



Fra en leverpatients "dagbog"

**Gert Jeppson,
transplanteret i 2016 pga.
levercirrose forårsaget af
Alpha1-antitrypsin mangel**
SIDE 4



Nyt år – nye muligheder

Af Lone McColaugh, formand for Leverforeningen

Som altid når vi passerer et årsskifte, kommer eftertænkksomheden til mig. Nytåret er en anledning til at sætte fokus på det år, der er gået. Og altid på godt og ondt. Sådan er livet; det gode og mindre gode går hånd i hånd. Det sker, for at få os til at se nuancerne i livet: Var alle dage ens, ville nuancerne være væk.

Nuancer er der i den grad i beretningen fra Gert, som vi bringer i dette nummer. Gerts beskrivelse af sit forløb er der mange af os, der kan nikke genkendende til. Det, at han også tænker på sine nærmeste, sine pårørende, som har været ved hans side under hele forløbet, understreger igen, at patienten er underlagt sundhedspersonalets omsorg, mens de pårørende står meget alene under hele det forløb, som en transplantation er. At

forløbet er endt godt, har ændret på hele den situation, som han og de pårørende befandt sig i. Det har åbnet op for nye muligheder i deres liv.

At netop pårørende og deres rolle er mere og mere i fokus, er et væsentligt skridt i retningen af, at patienten ikke kun betragtes som et selvstændigt individ, men at der rundt om patienten er en eller flere pårørende, der må inddrages for at sikre et vellykket sygdomsforløb. Pårørende, som har levet med og har en vigtig viden omkring den syge, kan give lægerne et bedre sygdomsbillede og kan i mange tilfælde, når pårørende støtter op om patienten, bidrage til, at patienten kommer sig hurtigere efter et sygdomsforløb. Men at pårørende også har behov og brug for at passe

på sig selv, viser bl.a. den undersøgelse, der omtales i dette nummer af Levernyt.

Vi bringer også et program for den kommende generalforsamling. Vi har i år valgt en formiddag med en præst, Lars Gustav Lindhardt, som vi mødte på Folkemødet på Bornholm i juni. Lars er ud af en præstefamilie, hans afdøde far, biskop Jan Lindhardt, har et indlæg på Leverforeningens website og hans mor, Tine Lindhardt, er biskop på Fyn. Jeg er sikker på, at Lars's indlæg *En sund sjæl i et sundt legeme* vil være et emne, som vi alle har godt af at høre.

God læsning •



INDHOLD

- 3 Indkaldelse til ordinær generalforsamling
- 3 Sundhedsplatform ændrede recepter
- 4 Fra en leverpatients "dagbog"
- 7 Optag egne lægekonsultationer
- 7 Leverforeningen på konference om hepatitis C
- 8 Patientens stemme i leverforskning

- Patienter skal kunne finde flere sundhedsdata online 9
- Erhvervsaktiv og pårørende – Er der aflastning på vej? 10
- Kend lovgivningen, når du er syg 11
- Organdonationsdagen gør en forskel 12
- Har du talt med din læge om et abonnement på Levernyt? 12
- Center for leverforskning søger... 12

LEVERNYT nr. 1 - 2019

Udgives af
Leverforeningen
Åløkkehaven 30, 5000 Odense C
www.leverforeningen.dk
Facebook.com/leverforeningen

LEVERNYT udsendes fire gange årligt til Leverforeningens medlemmer samt til leverafsnit på landets hospitaler.

Redaktion
Rikke Holm, redaktør
Tlf. 31 46 13 46, mail@aswespeak.dk

Redaktionsudvalg
Lone McColaugh, Rikke Holm

Forsidefoto
Gert Jeppson (privatfoto)

Layout / tryk
Grafisk Produktion Odense, www.gpo.dk

Oplag
625

Næste nummer / redaktionel deadline
Maj 2019 / 15. april 2019

Annoncer
Hanne Dica Trøstrup
Tlf. 61 59 25 62, E-mail hanneretrostrup@gmail.com

Information om Leverforeningen



Leverforeningen...

- er en landsdækkende patientforening, der blev startet af levertransplanterede i 1991.
- har til formål at varetage interesserne for lever-syge, levertransplanterede og deres pårørende.
- arbejder sammen med andre patientforeninger og repræsenterer medlemmerne overfor det offentlige - bl.a. Sundhedsstyrelsen.
- er medlem af den europæiske patientsammenslutning, ELPA, og medlem af Oplysning om Organdonation, der arbejder for større donortilgang.
- har efter behov en socialrådgiver og en psykolog tilknyttet.

Patient-til-patient ordning

Har du eller en af dine nærmeste brug for at tale med én, der har været et sygdomsforløb igennem, der ligner dit? Gennem Leverforeningen har du mulighed for at blive sat i kontakt med andre patienter.

Socialt samvær

Leverforeningens generalforsamling afholdes hvert år i februar/marts. Derudover arrangerer

Leverforeningen hvert år sammenkomster for medlemmerne og deres pårørende.

Levernyt

Enkelt- og familiekontingentmedlemmer får tilsendt Levernyt 4 gange/år.

Hvad koster det at være medlem af Leverforeningen i 2019?

Enkeltkontingent	Kr. 225,- pr. år
Familiekontingent	Kr. 300,- pr. år
Støttemedlem	Kr. 50,-

Information og indmeldelse

Formand Lone McColaugh
Åløkkehaven 30, 5000 Odense C

Tlf. 22 50 12 50
formand@leverforeningen.dk
www.leverforeningen.dk

Bankreg.nr. 1551, Kto.nr. 7788304
Giro 778-8304

Vidste du at...
...du nu kan betale til
Leverforeningen via
MobilePay til 89229

Indkaldelse til ordinær generalforsamling

Lørdag den 23. februar 2019 kl. 10.00 på Hotel Scandic Regina,
Fonnesbechsgade 20, 7400 Herning

Program

10.00-10.30	Ankomst og kaffe
10.30-12.00	Foredrag ved sognepræst Lars Gustav Lindhardt
12.00-13.00	Frokost
13.00-	Generalforsamling med følgende dagsorden:

FOREDRAG OM

Ånd og Krop

"En sund sjæl i et sundt legeme. Det er idealet, siger man. Men hvad er forholdet mellem de to: Hvordan påvirker ånd og krop hinanden, og hvordan påvirker de vores relationer til de mennesker, der omgiver os? Og hvad gør man, når enten sjæl eller legeme halter?"



