

Nr. 2

Juni 2010



LmB-nyt

*Landsforeningen **mod** Brystkræft*

Indholdsfortegnelse

Indledning	Side 4
Reglerne for ”brystkræftpakken”	Side 5
Overholder hospitalerne i Region Hovedstaden forløbstiderne i ”brystkræftpakken”?	Side 7
Mammografi – screening for brystkræft	Side 7
Mammografiscreening, for og imod og for	Side 8
Tilbagefald	Side 11
Sundhedscenter for Kræftramte	Side 12
Om bogen ”Blandt Løver” af Marianne Davidsen-Nielsen	Side 12
Gaver modtages med stor taknemmelighed	Side 13
Generalforsamling	Side 14
Sæt kryds i kalenderen d. 8. oktober	Side 14

Redaktion: Jette Bjerrum, e-mail: breve@brystkraefftforeningen.dk

Indledning

Nyhedsbladet skulle gerne give et spejl af foreningens arbejde. Bestyrelsens hensigt er at være både kritisk og informerende. I dette nummer ser vi på, om virkeligheden svarer til de politiske beslutninger, som er taget vedrørende forløbstiderne for brystkræftpakken. I den senere tid har der igen været debat om mammografi-screening, som vi også giver et indblik i.

Og så planlægger bestyrelsen et spændende medlemsmøde i brystkræftmåneden. Sæt derfor allerede nu x i kalenderen d. 8. oktober.

Vi hører gerne fra medlemmerne om såvel gode som dårlige oplevelser i sundhedssystemet. I er velkomne til at maile til breve@brystkraeftforeningen.dk eller skrive til kontoret: Landsforeningen mod Brystkræft, Bispebjerg Bakke 23, Indgang 60 st., 24000 København NV.

God sommer og god fornøjelse med læsningen

Reglerne for ”brystkræftpakken”

Man har indført pakkeforløb for visse sygdomme for at sikre bedre sammenhæng og for at undgå for lange ventetider. Populært sagt skal undersøgelser og behandlinger ligge som perler på en snor. Her er reglerne for ”brystkræftpakken”, som de er beskrevet af Sundhedsstyrelsen.

Ved begrundet mistanke om brystkræft (forløbstid 3 hverdage)

Patienten henvises umiddelbart til radiologisk afdeling. Derefter må der gå 3 hverdage, som bruges på at håndtere henvisningspapirerne, booke relevante undersøgelser og samtaler. Patienten skal påbegynde udredning i pakkeforløb på 4. hverdag.

Undersøgelser

(forløbstid er 6 hverdage)

Patienten gennemgår brystundersøgelse, billeddiagnostik mammografi og ultralydsscanning samt finnål- og/eller grovnålsbiopsi. Dette skal ske på den 1. hverdag. Derefter hengår der 4 hverdage til analyse af biopsi. På den 6. dag er der konsensuskonference.

Operation

(forløbstid er 9 hverdage)

Der må gå 3 hverdage med håndtering af henvisningspapirer, booke samtaler og undersøgelser. Derefter anvendes 2 hverdage til forundersøgelse med klinisk undersøgelse, patientinformation, samtale med sygeplejerske, fysioterapeut, anæsthesitilsyn og eventuel supplerende billeddiagnostik. Herefter er der afsat 3 hverdage til henholdsvis patienttid til refleksion og vurdering samt eventuel stabilisering af ko-morbiditet. Den 9. dag er afsat til operation.

Efterbehandling

Når den kirurgiske behandling er afsluttet og der ved MDT konference er truffet beslutning om efterbehandling, skal der gå 15-20 hverdage, inden patienten kan påbegynde stråleterapi eller kemoterapi. Dette er afhængigt af sårheling og patientens tilstand. Perioden forud for efterbehandling bruges udover sårheling til at afklare den histologiske diagnose for at afklare, om patienten skal efterbehandles. De resterende dage bruges til ambulant forundersøgelse, patientsamtykke og planlægning af stråleterapi.

Efterkontrol

Patienten kontrolleres første gang 6 måneder efter endt behandling/efterbehandling.

