

Mærkesag #1: Sikre danskerne et godt indeklima med masser af frisk luft

Ren luft er en grundlæggende forudsætning for at sikre et så godt helbred som muligt, særligt for lungerne. Et godt indeklima er et klima med frisk luft, ingen eller få generende partikler og et lavt CO² indhold, der sikrer, at alle kan være der, både når det drejer sig om private hjem, daginstitutioner, skoler og arbejdspladser.

Derfor kæmper vi i Lungeforeningen for følgende:



Et bedre indeklima i de danske folkeskoler og daginstitutioner

Nyere undersøgelser viser, at i 53 pct. af klasserne på landets folkeskoler er der for høje mængder af CO² i luften. Der er ikke sket den store ændring i indeklimaet i skolerne siden 2009, hvor en tilsvarende undersøgelse viste, at på 56 pct. af de deltagende skoler lå mængden af CO² over det anbefalede, og det er særligt ikke godt for de ca. to elever i hver klasse, der har lungesygdommen astma. Tilsvarende udfordringer ses i landets daginstitutioner.

Undersøgelser viser, at børn ikke alene trives dårligere, de bliver trætte og får ondt i hovedet og de præsterer heller ikke så godt i rum med et højt CO² indhold. For de ca. 10 pct. af danske skolebørn og dagsinstitutionsbørn, som lider af astma, påvirker det dårlige indeklima dem ekstra hårdt, da de kan opleve forværring i deres sygdom. De hoster mere og oplever en mere pibende og hvæsende vejrtrækning.

Lungeforeningen arbejder for, at kommunerne med dårligt indeklima i skoler og daginstitutioner får udskiftet deres udluftningssystemer til bedre og mere tidssvarende modeller, der bedre renses luften og dermed nedbringer CO² til gavn for både elever med og uden lungesygdom. Det kan gerne ske ved brug af statslige investeringspuljer.



Begrænse brugen af stearinlys, stegeos, parfume, rygning og brændeovne, når mennesker med lungesygdomme er på besøg

Det er ikke unormalt, at et menneske med en lungesygdom oplever gener i deres lunger, når de er i nærheden af os fra brændeovne, stearinlys, parfume, madlavning eller mennesker, der ryger. Fx indeholder røgen fra brændeovnen irriterende og kræftfremkaldende stoffer, som ingen har godt af at indånde, men for mennesker med luftvejsproblemer, er der små fine partikler i røgen, som særligt generer. Ved stearinlys er generne mest til stede, hvis det trækker, eller når lysene slukkes. Det er vigtigt, at det levende lys bliver slukket uden for stor røgudvikling og at der generelt luftes ud. Parfume og rygning kan ligeledes forårsage irritation og sammentrækninger i luftvejene, som kan fremkalde hoste og ubehag.

Lungeforeningen arbejder for, at flere danskere bliver opmærksomme på de gener både brændeovne, stearinlys, parfume, madlavning og passiv rygning kan have for mennesker med en lungesygdom, så flere tager hensyn og begrænser brugen af brændeovne og lader være med at tænde stearinlyset eller udskifter det med et LED-lys.

Mærkesag #2: Børn med en lungesygdom skal leve et så normalt liv som muligt

Lungesygdomme rammer tusindvis af børn, og den mest udbredte lungesygdom astma rammer 10 pct. af alle skolebørn.

Ubehandlet astma giver meget generende symptomer, som kan ødelægge hverdagen for både de børn, der rammes af sygdommen og deres forældre. 1.000 børn har sjældne lungesygdomme, og mange af lungelidelserne er svære at behandle. Isolation er uundgåeligt for disse børn og for børn med svær astma på grund af den store risiko for infektioner, hvorfor børnene oftest vil have højere skolefravær og sociale udfordringer.

