



Din Dagligdag

- Funktionsevne i praksis

COLITIS-CROHN FORENINGEN
INFORMERER

COLITIS-CROHN FORENINGEN



Forord

Vi lever i Danmark i et samfund med en masse lovbestemte rettigheder og pligter, der sikrer os hjælp når denne er nødvendig. Dette er et privilegie der uomtvisteligt koster mange ressourcer.

Det fylder det offentlige rum med debatter, især de politiske og økonomiske af slagsen.

Disse debatter evner ikke at indeholde så forskellige perspektiver som politik, økonomi, faglighed og slet ikke det vigtige – dit perspektiv, dine muligheder, dig som borger, dig der er ramt på funktionsevnen af sygdom og handicap og har behov for hjælp.

Det er ikke sjældent at høre historier om kommunale indsatser hvor borgerens sag afgøres med baggrund i mangelfuld eller manglende dokumentation, og som følge heraf enten ikke tilkendes den nødvendige ydelse eller fratages samme.

I denne folder vil vi nærmere beskrive hvorfor en beskrivelse af funktionsevnen er vigtig, og hvorfor funktionsevne skal være et centralt og gennemgående begreb der anvendes tit og ofte.

Hæftet er udarbejdet og redigeret af Colitis-Crohn Foreningen og foreningens socialrådgiver Ricky Magnussen

Redigeret oktober 2021

1. oplag: 5.000 eksemplarer

Copyright: Colitis-Crohn Foreningen

Layout og produktion: KLS PurePrint A/S

Hæftet er udgivet med støtte fra Tillotts Pharma AB

Tak til Claus Jørgensen, MR Hjerneskaderehabilitering, SDU for vidensdeling, sparring og gennemlæsning.



Borgerens funktionsevne er omdrejningspunkt i næsten alle kommunale sager om tildeling af den ene eller anden form for hjælp.

HUSK:

Et symptom, en sygdom, et handicap kan godt være velbehandlet og stadig medføre et stort tab af funktionsevne.

I hæftet beskrives ligeledes vigtigheden i, at sundhedspersoner altid har patientens funktionsevne i fokus ved samtaler, undersøgelse og behandling. Dette er en selvfølge i relation til den diagnosticering, eller det symptom som aktuelt undersøges eller behandles, men det er i særdeleshed også vigtigt i forhold til en bred helhedsorienteret vurdering af personens muligheder for at føre et almindeligt og velfungerende liv. Disse vurderinger og beskrivelser er nemlig det værktøj kommunen og andre myndigheder skal have grundig information om.

For eksempel kan der være tale om at borgeren får eller allerede har behov for hjælp fra de sociale myndigheder, f.eks. i sager om sygedagpenge, fleksjob, handicaptillæg til SU og meget andet.

I disse sager er udtalelser fra sundhedssystemet ofte alt afgørende.

Indholdet i dette hæfte er ikke begrænset til sygdomme som denne patientforening beskæftiger sig med, men kan anvendes overalt i sundhedssystemet og af alle borgere uanset årsagen til at de er ramt af funktionsnedsættelse

Med andre ord; de råd, tips og tricks og generelle vejledninger der findes i hæftet, kan anvendes af alle der har sager i det offentlige system.



Den nye virkelighed

Personen skal vænne sig til en helt ny virkelighed, med de udfordringer og begrænsninger der kan være.

Dette kan tage rigtig lang tid og kan medføre en ikke-uvæsentlig psyko-social belastning. Den bevidste del af hjernen kender godt fakta, men underbevidstheden vil først efter en længere periode anerkende de samme fakta, og derefter indrette sig på den nye virkelighed, over tid. Ofte sker tilvænningen til, og indretningen af, den nye virkelighed og den nye dagligdag med nye rutiner og måske et nyt og ændret arbejdsliv i det store hele ubevidst.

Det vil sige at det er vigtigt at alle udfordringerne og barriererne er beskrevet. Det er derimod ikke præciseret i lovgivningen hvor eller hvem, en beskrivelse skal komme fra. Hvorfor en beskrivelse fra sundhedsfaglige personer som Læger, Sygeplejerske, Fysioterapeut eller anden sundhedsperson, fuldt ud er lige så gyldig som fra andre fagpersoner, f.eks. fra en kommune.