Der er kontrol hver 3.-6. måned i 5 år og herefter en gang årligt for patienter, der indgår i behandlingsprotokol eller kvalitetssikringsprogram.

Der er kontrol, som omfatter sygehistorie og klinisk undersøgelse suppleret med mammografi hvert 2. år for patienter mellem 50 og 70 år og hvert 1½ år for yngre patienter.

Kvinder, der ifølge retningslinjer fra Danish Breast Cancer Cooperative Group er i lavrisikogruppe og er i screeningsalderen fra 50 til 69 år kan overgå til ”kontrol” som den almindelige befolkning, der går til screening.

Efterbehandling/genoptræning

1-4 dage efter operationen tilses den brystopererede af en fysioterapeut med henblik på repetition af det allerede udleverede øvelsesprogram samt instruktion i stimulation af operationsområdet og venepumpeøvelser, desuden gives information om fremtidig træningsplan (holdtræning). Inden udskrivelse fra sygehuset udleveres en genoptræningsplan med henblik på den kommunale indsats.

2-4 uger efter operationen startes holdtræningen ambulant (5-8 gange én gang ugentligt) med øvelser indeholdende: Holdning, balance, bevægelighed, stræk, venepumpe, arvæv, hvilestillinger, progredieret styrketræning samt information om lymfødem. Mulighed for træning i varmtvandsbassin. I det ambulante forløb skal der gives mulighed for individuel behandling, hvor det skønnes nødvendigt.

Før strålebehandling gives individuel kontakt med en fysioterapeut med henblik på at sikre god bevægelighed under stråleterapien og fortsat stimulation af operationsområdet. Den brystopererede gives mulighed for telefonisk kontakt med fysioterapeut ved usikkerhed.

To uger og ligeledes otte uger efter strålebehandling gives individuel kontakt for at sikre optimal, smertefri bevægelighed.

Gældende for ovennævnte genoptræningspakke er, at fysioterapeuten er gennemgående, og at tilbuddet gælder alle brystopererede uanset operationsteknik, antallet af fjernede lymfeknuder og efterbehandling.

Genoptræningen skal varetages af særligt kyndige fysioterapeuter med specialviden om, interesse for og indsigt i de brystopereredes særlige problemstillinger og behandling. Det vil sige viden om behandling og efterbehandling af brystkræft, viden om senfølger, viden om og erfaring med at arbejde efter Kirsten Tørsleffs principper, kvalifikationer til varetagelse af målrettet holdtræning.

Lymfødembehandling indgår ikke i pakkeforløb vedrørende primær udredning og behandling. Den indgår dog i det samlede behandlingsforløb for en ikke ubetydelig andel af patienterne, men opstår typisk først måneder til år efter gennemført primær behandling og efterbehandling.

Patienten skal have information om det rehabiliteringsprogram, der tilbydes.

Du kan læse mere om ”brystkræftpakken” på:

http://www.sst.dk/publ/Publ2009/SUPL/Pakke_kraeft/Kraeft_bryst_sep09.pdf

Karsten Skawbo-Jensen, formand

Overholder hospitalerne i Region Hovedstaden forløbstiderne i "brystkræftpakken"?

De sundhedsfaglige anbefalinger i "Pakkeforløb for Brystkræft" trådte i kraft 1. april 2008. Godt 2 år efter iværksættelsen synes Landsforeningen mod Brystkræft, at det ville være interessant, om virkeligheden svarer til hensigten. De hospitaler, som i Region Hovedstaden behandler brystkræft, er Rigshospitalet og Herlev Hospital.

Måske er det bekendt, at formanden Karsten Skawbo-Jensen også er regionsråds-medlem i Region Hovedstaden, og det bruges til at arbejde for brystkræftsagen. Han har derfor spurgt Region Hovedstaden, om hospitalerne overholder pakkeforløbene, som de er beskrevet af Sundhedsstyrelsen.

Den 12. maj svarede RegionH blandt andet, at Rigshospitalet efterlever pakkeforløbets forløbstider med én undtagelse, som er forløbstiden for udredning, hvor der på nuværende tidspunkt (20. april) er få dages overskridelse.