Lars Gustav Lindhardt er sognepræst på Frederiksberg, og han vil meditere lidt over forholdet mellem ånd og krop med udgangspunkt i det menneskesyn, som vi har arvet fra kristendommen." •

Dagsorden

1. Valg af dirigent og referent.
2. Fremlæggelse af bestyrelsens beretning til godkendelse.
3. Fremlæggelse af revideret regnskab til godkendelse samt budgetforslag.
4. Forelæggelse og drøftelse, evt. vedtagelse af indkomne forslag. Jf. vedtægter skal forslag indsendes skriftligt til LF senest 4 uger før generalforsamlingen.
5. Fastsættelse af kontingent efter indstilling fra bestyrelsen.
6. Drøftelse af foreningens fremtidige virke.
7. Valg af formand. Formand Lone McColaugh er på valg og modtager genvalg.
8. Valg af 2 bestyrelsesmedlemmer og 2 suppleanter. På valg fra bestyrelsen er Nuria Ebbesen og Morten Frederiksen. Begge modtager genvalg. På valg som suppleanter er Britt Poulsen og Per Baltzersen Knudsen. Britt Poulsen modtager genvalg, Per Baltzersen Knudsen modtager ikke genvalg.
9. Valg af statsautoriseret eller registreret revisor.
10. Evt.

Vi afslutter traditionen tro dagen med kaffe og kage.

Deltagelse er gratis for medlemmer og én pårørende (pårørende, der ikke er medlemmer, har ikke stemmeret). Vi glæder os til en inspirerende, hyggelig og udbytterig dag. Tilmelding senest fredag den 4. februar 2019 til Anna Lise Thomsen - tlf. 2250 1250 (hverdage 9-17) •

Sundhedsplatform ændrede recepter

I seks uger ændrede Sundhedsplatformen automatisk lægers recepter på smertestillende medicin, hvilket satte 3.134 patienter, der har været i behandling i hovedstaden og på Sjælland, i risiko for medicinforgiftning

En fejl i Sundhedsplatformen har medført en risiko for medicinforgiftning for 3.134 patienter. Det skriver Politiken.

I seks uger var de sjællandske regioners it-system, Sundhedsplatformen, automatisk sat til at ændre recepterne på det smertestillende middel, som lægerne havde udskrevet.

Paracetamol bliver ofte udskrevet i piller med 500 mg, hvor praksis er, at patienter tager to

tabletter fire gange dagligt. Fra 17. august til 28. september var det ændret til, at piller indeholdt dobbelt så meget paracetamol, hvilket betød at patienten kun skulle tage en ad gangen. Det øgede risikoen for, at patienterne er kommet til at tage dobbelt så meget medicin, som de skulle have.

De sjællandske regioner er nu ved at undersøge nærmere, hvad der er sket, og hvorfor Sundhedsplatformen blev sat til at ændre på recepterne.

»Det er en funktion, der findes i systemet, og der er nogen, der har slået denne funktion til. Men nu er den slået fra, og den bliver ikke slået til igen» siger Leif Panduro Jensen, koncerndirektør i Region Sjælland, til Politiken.

Styrelsen for Patientsikkerhed undersøger sagen. •



Fra en le

Tirsdag den 12. juli 2016

Klokken er 02.30. Jeg sidder i en taxa på vej til Rigshospitalet med min kone Anni. Vi kører på Lyngbyvejen, som i denne sene natte-time er øde og stille. Jeg tænker på, om det er sidste gang, jeg kører denne tur, som jeg kører flere gange om ugen, når jeg bringer min kone til og fra hendes arbejdsplads. Det kan jo gå både godt og skidt. Jeg ved ikke, hvad der venter mig. Ingen har fortalt mig noget. Men jeg føler mig overraskende afklaret – på ingen måde bange – ser bare bygninger og lys passere forbi. Vi taler ikke sammen. Jeg ved ikke, hvad Anni tænker på, mens vi nærmer os målet.

En halv time forinden har fastnettelefonen ringet og vækket os. "Lad være at tage den" siger jeg halvt i søvne. "Det er garanteret en opringning til hjemmeplejen". Vores telefonnummer ligner hjemmeplejens til forveksling, og det er ikke første gang, vi har fået et fejlopkald på et ubekvent tidspunkt. Et øjeblik efter ringer min mobil. "Det er fra Rigshospitalet - vi tror, vi har en lever til dig. Der kommer en taxa og henter dig om en halv time. Vil du være sød og gøre dig klar". "Jamen, jeg er jo gået i seng, jeg er træt. Kan jeg ikke komme om nogle timer?" Jeg når ikke at høre svaret. Anni har taget mobilen ud af hånden på mig. Jeg hører hende sige: "Vi er klar om 10 minutter. Min mand er ikke helt ved sine fulde fem". En meget rigtig beskrivelse af min tilstand på dette tidspunkt, men som dog under normale omstændigheder ville have affødt voldsomme protester fra min side. Men sagen er jo, at min hjerne er blevet mere og mere påvirket af de giftige affaldsstoffer, som min fremskredne skrumpelever ikke længere er i stand til at håndtere. Det har mine omgivelser allerede levet med et godt stykke tid. Det er kun mig, der ikke er klar over, at jeg ind imellem vrøvler, siger "mærkelige" ting. Er klarhjernnet det ene øjeblik og uklar det andet. Det er bare én af de bivirkninger, som den meget dårligt fungerende lever over en lang periode gradvist har påført mig. Når at ringe til min bror, inden taxaen holder udenfor.

verpatients "dagbog"

Efter kort tid ankommer vi til hovedindgangen. Det store hospital er på vågeblus. Helt uvirkeligt i forhold til den travle, myldrende hverdag, som vi normalt kender den. Ingen mennesker, ingen ventetid ved elevatoren, som hurtigt bringer os op til afdelingen på 12. etage, hvor den vagthavende sygeplejerske venligt tager imod os på den natstille afdeling. Min bror dukker op.

"Det går ikke over af sig selv"

Allerede for ca. 15 år siden ville en fagperson formentligt have fået en mistanke om, at min lever ikke havde det godt. Jeg fik nogle små røde pletter (spider naevi) i min hovedbund, som var synlige, da min hårvækst også på det tidspunkt var nærmest ikke eksisterende. Jeg tog dem ikke alvorligt. "De var nok aldersrelaterede", og lægekonsultationer hørte for mit vedkommende til sjældenhederne. Jeg følte mig sund og rask, dyrkede sport, havde et vel fungerende arbejds- og familieliv. Det var først flere år senere, omkring 2014, at jeg følte, at min krop, mit fysiske velbefindende, ikke mere var, som det plejede. Mit sidste arbejdsår, inden jeg gik på pension september 2015 efter 40 års tjeneste i Gentofte kommunes Skolevæsen, husker jeg som meget op ad bakke. Jeg var uforholdsmæssig træt, når jeg kom hjem fra skolen. Jeg tilbragte efterhånden mere og mere tid liggende på sofaen og havde ikke energi eller lyst til at passe de daglige gøremål, som jeg ellers altid havde gjort. Jeg fik blødninger fra tandkødet, næseblod, fik mærkbar dårlig ånde og var plaget af kramper i benene om natten. Min kone havde i lang tid presset på for at få mig til at gå til lægen, og i begyndelsen af november 2015 "tog jeg mod til mig". Uden at generalisere er der noget, der tyder på, at mænd er mere tilbageholdende med at gå til lægen, end kvinder er. Min læge kunne berolige mig med, at mine blodprøver ikke viste noget unormalt (altså de blodprøveværdier, der var bestilt). Det var en lettelse på den ene side, men jeg havde det jo stadigvæk alment dårligt. Min helbredsmæssige tilstand blev selvfølgelig

værre, og i januar 2016 var min mave blevet unormalt stor (cirrose). Min læge sendte mig til ultralydsscanning, men den kunne ikke vise noget på grund af for meget væske i bughulen.