For eksempel kan det anbefales at borgeren, eller en nærtstående, skriver en dagbog, hvor man i notat form beskriver de udfordringer og barrierer der er i forhold til at have en dagligdag, passe et arbejde eller et studie. For børn er det vigtigt at beskrive det samme, i relation til børnehave, skole, fritidsaktiviteter og lignende.

Ofte er det for ny-diagnosticerede helt uoverskueligt at starte med opgaver som dagbog og lignende. Men det skal understreges at det er anbefalelsesværdigt, når der er mulighed for det.



Om Funktionsevne

Funktionsevne er en beskrivelse af menneskets muligheder, for at have en Almindelig Daglig Livsførelse (ADL) som er sammenlignelig med andre personer af samme alder og køn.

Det vil sige, at den samlede funktionsevne er alt hvad man foretager sig i løbet af et døgn. I en beskrivelse af funktionsevnen bør der fokuseres på de handlinger man som sygdomsramt eller handicappet ikke kan, eller kun kan med besvær eller endda skal have hjælp til, fra andre personer for at gennemføre handlingen.

Det er sværere end man tror at beskrive egen eller nærtståendes funktionsevne. Der er mange detaljer i dagligdagen, som mennesket tager for givet, og hvis man bliver forhindret i at udføre en handling, er første instinkt at finde en anden vej, en anden måde at løse opgaven på, få hjælp til opgaven eller slet og ret helt undgå opgaven.

På www.ccf.dk kan du downloade et skema til beskrivelse af funktionsevnen.

Mange vil eller kan slet ikke italesætte at de har en større og væsentlig funktionsnedsættelse, af den simple årsag, at de ikke tænker over, at de er hæmmet i deres funktionsevne (Se også afsnittet om Den nye virkelighed). Derudover er mange sygdomme og handicaps omgærdet af tabu og stigmatisering. Dette gør det ikke nemmere for den enkelte at tale om en funktionsnedsættelse. At have en indgribende sygdom som udsætter den enkelte for stigmatisering og som er omgærdet af tabu, kan i sig selv påvirke funktionsevnen.



Det er ikke en overraskelse at alle former for sygdom har kortere eller længere, måske livslange konsekvenser for den berørtes funktionsevne og muligheder for at have et almindeligt liv. Helbredsproblemer og konsekvenserne af dem, behandles i forskellige sektorer, som hver især har ansvar for mindre dele af et større forløb. Det kan spænde fra privatpraktiserende sundhedspersoner, sygehuse og specialafdelinger, praktiserende læge, kommunen, arbejdsgiveren, skoler og lignende. Disse forskellige sektorer har ikke nødvendigvis en viden om hvad de andre sektors opgaver er, eller hvordan de vælger at løse dem. Derfor ved den ene sektor ikke nødvendigvis hvilke informationer den anden sektor har behov for, og faktisk taler de nogle gange ikke engang samme sprog i deres kommunikation.

Men funktionsevnen, og en beskrivelse og vurdering af denne er universel, og forstås på tværs af sektorer og forvaltninger.

En vigtig del af den samlede beskrivelse af din funktionsevne er dine sundhedsjournaler. Derfor bør du jævnligt bringe det op med læger, fysioterapeuter, socialrådgivere og andre fagpersoner du ellers kan komme i kontakt med, i forbindelse med undersøgelse, behandling og kontroller, og bede dem noterer hvad du fortæller - eller give dem en kopi af dine notater og bede dem indføre dem i journalerne.

På denne måde sikrer du dig at de kender til problemstillingerne. Bed gerne om at få en aktindsigt eller brug sundhed.dk så du er sikker på det er indført. Det er vigtigt at nævne at journalføringsloven ikke giver mulighed for ændringer i journalen, men det er altid tilladt at lave et journaltillæg.



Arbejdsevne vs. funktionsevne

Det er juridisk defineret, at vurderinger omkring en borgers arbejdsevne er funderet hos kommunen.

Disse vurderinger bruges primært af kommunerne i forhold til sager om sygedagpenge, fleksjob og førtidspension, men også i sager hvor der i en kortere eller længere periode måske skal gives praktisk støtte til at komme igennem en kortere periode på arbejdspladsen.

Arbejdsevne er kun en mindre del af den samlede funktionsevne.

Derfor er det rimeligt at antage at hvis en medborger har større nedsættelser af funktionsevnen, så vil arbejdsevnen også være påvirket.

