

FOREBYGGELSESAVISEN



Få Malthe
Hjem s. 26



Motions-
Kongen s. 20



Stem, og
stem rigtigt s. 3

Indhold

S. 3: Leder. Stem, og stem rigtigt

S. 6: 16.000 dødsfald

S. 9: Ny tjeneste skal hjælpe patienter

S. 12: Bestyrelsesvedtagelse om patientjournaler

S. 13: Nyt om navne

S. 14: Ny lov

S. 18 Spild af penge. Spild af liv

S. 20 Når folkesundhed bliver folkefest

S. 22 Når kommunen svigter syge borger

S. 26 Indsamlingen "Bring Malthe Hjem"



Patientavisen:

Ansvarshavende redaktør: Niels Jørgen Langkilde
Redaktion i øvrigt: Martin Wolffbrandt og Henrik Weiglin

Patientforeningens bestyrelse:

Landsformand, mag.art. Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF

Mail: njl@patientforeningen.dk Telefon: 20 96 70 00

- man-fredag kl. 12.00 – 18.00

Kontor: Hegelsvej 28, 2920 Charlottenlund

Næstformand: Martin Wolffbrandt

Landskasserer: Finn Elkjær. Mail: fe@patientforeningen.dk

Lægefaglig konsulent Kirsten Havemann. Mail: kh@patientforeningen.dk Telefon: 28 34 88 10

S. 28 Patientforeningen anmelder Region Midt

S. 32 Skive Kommune er blandt de slemme

S. 33 Flot digtsamling fra en ME-syg

S. 34 Gør som i Norge og England - lyt

S. 36 Nyt apparat hos optikerne kan afsløre grøn stær

S. 40 Tilbud til Patientforeningens medlemmer

S. 42 Møde om EU's sundheds- og handicappolitik

S. 44 Indkaldelse til stiftende generalforsamling

S. 45 Julen i Faaborg den 8. december 2025

S. 46 FN Handicap konvention

Bestyrelsesmedlem: Caspar Melin

Bestyrelsesmedlem: Majbritt Larsen

Bestyrelsesmedlem: Helle Oldefar

Bestyrelsesmedlem og formand for Region Hovedstaden: Niels Enersen

Bestyrelsesmedlem og formand for Region Midt: Morten Carl Krüger

Suppleant: Bjarne Hansen

Annoncer: Patientavisen@gmail.com

Stem, og stem rigtigt

Leder:

Af Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF,
Landsformand,
Patientforeningen

Der er flere valg på trapperne: Valg til kommunalbestyrelserne, valg til de nu kun fire regionsråd og for flere også valg til ældrerådene.

For alle valg gælder det: STEM. Brug din indflydelse. Patientforeningen kan anbefale at man stemmer på personer med indsigt i og forståelse for sundheds- og forebyggelsesområdets væsentlighed.

I disse dage kommer regeringen og andre med udspil, der skal beskytte politikerne, de offentlige ansatte generelt og dermed også de sundhedsansatte bedre. Det er helt fint. Trusler og anden uanstændig opførsel overfor de ansatte hører ingen steder hjemme.

Men der er heller ikke OK at true patienter og behandle dem mod lovgivningens bogstaver og lovgivningens ånd. Klagemulighederne er blevet færre og ringere de seneste år. Patienterne skal stadig selv betale en del af deres erstatning! En helt utålelig retstilstand.

Patientforeningen foreslår en lignende ekstra beskyttelse af patienternes sikkerhed:

- beskyttelse mod snager i patienternes journaler,

- beskyttelse mod de mange fejl i patientjournalerne og langt bedre muligheder for at rette dem,

- beskyttelse mod den behandlingsnægtelse, som mange patienter er udsat for,

- obligatorisk rådgivning ved alle administrative frihedsberøvelser med tydelig oplysning om at prøve afgørelsen ved byretten

- beskyttelse mod lange ventetider i klagesystemerne

- beskyttelse danske lægers selvopfundne sygdomme som Funktionelle Lidelser. WHO diagnosekoder skal følges,

- meget højere patienterstatninger, når der er begået fejl,

- effektiv forebyggelse af sygdomme,

- uddannelse af flere uafhængige sundhedsjurister til at hjælpe patienterne, og

- sikring af tilstrækkelig hjælp til patienter i eget hjem.



På billedet ses:
Ansvarshavende
redaktør:
Niels Jørgen Langkilde

20-40-60 er en tandforsikring for alle

(også til dig, der ikke har været hos tandlægen i tre år)

Med **20-40-60** er du dækket fra dag ét, også selvom du har problemer med dine tænder. I det første år dækker vi op til 20% af din tandlægeregning. Næste år op til 40%, og fra det 3. år og fremefter dækker vi helt op til 60% af regningen. Og vi refunderer altid 100% af dine udgifter til tandrensning og eftersyn for op til 1.000 kr. årligt.

Læs mere på dansktaandforsikring.dk



Dansk Tandforsikring

Nul huller i økonomien



16.000 dødsfald

og ingen kommune går fri

Danmark betaler hvert år en høj pris for tobakken. Alle 98 kommuner rammes – fra København til Læsø.

Af Martin Wolffbrandt, næstformand i Patientforeningen, ordfører for tobak og nikotin

Tobakken dræber overalt i Danmark. Hvert år mister omkring 16.000 danskere livet som følge af tobakkens sygdomme. Det svarer til 44 dødsfald hver eneste dag – året rundt. Bag tallene gemmer sig ikke bare personlige tragedier, men også et enormt pres på arbejdsmarked, sundhedsvæsen og økonomi. De samlede samfundsomkostninger vurderes til over 30 milliarder kroner årligt, når tabt arbejdsevne, førtidspensioner, sygehusindlæggelser og medicinudgifter regnes med. Men de 16.000 dødsfald er ikke jævnt fordelt. Nogle kommuner bærer en tungere byrde end andre – især de kommuner, hvor andelen af borgere med kort uddannelse og lav indkomst er størst.

Fordelingen af tobaksdødsfaldene på kommuner og landsdele bygger på befolkningsstørrelse og rygeprævalens. Tallene viser det samlede omfang af problemet – men er forbundet med en vis usikkerhed, da lokale forskelle i tobakskultur og levevilkår spiller ind.

Fordelingen på landsdele og kommuner
Patientforeningen har ud fra befolkningstal og rygeprævalens estimeret tobakkens årlige dødsfald i hver kommune. Tallene er rundet af for at give et overskueligt billede af, hvor bredt tobakken rammer: Hele Danmark er med andre ord ramt – fra de store byer til de mindste øer.

Et sundhedsøkonomisk paradoks
Fra et sundhedsøkonomisk perspektiv er billedet klart: Hver krone investeret i tobaksforebyggelse giver en af de højeste samfundsøkonomiske gevinster overhovedet.

Fortsættes næste side.



Martin Wolffbrandt



Charlottta Pisinger

Hovedstadsområdet (ca. 5.900 dødsfald) - København: 1.781 - Frederiksberg: 189 - Hillerød: 147 - Helsingør: 171 - Allerød: 83 - Hvidovre: 142 - Høje-Taastrup: 156 - Hørsholm: 67 - Gribskov: 112 - Rudersdal: 132 - Egedal: 109 - Furesø: 98 - Halsnæs: 79	Sjælland (ca. 3.600 dødsfald) - Holbæk: 199 - Kalundborg: 128 - Guldborgsund: 158 - Lolland: 141 - Næstved: 264 - Slagelse: 232 - Køge: 177 - Stevns: 75 - Lejre: 83 - Sorø: 87 - Ringsted: 106 - Vordingborg: 133 - Greve: 143 - Roskilde: 193	Syddanmark (ca. 3.200 dødsfald) - Odense: 602 - Kolding: 258 - Esbjerg: 327 - Vejle: 261 - Fredericia: 116 - Haderslev: 147 - Svendborg: 136 - Middelfart: 92 - Sønderborg: 184 - Aabenraa: 136 - Assens: 99 - Faaborg-Midtfyn: 118 - Nyborg: 94 - Langeland: 45 - Ærø: 20	Midtjylland (ca. 2.400 dødsfald) - Aarhus: 957 - Herning: 240 - Silkeborg: 213 - Randers: 222 - Viborg: 197 - Holstebro: 158 - Ikast-Brande: 115 - Horsens: 261 - Skive: 123 - Ringkøbing-Skjern: 127
			Nordjylland (ca. 1.900 dødsfald) - Aalborg: 544 - Hjørring: 169 - Frederikshavn: 157 - Thisted: 109 - Brønderslev: 104 - Mariagerfjord: 114 - Jammerbugt: 101 - Vesthimmerland: 107 - Morsø: 44 - Læsø: 11

Fortsat fra forrige side.

Et markant løft i tobaksafgiften vil ikke blot redde liv, men også frigøre milliarder i besparelser på behandling og øget produktivitet. Der er solid evidens for, at højere priser på cigaretter er det mest omkostningseffektive værktøj til at reducere forbruget. Et prisløft på 10 kroner pr. pakke kan reducere antallet af rygere med 5–7 procentpoint på få år.

