han sidder på Enhed for Psyko-onkologi & Sundhedspsykologi på Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet, der rummer nogle af landets førende søvneksperter. Her arbejder han blandt andet med, hvordan man hæver søvnkvaliteten for kræftpatienter.

- For tre år siden viste vi, at et onlinebaseret (amerikansk) program med kognitiv adfærdsterapi gav gode resultater, da det blev testet på en gruppe brystkræftpatienter, siger Ali Amidi.

Nu er en dansk version så klar og ved at blive testet. Den gode nyhed er, at man som udgangspunkt ikke har brug for

hverken piller, terapeuter eller mindfulness. Adfærdsændringer er det bærende element.

INGEN MIRAKELPILLER

I 2019 gennemførte Ali Amidi og hans kolleger et projekt, hvor 225 tidligere brystkræftpatienter med søvnforstyrrelser gennemførte kognitiv adfærdsterapi via et onlineprogram. Herefter oplevede knap 80 procent af kvinderne mindre søvnløshed og bedre søvnkvalitet. Tre år senere undersøgte forskergruppen så, om de gode søvnmønstre holdt. Det gjorde de.

- Selvom nogle gik lidt tilbage, var søvnen hos de 133 kvinder, der vendte tilbage, overordnet set meget bedre, end da de startede programmet for tre år siden, siger Ali Amidi.

Kvinderne havde alle dedikeret sig til det krævende program, og det er afgørende, siger Ali Amidi.

- Der er ikke noget quick fix. Folk leder og leder i Facebook-grupper om søvn og bruger energi på at finde en mirakelpille eller andet, der kan hjælpe dem. Men det er ikke det, der skal til, før søvnen stabiliserer sig.

Og søvnen kan stabilisere sig, understreger han, hvis man målrettet og disciplineret følger det kognitive adfærdsprogram.

Ali Amidi fremhæver to af fem nøglekomponenter.

GÅ IKKE I SENG FOR TIDLIGT

Den første handler om søvnrestriktioner. To processer styrer, om man falder ordentligt i søvn: døgnrytme og søvnpres. Døgnrytmen er den biologiske rytme i vores krop, der signalerer til resten af kroppen, hvornår det er dag og nat. Søvnpresset skal være til stedet for, at man kan falde i søvn. Man skal så at sige være ordentligt træt. Hos folk med søvnproblemer forsøger man blandt andet at øge søvnpresset.

- Hvis man alligevel ligger vågen i sengen to timer, før man falder i søvn, så samler vi vågentiden up-front: I stedet for at gå i

seng klokken 22, skal man derfor gå i seng klokken 1. Så bliver folk vildt stressede. 'Ej, jeg kan jo ikke sove i forvejen...' Men det vi opnår, er, at man er ekstremt træt. Når man går ind og lægger sig til at sove, falder man typisk i søvn meget hurtigere. Psykologisk sker der så det, at i stedet for at gruble over, om man falder i søvn, tænker man: 'Kan jeg mon holde mig vågen?'

Det betyder – siger Ali Amidi – at man opnår bedre sammenhængende søvn og får bedre søvnkvalitet – og ikke mindst: man får en succesoplevelse med at kunne falde i søvn.

PIVVÅGEN I SOVEVÆRELSET

En anden nøglekomponent handler om stimuluskontrol. Ali Amidi forklarer, hvordan forskellige rum faciliterer bestemt adfærd.

- Lad os sige du skal læse eksamen. Sætter du dig i køkkenet, går der ikke lang tid, før du åbner køleskabet og prøver at finde noget at spise. Går du ind i sengen for at læse til eksamen, falder du i søvn. Vores hjerne og krop er betinget af forskellige rum og situationer.

Det handler derfor om at gøre soveværelset til en positiv stimuli, der forstærker søvn i stedet for at reducere den, siger han.

- For folk uden søvnproblemer er det at gå i seng et stærkt signal for søvnadfærd. Men for mennesker, der oplever noget negativt ved at skulle falde i søvn, bliver søvmiljøet – sengen og dynen – et signal for vågenhed, frustration og negative tanker. Spørg folk med insomni. Når de går ind soveværelset, er de pivvågne.

HÅRDT OG REGELBASERET

Associationen mellem soveværelse og søvn skal styrkes, siger Ali Amidi. Derfor skal man – når man ikke kan sove – forlade soveværelset og være et andet sted.

- Hvis du går i seng klokken 23 og du efter 20 minutter ikke er faldet i søvn, skal du gå ud. Når du så er træt og søvngig, skal du gøre det samme. Vi prøver altså at tage de negative frustrationer og vågenheden ud af soveværelset.

Det er et hårdt og regelbaseret program, siger Ali Amidi, men det virker, og man kan gøre det selv.

- Grunden til, at det virker så godt som online-program, er at mange af vores interventioner er adfærdsinterventioner. Der er ikke en terapeut involveret. Du skal selvfølgelig være dedikeret og disciplineret og tro på autoriteten omkring programmet, men det er primært adfærd – ikke tanker – vi arbejder med.

BRUGBAR FOR ALLE

Forskerholdet har nu – med bevillinger fra TrygFonden – fået mulighed for at lave en dansk app, der skal testes den brede befolkning. Et Aarhus-baseret firma har været med til at udvikle den. Programmet bygger på samme principper, som det (amerikanske) kognitive adfærdsprogram, brystkræftpatienterne havde succes med.

App'en hedder 'Hvil' og bliver gratis og tilgængelig for alle borgere, så snart den er testet færdig.

Spot på kræftforskning

På Danske Kræftforskningsdage fortalte en lang række forskere om den nye viden, der skal være med til at styrke kampen mod kræft. Vi har talt med nogle af forskerne.

- Den enkelte skal taste sine søvn-data ind, så den bliver skræddersyet. Vi prøver, at gøre det mere visuelt og auditivt, så det ikke kun er folk med højt uddannelsesniveau, der får gavn af den, siger Ali Amidi, der håber, den fulde app-version er tilgængelig om et år.

De brystkræftpatienter, der deltog i programmet, var generelt glade for at bruge det, siger Ali Amidi og kommer med dette opmuntrende budskab:

- Der kan gøres noget ved søvnen. Det er faktisk en af de mest robuste psykologiske behandlinger vi har. En stor andel af dem, der har sovet normalt eller nogenlunde inden deres brystkræft, har gode muligheder for at opnå normal søvn igen. Det vil jeg gerne love, hvis folk ellers gider bruge programmet, og der skal man være dedikeret.

Kræft forstyrrer søvnen

- Halvdelen af næsten 3.000 brystkræfttramte kvinder havde 7-9 år efter deres behandling stadig signifikante søvnforstyrrelser.
- Søvn effektiviteten – den tid du sover, mens du ligger i din seng – skal helst være over 85 procent. For kræftpatienter er den typisk omkring 70 procent.

Kilde: Enhed for Psyko-onkologi & Sundhedspsykologi på Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Depression og brystkræft: “Der er rigtig meget at vinde ved at forebygge”

Flere end hver 7. brystkræfttramte får en depression, og risikoen er øget i helt op til otte år efter diagnostidspunktet. Det er oplagt at sætte tidligt ind, siger Annika von Heymann, ph.d. cand.psych., der undersøger, hvordan man bedst forebygger depression.