F.eks. kan borgeren have udfordringer med energiniveauet, således at effektiviteten på arbejdet er nedsat; personen arbejder ikke så hurtigt og effektivt som en sammenlignelig kollega uden helbredsproblemer. I forhold til træthed/udtrætning/fatigue er det vigtigt at det beskrives at dette er en følge af sygdommen.

Der kan f.eks. også være andre væsentlige følgevirkninger der giver problemer, f.eks. ledsmerter og nedsættelse af muskelkraft, hukommelsesbesvær og meget andet. Skal der ofte holdes pauser, tages medicin eller er der behov for hyppige toiletbesøg, eller andet som påvirker arbejdsevnen så er det også en god idé at dette noteres.

Ofte vil en afklaring eller udredning af arbejdsevnen kræve et decideret praktisk forløb på en arbejdsplads.

Her er det vigtigt at man igen sørger for en beskrivelse af funktionsevnen, da arbejdsevnen jo kun er en mindre del af den samlede funktionsevne, og fordi beskrivelse ofte vil klarlægge hvilke hensyn der skal tages overfor medborgeren.

Nogle gange vil en praktisk afklaring af arbejdsevnen være forbundet med stor ulempe, øgede smerter, mere udtrætning og lignende negative følger. Måske er der endda også risiko for at tabe yderligere funktionsevne. Her vil vi anbefale at dette specifikt beskrives i journalen eller ved en specifik udtalelse, og at det beskrives at en praktisk



afklaring er kontraindikeret eller skal ske under meget specielle forhold. Disse specielle forhold skal jo så være forenelige med arbejdsmarkedet generelt.

Hvis det er umuligt eller helbredsmæssigt kontraindiceret at iværksætte en praktisk afklaring er det defineret i Lov om social pension, at en praktisk afklaring IKKE skal iværksættes og at kommunen derimod skal iværksætte tilbundsgående udredning og beskrivelse af funktionsevnen. Denne beskrivelse skal så træde i stedet for den praktiske afklaring. Grunden til at funktionsevnen skal beskrives i dette tilfælde, er at arbejdsevne kun anses som en mindre del af den samlede funktionsevne.

Her er det vigtigt at man som borger inddrager de sundhedspersoner der er relevante OG giver kommunen besked på at der er væsentlige oplysninger at indhente ved disse personer. Dette gør at oplysningerne SKAL indhentes og inddrages i sagsbehandlingen (se afsnit om "sagens oplysning").

Andre sociale foranstaltninger og funktionsevne:

Som beskrevet tidligere er næsten al udmåling og bevilling af hjælp til sygdomsramte og handicappede personer lovgivningsmæssigt bundet op på, at den berørte person skal have en væsentlig nedsættelse af funktionsevnen og at nedsættelsen skal være mærkbar eller indgribende for personens dagligdag. Nedsættelsen skal være langvarig (oftest mere end 1 år) eller kronisk (livslang).

I Danmark er lovgivningen lavet ud fra "Kompensations-princippet" som kort fortalt betyder, at det man ikke selv kan klare på grund af sygdom/handicap og deraf følgende tab af funktionsevne, kan man søge om hjælp til via det offentlige system.

De fleste af hjælpemulighederne, til både børn, unge og voksne er beskrevet i Lov om Social Service (Serviceloven).



Dette kan f.eks. være, men ikke begrænset til:

- Tabt arbejdsfortjeneste (på grund af sygt/handicappet barn)
- Dækning af merudgifter
- Handicapbil
- Praktisk hjælp i hjemmet
- Socialpædagogisk støtte.

Når man søger om kompenserende hjælp ved det offentlige, som oftest vil være ved den kommune man har bopæl i, så betyder det at myndigheden er forpligtet til at belyse funktionsevnen. Dette skal ske helhedsorienteret og med fokus på alle aspekter af borgerens daglige liv.

Samtidig har myndigheden en forpligtigelse til at rådgive og vejlede borgeren tilbunds-gående, og det betyder at der kan være områder hvor der også skal tilbydes hjælp selvom det ikke er med i den oprindelige ansøgning om hjælp.