Professor Pisinger: “Vi ved præcis, hvad der virker”
Professor Charlotta Pisinger, Danmarks førende ekspert i tobaksforebyggelse, understreger, at værktøjerne er kendte – men politisk mod mangler: ”Højere priser på tobaksprodukter er isoleret set det mest effektive og omkostningseffektive tiltag til at forebygge kroniske sygdomme og undgå, at børn og unge begynder at ryge – samtidig med at det reducerer den sociale ulighed i sundhed.”
Hun peger på, at erfaringerne fra udlandet, er entydige:
”I Australien koster en pakke cigaretter knap 200 kroner, i New Zealand omkring 150 kroner og i Norge og Storbritannien cirka 100 kroner. Danmark

ligger langt bagefter, og det kan ses direkte i vores dødstal.”

Konklusion: Tobakken tager liv – men løsningen ligger lige for

Tobaksdødsfaldene er ikke en naturlov. De er resultatet af politiske valg.

Som professor Pisinger udtrykker det:

”Vi ved præcis, hvad der virker. Vi mangler blot viljen til at gennemføre det.”

Mens Danmark diskuterer grænsehandel og symbolpolitik, dør der hver dag 44 mennesker – én hver halve time – af noget, vi faktisk kan forhindre.

Fakta:

- Tobakkens pris
- 16.000 danskere dør årligt af rygningSamfundsomkostningen: 30 mia. kr.En pakke cigaretter i Danmark: ca. 73 kr.
- I Australien: ca. 200 kr.Hver prisstigning redder liv – især blandt unge og lavindkomstgrupper.

Ny tjeneste skal hjælpe patienter med at finde vej i sundhedssystemet

Patientforeningen har testet den nye service “Din Patientguide”



På billedet ses Claus Louring
Foto: Din Patientguide

Af Niels Jørgen Langkilde
Landsformand
Patientforeningen

Flere valgmuligheder er vejen frem

Der er kommet en ny service for danske patienter kaldet ”Din Patientguide”. Tilbuddet blev etableret som en del af finansloven for 2024. Formålet er at gøre det lettere for patienter at navigere i sundhedsvæsenet, når ventetider, regler og myndigheder bliver uoverskuelige. For Patientforeningen er det et eksempel på, at flere valgmuligheder for patienterne er vejen frem.

I Patientforeningen Danmark får vi mange henvendelser fra patienter, der er frustrerede over lange ventetider. Det gælder især på områder, hvor regionerne ikke kan tilbyde behandling inden for de fastsatte frister. Når patienter kender deres muligheder for udredning, behandling eller omvisitering, kan de i højere grad stille krav til regionerne om, at garantier og tidsfrister bliver overholdt.

Fortsættes næste side

Din Patientguide
Vi hjælper med at finde vej

Hos Din Patientguide får du **gratis** og **uvildig** rådgivning om dine rettigheder i sundhedsvæsenet

70 90 70 70

Eller besøg vores digitale portal og læs mere
dinpatientguide.dk



Foto: Din Patientguide

Patientforeningen har testet ”Din Patientguide”

De regionale patientvejledere har ofte korte åbningstider og lange ventetider. I Region Midtjylland kan patientkontoret kun kontaktes via en elektronisk formular, medmindre henvendelsen er skriftlig – noget der kan virke uoverskueligt for patienter, der allerede er syge.

Hos ”Din Patientguide” er ventetiderne korte. Vi testede også svarenes kvalitet. Vores konklusion er følgende: Ikke alle spørgsmål kunne besvares med det samme, men patientguiden vendte tilbage på aftalt tidspunkt med kvalificerede og brugbare svar, også på svære spørgsmål som f.eks. EU’s Patientmobilitetsdirektiv, som giver patienterne flere behandlingsmuligheder. Der er ingen lægelig vejledning at hente. Her henvises normalt, som man skal, til egen læge. Det er altså ikke en ”overlæge”, som sidder på ”Din Patientguide” – det er netop en solid guide i det meget komplicerede sundhedssystem.

”Din Patientguide” fungerer som et supplement til de eksisterende patientvejledere i regionerne. Patienterne kan frit vælge, om de vil benytte ”Din Patientguide”, de regionale patientkontorer eller begge dele.

Uafhængig rådgivning – med høj faglighed

Viden om patientrettigheder er en forudsætning for, at patienter kan gøre brug af dem. ”Din Patientguide” samarbejder med Sundhedsstyrelsen, hvordan kan I så være uafhængige?

”Din Patientguide er et supplerende tilbud. Vi repræsenterer hverken Sundhedsstyrelsen, regionerne eller en bestemt patientforening. Vores opgave er alene at give patienterne letforståelig og handlingsanvisende information om deres rettigheder, så de kan bruge dem,” forklarer Claus Louring og tilføjer: ”Vi oplever også, at nogle er utrygge ved at henvende sig til regionerne, fordi de er bekymrede for, at det kan gå ud over den behandling, de får.”

”Din Patientguide” er en del af Carelink, som driver privat sundhedsvirksomhed. Alligevel understreger Claus Louring, at der er en tydelig adskillelse mellem de to.

”Din Patientguide er en selvstændig enhed med en særskilt opgave, finansiering og ledelse, og for det andet vejleder ”Din Patientguide” udelukkende om de muligheder, der findes. Vi anbefaler aldrig en bestemt sundhedsudbyder og det gælder både offentlige og private behandlingssteder.”

Regionernes ansvar – hvad kan ”Din Patientguide” bidrage med?

Det er regionernes ansvar at tilbyde en behandling, der lever op til lovgivningens krav, så hvad kan ”Din Patientguide” egentlig hjælpe med?

”Jeg ville ønske, vi kunne henvise patienten til en hurtigere tid, men i mange tilfælde handler det også om at kende de små, men afgørende regler,” forklarer Claus Louring. Et eksempel, han fremhæver, handler om demensudredning:

Patienter skal typisk have en CT-skanning, før de kan blive henvist, men ventetiden på skanningen kan være flere måneder. Mange ved ikke, at retten til hurtig udredning også gælder CT-skanninger. ”Patienten kan kræve at blive undersøgt et andet sted med kortere ventetid. Det kan både forkorte forløbet og åbne døren for hurtigere behandling,” forklarer han.

Faglighed, dialog og klar besked til patienterne

Hvem kommer patienterne i kontakt med, når de henvender sig til ”Din Patientguide”?

”I ”Din Patientguide” kan patienterne komme til at tale med sundhedsfagligt personale, socialrådgivere og en sygeplejerske, der også er uddannet jurist. Derudover har vi tilknyttet en forsker i sundhedsret som juridisk ekspert, der har ansvaret for den faglige kvalitet,” fortæller Claus Louring og tilføjer:

”Ikke alle har brug for at tale med en vejleder. Derfor har vi også samlet vores viden digitalt, så patienterne på dinpatientguide.dk nemt kan finde guides og vejledning, der hjælper dem videre i deres forløb.” Den juridiske ekspertise er vigtig, da regionerne indimellem fortolker regler forskelligt. Han nævner som eksempel patienter i kontrolforløb: ”I nogle regioner fortolker man reglerne sådan, at retten til hurtig udredning ikke gælder for patienter i kontrolforløb, også selv om der er tale om nye og uafklarede symptomer. Det betyder, at patienter i kontrolforløb, der skal udredes for nye symptomer, kan komme til at vente længere end andre patienter.”

Hvad gør I så i de situationer, hvor patienterne kommer i klemme, fordi regionerne fortolker reglerne forskelligt?

”Vi går altid i dialog med regionerne, men vores gennemslagskraft rækker kun så langt, som vi kan overbevise med saglige argumenter og en korrekt fortolkning af reglerne. Når vi ikke til enighed, hjælper vi patienten med at forstå klagemulighederne og henviser til den relevante instans – typisk Styrelsen for Patientklager eller det regionale samarbejdsudvalg,” forklarer han.

Hvad de første måneder har vist

Hos Patientforeningen har vi været nysgerrige på, hvilke erfaringer og udfordringer der har gjort sig gældende

i de første måneder efter opstarten af ”Din Patientguide”. Vi har ønsket at få indsigt i, hvordan ”Din Patientguide” oplever behovet for støtte og vejledning blandt danske patienter og pårørende. ”Henvendelserne spænder bredt fra spørgsmål om fritvalgsregler, lægeskift, transportgodtgørelse, handicaphjælpemidler og patientjournaler til sager, hvor patienter er blevet tabt i omvisiteringen og ikke har fået en ny tid,” lyder det fra Claus Louring.

Den største overraskelse har været borgernes udfordringer med at finde ud af, hvem de skal kontakte, og hvilke rettigheder de har. ”I øjeblikket får vi omkring 400 henvendelser om ugen, og tallet er stigende,” fortæller han og uddyber:

”Blandt de ugentlige henvendelser er omkring 20 fra patienter der, uden held, har forsøgt at komme i kontakt med patientkontorerne eller som ønsker en 2. vurdering efter at have været i kontakt med regionerne. Vi er derfor også i dialog med Sundhedsstyrelsen om at regionerne i oplysningsbrevene til patienterne oplyser om ”Din Patientguide” som et supplerende tilbud.”

I Patientforeningen oplever vi også, at regionerne fortolker regler forskelligt. Erfaringerne har gjort det tydeligt, hvor stort behovet er for et sted som ”Din Patientguide”, der kan hjælpe patienter og pårørende med at skabe overblik, forklare sammenhænge og guide dem trygt videre i systemet, gratis og uvildigt. Patientforeningen er tilfredse med denne nye valgmulighed. Lad der endelig komme flere valgmuligheder.