Derfor kæmper vi i Lungeforeningen for følgende:



Forøge mulighederne for at børn og unge kan deltage i fællesskaber med andre unge og får den bedst mulige start på livet

Lungeforeningen ønsker at øge mulighederne for, at børn og unge med astma og andre lungesygdomme kan deltage i fællesskaber med andre unge, og dermed får den bedst mulige start på livet. Antallet af akutte indlæggelser på grund af fx astmaanfald skal reduceres, så børn og unge og deres familier kan opretholde en så normal hverdag som muligt.

Lungeforeningen har desuden fokus på, at børn med lungesygdomme hjælpes til at deltage i skoleundervisning og sociale fællesskaber, så de stadig er en del af fællesskaberne, når de pga. sygdom ikke kan møde op.

Det kan også være hjælp til transport fx bedre adgang til el-cykler, der kan hjælpe børn og unge med lungesygdomme til lettere at transportere sig.



Bedre hjælp til familier til børn med lungesygdom

Lungeforeningen ønsker at støtte familier, hvor der er et barn med en lungesygdom, så forældrene forbliver sammen trods de udfordringer, der er forbundet med at have et sygt barn. Skilsmisseprocenten er højere i disse familier end i familier, hvor der ikke er sygdom, og forskning viser, at familier, hvor der er sygdom, oplever det udfordrende at få hverdagen til at fungere.

Derfor ønsker Lungeforeningen at støtte familier, så de bliver bedre til at kommunikere og at stå sammen om opgaven med at holde familien samlet, selv om det slider på både parforholdet og på søskende med sygdom i familien.

Lungeforeningen arbejder for, at der politisk tilbydes familiekurser, hvor emnerne kunne være kommunikation, sorg og samarbejde. Desuden ønsker Lungeforeningen, at der tilbydes flere besøg af sundhedsplejerske og psykolog fra kommunen, så familierne støttes mest muligt. Der kan med fordel etableres aflastning i hjemmet, så forældrene indimellem har fri tid. Fra undersøgelser ved vi, at det er

krævende for forældre at samarbejde med den kommunale forvaltning, og samarbejdet ofte opleves tidskrævende og uigennemsigtigt. Derfor arbejder vi for, at samarbejdet forenkles og simplificeres.

Lungeforeningen tilbyder online forløb og oplæg til familierne med børn med lungesygdom med relevante temaer, vi har familiecamps, hvor forældrene kan skabe netværk og støtte hinanden samt udveksle erfaringer.

Mærkesag #3: Patienter med en lungesygdom skal have bedre og flere leveår

Lungesygdomme rammer hårdt. Et eksempel er sygdommen KOL. I 2021 døde 3.570 danskere af KOL, svarende til 6 pct. af alle dødsfald i Danmark. Det svarer til, at 10 mennesker dør af sygdommen hver dag, og KOL er dermed den enkelt sygdom, der forårsager flest dødsfald i Danmark. De mange dødsfald betyder, at Danmark indtager en kedelig europæisk førsteplads i KOL-dødsfald pr. indbygger. En trist topplacering, som Danmark har siddet på alle år siden 2000 på nær i 2015 og 2019. KOL er samtidig den sygdom i Danmark, hvor patienterne mister flest gode leveår (QALY), men når danskerne skal vurdere sygdommen, opfatter de den ikke så slem som andre sygdomme.

Derfor kæmper vi i Lungeforeningen for følgende:



Danskerne med en lungesygdom skal blive mere opmærksomme på symptomer og findes tidligere

Det skønnes, at 300-400.000 har lungesygdommen KOL, men kun ca. halvdelen har fået diagnosticeret sygdommen. Tilsvarende problemstillinger ses for andre lungesygdomme. Den typiske danske patient med KOL er 67,8 år, når diagnosen stilles og har på det tidspunkt tabt ca. halvdelen af lungefunktionen, og dør 7-8 år senere.