Herlev Hospital efterlever forløbstiden for kemobehandling og strålebehandling, men har på nuværende tidspunkt vanskeligt ved at efterleve forløbstider for henvisning, udredning og operation. Herlev Hospital har planlagt merarbejde til uge 25 for at nedbringe ventetiden.

Endvidere svarer regionen, at hvis et hospital har vanskeligt ved at overholde tidene, tilbydes patienten behandling på et andet hospital i Danmark eller i udlandet.

Landsforeningen mod Brystkræft håber virkelig, at Herlev Hospital kan overholde forløbstiderne efter 1.juli.

Da vi er en landsforening, vil vi rette spørgsmål til landets øvrige regioner.

PS. Vi har nu fået svar fra Region Midtjylland. Her overholdes forløbstiderne for udredning, behandling og efterbehandling.

Jette Bjerrum, næstformand

Mammografi – screening for brystkræft

Hvad er mammografi

Mammografi betyder røntgenundersøgelse af brystet/brysterne. Hvis du eller din læge har fundet forandringer i brystvævet, henviser lægen dig til mammografi.

På landsplan tilbydes alle kvinder mellem 50 og 69 år hver andet år en mammografi.

Screening betyder undersøgelse af en befolkningsgruppe, nemlig kvinder mellem 50 og 69 år. Hvis du er i denne aldersgruppe, vil du hvert andet år modtage et invitationsbrev med tid og sted for undersøgelsen. Du kan framelde dig ordningen eller ændre tidspunktet ved at kontakte screeningsklinikken.

Sådan foregår mammografi.

For at kunne se detaljer og eventuelle små forandringer er det nødvendigt at sprede kirtelvævet. Det gøres ved at trykke det nøgne bryst fladt mellem to plader, mens røntgenbilledet tages. Det tager kun et øjeblik. Nogle kan opleve ubehag, især hvis brystet i forvejen er ømt eller spændt.

Svar på mammografi.

Speciallæger (radiologer) vurderer din mammografi, og du får skriftligt svar på undersøgelsen senest 10 arbejdsdage efter, at undersøgelsen er foretaget.

Landsforeningen mod Brystkræft anbefaler, at du tager imod tilbuddet, idet undersøgelser fra Danmark og udlandet viser, at den samlede dødelighed falder, når man indfører mammografiscreening.

Jette Bjerrum

Mammografiscreening, for og imod og for

I de seneste år har effekten af screening været kritiseret især fra Cochrane Centret, hvis leder er professor Peter Gøtzsche.

I Nyhedsbladet i juni 2009 skrev LmB: **Sig ja til mammografi.**

Dengang som nu anbefaler Landsforeningen mod Brystkræft, at det er meget vigtigt at sige ja til mammografiscreening, nemlig den folkeundersøgelse, som tilbyder alle kvinder mellem 50 og 69 år en screening hvert andet år.

Bag den politiske beslutning om at screene for brystkræft ligger megen udenlandsk og dansk forskning, som viser, at screening kan medvirke til, at den opadgående brystkræftkurve knækkes. Livet kan forlænges, ved at sygdommen opdages på et så tidligt stadie, at behandling kan sættes tidligere i gang, end den ellers var blevet.

I marts i år offentliggjorde British Medical Journal en dansk undersøgelse, som konkluderede, at screeningsprogrammet ikke havde virkning på dødeligheden inden for brystkræft. Undersøgelsen er foretaget af Karsten Juhl Jørgensen fra Det Nordiske Cochrane Centret.

Resultatet af ovennævnte danske undersøgelse kom i medierne og har desværre medført, at nogle kvinder takker nej til tilbuddet om screening.

Landsforeningen mod Brystkræft finder dette dybt beklageligt – **det nytter at lade sig screene** – og hele den vestlige verden har for længe siden indført mammografiscreening af kvinder, nogle lande endog med større aldersmargin end Danmark. Danmark kom sent til – og vi har også haft den højeste dødelighed inden for brystkræft i Skandinavien. En af årsagerne kunne formentlig være, at brystkræftknuderne er opdaget sent i forløbet, så mulighederne for behandling forringes. Jo tidligere opdagelse, jo større chance for helbredelse.