Fakta:

- Åbningstid: 8-12 & 15-18 i hverdage og 9-12 lørdage.
- Ferieåbent: ”Din Patientguide” holder altid åbent i ferier
- Telefonnummer: + 45 70 90 70 70
- Skriftlig henvendelse: www.dinpatientguide.dk/hjaelp
- Hvornår er der flest henvendelser? Patientvejlederne får flest henvendelser om eftermiddagen. ”Din Patientguide” tilstræber korte ventetider og har en gennemsnitlig svartid på 32 sekunder ved telefoniske henvendelser. Ved skriftlige henvendelser modtager patienten svar indenfor 24 timer.

www.dinpatientguide.dk



Valgmøde i Region Syddanmark

Tirsdag den 4. november 2025 kl. 19.00 – 21.00.

Sted: KUC, Auditoriet, Ågade 27, 6000 Kolding.

Mød kandidaterne og sæt fokus på høreområdet før regionsvalget.

Høreforeningens lokalafdelinger i **Region Syddanmark** inviterer til valgmøde.

Formålet er at få kandidaterne i tale og gøre opmærksom på høreområdets udfordringer.

Temaer som skal drøftes på valgmødet er følgende:

Ventetider til høreapparatbehandling

Behandlingsgaranti

Kvaliteten i behandlingen

Der vil være teleslynge og skrivetolke.

Der er ingen tilmelding til valgmødet.

Der vil være en pause, hvor der vil blive budt på lidt til ganen.

Der er fri parkering.

Ved spørgsmål kan man henvende sig til:

Formand for Høreforeningen lokalafdeling Aabenraa-Haderslev-Sønderborg-Tønder

Kirsten Juul Jensen, tlf./sms: 53294500, mail: kirstenjensen22@gmail.com.



NYT OM NAVNE

Skimmelsvamp

Spidskandidaten for Det Konservative Folkeparti i Region Syddanmark er lægen Joachim Hoffmann-Petersen er blevet midlertidig forsvarsordfører i Folketinget. På sit partis landsråd kunne man høre de sundhedsfaglige erfaringer i omtalen af forsvaret: ”Jeg er ikke sikker på, at russerne er den største trussel mod de værnepligtiges helbred. Jeg tror faktisk det er skimmelsvamp! Elendigt vedligeholdt kaserne, fulde af skimmelsvamp. Det er, hvad man byder de unge. Jeg ved godt, at soldater skal kunne sove i en skov, og det må man jo næsten håbe, at de kommer til. Mest muligt, så de slipper de da for fjende nr. 1, så længe!”

Patientforeningens lægekonsulent stiller op på Langeland

Læge Kirsten Havemann har været aktiv i Patientforeningen side 2017 på forskellige poster. Et år som forperson, og nu vil vores afholdte lægekonsulent vælges til kommunalbestyrelsen i Langelands Kommune.

- Arbejdet i Patientforeningen har lært mig, at det er vigtigt at borgerne engagerer sig i politik, og at alle bliver hørt og taget alvorligt.

Som læge med mange års erfaring fra arbejde uden for Danmark og som aktiv i Patientforeningen véd jeg, hvor meget det betyder, når mennesker bliver mødt med respekt og inddraget i beslutningerne. Kirsten bor på en lille ø i en af Danmarks fattigste kommuner, hvor nærhed og fællesskab skaber livskvalitet. Den erfaring vil Kirsten tage med sig i arbejdet for Lokallisten Langeland



Kirsten Havemann

- Vi skal styrke de lokale fællesskaber og sikre tryk, service og respekt – uanset hvor man bor, slutter Kirsten.

SF's Annette Blynel stiller igen op til Region Syddanmark

Anette Blynel fra Svendborg, der er en god samarbejdspartner for Patientforeningen, stiller op igen til Regionsvalget i Region Syddanmark. Anette Blynel - Jeg brænder for at opnå resultater for de mennesker, som andre ikke orker. Jeg er overbevist om, at alle borgere ønsker det samme – nemlig respekt og et værdigt liv. Det vil jeg gerne medvirke til. Jeg er sikker på, at alle har muligheder, hvis bare vi giver dem chancen, siger Anette Blynel.

Liselott Blixt vil i Regionsrådet for partiet Nyt Sjælland

Liselott Blixt, der er viceborgmester i Greve og formand for Sundheds og Omsorgsudvalget, stiller op for Vores Lokalliste, Greve og Nyt Sjælland, Region Østjylland. Her kan hun så i valgkampen møde sin tidligere formand Pia Kjærsgaard, som også stiller op til Region Østjylland. Pia Kjærsgaard er stadig medlem af Dansk Folkeparti. Liselott Blixt var en indflydelsesrig sundhedspolitik i en lang årrække i Folketinget. Hun var medlem fra 2007-22. Så det er en kandidat med stor erfaring.

Motionsklubben Blovstedløvernes formand vil i kommunalbestyrelsen i Allerød

Der er så dejligt at der opstiller kandidater der har forståelse for motionens betydning. Motionen er en af de vigtige forbyggende elementer. Jørgen Johansen er navnet, og han i øvrigt ikke løbe fra, at han tidligere har været borgmester i Allerød. Har opstillet for Det Konservative Folkeparti

ME-gruppe i Enhedslisten

Sygdommen ME optager Enhedslisten så meget, at de har en særlig gruppe, der arbejder med denne gruppe af patienter og deres mange problemer. Folketingsmedlem og sundhedsordfører Peder Hvelplund er i tæt kontakt med gruppen, der også tæller sundhedspsykolog Peter la Cour, der stiller op til Regionsvalget i Region Østjylland.

Ny lov åbner for international arbejdskraft

af **Henrik Weiglin**,
director & Partner,
Impera & Co. Denmark

I regeringens lovprogram for indeværende folketingsår lægger man op til, at der i februar 2026 fremsættes et lovforslag, som giver danske virksomheder – offentlige og private – lettere adgang til at rekruttere arbejdskraft fra 16 udvalgte lande. Det giver langt bedre mulighed for at bringe udenlandske kompetencer ind i det danske arbejdsmarked og især i de brancher, hvor presset er størst: sundhed, pleje og social service.

En ny, klar ramme

Loven vil betyde, at medarbejdere fra de 16 lande kan ansættes i Danmark under danske overenskomster og arbejdsstandarder. For os giver det en langt mere forudsigelig ramme — vi kan arbejde med kandidater, kunder og myndigheder uden at skulle navigere i uigennemskuelige barrierer. Under ordningen skal:

- Virksomheden være dækket af overenskomst.
- Kandidaten aflønnes efter danske standarder, også når det gælder minimumbeløb.

Virksomheden leve op til kriterier — undgå straffeforhold, have minimumsantal ansatte osv. Når løn og autorisation kobles til overenskomstmødelen, er det et klart signal: vi ønsker at integrere udenlandsk arbejdskraft på det danske arbejdsmarkeds vilkår og ikke som billig arbejdskraft på lånt tid.

Særlig relevans for sundhed og pleje

Det pres, der i dag mærkes i hospitaler, hjemmepleje og ældresektor, kræver løsninger med rækkevidde.

Vi har længe set, hvordan mangel på kvalificerede hænder spænder mulighederne — opsatte planer må udsættes, og patienter må vente. Med adgang til et bredere arbejdsmarked kan vi levere kandidater med relevante kvalifikationer, eksempelvis sygeplejersker, terapeuter og plejepersonale, fra lande hvor uddannelsesniveaue og kompetencematch er til stede. Det giver os mulighed for at afdække specifikke behov: kandidater med erfaring fra andre lande kan tilføre klinisk viden og nytænkning, hvilket kan styrke danske afdelinger i praksis og organisation. Fordele — og ansvar — for rekrutteringsbranchen Når lovrammen bliver klar, åbnes der et nyt felt for rekrutteringsvirksomheder som vores:

- Forudsigelighed og troværdighed — vi kan rådgive kunder ud fra klare regler og undgå tvetydige løfter.
- Udvidet rekrutteringsbase — flere lande giver flere relevante kandidater, ikke blot flere ansøgere.
- Kompetenceprofilering — vi kan matche specialiserede færdigheder med danske behov — fx klinisk erfaring, tværkulturel kommunikation og specifikke sprogkunderskaber.

Men med mulighederne følger ansvar:

- At kvaliteten sikres — at kandidaterne reelt lever op til de faglige, sprog- og autorisationskrav, der gælder i Danmark.
- At arbejdspladser og kandidater støttes i integration og fastholdelse, så ordningen ikke bliver “hurtige udskiftninger”.
- At vi sammen med kunder og myndigheder sikrer, at danske arbejdsvilkår ikke undermineres, og at sociale forhold og retfærdighed bevares.
- Faktaboks: De 16 lande og nøgleelementer i den nye ordning

Nøglepunkt

De 16 lande: USA, Storbritannien, Singapore, Kina, Japan, Australien, Canada, Indien, Brasilien, Malaysia, Montenegro, Serbien, Nordmakedonien, Albanien, Ukraine og Moldova

Økonomisk minimum

Udenlandske medarbejdere fra disse lande kan ansættes ved en lavere løn end tidligere beløbsordninger — fx et forslag om 300.000 kr. årligt

Overenskomstkra

Kun virksomheder med dansk overenskomst kan deltage i ordningen

Certificeringskra

Virksomheder skal leve op til krav (antal ansatte, ren historie, overenskomstdækning osv.) Sikkerhedsventilordningen kan suspenderes, hvis ledighed stiger eller hvis danske job presses

På billedet ses
Henrik S. Weiglin



Bestyrelsesvedtagelse om Patientjournaler



Bestyrelsen,
Patientforeningen

Betydelige problemer med unøjagtige patientjournaler – *betydelige ændringer er nødvendige*

Patientjournalerne tillægges afgørende beviskraft ved danske domstole, i Styrelsen for Patientklager, i Styrelsen for Patientsikkerhed, i sager om erstatning til patienterne ved Patienterstatningen, i forsikrings-selskaber og mange andre steder. Patientjournaler af høj kvalitet har ligeledes afgørende betydning, når behandlingen senere i behandlingsforløbet overdrages til en ny læge.