F.eks. kan borgeren være tildelt fleksjob på grund af en indgribende sygdom som påvirker funktionsevnen, og dermed arbejdsevnen i væsentlig grad. Her kan det være rimeligt at antage at der også kan være behov for hjælp, udover den åbenlyse som er fleksjobbet der skal hjælpe med at bevare muligheden for at have en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Måske er funktionsevnen så sparsom, at borgeren udover ovenstående skal tildeles hjælp til transport, for at kunne udnytte arbejdsmulighederne, eller måske medfører den nedsatte funktionsevne at der er en del udgifter i dagligdagen der er væsentligt højere end normalt, og hvor det kan antages at det er selve sygdommen og dennes følgevirkninger og symptomer der påvirker funktionsevnen som er årsag til de højere udgifter.

Mulighederne for at få hjælp er mange, og kan kombineres på kryds og tværs. Det der virker for den ene, virker måske ikke for den anden.

Derfor er der også et krav om at al sagsbehandling af personsager i det offentlige, skal være baseret på konkrete og individuelle vurderinger og afgørelser.



Bonus for borgeren:

Ofte oplever borgeren på grund af følgevirkninger af en given sygdom eller et handicap, udfordringer med korttidshukommelsen og kognitive udfordringer. Her vil de detaljerede notater hjælpe borgeren med at bevare overblikket.

Sagens oplysning:

Retssikkerhedsloven definerer at *Det er en given myndigheds pligt at oplyse en sag korrekt samt at borgeren i videst muligt omfang skal deltage i sagsbehandlingen og oplysning af egen sag.*

Derfor er det af afgørende vigtighed at oplysningerne der er behov for i en given sag, også er til rådighed. Hvis oplysningerne mangler, vil en afgørelse om eksempelvis hjælp til borgere fra myndigheden, ofte være til ulempe for borgeren, da tolkninger og vurderinger i sagen så bliver meget brede og u håndgribelige.

I Serviceloven, er det i forbindelse med flere paragraffer konkret beskrevet at kommunen inden tildeling af en given hjælp, skal belyse borgerens funktionsevne. Som tidligere nævnt er det en stor hjælp, både for borgeren og myndigheden, hvis der i sundhedsjournalen i en borgers dagbog og lignende allerede er beskrevet de forskellige udfordringer og problemer.



Til den sundhedsprofessionelle:

Funktionsevnebegrænsninger i Journalen hjælper borgere og kommuner

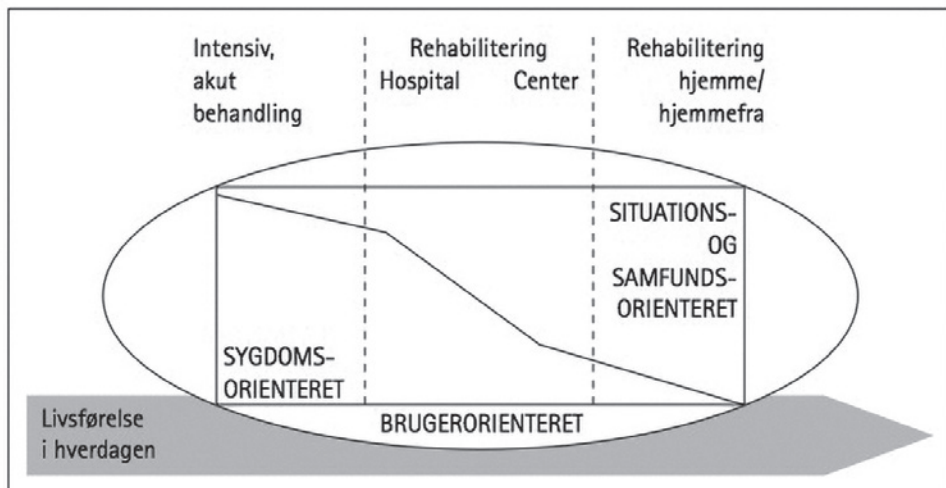
Historisk set har rehabiliteringsindsatser rettet sig mod individets kropslige mangler, fysiske som kognitive, i forbindelse med ulykker samt medfødte og erhvervede sygdomme og handicaps. Paradigmet var dybt forankret i den biomedicinske praksis, hvor sygdomsforståelsen er indgangen til rehabiliteringen. Således mente man, at hvis sygdommen var helbredt eller medicinsk velreguleret, måtte det forstås at der ikke kunne tilknyttes funktionsevnebegrænsninger. Sådan er det ikke længere.

HUSK:

Et symptom, en sygdom, et handicap kan godt være velbehandlet og stadig medføre et stort tab af funktionsevne.