Der er flere grunde til, at så mange danskere får stillet diagnosen sent i deres sygdomsforløb. En væsentlig grund er givetvis måden, som KOL udvikler sig på: Det sker langsomt over mange år. Symptomerne er oftest tiltagende åndenød, f.eks. at man lettere bliver forpustet eller får langvarig hoste, at man får en mere pibende eller hvæsende vejrtrækning, eller får gentagne lungeinfektioner. Alle disse symptomer, der langsomt bliver værre, opleves ikke nødvendigvis som andet eller mere end 'almindelig' hoste og det vejrtrækningsbesvær, der sædvanligvis kommer med alderen, fordi man ryger, eller fordi man er i dårlig form. Der er et stort behov for at skabe større opmærksomhed, særligt blandt rygere og eksrygere, om symptomerne på KOL, og særligt, at det nytter noget at gå til egen læge med symptomerne, for der er meget at gøre i form af rygestop, træning og medicinsk behandling. Det kæmper Lungeforeningen for kommer til at ske, og særligt sætter vi fokus på det til den årlige lusedag, der foregår tredje onsdag i november hvert år, hvor danskernes lungefunktion måles mange steder i landet.

Det er der behov for. To ud af tre danskere går ikke til lægen, hvis de har tegn på lungesygdomme. Derfor kæmper vi for, at der sker et løbende oplysningsarbejde om symptomerne fra sundhedsmyndighederne, så langt flere bliver opmærksomme på vigtigheden af at gå til lægen med de relevante symptomer og opdage sygdommene i tide.

Vi kæmper også for, at flere private aktører spiller en rolle i forhold til at finde lungesygdomme i tide. Arbejdspladser, faglige organisationer, a-kasser og pensionskasser har de seneste år indtaget en langt mere aktiv rolle i relation til deres medarbejdere eller medlemmers sundhed. De har derfor en unik mulighed for at hjælpe medarbejdere eller medlemmer med at øge opmærksomheden på relevante symptomer på lungesygdomme, og opfordre dem til at gå til egen læge med dem.

Sundhedsvæsenet skal også øge opmærksomheden på symptomer. Derfor arbejder vi for, at almen praksis skal lave flere lungefunktionsmålinger, fx på patienter, der henvender sig med gentagne lungebetændelser. På hospitalerne bør en akut indlæggelse for lungebetændelse, bronkitis eller tiltagende åndenød,

systematisk følges op af en epikrise til egen læge, så patienten efterfølgende undersøges for bagvedliggende lungesygdom. Tilsvarende bør de patienter, der er udredes i lungekræftspakkeforløb også få undersøgt deres lungefunktion.



En kommende lungekræftscreening, bør også undersøge for lungesygdomme

Lungekræft er sammen med KOL de to sygdomme, der var årsag til flest dødsfald de seneste år i Danmark. I 2021 ansøgte Dansk Lunge Cancer Gruppe Sundhedsstyrelsen om indførelse af en screening for lungekræft i Danmark målrettet tidligere og nuværende storrygere mellem 55 år og 74 år, og i 2024 indledes et pilotprojekt i Region Syddanmark.

Hvis der indføres en screening for lungekræft i Danmark, arbejder vi i Lungeforeningen for, at denne målgruppe også skal tilbydes en lungefunktionsmåling og testes for andre lungesygdomme, da tidligere og nuværende storrygere i denne aldersgruppe også har forhøjet risiko for at have lungesygdomme, og ikke alene lungekræft.



Antallet af akutte indlæggelse skal nedbringes

I 2019 - før corona - blev mere end 61.000 danskere indlagt akut som følge af lungesygdomme. Dermed er akutte lungesygdomme den næsthøypigste årsag til akutte hospitalsindlæggelser, kun overgået af mave-tarmsygdomme. Af de 61.000 indlagte var ca. 10.000 patienter indlagt med KOL, og af disse døde 14 pct. inden for 30 dage efter indlæggelsen. Et tal der i 2022 var steget til skræmmende 17 pct.