"Nej, jeg er ikke alkoholiker!"

De efterfølgende undersøgelser og konsultationer på HR Gentofte var deprimerende. Ikke kun på grund af konstateringen af en fremskreden skrumpelever, men også fordi jeg følte, at jeg på forhånd blev betragtet som alkoholiker, sat på "bænken", om jeg så må sige. Jeg fik fornemmelsen af, at man mente, at det et eller andet sted var min egen skyld. Det var meget sårende og frustrerende for både mig og ikke mindst Anni, som samtidig med at have syg mand forsøgte at overbevise "systemet" om, at der på ingen måde var tale om alkoholisme som årsag til min skrumpelever. Der måtte være en anden årsag. Det eneste behandlingstilbud, der var på tale, var aftapning af væske fra bughulen efter behov – der var ikke andre behandlingsmuligheder. Det var den besked, vi blev sendt hjem med.

Vendepunktet

Anni gik på det tidspunkt til ugentlig varmtvandssvømning (træning af ryggen). På holdet var også en tidligere oversygeplejerske fra Skejby Sygehus. Anni fortalte om min håbløse situation, sådan som man nu gør, når man har behov for at dele sine bekymringer med andre. Det viste sig, at hendes mand var specialist i leversygdomme, selv havde foretaget levertransplantationer og nu var forsker på området. Han blev orienteret om sagen, fik set mine blodprøveresultater, og hans konklusion til min kone var klar: "Jeg får ham tilknyttet Rigshospitalet. Det er der, de har specialet! Det er der, han hører til!". Jeg var på det tidspunkt blevet ret passiv og uinteresseret i min situation, og i hvad der foregik omkring mig. Derfor blev jeg også noget forvirret, da jeg et par dage efter fik en venlig opringning fra HR-Gentofte: "Vi kan

se, at du er blevet tilknyttet Rigshospitalet. Du kan jo ikke være begge steder, så hvis du vælger RH, er det ok for os, men du er velkommen tilbage". Jeg svarede, at jeg havde hørt lidt om det, men at det var min kone, der havde med sagen at gøre. Jeg tror, det vakte lidt forundring i den anden ende af røret, men jeg var jo, som allerede sagt, ikke ved mine fulde fem.

Og hvad nu?

At blive patient på RH gav os en forhåbning om, at der kunne gøres et eller andet ved min alvorlige sygdom, selvom diagnosen var fremskreden skrumpelever med alt, hvad dertil hørte af ubehageligheder. Det kunne der jo ikke ændres på. Efter yderligere undersøgelser og samtaler fik jeg i april 2016 besked om at komme igen primo august, hvor man så ville vurdere min situation. Med det i udsigt vendte vi tilbage til hverdagen, som var blevet meget anderledes. Jeg havde tabt mig voldsomt, havde ingen appetit. Jeg havde ofte svært ved at holde maden i mig, selvom Anni lavede alle mine livretter. Til alt held havde jeg ingen problemer med at drikke proteindrik. Det var faktisk det, der var det væsentligste kosttilskud og holdt mig nogenlunde på benene. Det har uden tvivl været en medvirkende faktor til, at min krop senere kunne klare den store operation. En anden føl-

Annonce





Mine omgivelser havde svært ved at fatte, at de igen stod over for den ”gamle” Gert.

gevirkning var min afhængighed af at være i nærheden af et toilet, og det var ikke altid, jeg havde held med mig. Jeg måtte hurtigt vænne mig til altid at huske at have rent tøj med i tasken, når jeg var uden for hjemmet. Følelsen af afmagt, skamfuldhed og grædefærdighed, når det gik galt, sidder stadigvæk i mig.

Tæt på at gå galt!

Klokken er omkring 17 torsdag den 2. juni. Jeg befinder mig på hjørnet af Sølvgade og Øster Voldgade overfor Statens Museum for Kunst. Jeg har om formiddagen kørt Anni til hendes arbejdsplads i Klerkegade. Og som sædvanligt er jeg på vej ind for at hente hende sidst på eftermiddagen. Og ja - på trods af min helbredstilstand føler jeg ingen problemer med at sidde bag ved rattet. Det er stort set altid mig, der kører. Hvorvidt det er forsvarligt eller ej, har vi ikke sådan talt om. Lige så tilbageholdende vi som mænd kan være med at gå i lægen, lige så lidt tilbageholdende er vi, når det handler om vurderingen af egen evne til at føre motorkøretøj. Den vurdering bliver dog sat på alvorlig prøve den eftermiddag, og man må sige, at jeg dumper med et brag.

På vej ind ad Nørre Allé får jeg det mærkeligt. Problemer med at skifte gear, koblingen tager ikke fat. Hvad er der galt med bilen? Jeg forstår det ikke, men er jo snart fremme. Ved Statens Museum går det helt galt. Der er vejarbejde. Gudskelov, for trafikken kører langsomt. Bilen går i stå. Jeg kan ikke køre, ikke skifte gear! Koblingen lugter brændt. En venlig bilist kommer hen til mig: ”Er der noget galt, har du kørekort?” Jeg får hjælp til at skubbe bilen ind til vejkanten. Vil ringe til Anni. Jeg kan ikke. Kan simpelthen ikke finde ud af det! Der går nærmest panik i mig. Endelig får jeg fat i hende. Hun står alene med et hold børn i institutionen. Hun får fat i sin datter, som tilfældigvis er lige i nærheden. Jeg er gået lidt til side og står halvt synlig bag en hæk. Forbipasserende spørger, om jeg er

ok? Jeg nikker omtumlet – jeg aner ikke, at jeg er i levercoma. Ambulancen kommer lidt efter på samme tid som Anni og hendes datter, som straks tilkalder assistance, da hun bliver ringet op af en fortvivlet mor. Jeg bliver kørt til Rigshospitalet. Det var tæt på at gå helt galt!