- Når det er så udbredt, og vi ved, det er så lidelsesfuldt at få en depression, mener vi, det er væsentligt at se mere på forebyggelse.

Sådan siger Annika von Heymann, ph.d. cand.psych., der – i regi af Rigshospitalets Afdeling for Kræftbehandling – forsker i, hvordan man bedst forebygger depression hos brystkræfttramte kvinder med forøget risiko.

Depression er en lidelse, der trækker mørke skygger over tilværelsen.

- Det centrale er, at man føler den her tristhed og nedtrykthed og hverken har energi eller interesse i det, man tidligere oplevede glæde ved. Det kan føre til, at man afskæ-

rer sig fra det, der gav en noget positivt i livet. Det er enormt lidelsesfuldt, siger Annika von Heymann og understreger, at en enkelt dag eller to med sådanne følelser ikke betyder, at man har en depression.

- For at det er behandlingskrævende, skal det have varet i to uger. Vi skal også huske, at omkring halvdelen slet ikke har depressive symptomer på noget tidspunkt. Så fordi man får brystkræft, er det ikke ensbetydende med, at man får en depression. Men der er en forøget risiko, og har man gennem længere tid haft de her følelser, skal man reagere.

BEHANDLINGSMÆSSIGE KONSEKVENSER

Hos 14 procent af alle kvinder med brystkræft rammes flest i tiden lige efter, de har fået besked om sygdommen.

- Fra både danske og internationale studier ved vi, at risikoen for at få en depression er særligt høj i det første år efter diagnostidspunktet. Men i helt op til 8 år efter er der statistisk set højere risiko, siger Annika von Heymann.

Depression nedsætter ikke bare livskvaliteten. Det kan også have behandlingsmæssige konsekvenser, hvis man får den psykiske lidelse oveni sin brystkræftdiagnose.

- Får man hormonbehandling, er man mindre tilbøjelig til at tage sin medicin som

planlagt. Det øger jo i alleryderste konsekvensens risikoen for at dø tidligere.

TENDENS TIL AT GRUBLE

Der er “rigtig meget at vinde ved at forebygge,” siger Annika von Heymann, og derfor er hun og hendes kolleger i gang med at undersøge feltet. I løbet af en halvårlig periode blev de kvinder, der fik diagnose og behandling på Herlev og

Depression og hjælp

- Er du trist, nedtrykt og uden energi? Glædes du ikke længere over de ting, der plejede at give dig glæde? Så kan du have en depression.
- Symptomerne skal have varet mindst to uger for at de anses for behandlingskrævende.
- Din læge kan henvise dig til psykolog. Som kræftpatient får du tilskud til regningen på 60 procent fra Sygesikringen.
- Du kan få tilskud til 12 konsultationer. Er du i behandling for depression kan du genhenvises, så du kan få tilskud til 24 konsultationer i alt.
- Henvisning skal normalt ske inden for 6 måneder efter diagnostidspunktet og kan senest gives 12 måneder efter.

Kilder: Annika von Heymann og cancer.dk



Spot på kræftforskning

På Danske Kræftforskningsdage fortalte en lang række forskere om den nye viden, der skal være med til at styrke kampen mod kræft. Vi har talt med nogle af forskerne.

Riget, bedt om at udfylde et spørgeskema. Det blev blandt andet brugt til at undersøge, hvor meget kvinderne egentlig selv ved om deres risiko for depression.

- Det var vi nysgerrige på at finde ud af og lagde det derfor ind i spørgeskemaet. Halvdelen af dem svarede ja til, at brystkræftdiagnosen øgede deres risiko, fortæller Annika von Heymann.

De indsamlede data viste også, at de kvinder, der selv mente, de havde forhøjet risiko, havde højere uddannelser og større tendens til at gruble og overtænke. Her er det paradoksalt, at det faktisk er kvinder med lave uddannelser, der generelt har størst risiko for at få depressive symptomer og tage antidepressiv medicin.

- Noget kan altså tyde på, at nogle kvinder tror, deres risiko er høj, uden at der rent faktisk er grund til bekymring, siger Annika von Heymann.

INGEN TID TIL AT MÆRKE

Det, der komplicerer feltet er, at depressionssymptomer overlapper med det, man oplever, når man får kræft. Det kan derfor være svært at vurdere, hvornår det er en almindelig reaktion på en livsomvæltende begivenhed, og hvornår det faktisk er behandlingskrævende, siger Annika Von Heymann.

- Konsekvensen kan være, at det ikke bliver opdaget. Samtidig – og det er noget, jeg baserer på erfaringer fra kvinder, jeg har talt med – er der så mange ting at se til under et kræftbehandlingsforløb. Det går så stærkt, så det er først bagefter, de

stopper op og giver sig selv tid til at mærke efter. Det kan måske være medvirkende til, at man ikke får behandling undervejs i kræftforløbet, siger hun.

Optimalt set bør der være mere screening af psykiske lidelser undervejs i behandlingsforløbet, siger hun.

- Det peger flere internationale organisationer og guidelines på. Men det er svært i en travl klinisk hverdag, hvor patienterne formentlig også synes, lægerne først og fremmest skal koncentrere sig om kræften, og det skal de naturligvis. Men det er screeninger, der kræves, hvis man skal forebygge bedre.

PRÆCIS RISIKOVURDERING

Annika von Heymann og hendes kolleger er ikke helt færdige med at analysere data, men foreløbige resultater viser blandt andet, at mange kvinder er interesseret i psykologisk forebyggende behandling frem for antidepressiv medicin. Næste oplagte skridt er, at undersøge, hvordan man kan

Om brystkræft og depression

- 14 procent af alle brystkræfttramte får en depression.
- Risikoen er tre gange så høj i det første år efter diagnostidspunktet.
- Der er forøget risiko helt op til otte år efter, man fik kendskab til sygdommen.

gøre risikovurderingen mere præcis, så man udelukkende tager de deltagere ind i et studie, der har den højeste risiko, så man kan målrette den psykologiske forebyggelse.

- Det er der stor interesse for hos kvinderne, og vi har også evidens fra en meta-analyse på, at psyko-terapeutisk intervention virker. Der er dog kun få studier af det endnu, men det ser lovende ud.

GLÆDE VED BØRNEBØRNE?

Det er vigtigt selv at holde øje med, om man udviser tegn på depression. Er man i en længere periode trist og mangler glæde ved de ting, der før kunne gøre en glad, skal man reagere, siger Annika von Heymann.

- Jeg hørte engang en psykiater sige, at det bedste spørgsmål man som kræftpatient – der jo ofte er ældre mennesker – kunne stille sig selv var: “Har du stadig glæde ved at være sammen med dine børnebørn?” Hvis ikke er der måske tale om en depression. For kræfttramte, der ikke har børnebørn, gælder det også, at de skal tænke over, om det, der plejede at give dem livsglæde, stadig gør det?

HUN TILFØJER:

- De fleste ved godt, hvad det er, der normalt giver dem varme og glæde. Det ved de pårørende også. Så det er klogt at pejle efter det.

Studiet er støttet af Kræftens Bekæmpelse (Knæk Cancer)



Annika von Heymann, ph.d. cand.psych., der – i regi af Rigshospitalets Afdeling for Kræftbehandling.