Forskere (Elsebeth Lyng og Sisse Njor) ved Kbh. Universitet er stærkt kritiske over for K. Juhl Jørgensens resultater. De mener, at der er fejl i metoderne, således at resultaterne er ”polluted”, forurenede.

For nylig modtog Landsforeningen mod Brystkræft følgende pressemeddelelse:

Den Danske Brystkræft Gruppe (DBCG) tager stærkt afstand til konklusionerne i undersøgelsen fra Det Nordiske Cochrane Center, der sår tvivl om effekten af forebyggende mammografiscreening for brystkræft.

Et forsøg fra Det Nordiske Cochrane Center på at sår tvivl om effekten af forebyggende mammografiscreening for brystkræft (1) er massivt tilbagevist fra førende internationale eksperter, der samtidig rejser stærk kritik af, at det ellers ansete internationale tidsskrift British Medical Journal (BMJ) ukritisk har publiceret den tendentiøse rapport.

I artiklen i BMJ hævdes, at der slet ikke kan påvises en effekt på dødelighed af brystkræft efter indførelse af screeningsprogrammet for kvinder i alderen 50-69 år i København i 1991, og dermed rejses der også tvivl om de resultater, der tidligere er offentliggjort.

En nøjere granskning af Cochrane Centrets data og analyse har imidlertid vist, at påstandene i artiklen overhovedet ikke er underbyggede. Der er anvendt ubearbejdet talmateriale og utilstrækkelige analysemetoder. Korrekt statistisk analyse af de foreliggende data leder til et helt andet resultat, der er i overensstemmelse med de tidligere offentliggjorte resultater, som viser, at screeningsprogrammet i København alene indenfor de første 10 år førte til en reduktion af dødeligheden af brystkræft på 25 %. Ca. 35 % af kvinderne fravalgte tilbuddet om screening. Blandt de ca. 65 %, som deltog i screening, var reduktionen af dødeligheden af brystkræft 37 % (2).

Artiklen fra Cochrane Centret rejser også helt ubegrundet tvivl om kvaliteten af brystkræftbehandlingen i Danmark. Cochrane Centret må være vidende om, at vi i Danmark har internationalt afstemte retningslinjer for diagnostik og behandling, som løbende kvalitetskontrolleres (3).

Den Danske Brystkræft Gruppe (DBCG), der repræsenterer den samlede faglige ekspertise på brystkræftbehandling her i landet, tager stærkt afstand til konklusionerne i Cochrane gruppens artikel.

Det giver anledning til betydeligt faglig bekymring, at den opmærksomhed, der har været efter offentliggørelse af artiklen, nu fører til, at kvinder i stort tal vælger at melde fra til undersøgelse.

Fravalg af mammografiscreening vil i sidste ende føre til unødige dødsfald. Baseret på ovenstående tal for erfaringerne fra København (2) kan det således skønnes, at der med landsdækkende mammografiscreening i Danmark allerede inden for den første 10 års periode kan undgås ca. 700-1000 brystkræft dødsfald, jo færre jo større en andel af kvinderne, som fravælger screening.

En stor videnskabelig undersøgelse fra DBCG har vist, at der er sket en markant forbedring af prognosen inden for de sidste ca. 30 år. 5 års dødeligheden er i perioden således faldet fra knap 40 % til knap 20 %. Det skyldes udover bedre kvalitet og effekt af den givne behandling også, at diagnosen stilles tidligere i forløbet (4).

Den samlede brystkræftdødelighed er dog fortsat højere end i vore nordiske nabolande, som har haft mammografiscreening i årevis. Det er derfor glædeligt, at vi nu omsider i Danmark har fået landsdækkende mammografiscreening, hvilket også betyder, at behandling kan sættes ind på et tidligere tidspunkt, hvor kræftsvulsten er mindre, og hvor færre har spredning af sygdommen. Som konsekvens heraf kan flere behandles med brystbevarende operation kombineret med et beskedent indgreb mod armhulens lymfeknuder.