”Vi håber, vi når det”

Det viste sig, at jeg var i en elendig forfatning: Gule stafylokokker, alvorlig blodforgiftning. Efter 8 dages indlæggelse og behandling med antibiotika blev jeg sendt hjem med den oplyftende besked, at man ville indstille mig til en levertransplantation. Den 20. juni blev jeg efter aftale indlagt igen for at blive tappet for væske (12 liter blev det til), og man besluttede i samme omgang at udrede mig som forberedelse til en senere transplantation. Efter de nødvendige undersøgelser (og udtrækning af 8 tænder), blev jeg udskrevet den 5. juli, og nu var jeg officielt kommet på venteliste til en ny lever. Jeg fik også insulin, fordi bugspytkirtlen også var påvirket. Det viste sig i øvrigt senere i forbindelse med biopsien af min gamle lever, at årsagen til skrumpeleveren var genetisk betinget: Alpha1-antitrypsin mangel.

”Vi håber, vi når det”, var beskeden ved en tidligere stuegang. Vi kunne ikke forestille os, at vi ikke nåede det. Vi ville ikke se det i øjnene, selvom der absolut var en risiko. Den menneskelige selvo-pholdelsesdrift er som bekendt den stærkeste drift af alle! Vi stod fast sammen i troen på, at jeg nok skulle få en ny lever, inden det var for sent. Og fra nu af var det Anni, der kørte bilen! Så var det, telefonen ringede efter 8 dages ufatelig kort ventetid.

En lærer skal altid huske at behandle sine elever godt!

Jeg får med det samme at vide, hvad der skal ske. Grundig afsøbning, operationstøj og i seng

på stuen. Vi venter på, at klokken skal blive 11, hvor den langvarige operation skal begynde. Vi taler kun lidt sammen. Vi er alle påvirkede af situationen og også trætte efter mange timer uden søvn. Et kvarter før går døren til stuen op. En veloplagt ”herre”, kirurgen der skal operere mig, siger smilende: ”Så Jeppson! Så kører vi! Donorleveren er godkendt og fundet velegnet til dig!” Jeg svarer spontant: ”Lige et øjeblik inden du går i gang! Jeg håber sandelig, at du har været tilfreds med tyskundervisningen i sin tid, så der ikke er noget udestående imellem os, du lige skal have afregnet, når nu lejligheden er der!” Det er nok gået op for læseren, at kirurgen tilfældigvis er min tidligere elev i folkeskolen. Vi ler alle sammen. Og så går det stærkt! Jeg bliver kørt afsted til operationsstuen, når lige at vinke farvel til Anni og min bror, ingen afskedsscener, ingen tid til at tænke på, om man kommer ud igen i levende live! Efter 8 timer er operationen gennemført med et vellykket resultat. Et stort team af læger og sygeplejersker har udført et professionelt teamarbejde i topklasse, som de har gjort så mange gange før, men som hver gang er unik på sin egen måde. Et menneske med familie, venner og bekendte har fået en ny chance. Velfærdssamfundet har vist sig fra sin bedste side.

En ”ny” lever – en ”ny” hjerne

Jeg kan ikke beskrive den forandring, der var sket, da jeg vågnede op efter operationen. Mine omgivelser havde svært ved at fatte, at de igen stod over for den ”gamle” Gert. Naturligvis i en fysisk svækket udgave med et længere restitutionsforløb foran sig, men med en mental forandring som nat og dag. Jeg husker Annis spontane bemærkninger, da hun som den første, meget berørt, stod hos mig: ”Nu må du lige slappe af. Du taler jo som i gamle dage. Giv mig lige en chance for at følge med igen!” En ny lever, en ny hjerne! •

Optag egne lægekonsultationer

Af Rikke Holm

De fleste af os kender det: Vi har haft en vigtig samtale med lægen, men når vi kommer hjem, har vi svært ved at genkalde, hvad det lige præcis var, han eller hun sagde. Der er en række forhold omkring lægesamtalen, der kan betyde, at vi efterfølgende har svært ved at huske de vigtige detaljer: Mængden af informationer kan være høj, tiden er ofte meget afgrænset og får vi – eller forventer vi at få – en ubehagelig besked fra lægen, påvirker det vores evne til at modtage og lagre informationer.

Det skaber utryghed – og måske også et dårligere behandlingsforløb – når vi som patienter ikke er 100% med på, hvad der fx blev svaret på de spørgsmål, vi havde forberedt, hvordan medicinen skal tages eller hvad der præcis er aftalt i det videre forløb.

Ved vigtige lægesamtaler er det ofte en god idé at tage en pårørende med. – Eller helt enkelt at optage samtalen, så du – og eventuelle pårørende – efterfølgende kan lytte den igennem i ro og mag derhjemme.

Optag - og vær åben omkring det

Modsat hvad mange af os tror, er det fuldstændig lovligt at optage en samtale, vi selv er part i. Langt de fleste læger giver lov, hvis du spørger, om du må optage en vigtig samtale, så du efterfølgende kan høre den igen derhjemme.

Faktisk er det lovligt at optage en samtale, selv uden at informere den anden part, så længe du selv deltager i samtalen. Det fremgår af straffelovens §263. Til gengæld må du ikke efterfølgende afspille optagelsen for personer, som intet har med samtalen at gøre, og hvor der bliver sagt ting, som "åbenbart kan forlanges unddraget offentligheden".

Det er naturligvis mest hensynsfuldt at bede om lov til at optage en samtale, men det er altså ikke ulovligt at lade være. Af hensyn til den gensidige tillid må man dog antage, at det er en fordel at sikre sig lægens – eller andet sundhedspersonales – forudgående accept.

Sygehus Lillebælt udvikler optagefunktion

Hos Center for Patientkommunikation, som er en del af Sygehus Lillebælt, er forsker Maike Wolderslund i øjeblikket ved at teste og komme med implementeringsmuligheder til en lydoptagefunktion til Appen "MitForløb". Funktionen vil gøre det muligt i fremtiden at lydoptage alle samtaler mellem patient og sundhedspersonale gennem et længere forløb. Funktionen virker således, at når lægen eller sygeplejersken tilgår MitForløb "optagelse af samtalen" via den elektroniske patientjournal, bliver der sendt besked til en iPad i konsultationsrummet, som danner en kode, som så tastes ind på pc'en således, at journalens info kobles med lydoptagelsen. Herefter optages

samtalen, og patienten kan efterfølgende gehøre den via Mitforløb (app eller pc adgang).

Når lydoptagefunktionen bliver taget i brug, vil den være tilgængelig for ambulante patienter i Region Syddanmark.