Sociologen Nagi udarbejdede i 1965 "*The Functional Limitations Model*" og dermed grundlagdes den banebrydende og alternative forståelsesramme, at der ikke bare er en relation mellem helbredsforhold og funktionsevne men, at disse også påvirkedes af omgivelserne. Dette har været et af startskuddene til det eksisterende paradigme: funktionsevne kan alene ses ud fra en helhedsvurdering af den enkelte borgers *hele livssituation* og at rehabilitering er en *samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagfolk*. Som det står beskrevet i "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet".

Det er i de enkelte områder der inkluderer rehabilitering naturligt at tale om den tværfaglige indsats, men som de danske sundheds- og socialområder er sat sammen skal der også tænkes flerfagligt samt tværsektorielt og således er rehabilitering en overlappende rejse gennem et system (fig. 1), hvor borgeren risikerer at blive fanget mellem flere stole.



Praksisformer (Borg T og Jensen UJ, 2002).

"WHO har udviklet ICF-modellen som en fælles forståelsesramme af og omkring funktionsevnen og har indenfor rammen angivet 3 komponenter der i alt sin kompleksitet påvirker hinanden, og som derfor bør beskrives med jævne mellemrum og senest når borgeren afsluttes hos de enkelte implicerede i det tværfaglige- og sektorielle samarbejde. Vi anbefaler at man kort beskriver funktionsevnen i alle udtalelser til andre sektorer (læs: til kommunen) i samarbejdet omkring patienten"

"...borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv".

Sundhedsstyrelsens definition er stort set den samme mens der sker en deviation i den kommunale rehabilitering, hvor funktionsevne skal være *betydelig* og dette afstedkommer en del dokumentation og afklaring der ofte medfører lange processer med dokumentationsudfordringer for borgerne og øgede udgifter for kommunerne.

Som sundhedsfaglig kan du afhjælpe noget af denne proces ved at være omhyggelig med at beskrive hele borgerens livssituation og de funktionsevnebegrænsninger denne er i risiko for at opleve eller allerede har. Dette kan nemt gøres indenfor journalføringsloven når journalen alligevel laves.



WHO har udviklet ICF som en forståelsesramme af funktionsevnen og har i denne konstitueret funktionsevne i 3 komponenter der i alt sin kompleksitet påvirker hinanden, og som derfor bør beskrives med jævne mellemrum og senest når borgeren afsluttes i de enkelte modaliteter.

- **Kroppens funktioner og kroppens anatomi**, hvor funktioner er organer og kognitive funktioner, og anatomi er organer, ekstremiteter og mindre elementer.
- **Aktiviteter**, der er det enkelte individs udførelse af forskellige opgaver og handlinger, og begrænsninger dennes vanskeligheder med at udføre disse. Graderne af begrænsningen kan variere fra let til svær funktionsnedsættelse eller risiko for dette i forhold til den måde eller udstrækning hvormed en person uden den beskrevne sundhedstilstand, ville kunne udføre samme funktion set objektivt af den fagprofessionelle.
- **Deltagelse**, ses som aktiviteter, men repræsenteret på samfundsniveau. Deltagelsesbegrænsning vil således være beskrivelsen af de vanskeligheder borgeren kan opleve ved deltagelse i hverdagslivet, sammenlignet med den deltagelse i hverdagslivet, en person med samme kultur uden funktionsnedsættelse kunne forventes at have.

Beskrivelsen af *aktiviteter* og *deltagelse* kan iflg. vejledningen af ICF beskrives samlet, såfremt dette giver mening for beskrivelsen af den nedsatte funktionsevne.

Vær opmærksom på:

Det er ikke nødvendigt at den sundhedsprofessionelle udarbejder en komplet beskrivelse af funktionsevnen. En kort beskrivelse og en klar konstatering om langvarige eller varige nedsættelser af funktionsevnen er nok, da dette skal afføde en tilbundsgående undersøgelse af omfanget af funktionsnedsættelsen. Det er den sociale myndighed, der har ansvaret for denne undersøgelse og videre belysning af sagen.

Omvendt, hvis der IKKE beskrives eller konstateres noget omkring borgerens funktionsevne, selvom der er enighed og forståelse mellem sundhedsperson og den berørte borger om at funktionsevnen er varigt reduceret, kan det medføre at borgeren ikke får tilkendt eller mister retten til den offentlige hjælp.