Rå bog om rekonstruktion: “Det var vigtigt for mig at lægge det ærligt frem”

Med bogen 'Re:Konstruktion' lader plastikkirurg Charlotte Weile personlige historier fra brystkræft-ramte kvinder fylde. Upolerede fortællinger tilbyder viden, man ikke får i konsultationsrummet. "En anderledes vinkel for en læge," siger Charlotte Weile.

Du har valgt at lade de enkelte kvinders oplevelser med brystkræft og operationer være omdrejningspunkt i bogen. Hvad er det, personlige fortællinger kan?

- Det er unik viden fra kvinderne. Det er deres oplevelser, som du ikke får andre steder. De fortæller ufiltreret, hvad de oplever. Deres erfaringer med valg eller fravalg af rekonstruktion er individuelle, og derfor berører de mange aspekter af det at have brystkræft og skulle træffe store beslutninger om sin krop og sit liv. Det er viden, vi som fagpersoner ikke kan give videre. Jeg tror ikke, man kan sætte sig ind i, hvordan det er, hvis man ikke selv har haft kræft eller fået besked om, at man har 80 procent risiko for at få det. Derfor er de enkelte kvinders oplevelser vigtige at få skubbet frem. Jeg ved fra kvinderne, at de har savnet den viden. De søger på nettet og i Facebook-grupper, men det kræver overskud, når man står i en så livsomvæltende situation. Derfor ville jeg lave en bog, man kan trække ind i et privat rum, og læse det man har brug for eller det, man magter.

Hvordan har det været som læge at skulle formidle den type viden?

- Det er anderledes for en læge at have denne vinkel på tingene. Jeg oplevede, at der ikke var den store interesse fra kollegerne, måske fordi de syntes, jeg trådte lidt ved siden af. Det er jo ikke evidensbaseret. Men den information, man får fra hospitalerne, er så neutral. Hvert

eneste ord bliver vendt: Er det farvet eller værdiladet? I denne bog finder du alt det, der sorteres fra, men som måske netop er det, kvinderne har allermost brug for. Mine kolleger sagde: 'Jamen det er jo ikke en fagbog.' Nej, for dem har vi så mange af. Men vi har ingen bøger til kvinderne om deres sorg, smerte eller glæde.

Bogen byder på fortællinger fra kvinder i alle aldre og med vidt forskellige forløb. Hvad har dine overvejelser været om hvilke historier, der skulle viderebringes?

- Jeg ville vise, at der ikke er én vej at gå eller forløb, der er ens, eller opleves ens. Et kræftforløb hænger tæt sammen med, hvem man er som menneske, hvor hårdt forløbet har været, og hvad ens baggrund og livssituation er. Der er positive og gode forløb, men der er også de fortællinger, hvor man mærker smerten, sorgen og tabet. Man kan som patient godt få en forventning om, at der mest er succeshistorier, når man hører: 'Så kan du få lavet det og det.' Alle tror på den bedste udgave af sig selv, og nogle gange ser kvinderne rekonstruktionen som et punktum, hvor de kan afslutte deres kræfthistorie med, at de får deres bryst tilbage. Men så går det ikke helt, som det skal. Det har de ikke været forberedt på, og så bliver det endnu en tung ting at tage med sig. For mig var det vigtigt at lægge det rå og ærligt frem og turde fortælle om både gode og mindre gode forløb.

Da du interviewede kvinderne, opdagede du, at kroppen ikke så let lader sig adskille fra de levede erfaringer, skriver du. Kan du uddybe det?

- Vi har tendens til at tænke, at der er æstetik, fysisk og krop, og så adskiller vi det fra sjæleliv, identitet og følelser. De her historier er for mig et stærkt vidnesbyrd om, at det ikke kan skilles ad. Jeg fik indblik i, hvordan man oplever at blive ramt af alvorlig sygdom, hvordan man oplever sin krop forandre sig så radikalt, og hvor voldsomt det kan være at få fjernet sit bryst eller være igennem rekonstruktion. At det kan have konsekvenser for ens liv på godt og ondt. Brysterne er for nogle vævet tæt sammen med deres identitet som kvinde, og det er forbundet med flere tab at miste dem. Nogle har sagt, de ikke bliver ramt på deres kvindelighed, men på deres person eller seksualitet. Så hvem var man før? Og hvem skal man være nu? Der er nogle forventninger, som ligger i sjælelivet og følelserne, mens vi mest forholder os til æstetikken og kroppen. Men det lader sig ikke lige skille ad.

Du har valgt at have et interview med hospitalspræst Lotte Mørk med i bogen. Hvorfor?

- Da jeg havde talt med kvinderne, fandt jeg ud af, at tabet – som ofte også er en sorg – ikke altid handler om at skulle fikses hos en psykolog for at blive, som man var før eller komme videre, som omgivelserne ofte ønsker. Jeg tænkte: 'Hvad er det hospitalspræster kan?' Lotte Mørk åbner for et rum, som – ikke kun brystkræft-ramte – men vi som mennesker har glemt. Nemlig det rum, hvor man erkender sorg,

“Jeg ville have, man skulle se almindelige kvinder i bar overkrop. Det kræver mod at stille sig op, men ingen er faldet fra. Nogle sagde: Det er grænseoverskridende, men den her bog har vi selv savnet.”

Charlotte Weile

RE:KONSTRUKTION

Af Charlotte Weile

Fotos af Marie Hald

Gads forlag



tab og smerte. De pårørende har ofte svært ved det. De vil gerne støtte, men det bliver tit til: 'Jamen, nu er du jo rask, hvor er det dejligt.' Ja, måske, men jeg er en anden nu. Lotte Mørk lukker op for det rum, hvor man kan spørge: 'Hvem er jeg nu, hvad sker der med mig, og er det forkert, at jeg ikke føler mig hjemme i min krop?' Kvinderne er forandrede, men er alene om at føle det. Det smukke ved det, Lotte siger, er, at de kvinder har brug for at acceptere, at de bærer sorgen, tabet og smerten med sig.

Hvad er det vigtigste, du har lært af at lave bogen?

- Jeg er blevet bekræftet i, at der er mere på spil, end det, jeg er uddannet til. At det er enormt vigtigt forstå, hvor kvinderne er i det her. Hvad forestiller de sig? Hvad forventer de? Det betyder alt for deres videre forløb. Det, de skal igennem med deres kroppe, er dyrebart og sårbart, og det er mindst ligeså vigtigt som at fortælle, at der er risiko for blødninger og infektion. Alt det vi som læger skal sige. Det fylder

faktisk for meget, hvis du spørger mig. Kvinderne får udleveret foldere og kan læse en masse på hospitalets hjemmeside. Men jeg synes godt, man kan glemme dem i det her. Glemme at spørge til deres mavefornemmelse, om det føles rigtigt, om de føler sig godt informeret. Man skal ikke lade sig operere, hvis man føler sig usikker eller ikke har forstået, hvad der skal ske.

Uddrag af bog anmeldelse side 25.

Christina:

“Det lå så fjernt for mig at få kunstige bryster”

Da 46-årige Christina Matzen fra Holbæk i 2020 fik brystkræft, vidste hun med det samme, at hun ikke ville have et kunstigt bryst.