Den Danske Brystkræftgruppe ved

Peer Christiansen
Formand for DBCG
Professor, overlæge, dr.med.

Henning T. Mouridsen
Generalsekretær
professor, overlæge, dr. med.

Referencer:

1. Jørgensen KJ, Zahl PH, Gøtzsche. Breast cancer mortality in organized mammography screening in Denmark: comparative study. *BMJ* 2010; 340: c1241.
2. Olsen AH, Njor S, Vejborg I, Schwartz W, Dalgaard P, Jensen M-B et al: Breast cancer mortality in Copenhagen after introduction of mammography screening: cohort study. *BMJ* 2005; 330: 220-4.
3. www.dbcg.dk
4. Mouridsen HT, Bjerre KD, Christiansen P, Jensen M-B, Møller S: Improvement of prognosis in breast cancer in Denmark 1977-2006, based on the nationwide reporting to the DBCG Registry. *Acta Oncol* 2008; 47: 525-36.

Med ovenstående indlæg håber vi at have givet læserne indblik i debatten. Det må være op til hver enkelt kvinde på et informeret grundlag at træffe valget.

Landsforeningen mod Brystkræft anbefaler alle kvinder mellem 50 og 69 år at tage imod tilbuddet om screening.

Jette Bjerrum

Tilbagefald

Hvad er tilbagefald / Recidiv

Når man en gang har fået konstateret brystkræft, vil der være en risiko for, at kræften kommer tilbage. Dette skyldes, at der – på trods af effektiv behandling – kan være kræftceller, der har overlevet, såkaldte metastaser.

En metastase kan vise sig i f.eks. arområdet, det andet bryst, lymfeknuderne omkring brystet, i armhulen, eller der kan være spredning til andre organer. Rammer det andre organer, optræder metastaser fra brystkræft oftest i lever, lunger, knogler og hjernen. Har man metastaser fra brystkræft i lungerne, er det stadig brystkræft og ikke lungekræft.

Hvordan opdages tilbagefald

Tilbagefald kan opdages ved den kontrolundersøgelse, man som færdigbehandlet bliver tilbudt eller ved selvundersøgelse af brystet, arområdet og lymfeknuderne i armhulen. Er der tale om metastaser i andre organer, kan det være sværere at opdage, men mange kvinder opdager det selv, fordi de ikke føler sig raske, er meget trætte eller får smerter.

Hvad gør man ved mistanke om tilbagefald

Hvis man får mistanke om tilbagefald, skal man reagere hurtigst muligt. Hvad man skal gøre er afhængig af, om man stadig går til kontrol.

1. Går man stadig til kontrol, skal man kontakte den pågældende afdeling for en tid til ekstra kontrol. Hvis lægen mener, der er begrundet mistanke om tilbagefald, får man en henvisning til mammografi og / eller scanning.

Retter mistanken sig om brystområdet, vil der sandsynligvis også blive foretaget en ultralydsscanning og evt. en vævsprøve. Er der symptomer, der stammer fra andre organer, vil man blive sendt til andre former for scanning – enten af dele af kroppen, f.eks. MR-scanning eller hele kroppen, f.eks. knoglescanning eller CT-scanning.

2. Går man ikke længere til kontrol, skal man kontakte egen læge, der, hvis vedkommende finder anledning til det, henviser til samme typer af udredende undersøgelser.

Proces omkring undersøgelse og evt. diagnose

Der kan være ventetider i forbindelse med de forskellige dele af undersøgelsesforløbet, og man kan desværre ikke være sikker på at komme ind i et såkaldt pakkeforløb, hvor de enkelte undersøgelser, samtaler om resultater samt evt. behandling aftales fra starten og derfor ligger efter hinanden som perler på en snor.

Om man henvises til et pakkeforløb eller et udredningsforløb, der falder på plads efterhånden, afhænger af den henvisende læges vurdering. Både en praktiserende læge og en speciallæge kan henvise til pakkeforløb, men gør det ikke altid.