Derfor arbejder Lungeforeningen for at nedbringe antallet af akutte indlæggelser, der er hovedårsagen til de mange dødsfald. Det kan fx ske ved at kommunale sygeplejersker får en mere central rolle i behandlingen af patienter med KOL, og patienterne med KOL laver flere målinger i hjemmet. Disse målinger og samarbejdet med de sundhedsfaglige betyder, at patienterne bliver bedre til at forudse, hvornår der er forværringer på vej. Vi har gode eksempler fra både Aarhus og Region Sjælland, der viser, at kommunale sygeplejersker kan spille en afgørende rolle i at nedbringe antallet og varigheden af indlæggelser, i et tæt samarbejde med læger og sygeplejersker på hospitaler. Derfor arbejder Lungeforeningen for at udbrede lignende ordninger til resten af landet.

Løsningen fra Århus og Region Sjælland er også eksempler på, hvordan patienter med KOL kan få differentieret behandling og samtidig sikre større lighed i sundhed ved at behandle mennesker med kronisk sygdom forskelligt. Forslagene og vejene hertil er beskrevet i vores fælles udspil "Vejviser til et differentieret sundhedsvæsen: 6 principper" med KL og Diabetesforeningen.

Herudover arbejder vi for at styrke indsatsen over for KOL-patienter i almen praksis, hvor flere patienter skal tilbydes rygestop og rehabilitering, som skal koordineres bedre via sundhedsklyngerne. Vi ønsker kronikerhonoraret fjernet og patienterne med KOL systematisk indkaldes til årsstatus. Vi skal sikre, at flere patienter med lungesygdomme får rehabilitering og opbygget gode vaner i forhold til at håndtere og leve med deres sygdom. Efter endt rehabiliteringsforløb står vi i Lungeforeningen klar med frivillige tilbud som træningsforløb eller lungekor, som kan sikre fællesskab og fastholde gode vaner og bevare motivationen.

En anden behandling, vi er optaget af at få udbredt til hele landet, er ordningen med hjemme-NIV (Non Invasiv Ventilation). I dag tilbydes ordningen kun til en meget lille del af de relevante patienter i Danmark.

Hjemme-NIV er en maske-respiratorbehandling, der er relevant for en mindre gruppe patienter med meget svær KOL, som har vedvarende forhøjet CO² i blodet eller flere akutte NIV-krævende indlæggelser. Behandlingen mindsker dødeligheden efter et år med 76 pct. og antallet af genindlæggelser med 51 pct.

Flere af ovennævnte forslag er beskrevet mere uddybende i vores KOL-plan: "Vi kan, hvis vi vil".



Vacciner skal tilbydes gratis til sårbare patientgrupper

For danskere med lungesygdomme er vacciner særlig vigtige, da de kan sikre dem mod forværringer i deres sygdom og dermed akutte indlæggelser. I Danmark har vi længe vaccineret og tilbudt risikogrupper gratis vaccine mod influenza, og også mod covid-19, og det skal vi fortsætte med.

Men det er også vigtigt at sikre mennesker med lungesygdomme beskyttelse mod andre infektioner, der kan medføre forværringer i deres lungesygdomme. Det gælder særligt vaccination mod pneumokok, som begrænser lungebetændelser, som rammer mange danskere med lungesygdomme.

Prisen kan have betydning for, hvor mange der lader sig vaccinere og derfor arbejder vi for, at danskere med en lungesygdom tilbydes de nævnte vacciner gratis.



Antallet af organdonorer skal øges gennem oplysning og bevarelse af den nuværende model med aktivt tilvalg

Flere danskere med en lungesygdom har behov for nye lunger, og det kræver donation fra andre. I Lungeforeningen mener vi på linje med Etisk Råd, at organdonation skal være noget, man selv vælger til - og ikke fra. Regeringen har foreslået, at der indføres aktivt fravalg. Med denne model vil sundhedspersonalet oftere have i situationer, hvor familien reelt ikke ved, hvordan den afdøde forholdt sig til organdonation, som i sidste ende betyder, at familien ofte fravælger donation.