Da 46-årige Christina Matzen fra Holbæk i 2020 fik brystkræft, vidste hun med det samme, at hun ikke ville have et kunstigt bryst.

- Det lå mig så fjernt. Den kunstige løsning var slet ikke mig. Jeg ville hellere være helt flad, siger Christina.

Kirurgen på Ringsted Sygehus, skrev hendes ønske ind i journalen. De kunne dog kun fjerne et bryst af gangen, fordi Christina på det tidspunkt var overvægtig.

Efter kemoforløbet fik hun fjernet det syge bryst. Men det blev fjernet med henblik på rekonstruktion, og der var derfor ar og hudflapper. Da Christina var færdig med stråle- og antihormonbehandling, talte hun med en kvindelig onkolog om at blive hen-



Christina Matzens forløb viser, at ens muligheder for at få en flad løsning også afhænger af hvilke onkologer og brystkirurger, man møder.

vist til brystkirurgien igen for at få fjernet det sidste bryst.

- Men hun mente, jeg ville fortryde og kom med en masse eksempler på andre, som havde fortrudt.

Historierne bed dog ikke på Christina. Hun havde besluttet sig.

- Hun virkede nærmest fornærmet over det, men til sidst sagde hun: "jamen så laver jeg den henvisning."

UBEHAGELIG SAMTALE

Henvisningen var dog ikke til brystkirurgisk, men til plastikkirurgisk.

- Det opdagede jeg først, da jeg mødte op, hvor jeg kom ind til en plastikkirurg, som troede, vi skulle tale rekonstruktion.

Christina fortalte igen, at hun ville være flad, og at det stod i journalen.

- Men hun blev ved at tale om, hvordan vi kunne gøre mit højre bryst mindre og tage noget af maven op til at konstruere venstre bryst med. Jeg sagde igen klart, at det ønskede jeg ikke. Så blev hun vred.

Christina oplevede den korte samtale som stærkt ubehagelig og græd, da hun gik derfra.

Da hun kom til brystkirurgisk mødte hun en mere imødekommende læge, som dog spurgte ind til hendes overvejelser.

Retten til brysterne

I sidste nummer af DBObladet satte vi fokus på, hvordan mange kvinders ønske om at få fjernet et rask bryst møder modstand. Her fortæller Christina.

- Han sagde, at man helst ikke ville fjerne et rask bryst, men accepterede det, og dialogen var meget rarere.

Der var også sundhedsmæssige argumenter for at fjerne brystet.

- Jeg kunne få ondt i ryggen og blive skæv, hvis jeg skulle gå med ét bryst. Samtidig talte min alder (43), og det at jeg var HER2-positiv, for en fjernelse. Og det er pænt lavet på den side, fordi han vidste, jeg skulle forblive flad.

Den anden side, hvor man opererede Christina med henblik på rekonstruktion, er til gengæld stadig ikke pæn, så det skal laves, siger hun. Christina er forundret over processen.

- Jeg troede, man måtte bestemme over sin egen krop og er overrasket over, at jeg har skullet argumentere så meget.

Christina har vænnet sig til at leve uden bryster.

- Jeg føler mig ikke meget anderledes end før. Jeg er flad, kræftfri og glad for min beslutning.

Om Christina Matzen

- 46 år
- Bor i Holbæk med mand og to teenagedrenge
- Arbejder på plejecenter som dokumentationssygeplejerske.

Bænkpres og styrketræning mod smerter

På Aalborg Universitet har forskere fulgt 57 kvinder, der var plaget af smerter efter brystkræftbehandling. De gennemgik et styrketræningsprogram, og resultaterne tyder på, at træningen har virket positivt.

- Helt almindelig regulær styrketræning kan faktisk have en lindrende effekt på vedvarende smerter efter behandling for brystkræft, siger ph.d. i idræt og sundhedsvidenskab ved Aalborg Universitet Gorm Rasmussen til dr.dk. Han påpeger, at opskriften er enkel:

- Du kan gøre det i stort set alle fitnesscentre i hele landet. Det kræver nogle vægtstænger, nogle vægtskiver, et stativ og en træningsbænk, siger han til dr.dk

Kilde: dr.dk



Lydfortællinger om kræft

Hvis man kan lide at lytte til podcasts har Hæmatologisk og Onkologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital produceret serien: 'Et liv med kræft.' Sygehusets læger og sygeplejersker giver, sammen med kræftramte patienter, et nuanceret billede af, hvordan det er at få en kræftdiagnose og leve med kræft. Alle de medvirkende har sygdommen tæt inde på livet, enten som eksperter eller patienter. Tilgængelig i iTunes og på Spotify.

“Varme anbefalinger til alle i berøring med brystkræft og rekonstruktion”

Anmeldelse af bogen Re:Konstruktion. Af tidligere formand for DBO, Karen Sundbøll.

“Det er rørende og meget stærke fortællinger om, hvordan den enkeltes personlighed og den enkeltes sted i livet har påvirket de beslutninger, der skal tages i forbindelse med en brystkræftdiagnose eller diagnose om genetisk disposition. Kvinderne fortæller om chok, angst, håb og om de lavpraktiske forhold, der skal

tages stilling til, samt hvad et rekonstruktionsforløb medfører. Det er fortællinger om, hvordan valg eller fravalg af rekonstruktion har gjort noget ved den enkeltes opfattelse af sig selv som kvinde,” skriver Karen Sundbøll.

Læs hele anmeldelsen på brystkraeft.dk



Medicinerådet har afvist en ny livsforlængende behandling 'sacituzumab govitecan' til triple negativ brystkræft med spredning. Triple negativ brystkræft rammer især kvinder under 50 og er for det meste arvelig. Den livsforlængende behandling er et stort fremskridt, fordi denne type brystkræft ikke kan behandles på samme måde som andre, og fordi den i gennemsnit kan give 5 måneders forlænget levetid.

Medicinerådet begrundede afslaget med, at behandlingen er for dyr. DBO mener, at Medicinerådet og de Regionale Lægemedleråd tilsidesætter to prioriteringsprincipper for sygehusmedicin: hurtig ibrug-

tagning af ny effektiv medicin og lige adgang for store og små patientgrupper.

- Tager Danmark ikke ny medicinsk teknologi i anvendelse, sækker vi bagud i forhold til resten af verden. Medicinerådets praksis svarer til at udøve passiv dødsbistand, hvor man imod bedre vidende er den direkte årsag til, at patienter ikke får de livsforlængende behandlinger, der tilbydes i vores nabolande siger formand for DBO, Anja Skjoldborg Hansen.

Behandlingerne er ellers godkendt af de Europæiske og Amerikanske sundhedsmyndigheder og godkendt af Lægemedelstyrelsen til markedsføring herhjemme.

“Ventetiden på det første lægebesøg kan tage uger”

DBObladet sætter fokus på vores nordiske søsterorganisationer og deres indsats for brystkræft. Dene gang er det Anu Niemi fra den finske organisation Europa Donna Finland, der giver os et indblik.