Mange patientjournalernes kvalitet lever desværre ikke op til kravet om høj kvalitet. Retsligt er det betænkeligt, da det, når det drejer sig om en konflikt mellem en patient og sundhedssystemet, er den ene parts dokument, som lægges til grund for afgørelserne. Det gør patienternes retsstilling uhyre vanskelig. Det ser vi igen og igen, og det er en af flere årsager til, at der er relativt få klager, som rejses. Patientforeningen, vores og patienternes advokater er af samme grund tilbageholdende med at anbefale klagesager, da de er så vanskelige at få medhold i. Det forhold, at patienter og deres pårørende sjældent får lov til at tilføje noget til journalerne og endnu sjældnere rette i journalerne gør, at journalerne mest af alt bør opfattes som et partsindlæg.

Efter at mange patienter nu optager samtaler med sundhedspersoner, er det igen og igen dokumenteret,

at afstanden mellem det sagte og det skrevne i mange tilfælde er meget voldsom.

Patientforeningen ønsker hurtige, men gennemtænkte ændringer i det nuværende journalsystem. Alle relevante parter skal naturligvis inddrages i et sådant arbejde.

Helt særligt er der behov for, at reglerne om aktindsigt i journalerne skærpes. Tidsfristen bør være max. 7 arbejdsdage. For mange patienter er det forskel på liv og død eller et godt liv og et liv som invalid. De grundlæggende principper findes i Sundhedslovens § 2. De skal selvfølgelig også følges, når vi taler patientjournaler:

”Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

1. let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
2. behandling af høj kvalitet,
3. sammenhæng mellem ydelserne,
4. valgfrihed,
5. let adgang til information,
6. et gennemsigtigt sundhedsvæsen og
7. kort ventetid på behandling.”

Sammenfattende er nedenstående Patientforeningens holdning, og Patientforeningen arbejder således for: Regering og Folketing bør igangsætte en revision af journalsystemet i Danmark med det formål at skabe overblik og sammenhæng for patienterne, de pårø-

rende og de sundhedsprofessionelle. Dobbelte journaler og hemmelige journalnotater bør øjeblikkelig stoppes, og de ansvarlige drages til ansvar.

Patientforeningen ønsker patienternes stilling styrket i ”Bekendtgørelsen om autoriserede sundhedspersoners journaler”.

Patienterne bør efter hver konsultation kvittere for behandlingen og sygdomsbeskrivelsen i journalen (herved imødekommes Rigsrevisionens kritik af manglende kontrol fra marts 2023, Alm. Del. SUU 129). Ved samme lejlighed underskriver patienten, at de gennemførte samtaler og undersøgelser er gennemført, så enkelte lægers store snyd med honoreringen begrænses væsentligt. Det samme gør sig gældende ved enhver fuldmagt til sundhedspersoner. Patientforeningen ønsker ét sammenhængende journalsystem.

Patientforeningen ønsker online adgang 24 timer i døgnet til dette nationale journalsystem. Aktindsigt gives inden for max. 7 dage.

Patientforeningen ønsker maksimal IT-sikkerhed for et sådant system, så det ikke kan hackes eller på anden måde misbruges. Sikkerheden skal også omfatte beskyttelse mod sundhedspersoners ulovlige opslag i patientjournalerne.

Patientforeningen ønsker rimelige rettelsessystemer, så patienternes og de autoriserede pårørendes beskrivelser, ønsker og vurderinger inkluderes bedre, end

det er tilfældet nu.

Patientforeningen ønsker, at journalerne bliver skrevet i et for alle parter forståeligt sprog. Den generelle udfasning og/eller reducerede brug af latin, græsk og andre fremmedsprog i sygehusvæsenet bør også ske i patientjournalerne.

Patientforeningen ønsker et skærpet fokus på patientjournalerne, da mange utilsigtede hændelser har deres udspring i fejlagtige journaler.

Patientforeningen ønsker klare regler og meget alvorlige konsekvenser beskrevet i lovgivningen, når det drejer sig om bevidste fejl i patientjournalerne. Der skal være en sandhedspligt for den journalførende sundhedsperson. Det bør overvejes, om nye paragraffer skal indsættes i straffeloven og derved gøre politianmeldelser til en vej videre for krænkede patienter. Der skal gælde det, at man sidestiller det med dokumentfalsk. Det bør være krystalklart, at der er tale om en straffelovsovertrædelse, når patientjournaler manipuleres.

Det samlede dokument kan læses på: https://www.patientforeningen.dk/CustomerData/Files/Folders/5-nyheder/204_pf-2025-09-08-endelig-udgave-om-patientjournalerne.pdf

Spild af penge Spild af liv



Michael Nue Møller

Af Mag. Art. Niels Jørgen Langkilde, Landsformand.

Behandlingsnægtelse er et voksende problem

Behandlingsnægtelse fylder mere og mere i det offentlige sundhedssystem. Altid har der været en modvilje mod hypokondere eller mere eller mindre indbildte syge. Det har lægerne gennemgående været rimelige til at klare.

Nyt er det, at flere og flere henvisninger afvises. En undersøgelse fra Syddansk Universitet synes f.eks. at godtgøre, at ca. 15 pct. af alle henvisninger fra de privatpraktiserende speciallæger afvises af hospitalerne. Det er en ikke ubetydelig stigning siden Patientforeningen gennemførte sin seneste undersøgelse på området.

Henvisningerne kan skyldes en række forhold: Dårligt udfyldte henvisninger med svag argumentation er en af dem. Nogle læger synes at bruge metoden med at sende en dårlig henvisning vel vidende, at den bliver afvist. Han kan så overfor patienten sige, at han har forsøgt.

I flere tilfælde er det totalt uforståeligt for den henvisende læge. Han bliver sat skakmat i behandlingen uden de nødvendige undersøgelser. Det skaber betydelige frustrationer hos læge, patient og pårørende. Endelig er der de tilfælde, hvor CPR-nummeret bestemmer. Der er patienter, som hospitalerne ikke VIL behandle. Forsøger egen læge eller en speciallæge at henvise flere gange, så kan en opringning ledsaget af trusler fra hospitalet forekomme. Beskeden lyder noget i retning af: ”Du får aldrig flere af dine patienter indlagt, hvis du henviser denne patient igen.” Lægen

må så fortælle, at han ikke vil sætte sin virksomheds eksistens på spil for patienten.

Et eksempel

En af dem der kender til afvisninger og tør stå frem, er tandlæge Michael Nue Møller fra Århus. Han er nu pensioneret. Han fik kræft efter pensioneringen, da han havde slået sig ned i Frankrig. Det gik fint. Han flyttede senere tilbage til Danmark. Her fik han nye tarmproblemer. Han blev undersøgt og behandlet. Han klagede over, at behandlingen ikke var lykkedes, for smerterne var der stadig. Det hjalp ikke. Så gik han i pressen med en tydelig kritik af den for andre forhold så berygtede Mave-tarm-afdeling på Skejby.

Den offentlig kritik fik Michael Nue Møller bestemt ikke tak for i sundhedssystemet.

- Mange gange siden blev jeg på Skejby revet i næsen, at det ikke var klogt at kritisere lægerne og slet ikke overlægerne, siger Michael Nue Møller. Da smerterne var uudholdelige under et Københavner-ophold, blev han kørt på et lokalt hospital. De undersøgte ham og sagde, at han straks skulle overføres ekspres til Rigshospitalet. Men lige pludselig skifter stemningen fuldstændig. Han skal blot køres hjem i ambulance, og går det galt på vejen, skal han blot ringe 112. Lignende er oplevet et par andre gange.

- Det er min bestemte vurdering, at når personalet kontakter Skejby, så mister de altid lysten til videre behandling af mig, siger Michael Nue Møller. Eneste undtagelse er Regionshospitalet i Vejle, som han blev hasteindlagt på, da Mølholm Privathospital ved en undersøgelses begyndelse blev chokeret over Michael Nue Møllers tilstand, og fik ham indlagt øjeblikkeligt. Vejle sikrede sig, at Skejby

ville indlægge og beholde ham. Men det løfte blev ikke holdt. Da ambulancen kom til Skejby, blev han hurtigt sendt hjem.

Udlandet

Da Michael Nue Møller ikke kunne få hjælp i det offentlige system, og ikke fik lov til at benytte det frie sygehusvalg, så måtte han til udlandet: Tyskland og England.

Her er han opereret flere gange, og det har reddet hans liv, men ikke hans økonomi.

- Det er ganske dyrt at blive behandlet i udlandet. Samlet har det kostet mig hele min formue 2-3 mio. kr., og nu er huset også solgt for at finansiere behandlingen på private hospitaler, siger Michael Nue Møller.