Bemærk:

En sundhedsperson bør aldrig foreslå eller pege på konkrete ydelser eller anden offentlig hjælp til den berørte borger. Dette kan i værste fald medføre at den samlede udtalelse ikke inddrages i sagsbehandlingen.

På trods af ovenstående råd om ikke at udtale sig konkret om en given bevilling af hjælp eller ydelse, så må sundhedssystemet godt påpege hvor der kan være behov for hjælp f.eks. ved sætninger som nedenstående:

"... patientens funktionsevne er begrænset i så stort et omfang at det synes plausibelt at der er et stort behov for hjælp i hverdagen..."

Eller:

"... patientens funktionsevne er varigt og væsentligt nedsat, hvorfor en yderligere udredning af arbejdsevnen anbefales..."

Eller:

"... patienten oplyser at hverdagen er meget svær at klare på grund af svær nedsættelse af funktionsevnen, en videre udredning af dette synes nødvendig..."

Borgere oplever ofte at en myndighed enten ikke vil belyse en sag, eller at myndigheden ikke stiller de korrekte spørgsmål i forbindelse med oplysningen af sagen.

Her har sundhedsprofessionelle en unik mulighed for at komme til orde.

Oplever den sundhedsprofessionelle borgere der oplyser, at en kommune f.eks. ikke vil indhente en specifik udtalelse fra afdelingen eller den konkrete fagperson, så kan man anvende en speciel blanket og selv levere de vigtige oplysninger omkring borgerens helbredsforhold og funktionsevne.

Denne blanket hedder LÆ165 og kan anvendes uden at myndigheden forudgående har anmodet om oplysninger. I blanketten er fagpersonen eller afdelingen fri til at beskrive og forklare netop det man ønsker.



Generelt vil vi anbefale at alle de råd og anbefalinger der videregives til borgeren, uanset om der er tale om kostråd, forslag om brug af håndkøbsprodukter, hjælpemidler eller noget helt 4. skrives ind i journalen og/eller i udtalelser til de offentlige myndigheder.

I lovgivningen er det sådan at: hvis det ikke er skrevet ned, så eksisterer det ikke...

Opmærksomhedspunkt:

Det er ikke kun vigtigt at notere borgerens funktionsevne: Det er også vigtigt at være opmærksom på, at hvis man som sundhedsperson anbefaler en borger at bruge produkter der kan købes i almindelige butikker, f.eks. kosttilskud, energidrikke, vitaminer, specifikke fødevarer og meget andet, så bør det noteres i journalen. Det kan også være andre produkter som kan afhjælpe symptomer der anbefales til borgeren.

Dette er vigtigt fordi disse nødvendige anbefalinger kan være en større merudgift for borgeren, og dermed kan der søges støtte til dækning af den ekstra udgift.

Denne hjælp bliver oftest kun bevillet hvis anbefalingerne er dokumenteret i sundhedsjournalen.

Dette gælder i øvrigt i forhold til alle andre anbefalinger der gives til en borger. Alt bør noteres.



Sammenfatning af gode råd, tips og anbefalinger:

Til sundhedspersoner:

- Notér alle anbefalinger som gives i forhold til kost, håndkøbsmedicin, hjælpemidler og lignende direkte i et selvstændigt notat i journalen.
- Spørg gerne ind til borgerens hverdag.
Lav kortfattede beskrivelser eller konklusioner af borgerens funktionsevne, tit og ofte, i journalen og i særdeleshed ved udtalelser til det offentlige.
- Hvis borgeren beskriver problemer med økonomi, arbejdsfastholdelse andet der vedrører arbejds- eller privatlivet, så anbefal gerne at de kontakter kommunen og/eller deres patientforening.



Til borgeren:

- Oplys altid dine læger om udfordringer og problemer i dagligdagen.
- Når du vurderer på dig selv, eller nærtstående, så lav altid en sammenligning med en rask person med nogenlunde samme alder og køn.
- Bed kommunen om hjælp, råd- og vejledning når du eller din nærtstående oplever et større tab af funktionsevne. Husk skriftlig kommunikation.
- Hold dig opdateret omkring din sundhedsjournal, spørg lægen, sygeplejersken eller anden sundhedsperson hvis der er noget du ikke forstår eller er i tvivl om.
- Bed om aktindsigt i din offentlige journal. (F.eks. ved jobcenteret eller lignende)
- Brug så vidt muligt skriftlig kommunikation ved kontakt med kommunen, eller anden sagsbehandlende myndighed.
- Før gerne dagbog omkring din situation. Dette er godt for både oplysningen af din sag, men også for at bevare overblikket i en presset situation.
- Vær åben om din situation. Det kan være grænseoverskridende, men det hjælper.