Hvordan behandles tilbagefald

Behandlingen vil afhænge af den oprindelige behandling, om kræftcellerne sidder i et bryst- og arområde, eller om de har angrebet andre organer. Er andre organer angrebet, må sygdommen betegnes som kronisk. Men der findes i dag meget effektiv behandling, med bl.a. kemoterapi, hvis der er metastaser i lever, lunge, knogler og hjerne.

Ilse Pedersen, bestyrelsesmedlem.

Sundhedscenter for Kræfttramte

Sundhedscenter for Kræfttramte blev oprettet i april 2007 af Københavns Kommune. En netop offentliggjort evalueringsrapport viser, at det særlige sundhedscenter fungerer godt. Formålet med centeret er at tilbyde kræftpatienter et sammenhængende rehabiliteringsforløb, der tager udgangspunkt i borgerens samlede livssituation. I spørgeskemaundersøgelser og interviews med patienter bliver der givet udtryk for, at den kontaktperson, som centeret tildeler hver borger, er medvirkende til, at behandling og rehabilitering opleves som et sammenhængende forløb. Også pårørende kan få rådgivning og støtte i centeret, der ligger i Ryesgade 27, 2200 København N. Tlf. 8882 6252. Læs mere på <http://www.kraeftcenter-kbh.dk/>

Skawbo

Om bogen "Blandt Løver" af Marianne Davidsen-Nielsen

2. udgave, Reitzels Forlag 2010.

Med undertitlen "Om alvorlig sygdom, livsmod og dødsbevidsthed" fortæller bogen om angsten, som griber os den dag vi opdager en knude i brystet, og den dag, lægen fortæller, at vi har brystkræft. Vores verden synker i grus, og vi tror, at vi skal dø om ganske kort tid. Sådan blev det ikke for de fleste af os. Vi er mange, som har lært at leve med kræften som en livsledsager. Men et lille symptom fra vores krop, som ikke behøver at være tilbagefald, alvorligt og livstruende kan dog hurtigt genopvække angsten. Det giver uro og kaotiske tanker.



Angst er et grundlæggende vilkår hos alle, men i hverdagen skal den ikke fylde så meget, at vi ikke kan leve og glæde os over vores tilværelse.

Forfatteren og psykoterapeuten Marianne Davidsen-Nielsen har i mindst 30 år arbejdet med mennesker, som har fået en kræftdiagnose eller anden livstruende sygdom. Med mange konkrete eksempler viser hun, hvordan vi kan afgifte angsten og genvinde evnen til at leve det liv, der er, i stedet for kun at overleve. Med andre ord, hvordan forandrer vi dødsangsten til dødsbevidsthed og livsmod?

Bogen er langt mere og psykologisk dybere end en vanlig gør det selv bog. Den henvender sig både til den sygdomsramte og til familien, også hvor der er små og store børn. Bogen giver håb, således at angsten for sygdommen og døden kan forandres til energi og livsglæde. Og måske husker de medlemmer, som deltog i Christiansborgkonferencen oktober 2009, forfatterens bevægende indlæg om emnet.

Vi lever i dag længere med den livstruende sygdom end før. Behandlingen er forbedret, og vi må håbe, at flere knuder opdages hurtigere end tidligere. Alligevel tyder meget på, at vi har fået sværere ved at acceptere, at ingen af os "kender dagen, før solen er gået ned".

Jette Bjerrum

Gaver modtages med stor taknemmelighed

Pengegaver kan trækkes fra i skat efter ligningslovens § 8 A. Giveren skal oplyse sit Cpr.nummer til foreningen, der så indberetter beløbet til SKAT.

For at opnå godkendelsen som § 8 A forening (Almennyttig Forening) skal vi modtage mindst 300 gaver i gennemsnit over en 3-års periode. Bemærk at det ikke er beløbets størrelse, men antallet af gaver, der tæller.

LmB er ikke afhængig af lægemiddelindustrien. Vi modtager ingen økonomiske midler, ej heller fra Kræftens Bekæmpelse. Det har derfor stor betydning for foreningen at blive godkendt efter ligningslovens § 8 A, idet det giver adgang til at søge midler fra diverse offentlige fonde.