Kom gratis i gang

Vil du allerede nu i gang med at optage dine lægesamtaler, findes der en række gratis løsninger. Til Android kan du fx hente Automatic Call Recorder i Google Play Store. Med applikationen kan du optage alle samtaler, der foretages på telefonen. I det øjeblik du trykker på opkaldsknappen eller besvarer et opkald, begynder applikationen automatisk en optagelse. Optagelsen kan efter endt opkald afspilles eller videresendes.

Til optagelse af fysiske samtaler er en anden mulighed at bruge fx Voice Recorder, der ligeledes findes i en gratis version på Google Play Store samt på App Store til iPhone.

Som del af Apples integrerede programmer ligger Memoer, hvor du ligeledes kan optage fysiske samtaler. Ønsker du derimod at optage en samtale, du har over telefonen, kan du i App Store hente Call Recorder for iPhone, der tilbyder en gratis prøveperiode. •

Leverforeningen på konference om hepatitis C

Leverforeningens formand, Lone McColaugh, holdt i november et indlæg om Hepatitis C på en konference i Odense for læger og andet sundhedsfagligt personale. Dels for at præsentere Leverforeningen, dels for at bestyrke opfattelsen af, hvor vigtigt det er at få debatteret Hepatitis C, så ny idéer opstår til gavn for patienterne. Men også for at sikre, at vi bliver bedre til at identificere de 17.000 danskere, der formodes at bære hepatitisvirus og hermed kan leve op til WHO's mål om at eliminere hepatitis inden 2030.

Af Lone McColaugh

I Leverforeningen har vi medlemmer med Hepatitis C. Efter at Hepatitisforeningen blev nedlagt for over 1 år siden, har vi været den forening, hvor hepatitis patienter kan henvende sig. Leversygdom bliver desværre ofte forbundet med den ene eller den anden form for mis-

brug. Det fører til frygt for stigmatisering og kan betyde, at man ikke opsøger hjælp tidligt. I praksis har leverbetændelse – Hepatitis – flere ansigter. Der er både en hepatitis A, en B, en C, en D og en E. Og de forskellige udgaver af denne sygdom skyldes forskellige hepatitisvira.

Man kan vaccineres mod de fleste Hepatitis former, dog ikke mod Hepatitis C.

Hepatitis C smitter som bekendt igennem blodet. Men den virus er lumsk, for selv om du er smittet, kan der gå mange år, før de første symp-



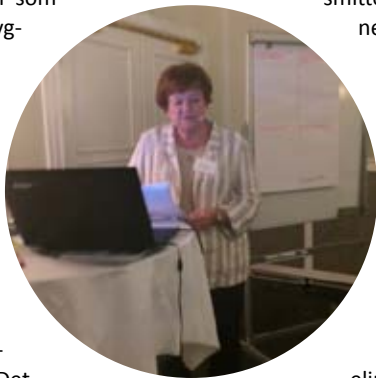
toemer viser sig. Det vil sige, at virus er i kroppen, inaktivt, men kan igennem f.eks. en almindelig influenza blive aktivt og vise sig med de forskellige symptomer, der nu en gang er på virus.

Hepatitis C skal elimineres inden 2030

Ud af de 500 mio. mennesker på verdensplan, der er smittet med hepatitis, er 170 mio. smittet med en kronisk infektion af hepatitis C. - Hvert år dør omkring 700.000 mennesker af denne sygdom. Vi har lovet hinanden i verdens sundhedsorganisationen WHO, at vi skal have elimineret virussen inden 2030, eller næsten elimineret. I Danmark har vi ca. 7000, der er smittet. Og det er kun de, der i forvejen kendte i systemet. Formodentlig er der flere, der er smittede, men som ikke har symptomer på sygdommen endnu. Tallet er måske nærmere 17.000.

Vi ved, at smitten bringes videre via blodet. Af de smittede, vi allerede kender, er 75% stofbrugere. De resterende 25% har fået smitten ad anden vej. Eksempelvis blev blod, som bløderne får, først screenet for sygdomme fra 1991. Det betyder, at der er blødere smittet med Hepatitis C.

En anden smittekilde for de 25%, som ikke er stofbrugere, kan være kanyler i forbindelse med en hospitalsindlæggelse.



Nyt, at alle kan få tilbudt behandling

Efter 1. november 2018 kan alle med hepatitisvirus få tilbudt en kur, der kan fjerne denne virus i kroppen. Men det er i første omgang medicinen til de, der er kendt i systemet i forvejen. Næste store arbejde er at finde ud af, hvordan vi finder frem til alle de, der kan være smittede, uden at de selv ved det. For det haster: Er du smittet og ikke selv ved det, kan din lever over tid tage så meget skade, at det ender med en cancer i leveren. Og har du genereret levercancer, er din overlevelse reduceret. Statistisk siger tallene, at levercancer på baggrund af en Hepatitis C virus er en af de største cancerdødsårsager målt på globalt plan.

Hvordan skal vi finde de personer, der er smittede? Og hvordan får vi elimineret denne virus?

I Danmark snakker vi om udfordringerne, men mig bekendt er der ikke sat noget konkret i gang på nationalt eller regionalt niveau. I mange lande har man erkendt, at en eliminering på landsplan er en for stor mundfuld. Her opstår begrebet mikro-elimination – en satsning på fx en landsdel, hvor ressourcerne bruges på i første omgang at få så mange som muligt til at lade sig screene og evt. behandle.

Flere lande har en mobil klinik, fx Egypten og Norge. I Australien har de, som er kendte i sundhedssystemet, fået besked på at tage en

ven med til næste kontrol. Herhjemme har Brugernes Akademi vist vejen med Hepatitisbussen, der møder stofbrugere i deres eget miljø og tilbyder testning. Den slags initiativer skal vi lade os inspirere af og få bredt ud.

En løsning på tværs af sektorer

Vi står overfor en udfordring, som kræver løsninger på tværs af fag, sektorer og organisationer og et bredt samarbejde. Spørgsmålet er, hvordan vi får overtalt folk til at lade sig teste? Hvilke grupper skal der i første omgang sættes på? Hvem skal foretage de nødvendige tests? Og er der i det hele taget kapacitet til det?

En officiel plan for elimination af Hepatitis C skal der til. Og en aktuel plan udfærdiget ud fra de relevante tilstande, der er i Danmark. Derfor har vi i Leverforeningen - sammen med flere gode kræfter - foreslået, at den gældende Nationale Handlingsplan fra 2007, som udelukkende omhandler stofbrugere, bliver opdateret til en National Handleplan, der kan anvendes af de, der kæmper for at håndtere denne sygdom samt at få dette virus væk. Politisk er der opbakning til opdaterede handleplaner.