I Tyskland stiller de en meget præcis diagnose og ledsager den af fornem billeddokumentation også fra de stående scanninger, som man nægtede at udføre i Danmark. Men egen læge ville ikke se dem. De tør simpelthen ikke lægge sig ud med Skejby. Billedmaterialet måtte han end ikke selv aflevere på mave-tarm-afdelingen på Skejby. Michael Nue Møller må ikke vise sig på afdelingen, der ville kunne hjælpe ham.

Vagtlæger indlægger

Vagtlægerne har indlagt Michael Nue Møller igen og igen – nok flere hundrede gange. De er ikke i tvivl om behovet for hjælp, men når Michael Nue Møller indlægges, så er beskeden på Skejby: ”Det er noget kronisk. Det må du tale med din læge om.” Egen læge er så sat skakmat, og det samme er Michael Nue Møller. Der er dog enkelte læger som ikke vil være med til den trafik. De nægter at skrive, at ”alt er normalt” i journalen. Så kaldes der på en bagvagt som klarer ærterne og sender Michael Nue Møller hjem.

En anden version ved hjemsendelserne er: ”Alt er normalt – helt som sidst”. For at få hjælp på akutafdelingen, så skal der være sket noget meget nyt. Da Michael Nue Møller selv fandt ud af en farlig bakterie havde angrebet ham, kunne man i anden omgang godt se, at han skulle hjælpes, da han kom med friske analyser gennemført i det private. Det gav indlæggelse i et par dage, og infektionen blev slået ned. Selv andre læger på Skejby kan ikke få Michael Nue Møller indlagt på Mave-tarm-kirurgisk afdeling på Skejby.

”Stopklodser”

En dag forbarmede en læge sig over ham og hans ledsagere. Han fortalte, at en bestemt læge en given

dag havde skrevet en ”stopklods” i journalen. En sådan ”stopklods” betyder, at man ikke vil behandle patienten, og patienten skal sendes hjem uanset hvad en sådan patient kommer med. Den venlige læge meddelte, at det sagtens kunne betyde at man overså sygdomme, men sådan var systemet.

Journalen

Umiddelbart kunne Michael Nue Møller ikke finde nævnte ”stopklods” i journalen, men ved aktindsigt kom den frem. Den afslørede det samme, som Patientforeningen har mødt hos en række patienter: der findes en ulovlig parallel journal, som man som patient ikke har adgang til på sundhed.dk. Nogle hospitaler kalder det ”Patientresume” andre kalder det ”Skjult for patienten.” Ideen i det første er at mere omfattende journaler af praktiske grunde resumeres for at nye læger hurtigt kan danne sig et overblik. Det lyder rimeligt, hvis patient også fik adgang til dem, men det sker ikke. Det foruroligende er, at flere patienter i disse skjulte journaler af somatiske læger bliver tillagt psykiatriske lidelser af ganske alvorlig karakter. Det har vi beviser for, at det sker mange steder i landet. Rigshospitalet er ingen undtagelse.

Kostbart

Sundhedssystemet i Danmark er et monopolsystem. Derfor kan sådant forekomme. Men er det hensigtsmæssigt? Bestemt ikke for patienterne, men det er også et stort spild af offentlige ressourcer at vagtlæger og ambulancer igen og igen skal køre til de samme adresser, akutmodtagelser igen og igen tage imod patienter, som de ikke vil behandle.

- Det ville være langt billigere for samfundet, hvis man gav mig den operation, som tyske læger anbefaler, slutter Michael Nue Møller, sker det ikke, så har jeg mistet alt. Det er lidt trist at samfundets sundhedspersoner i stedet anbefaler, at jeg sætter havegrillen ind i soveværelset, lukker vinduerne og tænder.

FAKTA:

Vil du læse om de mange og store problemer med patientjournaler, så se mere på Patientforeningen

hjemmeside:

https://www.patientforeningen.dk/CustomerData/Files/Folders/5-nyheder/204_pf-2025-09-08-ende-lig-udgave-om-patientjournalerne.pdf

Når folkesundhed bliver en folkefest

Fra fødselsdagsløb til national tradition – Royal Run viser, hvordan bevægelse kan være nøglen til forebyggelse og sundhed.

*Af Henrik S. Weiglin,
Patientavisen*

Også i år blev den store folkefest 2. pinsedag 2026 Royal Run udsolgt på rekordtid.

Billetterne til løbet i Middelfart og Ringkøbing var væk på blot timer – og det på trods af, at der var flere billetter til salg end nogensinde før i Royal Run's historie.

At et motionsløb kan samle så mange mennesker på tværs af alder, baggrund og byer, fortæller os en særlig historie om, at bevægelse sagtens kan være folkeligt, inkluderende og en afgørende brik i forebyggelsen af sygdomme.

Fra fødselsdag til bevægelse for alle

Royal Run blev lanceret i 2018 i anledning af Kronprins Frederiks 50-års fødselsdag.

Ambitionen var fra starten at gøre det til en fest for hele befolkningen. Som den daværende Kronprins Frederik udtrykte det i forbindelse med fejringen: “Royal Run skal være et motionsløb, der både henvender sig til den erfarne løber, men i lige så høj grad til dem, der snører løbeskoene for første gang. Og alle er velkomne uanset alder.”

Løbet blev en succes fra starten og er siden vokset til en årlig tradition, som i 2026 vil samle mere end 110.000 deltagere på tværs af landet – foruden de formentlig endnu flere, der kigger med som tilskuere langs de mange ruter.

Sundhedsmæssig betydning

Fysisk aktivitet er en af de mest veldokumenterede forebyggende faktorer, vi har.

Regelmæssig motion mindsker risikoen for hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, kræftformer og en lang række livsstilssygdomme. Og her spiller

Royal Run en særlig rolle.

Ingen andre idrætsbegivenheder kan engagere så bredt og ramme mennesker, som ellers sjældent deltager i idrætslivet.

I 2025 svarede omkring en tredjedel af deltagerne, at de aldrig før havde deltaget i et motionsløb. For disse grupper kan en positiv oplevelse være begyndelsen på en varig ændring.

Fællesskab og mental sundhed

Men forebyggelse handler ikke kun om kroppen – det handler også om sindet. Når vi bevæger os sammen, oplever vi glæde, samhørighed og mestring – alt sammen faktorer, der styrker mental sundhed.

Royal Run gør netop bevægelse til en fest, hvor fællesskab og oplevelse bliver lige så vigtige som selve kilometertiden.

Når forebyggelse føles som en fest

Royal Run har på under ti år udviklet sig til en institution i dansk idræts- og sundhedskultur. Når så mange vælger at bruge pinsedagen på at gå eller løbe, viser det, at forebyggelse ikke behøver at være tungt eller pligtbetonet.

Det kan også være hyggeligt, socialt og festligt. Og netop dér ligger Royal Runs største styrke som forebyggelsesværktøj: at gøre det let og meningsfuldt for os alle at bevæge os – sammen.

Et symbol på moderne forebyggelse

Royal Run er blevet langt mere end et motionsløb. Det er et nationalt samlingspunkt, hvor glæden ved bevægelse møder ambitionen om et sundere Danmark. Det minder os om, at folkesundhed ikke kun skabes i sundhedssystemet, men i hverdagen – når vi tager et skridt, løber en rute eller blot møder op for at heppe.

Royal Run har gjort forebyggelse til noget, vi ser frem til. Og måske er det netop dér, den største sundhedsgevinst ligger – i fællesskabet, i glæden og i bevægelsen



Fakta om Royal Run

- Første gang afholdt i 2018 i fem danske byer
- Skabt i forbindelse med Kronprins Frederiks 50-års fødselsdag
- Tilbyder distancer på One Mile, 5 km og 10 km – både for løbere og gående
- 97.500 deltagere i 2025, heraf mange førstegangsdeltagere
- 111.500 billetter solgt i 2026

Fotografer:

- Lars Møller
- Lars Horn
- Frank Cilius
- Matthew James Harisson



Når kommunen svigter syge borgere

Af Mag.art. Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF.
Partsrepræsentant for Kamilla Thomsen

Sagen om Kamilla Thomsen fra Aalborg Kommune er et skræmmende billede på, hvordan et velfærds-system kan vende sig mod den borger, det egentlig skulle beskytte. Bag de mange dokumenter, møder og henvisninger gemmer sig et menneske – en kvinde med svær ME, der i 15 måneder har kæmpet mod en myndighed, der lader administration veje tungere end menneskelighed.

Et “tilbud” der overskrider grænsen

Aalborg Kommune har tilbudt Kamilla et opholdsrum på blot godt 3 kvadratmeter – omtrent samme størrelse som de fængselsceller, Højesteret i 2017 fastslog var for små til indsatte. For en borger, der lider af ekstrem støjfølsomhed, er rummet ikke bare utilstrækkeligt – det er direkte sundhedsskadende.

Støj fra ventilationen gør det umuligt at opholde sig i rummet. Alligevel ignoreres eksperternes vurderinger og anbefalinger om reel lydisolering af boligen. Patientforeningen har kaldt tilbuddet et af de mest uværdige, de nogensinde har set, og peger på, at det kan udgøre et brud på Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 om umenneskelig behandling.

En “hastebehandling” på 15 måneder

Kamillas ansøgning blev indsendt den 2. juli 2024. Først 15 måneder senere – den 10. oktober 2025 – var sagen “færdigbehandlet”. I mellemtiden har Kamilla måttet leve isoleret, iført ørepropper og høreværn døgnet rundt, fordi støj fra omgivelserne udløser voldsomme smerter og svær udmattelse.