? *Hvilke aktuelle emner arbejder I med?*

“Den psyko-sociale støtte er et hovedtema. I 2022 har vi understreget behovet for støtte til hele familien, når et familiemedlem er diagnosticeret med brystkræft. I løbet af året arrangerede vi ferier og kurser for familier ramt af enten tidlig eller metastaserende brystkræft, og det har været meget populært. Den feedback vi har fået, gik på, at ægtefællerne var rigtig glade for at møde mennesker i samme situation og få støtte af nogle, der gennemgår det samme som dem. Fortalerarbejdet vil her i 2023 fokusere på at efterleve EU's nye screening-anbefalinger: at udvide aldersgrænserne for mammografi-screening, så det bliver de 45-74-årige, der indkaldes. Derudover skal vi have belyst de økonomiske konsekvenser, der ofte følger med alvorlig sygdom. Adgang til rehabiliteringstilbud – også når du har metastaserende brystkræft – er også et konstant tema for os.”

Brystkræft i Finland

- 2020 var der 4885 nye brystkræfttilfælde i Finland ud af en befolkning på 5,5 millioner.
- I Danmark var tallet stort set det samme ud af en befolkning på 5,8 millioner.

*Kilde:
Finnish Cancer Registry / cancer.dk*

? *Hvad ser jeres organisation som nogle af de vigtigste problemstillinger inden for diagnosticering, behandling og opfølgning?*

“Adgang til undersøgelser og behandling uden forsinkelser er ekstremt vigtigt, og der er udfordringer. Vi lavede en undersøgelse vedrørende diagnose og fandt ud af, at når diagnosen stilles i forbindelse med mammografiscreening (som bliver foretaget for de 50-69-årige hvert andet år), er vejen til videre undersøgelser og behandling glat. Men hvis en person finder en knude - eller en anden abnormitet - afhænger det videre forløb af, hvor i systemet man skal undersøges. I Finland har mange mennesker i den erhvervsaktive alder adgang til erhvervs-sundhedsplejen, som for det meste fungerer godt på de private klinikker. Men hvis denne mulighed ikke er der, betjener de kommunale sundhedscentre alle borgere. Her er det svingende med ressourcerne, og ventetiden på det første lægebesøg kan tage uger.”

“For brystkræftbehandling er der nationale retningslinjer udarbejdet af onkologer. De opdateres ofte, så behandlingen er stort set ens over hele landet. Når det kommer til de mere sjældne former for kræft eller metastatisk brystkræft, er der nogle forskelle mellem hospitalerne i brugen af nyeste medicin. Sådan bør det ikke være. Samtidig er opfølgning efter behandling delt mellem særlige kræftklinikker og det primære sundhedsvæsen. Patienterne har behov for flere læge- eller sygeplejerske-

besøg under opfølgningsforløbet, men det tilbydes ikke, og det giver angst og usikkerhed. Så det er noget, der bør forbedres”

? *Hvad vil du fremhæve som store fremskridt eller sejre i løbet af de sidste 10 år?*

“Det er svært at nævne en eller få enkelte sejre, synes jeg. Men jeg vil pege på de gradvise fremskridt, der sker. Brystkræftbehandling udvikler sig heldigvis hele tiden og bliver mere personlig og individualiseret. Medicin, som for ti år siden kun fandtes til metastatisk brystkræft, eller som blev brugt i kræftforsøg, er nu i brug til at behandle eksempelvis tidlig brystkræft. Også operationsteknikkerne bliver bedre og er i dag mere skånsomme. Det beskytter patienterne mod bivirkninger og senfølger, såsom lymfødem.”

Om Europa Donna Finland

- Grundlagt på Kvindernes Internationale Kampdag 8. marts 2005.
- Europa Donna Finland har 1.700 medlemmer.
- Organisationen har et kontor i Helsinki med to ansatte.
- Der er lokale foreninger rundt i landet, som drives af frivillige.
- Europa Donna Finland er medlem af landsorganisationen ‘Finnish Cancer Society’ og ‘Europa Donna – The European Breast Cancer Coalition’.

? *Hvordan prøver din organisation at få politisk indflydelse?*

“Vi arbejder sammen med flere patientorganisationer for at sikre ligeværdig og bedst mulig kræftbehandling for patienterne. Politisk påvirkning er ret nyt for os, mest på grund af mangel på ressourcer i organisationen, men vi bliver stadig mere involveret i forskellige netværk. Vi møder også folketingsmedlemmer for at diskutere de vigtigste spørgsmål inden for vores område.”

? *Hvilke nye ideer eller initiativer arbejder I med?*

“Vi er begyndt at samarbejde mere i cancer-forskningsprojekter. Vi deltager i møder i projektgrupperne og udbreder information om forskning til patienterne. Et eksempel er et forskningsprojekt ledet af University of Helsinki i samarbejde med University of California. Det skal bringe nye immunterapier fra laboratorierne ud til klinikkerne til gavn for patienter med metastatisk brystkræft. Vi har præsenteret forskerne på vores sociale medier og skrevet artikler og blogs om projektet for at udbrede kendskabet. Snart skal vi besøge laboratoriet. Målet er at få mere viden om forskningen, lære forskerne bedre at kende og diskutere forventninger til samarbejdet. Vi er også repræsenteret i et patient- og borgerrådgivningsråd, der drives af Helsinki Universitet og Helsinki Universitetshospital. Formålet er at sikre, at materiale der er målrettet patienter - for eksempel samtykkeformularer og spørgeskemaer – er forståelige for modtagerne.”

? *Tror du de nordiske organisationer kan arbejde tættere sammen?*

“Jeg ser muligheder i at dele viden og erfaringer om forskellige kampagner, om fundraising, tilskud til medicin og anden for for fortalervirksomhed. Jeg mener, det vil være frugtbart at dele information og få støtte fra hinanden, hvis det er nødvendigt.”



Anu Niemi fra den finske organisation Europa Donna Finland

Forskning i Finland:

‘Mini-brystkræft’ – nyt våben mod hormonfølsom brystkræft

Forskere ved universiteterne i Helsinki og Aalto i Finland har udviklet en gældyrket form for ‘mini-brystkræft,’ skriver University of Helsinki. Den skal hjælpe forskerne til at finde mere effektive behandlingsmetoder mod hormonfølsom brystkræft.

De fleste brystkræftformer tilhører en såkaldt hormonreceptor-positiv undertype. Det betyder, at der er hormonreceptorer på kræftcellerne, der tager imod hormoner fra kroppen. Det udløser en kædereaktion, som øger kræftvæksten. Det er den proces, anti-hormonbehandling skal bremse, men i 40 procent af tilfældene falder effektiviteten med tiden, og til sidst bliver det vanskeligt at kontrollere kræften med medicin.

Det har været svært for forskere at studere effekten af hormonbehandling, fordi hormonreceptorerne forsvinder

fra brystkræftceller, når de overføres fra brystkræftkirurgi til cellekultur i et laboratorium. Forskerne indså derfor, at de måtte prøve at efterligne de naturlige egenskaber i brystvæv. Derfor har de skabt den gældyrkede form for mini-brystkræft, der sikrer, at hormonreceptorerne er tilstede og kan undersøges. Lederen af forskergruppen Juha Klefström er i kontakt med finske kræftcentre og medicinalvirksomheder for at udbrede mini-brystkræftmodellen, så man kan udvikle bedre lægemidler.