Vi kan håbe, at det nye studie i forbindelse med Genexpert, som giver mulighed for på under en time at se via blodprøve, om du har sygdommen, bliver implementeret ude i klinikkerne, så befolkningen bliver vænnet til at få taget denne blodprøve som en præventiv foranstaltning. •

Patientens stemme i leverforskning

Af Louise Skovborg Just, FLASH – Center for Leverforskning, OUH

Involvering af patienter i forskning er et emne, som er meget oppe i tiden. Flere og flere forskningsorganisationer etablerer patientråd. Men spørgsmålet er, hvordan forskere kan aktivere og drage fordel af patientens viden i praksis?

I 2016 etablerede Center for Leverforskning et Patient- og pårørende Råd, som i øjeblikket består af 6 patienter eller pårørende til patienter. Målet med Patient- og pårørende Rådet er dobbelt. Center for Leverforskning er en del af Afdeling S på OUH, og her har vi nogle patienter og deltagere i vores kliniske studier, der

interessere sig for leverforskning. Forskerne ved Center for Leverforskning elsker at dele deres viden, men i løbet af vores mange møder er det blevet klart, at patienterne eller pårørende til patienterne også har en viden, der er værdifuld for forskningen. Men for at aktivere denne viden skal det forberedes, og de rigtige spørgsmål skal stilles. Til hvert møde inviterer vi forskere fra Center for Leverforskning til at præsentere dilemmaer eller vanskeligheder, de møder i deres forskning, hvor de mener, at patienterne måske kan bidrage. En af forskerne, der har deltaget i møderne i Patient- og

pårørende Rådet, er Mie Balle Hugger, prægruatstuderende ved Center for Leverforskning:

"Jeg er involveret i Reduction, som er et interventionsstudie med fokus på diabetes 2 patienter. Vi tester, hvordan en kost med lav kulhydrat/høj fedt påvirker en fedtlever. I samarbejde med Endokrinologisk Afdeling skal vi inkludere 135 patienter i studiet. I maj deltog jeg i et Patient- og pårørende Rådsmøde for at få nyt input til vores rekrutteringsstrategi, og de havde mange konkrete input til forbedring og samtidig er det endt med, at flere af dem

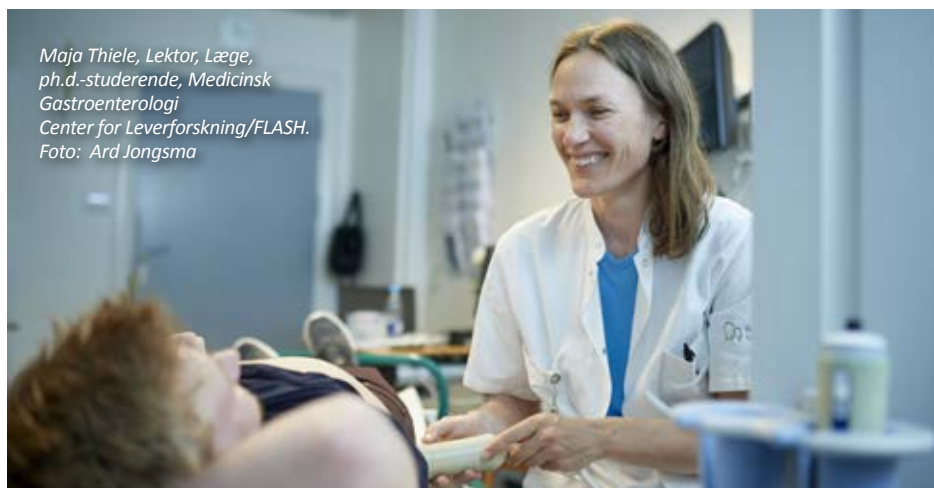
nu deltager aktivt med at distribuere viden om studiet i deres netværk, siger Mie Balle Hugger.

Ditlev Nytoft Rasmussen, ph.d.-studerende ved Center for Leverforskning, valgte en lidt anden tilgang:

"Da jeg deltog i Patient- og pårørende Rådsmødet i foråret, syntes jeg, det ville være interessant at diskutere et potentielt etisk dilemma i min forskning. I flere måneder havde jeg tilbragt meget tid med at analysere data fra vores alkoholkohorte med 400 patienter. Og jeg begyndte at overveje nogle etiske konsekvenser af mine resultater. Det diskuterede jeg selvfølgelig med mine forskerkolleger, men diskussionen til Patient- og pårørende Rådsmødet gav nogle andre perspektiver på dilemmaet, hvilket faktisk var forfriskende, siger Ditlev Nytoft Rasmussen.

Det er dog også relevant at spørge i forbindelse med Patient- og pårørende Rådet: Hvad får patienterne ud af det? Hvad gør, at de ønsker at bruge en eftermiddag i deres fritid på at diskutere forskning? Vi spurgte Lone McColaugh medlem af Patient- og pårørende Rådet:

"Grunden til at jeg prioriterer at deltage i Patient- og pårørende Rådet er simpelthen, fordi jeg vil være sikker på, at jeg har adgang til den nyeste viden om igangværende leverforskning. Jeg gør brug af denne viden som formand for



Maja Thiele, Lektor, Læge,
ph.d.-studerende, Medicinsk
Gastroenterologi
Center for Leverforskning/FLASH.
Foto: Ard Jongsma

Leverforeningen. Men derudover er det også vigtigt for mig at bidrage til forskningen ved altid at være patientens stemme i de diskussioner, vi har til møderne", siger Lone McColaugh, som både er pårørende til en patient med leversygdom og leder af den danske patientorganisation Leverforeningen.

Om Patient- og pårørende Rådet

Patient- og pårørende Rådet ved Center for Leverforskning mødes cirka 4 gange om året, og ved alle møder tilstræbes det, at ledelsen

fra både Center for Leverforskning og Afdeling S er til stede.

Ønsker du mere information om Patient- og pårørende Rådet ved Center for Leverforskning eller ønsker du at deltage, er du meget velkommen til at kontakte Louise Skovborg Just (louise.skovborg.just@rsyd.dk)

Hvis du ønsker at deltage i studier ved Center for Leverforskning, kan du læse mere om studierne og tilmelding på vores hjemmeside: www.sdu.dk/da/flash •

Patienter skal kunne finde flere sundhedsdata online

Solide erfaringer viser, at inddragelse af patienter og pårørendes ressourcer er en fordel for både den enkelte patient og for det samlede sundhedsvæsen

Af Camilla Hersom og Jacob Jensen, Hhv. formand for Danske Patienter / Formand for sundhed.dk og medlem af Folketinget for Venstre. (red. Rikke Holm)

Digitale muligheder for datadeling mellem patienter og sundhedsvæsenet skal styrkes, så patienter kan tilgå data fra hjemmet, skriver Camilla Hersom og Jacob Jensen (V) fra Danske Patienter og sundhed.dk.