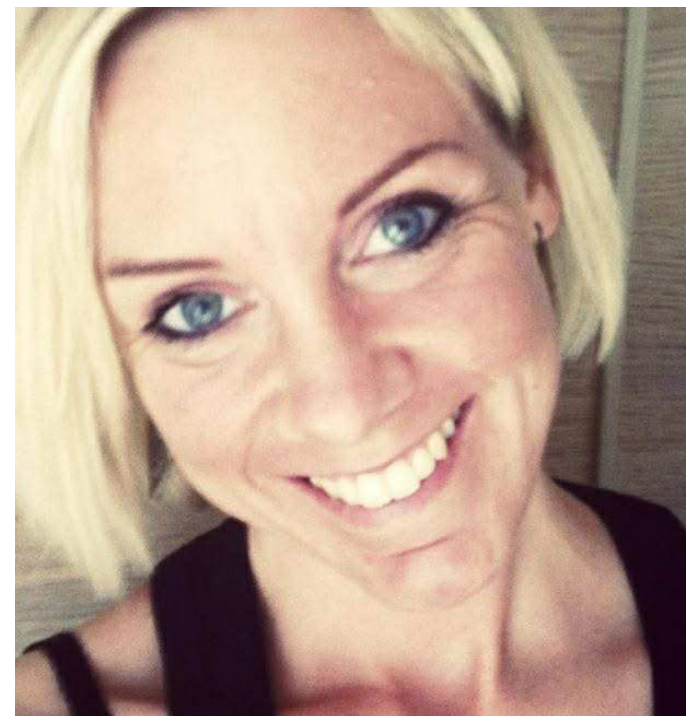
Patientforeningen kalder de lange sagsbehandlings-tider en kynisk strategi. For hver måned, der går uden afgørelse, sparer kommunen penge. Det er en simpel, men grusom logik – og i visse tilfælde når borgerne ikke at få hjælp, før de dør. Det er sket før i Nordjylland.

Når kommunen vælger sin egen læge

Et særligt alvorligt aspekt af sagen er kommunens brug af en praktiserende læge uden indsigt i ME – en læge, der kun har mødt Kamilla én gang. Alligevel blev hans udtalelse tillagt afgørende vægt, mens Kamillas behandlingsansvarlige speciallæge blev tilsidesat.

Den praktiserende læge erkendte selv, at han ikke havde viden om ME, men udtalte sig alligevel på et grundlag, der hverken tog højde for tidligere behandlingsforsøg eller risikoen for forværring.

Artiklen fortsættes næste side



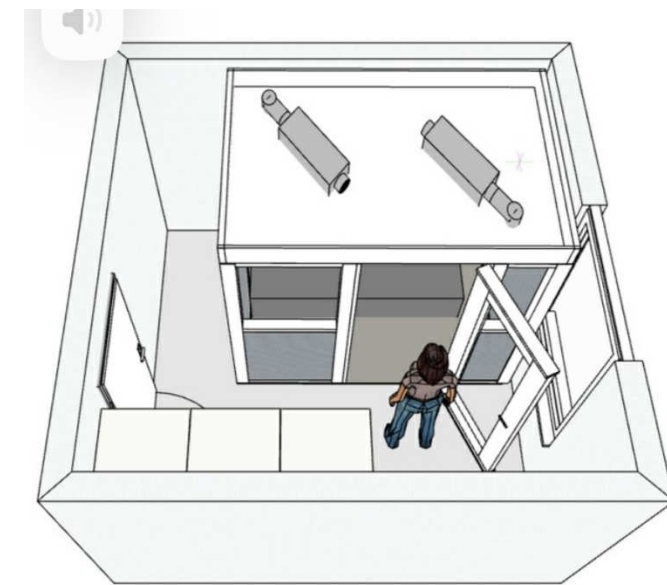
Kamilla Thomsen før hun blev syg.

Aalborg Kommune tilbyder denne boks. Alt tyder på, at den er i modstrid med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3.

Artikel 3 lyder: ” **Ingen må underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller vanærende behandling eller straf.**”

Institut for menneskerettigheder skriver herom bl.a. ”Ifølge Europarådets Torturkomité (CPT) skal indsatte i en dobbeltcelle have mindst 4 kvm personlig plads. Det er minimumsstandarder. ”

Boksen er på godt 3 m2 og har støjende ventilation. For en støjallergiker er det en umulighed at opholde sig her. Så selv om flere eksperter anbefaler at støjdempe ved at bygge et rum inde i rummet, så er denne størrelse alt for lille. Da der ikke kan laves lydløs ventilation, skal der være mindst to støjisolerede rum, så den ME-syge kan flytte til et andet rum, når der skal luftes ud i det første.



Kamilla Thomsen efter hun blev syg\$.

Fortsat fra side 16.

Han sendte endda uden samtykke en henvisning til Klinik for Funktionelle Lidelser, hvor Kamilla tidligere havde oplevet alvorlig skadelig virkning af lignende behandling.

Samtidig udnævnte Aalborg Kommune den praktiserende læge til hendes "behandlingsansvarlige" – uden hendes viden eller samtykke. Det er ikke blot uetisk, men i strid med loven om patienters selvbestemmelse og ret til fortrolighed.

Et mønster af manglende ansvar

Kommunen har gravet i gamle journaler, citeret forkerte diagnoser og udnyttet fejl, selv efter indsigelser er sendt. Den politisk ansvarlige rådmand, Vibeke Gamst, har afvist at stille op til interview, fordi skribenten er partsrepræsentant. Det er svært at tolke som andet end en flugt fra det ansvar, der burde tages.

Et system, der belønner kynisme

Denne sag siger noget langt større end én patients kamp. Den blotlægger, hvordan ikke-sundhedsfaglige administratorer i dag kan tilsidesætte læger, der har konkret kendskab til patientens sygdom, og i stedet vælge vurderinger, der passer bedre til kommunens økonomi.

Det er et system, der belønner kynisme. Og så længe loven tillader det, vil det gentage sig – sag efter sag.

MF Anders Kronborg kæmper for ME

Mange har skubbet for at få sat skub i bedre udredning og behandling af ME. Én af dem er Anders Kronborg. Han er "desværre" forfremmet til udvalgsformand i et andet udvalg end Folketingets Sundhedsudvalg, men han holder fast i lokale sager på området og på presset på landets kommuner for at behandle ME-patienterne ordentligt. Han har f.eks. på Fanø set, hvor dårligt det kan gøres. Det ønsker han ikke for andre.

Fra Patientforeningen skal der lyde en stor tak for indsatsen, og tak fordi Anders Kronborg stadig har interesse for og følger ME-sagerne.

Et opgør, der haster

Sagen om Kamilla Thomsen viser også, hvor skadeligt det er, at Danmark fortsat opererer med diagnosen "funktionelle lidelser" – en betegnelse, som Verdenssundhedsorganisationen (WHO) aldrig har anerkendt. De sygdomme, der i Danmark klumpes sammen under denne overskrift, har hver især egne, veldokumenterede diagnoser i WHO's klassifikation. De danske centre for funktionelle lidelser har kostet enorme midler og har gjort stor skade på mange patienter.

Hvis Danmark vil bevare et sundhedssystem, der bygger på evidens, faglighed og respekt for patienten, bør denne model afvikles.

En appel til landets kommuner

Denne sag angår ikke kun Aalborg. Den angår alle landets kommuner. For hver gang en borger udsættes for unødigt ventetid, fejlbehandling eller manglende retssikkerhed, svækkes tilliden til velfærden som helhed.

Kommunerne må se sig selv i spejlet og spørge: Hvem er vi sat i verden for at hjælpe? Systemet – eller mennesket?

Den dag svarene igen handler om medmenneskelighed, vil sager som Kamilla Thomsens ikke længere forekomme. Indtil da står hun som et symbol på, hvor galt det går, når magten i systemet bliver vigtigere end omsorgen for den enkelte.



MF, AndersKronborg

ET STÆRKT SUNDHEDSVÆSEN FOR ALLE



PIA OLSEN DYHR



Dette er en politisk annonce betalt af SF

STEM SF
TIL KOMMUNAL- OG REGIONSRAÐSVALGET
DEN 18. NOV.

Indsamlingen “Bring Malthe Hjem”

Giv Malthe en stemme: Vi har kun set vores søn i 12 timer, og nu skal afgørelsen falde i Byretten.

Vi har brug for din hjælp for at vinde!

Vi, dvs. Marie og René fra Faaborg, står midt i vores livs største og mest ulige kamp. Vores lille dreng, Malthe, er nu 4,5 måneder gammel (20 uger), men siden fødslen har vi kun haft lov til at se ham i sammenlagt 12 timer. Han er fanget i en social sag, mens

hans hjerteskræende fravær tærer på vores familie. Vores drøm om at være en lille kernefamilie er blevet et kapløb mod tiden – et kapløb, der kulminerer i Byretten d. 2. december 2025. Denne dato er afgørende for Malthes fremtid og vores ret til familieliv.



Fra vestorm til adskillelse: Kun to timer ved vores side

Torsdag d. 29. maj 2025 skulle have været vores livs største dag. Vores lille dreng kom til verden efter en kort, intens fødsel med ’vestorm’ på kun 50 minutter, og havde akut brug for hjælp til vejtrækningen. I den kritiske situation fik far ikke mulighed for at klippe navlestrengen, som vi så inderligt havde ønsket os. Selvom vi ikke kendte kønnet på forhånd, var vi overvældede af kærlighed, da vores søn, Malthe, pludselig lå der.