“Foreløbig har vi testet vores model med en ny generation af hormonlægemidler, udbudt af et amerikansk medicinalfirma, og resultaterne var meget lovende. Jeg tror, at et nyt kapitel nu åbner sig i kampen mod hormonfølsom brystkræft,” siger Juha Klefström i universitetets pressemeddelelse.

**DBO-kreds
Fyn****Bliv klogere på Aloe Vera****Mandag 27. februar 2023
kl. 19.00-21.00**

Lad dig forkæle og bliv klogere på Aloe Vera. Kom og få viden og information om Aloe Vera. Det vil handle om hudpleje, styrkelse af immunforsvaret og investering i egen sundhed. Prøv det smag det – både indefra og udenpå – det kan noget.

Tilmelding: senest 20. februar 2023 på: 23 65 08 63 eller mail til Anne Larsen på poul.l.larsen@webspeed.dk

Sted: Brogade 35, 5700 Svendborg

**Tirsdag d. 21. marts 2023
kl. 19.00-21.00****Brystkræftpatienter
kan nu få hjælp med fysiske,
psykiske og sociale sen-
følger efter deres sygdom**

Lægefaglig leder af ny klinik for senfølger på OUH Thea Mattsson kommer og fortæller om klinikkens tilbud. Der er ikke specielle tilbud til brystkræftpatienter. Men der laves en vurdering og tilbud til den enkelte patient afhængig af de senfølger den enkelte har. Der er blandt brystkræftpatienter nogle senfølger, der ses hyppigere end andre. Kaffe, frugt kage koster 30 kr.

Tilmelding: senest d. 15. marts på mobil 26 82 01 34 eller mail marie@ejby.dk. Begrænset antal.

Sted: Kræftrådgivningen, Klørvænget 18B, 5000 Odense C, indgang 119 på OUH

Gåture ved Christiansminde

Vi går sammen en tur i området. Husk fornuftigt fodtøj. Vi medbringer kaffe/te/kage, der kan købes for 20 kr.

Mødested: Christiansminde minigolf, Christiansmindevej 20e, 5700 Svendborg

**Tirsdag 28. marts 2023
kl. 13.00-15.00**

Tilmelding: til Anne Larsen senest 24. marts 2023 på mobil 23 65 08 63 eller mail poul.l.larsen@webspeed.dk

**Tirsdag 25. april 2023
kl. 13.00-15.00**

Tilmelding: til Anne Larsen senest 21. april 2023 på mobil 23 65 08 63 eller mail poul.l.larsen@webspeed.dk

**Lady Walk
– lad samle et hold****Mandag d. 22. maj 2023 kl. 16.30**

Pris: 170 kr. for at deltage i Lady Walk, Betaling ved tilmelding kan ske på MobilePay

Mødested: Kræftrådgivningen, Klørvænget 18B, indgang 119, 5000 Odense C. (Parkering ved OUH er gratis efter kl 16).

Lady Walk finder sted på Dyrskuepladsen, Carl Baggers Allé, 5250 Odense SV

Alle bliver tilmeldt som et hold og der bliver hentet T-shirt og rygposer til alle inden start, som tidligst er kl. 18.30.

Vi mødes kl. 16.30 hos Kræftrådgivningen, hvor vi sammen indtager en sandwich og vand, og samler energi til at gå 7 eller 12 km. DBO-kreds Fyn sponsorerer en sandwich.

Tilmelding: senest d. 21. april 2023 på 40 70 78 72 eller mail susannegeneser@gmail.com

**DBO-kreds
Aarhus****Lymfødemed:
En aften med fysioterapeut
Anne Houmann****Tirsdag d. 7. februar 2023
kl. 19.00-21.00**

Anne Houmann 42 år og uddannet fysioterapeut. Siden 2013 har hun arbejdet med patienter med lymfødemed. Indtil 2021 arbejdede hun på AUH, de fleste år på lymfødemedklinikken. Idag arbejder hun ved Boisen, hvor hun bl.a. tager mål til kompression. Anne fortæller lidt om lymfødemed: Hvad lymfødemed er, hvorfor det opstår, hvad man skal være opmærksom på, og hvordan man kan tackle lymfødemed i hverdagen fx. øvelser og kompression. Derudover vil hun fortælle om de behandlingsmuligheder og hjælpemidler, der findes i Danmark på nuværende tidspunkt. Der vil blive tid til spørgsmål og dialog undervejs. Der serveres kaffe, te og kage i pausen for kr. 25,-.

Sted: MarselisborgCentret, P. P. Ørums Gade 11, 8000 Aarhus

Tilmelding: På 61 78 42 44 eller dboaarhus@brystkraeft.dk

**DBO-kreds
Trekantområdet****Frygt for tilbagefald****Torsdag d. 2. februar 2023 kl. 19.00**

Arrangement i samarbejde med Kræftrådgivningen Vejle. Deltagelse er gratis

Christina Hahn Møller Rådgiver Kræftrådgivningen, Vejle:

Kræftbehandlingen er gennem årene blevet væsentlig bedre, og antallet af mennesker, der overlever kræft, er højere end nogensinde. Mange kræftoverlevende frygter, at sygdommen vender tilbage. Andre frygter, at behandlingen ikke har den ønskede effekt, og at sygdommen forværrer. Det at have, eller at have haft kræft, skaber tit stor usikkerhed for fremtiden. Frygten og usikkerheden kan være svær at håndtere og vil for mange betyde, at deres liv påvirkes negativt f.eks. i forhold til humør, parforhold, arbejde og livskvalitet. Foredraget sætter fokus på de mange bekymrede tanker, og på hvordan man kan acceptere frygten, og samtidig lade den fylde mindst muligt.

Sted: Kræftrådgivningen, Beriderbakken, 7100 Vejle

Tilmelding: Senest mandag den 23. januar på telefon/sms 20 59 83 81, mail: dbotrekantomraadet@brystkraeft.dk eller Facebook DBO-kreds Trekantområdet

**Senfølgeklinikken
for kræftoverlevende:
Kom og hør om mulige
reaktioner efter et
behandlingsforløb
for brystkræft****Torsdag d. 2. marts 2023 kl. 19.00**

Oplæg ved Cathrine Lundgaard Riis, Læge og ph.d. Onkologisk Afdeling, Vejle sygehus med fokus på de mest almindelige/fremtrædende senfølger efter brystkræftbehandling og specielt deres mulige afhjælpning. Deltagelse er gratis for DBO's medlemmer og støttemedlemmer. Pris ikke-medlemmer 30 kr. Der vil være mulighed for køb af kaffe, te m.m. i pausen

Tilmelding: Senest mandag den 3. april 2023 på telefon/sms 20 59 83 81, mail: dbotrekantomraadet@brystkraeft.dk eller Facebook DBO-kreds Trekantområdet

Sted: Sundhedscenter Kolding, Sygehusvej 6, 6000 Kolding

"Etik og genetik!"**Onsdag d. 12. april 2023 kl. 19.00**

I samarbejde med Genetik gruppen i DBO og DBO-kreds Fyn

Kom og hør overlæge på Klinisk Genetisk Afdeling på Rigshospitalet og professor i arvelige kræftsygdomme ved Københavns Universitet Anne-Marie Gerdes fortælle om arvelig brystkræft. Det er i dag muligt at påvise flere gener, der har betydning for udvikling af brystkræft. Og det kan være svært at kapere, hvis man får at vide, at man er bærer af en genforandring, der øger risikoen for at udvikle brystkræft. Der er mange ting man skal tage stilling til – herunder forebyggende behandling, muligheder for at få børn, der ikke bærer genforandringen, men også børn, der måske er bærere og meget andet. Alle interesserede, brystkræfttramte og pårørende, personer, der har arvelig brystkræft i familien, eller som selv har fået påvist arvelig disposition til brystkræft er velkomne. Deltagelse er gratis for DBO's medlemmer og støttemedlemmer. Pris for ikke-medlemmer 30 kr.