30 procent af de patienter, der har kroniske sygdomme, har vanskeligt ved at forstå og kommunikere med sundhedspersoner. Det er et element i årsagsforklaringen bag den stigende ulighed i sundhed. Samtidig er flere og flere patienter i det, man kalder komplekse forløb – det vil sige patienter med kroniske eller livstruende sygdomme, lange sygeperioder og

mange kontakter forskellige steder i sundhedsvæsenet, som kan være ledsaget af kognitive udfordringer.

Borgerne skal læse med

Disse patienter kan opleve at mangle overblik og savne koordinering af deres behandling på tværs af sundhedsvæsenet. De vil naturligt nok vide sig sikre på, at der er styr på behandlingen – at den ene ved, hvad den anden gør. Samtidig er der en stigende efterspørgsel efter brugervenlig adgang til egne data og muligheden for dialog med sundhedsvæsenet, uden

at man nødvendigvis skal møde fysisk op. Så man selv eller en pårørende kan følge med i, hvad der bliver sagt, skrevet og besluttet i forløbet.

Patienter vil kunne tilgå data fra hjemmet og ikke være afhængig af at skulle kontakte sundhedsvæsenet på faste tidspunkter.

Danske Patienter og sundhed.dk deler målet om at styrke digitale muligheder for deling af data mellem patienter og sundhedsvæsenet. At skabe endnu mere sammenhæng og endnu mere gennemsigtighed, så man for eksempel in-

den konsultationer og operationer på hospitalet kan forberede sig ved at læse egne journaler, prøvesvar, få overblik over sin medicin, sine henvisninger og behandlingsforløb via få klik på sundhed.dk.

Antallet af besøgende på sundhed.dk svarer overens med den stigende efterspørgsel efter overblik og sammenhæng. Portalen, som regionerne, kommunerne og Sundheds- og Ældreministeriet står bag, har 1,7 millioner unikke brugere hver måned. Et tal, der er steget fra 1,5 millioner i 2017 og som tydeligt viser, at vi i Danmark er rigtig godt på vej med gennemsigthed og indsigt i egne oplysninger til alle.

Mange vil forstå egen sygdom

Vi er for længst forbi den tid, hvor man blindt lagde sit helbred i hænderne på lægestanden.

Mange opsøger selv viden og orienterer sig i behandlingsmuligheder og prognoser, udfordrer lægernes behandlingsforslag og vil gerne selv helt tæt på for at forstå egen sygdom og være medbestemmende i forhold til behandling. For det handler om at blive rask, når det er muligt, og det handler om at sikre livskvalitet, når sygdom er en fast følgesvend i livet.

Sundhed.dk skal være med til at gøre det let at skaffe sig viden om sin sygdom og behandlings-

muligheder – både for den store del af befolkningen, der færdes hjemmevant på nettet, og for den mindre del, der stadig har vanskeligt ved at blive fortrolige med de digitale muligheder, hvor pårørende kan være en god hjælp, hvis man som patient giver en anden person adgang til sine data via fuldmagtsløsningen på sundhed.dk.

Solide erfaringer viser, at inddragelse af patienter og pårørendes ressourcer er en fordel for både den enkelte patient og for det samlede sundhedsvæsen. •

Erhvervsaktiv og pårørende – Er der aflastning på vej?

Redigeret af Rikke Holm

”Jeg fik pludselige et ekstra job, som jeg ikke havde søgt. Det har hverken faste arbejdstider eller udbetaler løn.” Sådan beskriver flere pårørende situationen, hvor deres nærtstående får behov for mere hjælp og støtte. Pårørende, der er på arbejdsmarkedet, risikerer at få rigtig travlt, når de skal jonglere deres arbejde med pårørendeopgaver. Opgaver såsom at følge med til lægebesøg, sørge for huslige pligter osv.

Ny undersøgelse af pårørendes vilkår.

Der er grund til også at bekymre sig om de pårørende, for travlheden og belastningen påvirker de pårørende i negativ grad. Hver fjerde erhvervsaktive pårørende bliver psykisk påvirket og hver femte bliver fysisk påvirket af deres pårørende-funktion. KMD analyse har foretaget en undersøgelse af vilkårene for pårørende på arbejdsmarkedet. Undersøgelsen viser bl.a. at

- 16 % har meldt sig syge, fordi deres helbred blev påvirket af deres rolle som pårørende.
- 9 % har meldt sig syge for at få mulighed for at hjælpe deres nærtstående
- 39 % har ikke mulighed for fleksibilitet på deres arbejde, så de fx kan ringe/maile i arbejdstiden, holde en dag fri uden løn, gå på deltid i en periode, tage plejorlov el.lign.

Pårørende hjælper først og fremmest med støtte og motivering, huslige gøremål, led-

sagelse til lægebesøg mv., og med kontakt til myndigheder og kommune.

Pårørendehøring på Christiansborg.

11 foreninger satte sammen fokus på erhvervsaktive pårørende med høringen ”Plads til Pårørende” d. 25. oktober på Christiansborg, hvor blandt andre Karsten Hønge (SF), Hans Andersen (V), Karin Nødgaard (DF) og Maria Bille Høeg fra Dansk Arbejdsgiverforening samt Lars Qvistgaard fra Akademikerne deltog i en paneldebat. Der var enighed om, at de pårørende har brug for aflastning, men om løsningen er mulighed for lægekonsultationer uden for almindelig arbejdstid eller eksempelvis pårørendedage, hvor pårørende eksempelvis kan holde fri og følge med til lægesamtaler, var der forskellige holdninger til.

Udover oplæg præsenteredes tre konkrete forslag til forbedringer af vilkårene for erhvervsaktive pårørende. Forslagene er pårørendedage, bedre mulighed for afløsning i hjemmet samt fleksibel tilrettelæggelse af hjemmehjælp og orlov. Fx foreslås det, at det skal være muligt at dele den visiterede hjælp til personlig pleje og praktisk hjælp (jf. § 83 i Serviceloven) mellem den kommunale eller private hjemmeplejeservice og et selvudpeget familiemedlem. Det skal desuden være muligt at dele orloven fleksibelt jf. § 118 i Serviceloven mellem to eller flere pårørende på uge- og dagsbasis, således at alle

involverede pårørende kan opretholde en aktiv tilknytning til arbejdsmarkedet.