Malthe fik kun to dyrebare minutter hud mod hud med sin mor, inden han desværre måtte flyttes til børneafdelingen, hvor far fulgte med. Sammenlagt fik vi kun to timer med ham på hans fødselsdag. En kortvarig illusion var alt, vi fik af vores kernefamilie-boble. Siden den dag har vi kun haft 12 timer med ham i hans 20 uger lange liv. Vi føler os knust. Vi har ikke flere kræfter, men nægter at give op. Vi kæmper for at give Malthe det hjem, han fortjener, og hører til – hvor han er evigt og uendelig højt elsket.”

Derfor tæller hver en krone

For at kunne stille lige i Byretten, har vi set os nødsaget til at anskaffe uvildig hjælp (udefra). Den offentlige bistand på socialområdet er simpelthen ikke god nok; den er utilstrækkelig, mangelfuld og ugenomsigtig. Vi oplever at stå over for et system, hvor retssikkerheden - for både børn og forældre - ikke eksisterer. Sagsbehandlingen er fejl præget, mangelfuld, og med en krænkende og truende forvaltningspolitik. Det er hjerteskræende for os som forældre at se, at systemet, som skulle hjælpe os, i stedet gør os til modstandere og svigter vores barn. De indsamlede midler har et afgørende formål: At sikre beviser og juridisk bistand.

1. Betaling af advokathjælp

Den gratis advokatbistand, som vi benyttede os af, viste sig kun at dække for betaling af advokaten i 6 timer til hele sagen. Vi har derfor brug for at sikre en advokat, der har tid og mulighed for at yde den retssikkerhed, vi har krav på.

2. Uvildig psykiatrisk udredning

Grundet utilstrækkelig hjælp i lokalpsykiatrien og kommunens måde at føre forvaltningspolitik på, spiller Maries formodede fejldiagnose desværre en stor rolle i tvangsanbringelsesgrundlaget. Derfor har vi brug for hjælp til at finansiere en uvildig psykiatrisk rapport. Denne rapport er et afgørende bevis i retten. Den vil endeligt dokumentere fejldiagnosen og sikre os muligheden for at få vores søn hjem, ikke forsegles af en forkert og forældet diagnose.

Vi beder jer om at hjælpe os med at sikre disse vitale ressourcer. Vi er i et kapløb mod tiden for at få rapporterne klar inden retsmødet den 2. december 2025.

Vi håber, at du har lyst til at hjælpe os, da det gør en verden til forskel. Alle donationer, uanset størrelse, er med til at give os et ”glimt af lys i mørket.” Hvis vi opnår et overskud, vil det gå direkte til Malthes opsparingskonto.

Din støtte er vores sidste håb for at bringe vores søn hjem. Lad os vinde kampen den 2. december. Sådan støtter du Malthe

- MobilePay nr.: 75010

- Kontooverførsel: Reg.nr.: 9570 – Kontonr.: 0013991065

- Del opslaget: Din deling er uvurderlig og er med til at sætte fokus på de retssikkerhedsmæssige udfordringer, vi oplever.

Patientforeningen støtter denne indsamling

Patientforeningen anmelder Region Midt til politiet

Fejlbeslutningen i Region Midt har kostet ”mange, mange lungekræftpatienter livet”.

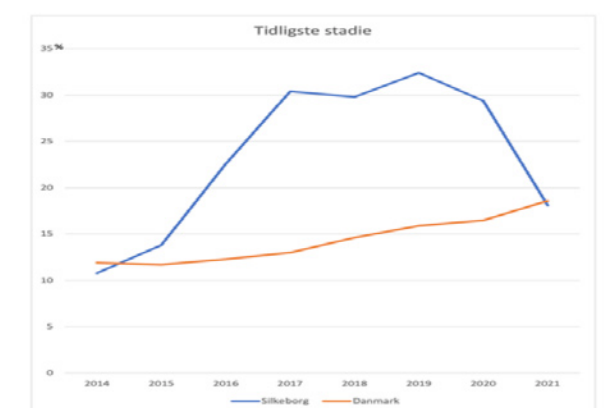
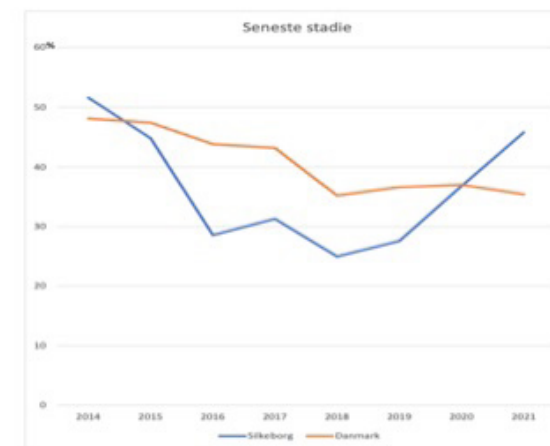
*Af Morten Carl Krüger,
Formand,
Patientforening Region Midt*

I forlængelse af Regeringens plan ”Jo før jo bedre” fra 2014 etablerede Regionshospitalet Silkeborg i slutningen af 2015 et tilbud til praksislægerne, så de kunne henvise patienter direkte til lavdosis CT-skanninger i stedet for den usikre røntgen af lungerne. Dette kunne ske, hvis lægerne efter deres helhedsvurdering kun havde en lille mistanke om lungekræft, og at andre godartede diagnoser var langt mere sandsynlige. Tidligere blev disse patienter henvist til røntgen af lunger. Røntgen overser de 25 pct. lungekræft i tidligt stadie, som kan helbredes og derved forsinker røntgen reelt set diagnosen. Lavdosis CT diagnosticerer derimod 95 pct. af alle lungekræfttilfældene og koster næsten det samme som røntgen. ”Silkeborgmodellen” omfattede ikke patienter primært mistænkt for lungekræft. De blev alle uændret henvist direkte til Lungekræftpakken med den omfattende fulddosis CT-skanning af lunger og øvre del af maven med kontrastindgift, som finder 99 pct. af lungekræfttilfældene. Resultaterne fra Silkeborg skabte stor opmærksom-

hed, da resultaterne svarede til de største lungekræftscreeningsundersøgelser i verden. ”Silkeborgmodellen” diagnosticerede betydeligt flere lungekræft i de tidlige stadier (hvor næsten alle overlever) og langt færre i de sene stadier (hvor næsten ingen overlever). Tidligere direktør i Kræftens Bekæmpelse, Leif Vestergaard Pedersen udtalte: ”Silkeborg har givet det største fremskridt for lungekræftpatienter i Danmark i mange, mange år”. Fageksperter beregnede, at man kunne ”spare flere hundrede danske lungekræftpatienters liv hvert år”. Trods de imponerende resultater, lukkede administrationen i Region Midt i slutningen af 2019 for ordningen, hvad der er kaldt ”den største forvaltningsskandale i regionernes historie”. Regionen begrundede lukningen med, at det var en brist i patientsikkerheden og fyrede den ansvarlige cheflæge, der var kritisk overfor administrationen. Region Midt brugte som argument for at stoppe den succesrige ordning et citat fra formanden for Dansk Lungecancer Gruppe, Torben Riis Rasmussen, der var overlæge på den højt specialiserede lungemedicinske afdeling på nabosygehuset i Århus, og som i hele forløbet var kritisk over for ”Silkeborgmodellen”. Torben Riis Rasmussen informerede Sundhedsstyrelsen om, at mistanken ikke kan gradbøjes, så



Foto: Morten Carl Krüger



alle patienter med selv mindste mistanke om lungekræft (i nogle tilfælde blot skuldersmerter) skal i Lungekræftpakken med kontrastforstærket fulddosis CT af lunger og øvre del af maven. Denne information fra Torben Riis Rasmussen viderebragt Sundhedsstyrelsen til Region Midts administration, der havde kontakttet Sundhedsstyrelsen pga. Torben Riis Rasmussens kritik. Administrationens beslutning mødte voldsom kritik blandt fagfolk i landet inkl. Praktiserende Lægers Organisation, der oplyste, at de gradbøjer mistanken flere gange dagligt. Hospitalsrøntgenlæger på regionens sygehuse lavede opgørelser, der viste at halvdelen af henvisninger til røntgen af lungerne (600.000 årligt i Danmark) indeholder en mindre mistanke om lungekræft, hvilket naturligvis er umuligt at konvertere til Lungekræftpakken. De gode resultater i Silkeborg faldt derefter tilbage til landsgennemsnittet (se efterfølgende angivne kurver):

Sundhedsstyrelsen tilbagetrak hurtigt vurderingen af, at mistanken ikke kan gradbøjes og at alle med mindste mistanke om lungekræft skal i Lungekræftpakken. ”Fuldosis CT er en mulighed, ikke et krav”

fastslog Sundhedsstyrelsen. Lang tid senere måtte også Torben Riis Rasmussen indrømme, at det er de praktiserende lægers helhedsvurdering, der afgør, hvilken undersøgelse, der er indiceret, og at ikke alle skal i Lungekræftpakken. Styrelsen for Patientsikkerhed pointerede, at de ikke havde pålagt Silkeborg noget omkring billeddiagnostikken. Regionsrådet i Region Midt vedtog enstemmigt, at der ikke havde været en brist i patientsikkerheden i Silkeborg. Pressen konkluderede, at nu kunne alle igen henvises til ”Silkeborgmodellen”, men administrationen og hospitalsledelsen valgte ikke at genindføre ”Silkeborgmodellen”. I dag må de syge i Region Midt derfor nøjes med røntgen af lungerne, mens de raske, der deltager i lungekræftscreening får lavet lavdosis CT-skanning! Det er grotesk! Professor Frede Olesen, tidligere formand for Kræftens Bekæmpelse beskrev i Dagens Medicin oktober 2023, at stoppet af ”Silkeborgmodellen” skyldtes: ”forfængelighed, jalousi og modvilje blandt afgørende læger og hævngherrig administrativ adfærd. Det er en kæmpeskandale, som næppe nogensinde bliver fuldt afdækket, men som de aktuelle fund viser, potentielt har kostet mange, mange lungekræftpatienter

Patientforeningen anmelder Region Midt til politiet

Fortsat fra side 21.

livet. Jeg skammes stadig på min stands, embedsværkets og politikernes vegne, og græmmes over at have været nærmeste vidne til dette, og har lyst til at sige undskyld til patienterne”.