Der vil være mulighed for køb af kaffe, te m.m. i pausen.

Tilmelding: Senest mandag den 3. april på telefon/sms 2059 8381, dbotrekantomraadet@brystkraeft.dk eller Facebook DBO-kreds Trekantområdet

Sted: Vejle Bibliotek, Willy Sørensens Plads 1, 7100 Vejle

**Udflugt til Tørskind Grusgrav
– Skulpturpark med Robert
Jakobsen og Jean Clareboudt
landskabsskulpturer, Egtved****Torsdag d. 11. maj 2023 kl. 17.30**

Socialt arrangement i naturen. Vi skal se nærmere på Tørskind grusgrav, der er en fantastisk skulpturpark i Vejle Ådal. Tørskind grusgrav er en tidligere grusgrav, der er ændret til en skulpturpark med værker udført i stål, granit og træ af Robert Jakobsen og hans elev, franskmænd Jean Clareboudt under en femårsperiode fra 1986 til 1991 – når vi er mætte af kunst i naturen skal vi mættes af et let traktelement. Kun for medlemmer Pris kr. 50.

Tilmelding: Senest mandag den 1. maj 2023 på telefon/sms 2059 8381, dbotrekantomraadet@brystkraeft.dk eller Facebook DBO-kreds Trekantområdet

Sted: Tørskind Grusgrav, Tørskindvej 98A, 6040 Egtved

**DBO-kreds
Hovedstaden****Brystkræft med spredning/
metastatisk brystkræft
Hvordan behandles det nu,
og hvad kan forventes
fremover?****Tirsdag d. 7. marts 2023
kl. 18.30-20.30**

Overlæge Hella Danø, Nordsjællands Hospital Hillerød om metastatisk brystkræft vil fortælle om nuværende medicinsk standardbehandling og kommende behandling af metastatisk brystkræft indenfor de forskellige brystkræfttyper; østrogenreceptor positiv HER2 normal, HER2 positiv og "triple" negativ. Hella vil også komme ind på behandling af knoglemetastaser og om lindrende strålebehandling. Der vil være mulighed for spørgsmål til oplægsholder. Arrangementet er for kvinder med MBC, alle medlemmer af DBO samt øvrige interesserede for emnet. Der vil være kaffe, te og vand samt frugt og sandwiches. Man er velkommen fra kl. 18.00.

Tilmelding: Senest fredag d. 3. marts 2023 på 28 94 80 20 eller mail: dbohovedstaden@brystkraeft.dk

Sted: Kræftrådgivningen i Herlev, Borgmester Ib Juuls Vej 2, 2730 Herlev

**Brystrekonstruktion
og kirurgisk behandling
af brystkræftrelateret
lymfødemed****Tirsdag den 11. april 2023
kl. 18.30-20.30**

Tine Engberg Damsgaard, professor i plastikkirurgi, Rigshospitalet holder oplæg om den seneste viden om brystrekonstruktion og det seneste nye om kirurgisk behandling og eventuel forebyggelse af brystkræftrelateret lymfødemed. Arrangementet er for alle brystkræftopererede kvinder og andre med interesse for emnet. Man er velkommen fra kl. 18.00.

Tilmelding: Senest onsdag den 6. april på 28 94 80 20 eller mail dbohovedstaden@brystkraeft.dk

Sted: Center for Kræft og Sundhed, København Nørre Allé 45, 2200 København

Ladywalk på Amager 2023**Mandag den 22. maj 2023 kl. 17.00**

Vi mødes i Bentes have på Amager til en sandwich, kaffe og vand. Herefter trasker vi 5-7 km i et roligt tempo.

Tilmelding: Til sandwich i Bentes have senest den 19. maj på 2894 8020 eller mail dbohovedstaden@brystkraeft.dk. I skal selv tilmelde jer til Ladywalk på: www.ladywalk.dk/startsteder/koebenhavn

Sted: Bentes have: Hedegårdsvej 34, 2300 København

**DBO-kreds
Midtvest****Inshop lingeri butik****Torsdag d. 2. februar 2023 kl. 18.30**

Vi mødes til en hyggelig aften med modeshow, hvor vi prøver lingeri, badetøj, pyjamasser, brystproteser samt trakterer med lidt godt til ganen.

Tilmelding: Senest d. 29 januar på 23 47 66 01

Sted: Adelgade 18, 7800 Skive - afgang: Holstebro kl. 17.30

Kloge, varme hænder**Torsdag d. 2. marts kl. 19-21.30**

Birgitte Hundahl Krogh Esbersen. Coaching og Kropterapi, slip af med dine smerter og få mere livskvalitet. Klangmassage-terapi. Forfatter til bogen: HÅNDEN PÅ BRYSTET.

Sted: Kulturhuset Nygade 22, Holstebro

Ladywalk i Agger**Mandag d. 22. maj, 2023**

Pris 170 kr. betales via Mobilepay 29470653 (Annemarie Almind)

Samkørsel fra Kulturhuset, Nygade 22 Holstebro kl. 16.00

Tilmelding: Senest d. 21. april 2023 på 29470653. Husk str. På trøje

**DBO-kreds
Roskilde****Bevægelse er sundt****Mandag d. 6. februar 2023
kl. 19.00 til kl. 21.00**

Godtvedinstruktør Heidi Holmkvist vil guide os gennem alle kroppens led og muskler. Hun vil hjælpe os af med spændinger i nakke og skuldre, og hun har også øvelser for fødderne.

Tag gerne bevægeligt tøj på. Der er måtter og tæpper.

Tilmelding: På 60 60 87 22 eller mail: chj@brystkraeft.dk

Sted: Kræftens Bekæmpelse på Gormsvej 15, Roskilde

**Udstråling, selvtillid
og power****Mandag d. 20. marts 2023
kl. 19.00-21.00**

Stylecoach Gitte M. vil fortælle om tøjets betydning for udstråling og selvværd og hjælpe os til større selvsikkerhed – og færre fejkøb. Hun vil give inspiration til nye måder at udnytte egen garderobe, og hjælpe os til at se muligheder, vi ikke troede, vi havde

Tilmelding: På 60 60 87 22 eller mail: chj@brystkraeft.dk

Sted: Kræftens Bekæmpelse på Gormsvej 15, Roskilde

Nyt badetøj og linge**Mandag d. 24. april 2023
kl. 18.00**

Det er altid hyggeligt at besøge Mette og kolleger i ID-linge. En hyggelig aften, hvor vi ser de nye ting, og der er mulighed for at gøre en god handel. ID-linge er vært med en forfriskning

Tilmelding: På 60 60 87 22 eller mail: chj@brystkraeft.dk

Sted: ID-linge, Allehelgensgade 7, Roskilde

**DBO-kreds
Aalborg****Informationsmøde
om ny kreds i Aalborg****Lørdag d. 28. januar 2023
kl. 11.30-14.30**

Dansk Brystkræft Organisation etablerer en ny kreds i Aalborg og holder informationsmøde for lokale medlemmer og potentielt nye medlemmer. Til informationsmødet bliver der serveret kaffe og sandwich.