Landsforeningen mod Brystkræft vil være meget taknemmelig for at modtage en pengegave, som kan betales på giro reg.nr. 1551, kontonr. 16 574 260 eller via hjemmesiden www.brystkraeftforeningen.dk,

Hvad enten du er medlem eller ikke, kan du donere en pengegave, hvis du klikker ind på hjemmesiden og klikker på "Giv et bidrag" i venstre spalte på forsiden og derefter udfylder formularfeltet.

Jette Bjerrum
Næstformand.

Generalforsamling i Landsforeningen mod Brystkræft

Torsdag d. 28. oktober 2010 kl. 19

Bibliotekssalen på Stadsbiblioteket,
Lyngby Hovedgade 28, 2800 Kongens Lyngby

Vedtægternes §5

Ordinær generalforsamling indkaldes med mindst 2 måneders varsel.

Den årlige generalforsamling er beslutningsdygtig uanset antal af fremmødte stemmeberettigede. Valg afgøres ved simpel stemmeflerhed.

Forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, skulle ifgl. vedtægterne være formanden i hænde senest 31. juli.

DAGSORDEN:

1. Valg af dirigent
2. Valg af referent og stemmeudvalg
3. Beretning ved formanden
4. Regnskab
5. Fastsættelse af kontingent
6. Indkomne forslag.
7. Valg af
 - Formand
 - 2 bestyrelsesmedlemmer
 - 2 suppleanter
 - 2 revisorer
 - 1 revisorsuppleant
8. Eventuelt

Forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, skal ifgl. vedtægterne være formanden i hænde senest 31.juli

E-mail: karsten.skawbo@adr.dk

Sæt x i kalenderen 8. oktober.

Bestyrelsen er i gang med planlægningen af et spændende medlemsmøde d. 8. oktober.

Nærmere besked om tid/sted og indhold i næste nummer.

Da "Landsforeningen mod Brystkræft" kun kan få del i midler fra Tips- og Lottopuljen, hvis foreningen modtager et vist ANTAL GAVER om året, uanset gavebeløbets størrelse, beder foreningen venligst om en gave på 25 kr. indbetalt på vedhæftede girokort eller via hjemmesiden www.brystkraefforeningen.dk Klik på "Giv et bidrag" i venstre spalte på forsiden og udfyld formularfeltet.

Dette vil være af stor betydning for foreningens videre arbejde.

Overførsel fra kontonummer		Danske Bank		KVITTERING	
Indbetaler		GIRO		Check og lignende accepteres under forbehold af, at Danske Bank modtager betalingen. Når De betaler kontant på et posithus med terminal, er det kun posithusets kvitteringstryk, der er bevis for, hvilket beløb De har betalt.	
8 7		INDBETALING		Beløbsmodtagers kontonummer og betegnelse	
		Konto 1657-4260		Konto 1657-4260	
		Landsforeningen mod Brystkræft		Landsforeningen mod Brystkræft	
		Bispebjerg Bakke 23, Indgang 60, st. 2400 København NV		Bispebjerg Bakke 23, Indgang 60, st. 2400 København NV	
Meddelelser vedr. betalingen kan kun anføres i dette felt.		Underskrift ved overførsel fra egen konto		Post Danmarks kvittering	
Gave 25 kr.		Betalingssdato		Gebyr for indbetaling betales kontant	
Kroner		eller		Kroner	
Øre		Betales nu		Øre	
Til maskinel afregning – Undgå venligst at skrive i nedenstående felt		Dag		Måned	
		År		Sæt X	
		40305 2002.07 DB 569-5038			



A RACE
AGAINST
BREAST
CANCER

Landsforeningen mod Brystkræft
er medlem af



Landsforeningen mod Brystkræft

Bispebjerg Bakke 23, Indgang 60 st.
2400 København NV
Tlf. 35 83 88 88

e-mail: breve@brystkraeftforeningen.dk
www.brystkraeftforeningen.dk
Bankkonto: Reg.nr. 3106 kontonr.: 1657-4260