BRUG DIN PATIENTFORENING!



Information om Colitis-Crohn Foreningen

Colitis-Crohn Foreningen blev etableret 15. marts 1989, og har ca. 5.500 medlemmer i dag.

De primære tarmsygdomme er morbus Crohn, colitis ulcerosa, Mikroskopisk kolit og irritable tyktarm, men foreningen arbejder også for en lang række relaterede tarmsygdomme

I dag er der omkring 55.000 danskere, der lider af tarmsygdommene Crohns sygdom, colitis ulcerosa og Mikroskopisk kolitis og sammen med IBS er tallet op mod 1 million danskere. Tallene er stigende.

Brug Colitis-Crohn Foreningen

Hos Colitis-Crohn Foreningen kan du få gode råd og udveksle erfaringer med andre der har den samme sygdom og får samme behandling.

Dette kan ske ved deltagelse i foreningens kurser eller i lokalforeningernes arrangementer, samt søge hjælp og rådgivning ved foreningens socialrådgivere.

Har du brug for en at tale med, kan du gennem CCF-Tarmlinjen få kontakt til en af vores frivillige rådgivere. Rådgiverne er selv patienter, nær pårørende til en sygdomsramt eller forældre til et sygt barn.

Du kan læse mere og kontakte Tarmlinjen via www.ccf.dk/tarmlinjen.

Desuden har foreningen en socialrådgiver ansat. Socialrådgiverens telefonnummer er 5057 4982, du kan også sende en mail på social@ccf.dk

Endvidere udgiver foreningen et medlemsmagasin 4 gange årligt, samt har en række grupper på Facebook hvor du kan udveksle synspunkter med andre om forhold vedrørende din tarmsygdom. På foreningens hjemmeside www.ccf.dk, kan du finde mere information om dette.



Hvordan bliver jeg medlem?

Colitis-Crohn Foreningen er selvfinansierende og er derfor helt afhængig af støtte i form af medlemskontingent og gaver fra private.

Du kan melde dig ind på CCF's hjemmeside: www.ccf.dk

Den typiske gavebidragsyder har en kollega, en ven, et familiemedlem, der er ramt af colitis ulcerosa, Crohns sygdom, mikroskopisk kolit, IBS eller en anden relateret tarm-sygdom, og derfor ønsker at støtte foreningens arbejde, herunder at yde tilskud til forskning.

Gavebidrag

Ønsker du at støtte foreningen med et gavebidrag kan dette gøres enten via vores webshop: www.ccf.dk/shop/bidrag, eller ved at indbetale et gavebeløb på reg.nr.: 1551, konto nr.: 4 666 666. Gavebidraget er fradragsberettiget, hvis du oplyser dit personnummer ved overførslen.

**COLITIS-CROHN FORENINGEN
HAR UDGIVET FØLGENDE SPECIALHÆFTER:**

- Crohn's sygdom
- Colitis ulcerosa
- Mikroskopisk kolit
 - Kollagen kolit & lymfocytær kolit
- Medicinsk behandling & Mini-klinisk-ordbog
- Kirurgisk behandling
- Værd at vide om IBD
- Vores barn har fået tarmbetændelse
- Hverdag med stomi
- Værd at vide om behandling med Prednisolon
- Ernæring til dig med IBD
- Den lille vejviser
- Irritabel tyktarm (IBS)
- Korttarms pjecen
- Ernæring og livsstil ved kronisk inflammatorisk tarmsydom
- Din Dagligdag - Funktionsevne i praksis

**DER UDOVER HAR FORENINGEN
UDGIVET FØLGENDE BØGER:**

- Børnebogen: Cornelius Krone
- Sæt fokus på: 12 patient historier

COLITIS-CROHN FORENINGEN

Nørregade 71, 1.th · 5000 Odense C · Telefon 3535 4882

Bank: Reg. nr.: 1551 Konto: 4 66 66 66 · E-mail: info@ccf.dk · www.ccf.dk