Som modellen er i dag, er det ekstremt sjældent, at familierne siger nej til organdonation, hvis den afdøde aktivt har tilmeldt sig organdonorsystemet. Derfor kæmper vi for, at man ikke ændrer systemet. Det er en stor gave at donere sine organer, og vi skal være taknemmelig for dem, der donerer organer og de familier, som er inde over det. For modtageren betyder det også meget at vide, at de lunger, man har fået, kommer fra et menneske, der aktivt har besluttet, at de vil give deres lunger til et andet menneske og forlænge eller redde deres liv.

Hvis vi vil have flere donorer, er det derfor meget vigtigere at få flere til at tage snakken om organdonation, end det sker i dag. Et middel til at det sker, kan være landsdækkende kampagner, der kan medvirke til, at flere aktivt tager stilling til organdonation, evt. i kombination med stillingstagen ved kontakt til det offentlige, fx i forbindelse med pasfornyelse, kørekort eller godkendelse af selvangivelsen.

Mærkesag #4: Flere skal stoppe og færre skal starte med at ryge eller bruge nikotinprodukter

Rygning er særdeles skadeligt, og rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme. Rygning er skyld i næsten 16.000 flere dødsfald om året og hvert fjerde dødsfald i Danmark skyldes rygning.

Lungeforeningen er med i flere samarbejder om at begrænse rygningen i Danmark blandt andet §RØG og RøgfriFremtid.

Derfor kæmper vi i Lungeforeningen for følgende:



Det skal være let at stoppe med at ryge, så flere vælger at gøre det

Lungeforeningen kæmper for, at de 3 ud af 4 daglige rygere, der gerne vil stoppe, får den bedst mulige hjælp til rygestopet, så flest muligt lykkes med at lægge cigaretterne på hylden. Det skal vi gøre ved at sikre meget bedre viden om de tilbud, vi har i Danmark og udbrede kendskabet til, hvor effektive de er. Både rygere og sundhedspersonale skal have simpel adgang til at henvise til tilbuddene, så det er let at henvise hertil. Sundhedsklyngerne er et oplagt sted for sundhedspersonalet at dele erfaringer med henblik på at øge antallet af henvisninger til tilbuddene. Endelig bør rygestopindsatsen forankres et sted i sundhedsvæsenet med varig finansiering.

Lungeforeningen arbejder for, at der kommer kampagner, der får flere til at prøve at stoppe. Denne informationsindsats skal kombineres med at deltagerne på kurserne får tilskud til rygestopmedicin, så chancen for, at flest muligt får effekt af deres rygestop, øges.

Forslagene hertil er dels beskrevet i vores KOL-plan, og dels beskrevet i fællespapiret "Det skal være let at stoppe med at ryge", som er lavet sammen med Hjerteforeningen og Kræftens Bekæmpelse.



Færre skal starte med at ryge eller bruge nikotinprodukter

Lungeforeningen arbejder også for at udfase tobaks- og nikotinprodukter. Derfor ønsker Lungeforeningen, at prisen på en pakke cigaretter hæves til mindst 100 kr., så muligheden for, at mange unge starter med at ryge, begrænses.

Jo tidligere man begynder at ryge, jo større vil skadevirkningerne være. I øjeblikket ses en ny tendens, hvor antallet af unge, der bruger røgfrie nikotinprodukter stiger. I mange år var det udelukkende cigaretter og anden tobak, der var årsag til nikotinforbruget i Danmark, men nu er der kommet en masse nye nikotinprodukter på markedet, som i høj grad bruges af de unge. Selv om produkterne umiddelbart er "røgfrie", er der ifølge Vidensråd for Forebyggelse stærk evidens for, at nikotin øger sandsynligheden for at blive afhængig af såvel cigaretter som rusmidler i almindelighed. Børn og unge er særligt sårbare over for nikotin, der kan give varige skader på de dele af hjernen, der kontrollerer opmærksomhed og indlæring.