Tilmelding: Senest d. 25 januar 2023 på 23 45 63 07 (Tina Clausen) eller 20 74 22 06 (Grethe Dahlquist)

Sted: Kræftens Bekæmpelses Rådgivning, Steenstrupvej 1, 9000 Ålborg

HUSK også:**Dagsseminar
om senfølger
og med yoga****Lørdag d. 25. marts 2023
kl. 10.30-16.00****Sted:**

Milling Hotel,
Viaduktvej 28,
5500, Middelfart

Tilmelding:

www.brystkraeft.dk

**Dansk
Brystkræft
Organisation (DBO)
indkalder til
Generalforsamling****Lørdag d. 11. marts 2023
kl. 16.15-17.45
på Scandic i Kolding**

Forslag som ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være formanden i hænde senest 14 dage før datoen for generalforsamlingen, den 25. februar 2023.

Forslag til vedtægtsændringer skal sendes til bestyrelsen senest 5 uger før generalforsamlingen, den 4. februar 2023.

Dagsorden:

1. Valg af dirigent
2. Bestyrelsens beretning
3. Fremlæggelse af regnskab og godkendelse af dette
4. Behandling af indkomne forslag
5. Fastsættelse af kontingent
6. Valg til bestyrelse
7. Valg af suppleanter
8. Valg af intern revisor og revisor-suppleant
9. Eventuelt

For tilmelding til generalforsamlingen se venligst www.brystkraeft.dk

Dansk Brystkræft Organisation (DBO)**Sekretariat:**

Dansk Brystkræft Organisation (DBO)
Mail: dbo@brystkraeft.dk

DBO's formand:

Anja Skjoldborg Hansen
Tlf.: 93 83 82 88
Mail: formand@brystkraeft.dk

DBO's pressekontakt:

Randi Krosggaard
Tlf.: 20 48 83 84
Mail: rakr@brystkraeft.dk

DBOnyt:

DBO udsender et månedligt nyhedsbrev (juli undtaget) til medlemmerne af DBO.

Du kan tilmelde dig nyhedsbrevet på: brystkraeft.dk/tilmelding-til-nyhedsbrev – afmelding skal ske via nyhedsbrevet.

Redaktør på DBOnyt:

Randi Krosggaard
Tlf.: 20 48 83 84
Mail: rakr@brystkraeft.dk

DBObladet:

DBObladet er et medlemsblad, som udkommer i februar, juni og oktober. Det indeholder blandt andet portrætter af kvinder, der har eller har haft brystkræft samt relevante artikler om forskellige aspekter af sygdommen.

Ansv. redaktør på DBObladet:

Anja Skjoldborg Hansen
Mail: formand@brystkraeft.dk

Ny DBO-kreds?

Hvis du er interesseret i at oprette en DBO-kreds, kan du rette henvendelse til sekretariatet på dbo@brystkraeft.dk.

DBOs medlemsside

På brystkraeft.dk kan du opdatere dine kontaktoplysninger. Du skal bruge din e-mail-adresse til at logge ind. Hvis du har problemer med at logge ind, skriv til dbo@brystkraeft.dk.

**Husk at rette din adresse,
hvis du flytter**

Styrk DBO**med dit medlemskab**

Antallet af medlemmer i Dansk Brystkræft Organisation (DBO) er ca. 2.500.

Jo flere medlemmer vi er, jo bedre mulighed har vi for at få større indflydelse på områder af særlig interesse for brystkræft-ramte.

Du kan melde dig ind i DBO på brystkraeft.dk/medlemmer

Støt DBO**via et firmamedlemskab**

Dansk Brystkræft Organisation tilbyder private virksomheder, offentlig virksomhed, foreninger, institutioner og organisationer, der kan tilslutte sig foreningens vision og mission at blive støttemedlemmer af organisationen. Støttemedlemmer kan deltage i generalforsamlingen, men har ingen stemmeret og er ikke valgbare til bestyrelsen.

Du kan melde dig som støttemedlem på: brystkraeft.dk/stoet-dbo-firmamedlemskab

Kontaktpersoner i DBO-kredse:**DBO-kreds Fyn**

Marie Lykke Rasmussen
Tlf.: 66 13 31 34
Mail: dbofyn@brystkraeft.dk

DBO-kreds Hovedstaden

Lise Hansen
Tlf.: 28 94 80 20
Mail: dbohovedstaden@brystkraeft.dk

DBO-kreds MidtVest

Elsebeth Poulsen
(fungerende kontaktperson)
Tlf.: 23 47 66 01
Mail: dbomidtvest@brystkraeft.dk

DBO-kreds Roskilde

Charlotte Haahr Johannsen
Tlf.: 60 60 87 22
Mail: chj@brystkraeft.dk

DBO-kreds Sydsjælland

Vivi Riis-Nielsen
Tlf.: 28 20 22 50
Mail: viviriis@sol.dk

DBO-kreds Sønderjylland

Lene Toft Clausen
Tlf.: 20 69 88 80
Mail: lecl@brystkraeft.dk

DBO-kreds Trekantområdet

Gitte Laursen
Tlf.: 40 50 78 59
Mail: dbotrekantomraadet@brystkraeft.dk

DBO-kreds Aalborg

Tina Clausen
Tlf.: 23 45 63 07
Mail: ticl@brystkraeft.dk

DBO-kreds Aarhus

Esther Grau Andersen
Tlf.: 61 78 42 44
Mail: dboaarhus@brystkraeft.dk

Kom med til DBO's årsmøde

11.-12. marts 2023 på Scandic i Kolding

I år er temaet:
Sundhed og livsglæde efter en brystkræftdiagnose.
Der venter spændende oplæg, generalforsamling
og masser hyggeligt samvær.



Program lørdag

- 11.00-12.00: Ankomst og registrering
- 12.00-13.00: Frokost
- 13.00-13.30: Præsentation og velkomst
- 13.30-15.30: Oplæg/foredrag:
'Kræft, seksualitet og kærlighed'
v. Signe Lenora Risumlund
og Tania Bro
- 15.30-16.15: Pause med kaffe
og besøg på stande
- 16.15-17.45: Generalforsamling
- 17.45-18.30: Fri til afslapning og samvær
- 18.30: Middag med overrækkelse
af ærespris

Program søndag

- 07.00-09.00: Morgenbuffet
- 09.00-10.30: Sangworkshop
'Find din stemme og selvværd'
v. Janne Wind
- 10.30-10.45: Pause
- 10.45-12.30: Oplæg/foredrag:
'Kost og kræft'
v. Tobias Schmidt Hansen
- 12.30-13.00: Afslutning og evaluering
(frokost to go)

Tilmeld dig på DBO's hjemmeside: brystkraeft.dk