Foreningerne ønsker, at pårørendedage kompenseres som tabt arbejdsfortjeneste for alle pårørende i lighed med reglerne på børneområdet (jf. Servicelovens § 42) Kompensationen bør gælde i situationer, hvor den pårørende er fraværende fra sit arbejde pga.:

- Deltagelse i konsultationer
- Den syge/handicappedes behov for ledsagelse til undersøgelser eller behandlinger
- Akutte forværringer eller nye, akut opståede lidelser
- Møder med myndigheder, hvor beslutninger skal tages
- Ændringer i behandlinger, terapiformer eller tildeling af hjælp, herunder introduktion af nye hjælpemidler

Høringen var arrangeret af: Danske Handicaporganisationer, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen LEV, Parkinsonforeningen, Ulykkespatientforeningen, Scleroseforeningen, SIND, Ældre Sagen, Pårørende i Danmark og får opbakning fra en række øvrige foreninger. •

Kend lovgivningen, når du er syg

Artikel på baggrund af oplæg ved socialrådgiver Lizzi Sønderskov på Leverforeningens efterårskonference

Af Rikke Holm

Når vi rammes af alvorlige og kroniske lidelser, bliver vores verdensbillede forandret. For de fleste af os er arbejde en stor del af vores identitet. Arbejde handler ikke alene om at have noget at stå op til, men i høj grad også om at føle, at vi bruger os selv og har en tilfredsstillende dagligdag. – Når vi bliver ramt af sygdom kan det derfor være virkelig svært at trykke "stop" i tide og blive sygemeldt, når vi ikke længere kan magte vores arbejdsopgaver.

Uanset hvor du er i dit sygdomsforløb, er det vigtigt, at du kender dine muligheder. Det er samtidig vigtigt, at du søger råd fra dine nærmeste: De kan ofte som de første se, når stopknappen skulle have været trykket i bund.

Er du i beskæftigelse, er det væsentligt, at du inddrager din arbejdsplads i dit sygdomsforløb. Kontakt samtidig jobcenteret samt evt. din faglige organisation i forhold til en samtale om fastholdelse på arbejdspladsen. Det kan bl.a. være relevant at gennemgå og justere dine arbejdsfunktioner. Når jobcenteret kommer ind over, kan du eventuelt få adgang til en række støtteordninger:

- En § 56 aftale, som betyder, at din arbejdsgivers udgifter nedsættes i forbindelse med dit sygefravær, da din arbejdsgiver kan få sygedagpengerefusion fra din første fraværsdag. Du har også mulighed for at få en aftale, hvis du skal indlægges, gå til ambulant behandling eller have nødvendig genoptræning.

- hjælp til hjælpemidler
- personlig assistance
- omplacering
- en mentor
- praktik
- revalidering.

Ender din sygdom i en delvis eller fuld sygemelding, skal jobcenteret følge op i din sag – også selvom du modtager fuld løn fra din arbejdsgiver. Det samme gælder, hvis du sygemeldes som ledig. – Er du selvstændig, gælder særlige regler.

Læs hele artiklen på www.leverforeningen.dk under Levernyt nr. 1. •

Annonce



Annonce



Leverforeningens bestyrelse

Kontaktformidler og næstformand

Anna Lise Thomsen

Krogen 4, Hjordkær, 6230 Rødekro

Foreningens tlf. 22 50 12 50. Tlf.tid hverdage kl. 9-17

E-mail: hat@svenet.dk



Kasserer

Nuria Ebbesen

Enev. Sørensens Vej 10, 6000 Kolding

Tlf.: 4240 0802

E-mail: nuria@live.dk



Suppleant

Britt Poulsen

Vårgyvelvej 6, 2690 Karlslunde

Tlf.: 2860 5704

E-mail: britt.poulsen@gmail.com



Formand

Lone McColaugh

Ålørkehaven 30, 5000 Odense C

Tlf. 21 26 82 50

E-mail: formand@leverforeningen.dk



Sekretær

Morten Frederiksen

Gøgevangen 13, 3390 Hundested

Tlf.: 4097 5663

E-mail: mortenlundgren@gmail.com

Fundraiser og administrator på Facebook

Hanne Dica Trøstrup

Gadekær 15, 6200 Aabenraa

Tlf.: 6159 2562

E-mail: hannetrostrup@gmail.com



Suppleant

Per Baltzersen Knudsen

Karlslunde Strandvej 10, 2690 Karlslunde

Tlf.: 2223 1802

E-mail: pbk@tdcadsl.dk





Organdonationsdagen gør en forskel

Af Rikke Holm

På Organdonationsdagen den 13. oktober deltog repræsentanter for Leverforeningen i aktiviteter flere steder i landet. Bl.a. i Odense og Århus, hvor vi var med til at markere dagen for at få en dialog om organdonation, fx med cykelreklamer.

I år var det 3. gang, at Organdonationsdagen blev afholdt i Danmark. Danmark afholder Organdonationsdag hvert år på den anden lørdag i oktober. Organ-

donationsdagen er et led i Den Nationale Handlingsplan for Organdonation. Dagen er koblet op på den europæiske Organdonationsdag, der har fundet sted siden 1996 på tværs af Europa.

Målet med en national handlingsplan for organdonation er at styrke transplantationsområdet, sådan at så mange som muligt med behov for et nyt organ får mulighed for transplantation.

Pt. lever flere end 400 danskere i håbet om at blive transplanteret.

Har du talt med din læge om et abonnement på Levernyt?

Min. 25.000 danskere har en leversygdom, der kræver kontakt med sundhedsvæsenet. Det skønner Peter Jepsen, afdelingslæge, ph.d., i leversygdomme og seniorforsker ved Aarhus Universitet. En vigtig måde at komme ud med oplysning til personer med leversygdomme går gennem de

praktiserende læger. Gennem et medlemskab af Leverforeningen kan læger være med til at sætte fokus på leversygdom. Et medlemskab af Leverforeningen koster kun 300 kroner om året, og Levernyt bliver leveret fire gange årligt direkte i postkassen.

Center for leverforskning søger...

Center for leverforskning på Odense Universitets Hospital søger personer med type 2 diabetes med interesse i at indgå i et 6 måneders koststudie, hvor vi undersøger effekten af to typer kost; en kost lav på kulhydrat og høj på fedt (LCHF) og en kost, der følger de nuværende diabetesanbefalinger.

Som projektdeltager er det vigtigt, at man er motiveret for at følge sin tildelte kostgruppe. Er du interesseret i at bidrage til forskningen af diabetes- og leversygdomme, kan du læse mere om studiet og udfylde vores deltagerformular på www.type2studie.dk. Hvis du opfylder deltagerkriterierne, vil vi herefter kontakte dig.

Annonce

astellas | TRANSPLANT

TX17004DK 12.2017

Astellas Pharma a/s | Kajakvej 2 | 2770 Kastrup | Tlf: 43 43 03 55 | www.astellas.dk

Afsender: Leverforeningen
Krogen 4
Hjorkær
6230 Rødekro

Returneres ved varig adresseændring