Tal fra 2023 viser, at mere end hver tredje 15-29 årig i Danmark bruger en form for tobaks- eller nikotinprodukt, og det skal der gøres noget ved.

Derfor arbejder Lungeforeningen for, at visionen fra 'Røgfri fremtid' om, at ingen børn og unge og kun 5 % af de voksne i Danmark ryger i 2030, bliver til virkelighed. Men for at sikre dette, er det også vigtigt, at prisen på "røgfrie" nikotinprodukter hæves tilsvarende med cigaretterne. Netop prisstigninger er et af de vigtigste redskaber til at sikre, at færre børn og unge starter med at bruge produkterne. Vi arbejder også for at begrænse brugen af de nyere røgfri produkter, hvilket fx kan ske ved, at det fremover ikke skal være tilladt at introducere nye tobaks- og nikotinprodukter på markedet, medmindre de er godkendt som lægemidler til rygestop.

Mærkesag #5: Forskningen i lungesygdomme skal styrkes

Forskningen i lungesygdomme prioriteres generelt lavt i forhold til andre kroniske sygdomme og kræft. Der er således flere professorer alene på Rigshospitalets hjerteafdeling, end der er professorer i lungesygdomme i hele landet, og der bliver givet omkring 20 gange så mange penge til forskning i diabetes, som der bliver givet til forskning i KOL, selv om KOL er den sygdom, der koster flest gode leveår.

Derfor kæmper vi i Lungeforeningen for følgende:



Der investeres flere midler til lungeforskning

De private aktører og fonde bestemmer selv, hvilke sygdomme de vil finansiere forskningsmidler til, men vi vil arbejde for, at disse aktører vil sende flere penge i retning af lungeforskning. Herudover vil vi kæmpe for, at flere af de statslige og regionale midler, der uddeles, blandt af gennem Danmarks Frie Forskningsfond, i højere grad benyttes til lungeforskning, så vi reducerer den nuværende skævhed i tildelingen.

Det kan f.eks. ske ved at målrette nogle af de frie, statslige og regionale midler, så de kompenserer for den ulighed, der er i fordelingen af de private midler og ikke forstærker denne. Med flere målrettede forskningsmidler til lungeforskning vil det blive nemmere at oprette professorater og gøre lungespecialt mere attraktivt og prestigefyldt for unge læger.



Styrke forskningsmiljøer inden for lungeforskning, og derigennem medvirke til at tiltrække og fastholde dygtige forskere

Med stærkere forskningsmiljøer vil kvaliteten af de forskningsprojekter, der søges midler til også blive højnet. Lungeforeningen vil her bidrage med viden og støtte til forskerne om, hvordan den gode ansøgning skrives, og hvordan der efterfølgende kan ske formidling af resultaterne. Hvis der skabes gode forskningsmiljøer, vil det skabe en selvforstærkende positiv tendens, der kan tiltrække flere forskere til området og dermed medvirke til at kvaliteten øges yderligere.

Det kan f.eks. ske ved, at der afsættes statslige midler til en ny pulje, som kan være med til at opbygge nye, stærke lungeforskningsmiljøer, som så vil klare sig bedre i konkurrencen om de frie midler.



Styrke indsatsen for at formidle lungeforskning bredt og gøre den vedkommende for vores medlemmer

En anden måde at gøre lungeforskningen mere attraktiv på, er at skabe synlighed om den forskning, der sker. Her medvirker Lungeforeningen ved at præsentere både processen omkring forskning og resultaterne af den forskning, der løbende sker, særligt fra de samarbejder, vi har via Lungeforeningens Forskningsfond og Børnelungefonden. Det kan ske via oplæg i Frirummet, artikler i Lungenyt eller deltagelse i arrangementer f.eks. skoleløb og lungedagen. På den måde sikrer vi også ny og vigtigt viden til patienterne om den nyeste forskning.

Herudover vil vi understøtte, at forskerne får redskaber til at optræde i medierne og bedre præsentere deres forskning.