Tidligere direktør i Kræftens Bekæmpelse og koncerndirektør i Region Midt, Leif Vestergaard Pedersen udtalte: ”Hospitalsledelsen og direktionen sagde, at der var sket alvorlige fejl i Silkeborg. Jeg tror, at da man sagde det, da tog man afsæt i, hvad superspecialisterne, der ved rigtigt meget om forholdsvis lidt, sagde om diagnostik af lungekræftpatienter”.

Sundhedsøkonomiprofessor Keld Møller Pedersen udtalte på en konference på Christiansborg: ”Om lavdosis-CT-skannings-sagen. Konklusionen på hele forløbet må være: Silkeborg havde ret hele tiden.”

Patientforeningen er bekendt med den første patient, der fik afvist en henvisning fra egen læge til lavdosis CT-skanning, og som i stedet fik foretaget røntgen af lungerne, der var normal. 6 måneder senere fik patienten diagnosticeret lungekræft, som patienten døde af 1-2 år senere. Administrationen og hospitalsledelsen har ikke foretaget sig noget, trods de er bekendt med sagen.

Patientforeningen har valgt at foretage en anmeldelse til politiet og anke til Statsadvokaten, da der er mange kraftige advarsler fra førende fagfolk om, at beslutningen koster ”mange, mange lungekræftpatienter livet”, og da det antydes meget direkte, at der er indgået ikke-saglige argumenter i beslutningen om at stoppe ”Silkeborgmodellen”.

Det er uacceptabelt, at det kun synes at få konsekvenser for patienterne.

Afslutningsvis skal det oplyses, at Patientforeningens anmeldelse blev afvist af Midt- og Vestjyllands anklagemyndighed, hvor Anklagemyndigheden havde kontaktet bestyrelsesformand for Dansk Lun-

ge Cancer Gruppe Torben Riis, som atter kommer med samme kritik, der forårsagede, at Region Midt indstillede/stoppede anvendelsen af CT-lavdosis scanning ved mistanke om lungecancer. Denne kritik er netop den, som nævnt her i artiklen, at Torben Riis udtaler, at han var blevet misforstået og fastholder derved sin oprindelige kritik.

Summa summarum anvender Anklagemyndigheden altså usande argumenter og et fejlagtigt grundlag i deres afvisning. For Torben Riis giver urigtige oplysninger.

Patientforeningen ankede Midt- og Vestjyllands Politis Anklagemyndigheds afgørelse til Statsadvokaten i Viborg, der desværre følger Anklagemyndighedens afgørelse, og altså udøver samme fejl som Midt- og Vestjyllands Politis Anklagemyndighed nemlig at anvende Torben Riises kritik, som han selv har indrømmet ikke var korrekt, da han var blevet misforstået. Således anvender Anklagemyndigheden og Statsadvokaten i Viborg falske oplysninger i deres afslag for at undersøge sagen samt undgår derved at rejse tiltale mod ledelsen i Region Midt, som jo er de ansvarlige for hele skandalen.

Således tilsidesætter Anklagemyndigheden og Statsadvokaten i Viborg borgers/patienters helbred og liv til fordel for en anden dagsorden.

Fra Patientforeningens side er det helt uacceptabelt, at den dømmende magt negligerer borgeres/patienters ret og mulighed for hurtigst og bedst mulig diagnosticering ved lungekræft!



SIF JAKOBS

DIAMOND



Shine Bright with Diamonds
14k gold & Lab-Grown diamonds

FLAGSHIP STORE • NY ØSTERGADE 19 • 1101 COPENHAGEN

Skive Kommune er blandt de slemme

Patienter, der udskrives fra sygehusene, får ikke altid den rigtige behandling i Skive Kommune

Af Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF
Landsformand
Patientforeningen

Det er et klassisk problem for patienterne, at det er en vanskelig proces fra sygehusene udskrives patienterne til de er tilbage på normalt eller næsten normalt liv i eget hjem. Mange bliver behandlet alt for ringe eller direkte i modstrid med sygehusenes anvisninger.

Da Patientforeningen gik ind i et enkelt tilfælde fra Skive Kommune og gik i Skive Folkeblad med sagen, da der ikke var andre muligheder, så kom der desværre en alt for lang række af henvendelser fra andre borgere og pårørende med helt de samme problemer.

En borger bliver udskrevet fra et hospital med en plan for genoptræning på et midlertidigt opholdssted. Det kan bestemt være et godt stop på vejen, for hospitalerne i dagens Danmark holder på ingen måder på patienterne. Tværtimod. Når man ikke kan klare sig selv, så er det en acceptabel og langt billigere løsning.

Hvad der ikke er acceptabelt, er at man ikke følger sygehuslægerens anvisninger om genoptræning. Og uden klart at underrette den pågældende eller de pårørende, glider man over i kun at arbejde med vedligeholdende træning. Sagerne viser, at der ikke altid er patient- eller pårørendeinddragelse i Skive Kommune.

I en af sagerne er f.eks. den pårørende, der er partsrepræsentant, blevet fjernet. Skive Kommune vil ikke vide af personen, for den pågældende er for velformuleret og for godt inde i sagerne. Derfor blev fejlene så fejlene påpeget igen og igen. Denne medborger var mere åben end de fleste andre, for de frygter for konsekvenser af at klage.

Skive Kommune kunne ikke lide, at det blev påtalt,



Kommunalbestyrelsesmedlem
Erik Mortensen

at patienterne i sommervarmen – 28 grader på ”Gni-sten” med defekt ventilation - fik for lidt at drikke. Man løste problemet - ikke med vand, men ved at fjerne registreringen. De kunne ikke lide at høre, at den smertefulde blærebetændelse var en konsekvens af den ringe behandling og omsorg. Her var den pågældende desværre ikke alene om den smertefulde blærebetændelse.

Skive Kommunes mærkelige kultur indbefatter også, at henvendelser til byens politiske og administrative ledelse ikke bliver besvaret hurtigt og fyldestgørende. Det tog fra den 4. juni til den 24. september eller knap 4 måneder at besvare dele af henvendelsen og tre af de væsentlige spørgsmål blev slet ikke besvaret, og de punkter er stadig ikke besvaret:

- Hvorfor blev en patient efterladt hjælpeløs og nøgen på et toilet?

- Hvorfor leverer plejerne ikke de aftalte plejeydelser?

- Hvorfor tiltvinger Visitationen i Skive Kommune sig adgang til patientens bolig trods aflysning af mødet?

- Hvorfor tillader Visitationen sig at komme på uanmeldte besøg hos borgerne? Det er dog for almindelige mennesker høfligt og normalt, at man spørger inden et besøg. Alt andet føles som et overgreb. En enkelt kommunalpolitiker har interesseret sig levende for sagerne. Der er Erik Mortensen, og det skal han have stor tak for. Andre roser kommer der ikke fra Patientforeningen i denne omgang.

Flot digt-samling fra en ME-syg

Af Mag.art. Niels Jørgen Langkilde

Nikolaj Voldum Ahlburg: *Dag ud og dag ind*, Wadskjærs Forlag, 1. oplag 2025. 221 sider. Illustreret af Maria Volther. Grafisk tilrettelæggelse Angie Ravichahua.

Landets kroniske patienter er ikke de flittigste til at skrive romaner og digtsamlinger. Kræfterne mangler selv om der er mange erfaringer at dele. Det bliver mest til selvhjælpsbøger.

Derfor er der god grund til at gribe ud efter Nikolaj Voldum Ahlburgs digtsamling ”Dag ud og dag ind”. Den greb mig øjeblikkelig. Jeg læste den i et stræk på en længere flyvetur. Digtsamlingen er nemlig meget fortløbende for den person, der uden tvivl er forfatteren. Digtsamlingen er ikke uden tilbageblik, men det går fremad, og det er spændende på sin helt egen måde.

Masser af observationer dækker ikke kun en ME-syg som forfatteren. Mange andre med kroniske sygdomme, som tapper kræfterne fra patienten, vil kunne se sig selv i mange af teksterne. Hvad er glæderne, når man bliver berøvet så mange muligheder? Hvor uendelig meget betyder de pårørende? Hvor træt man er af at være træt og hele tiden leve af andres hjælp. Og meget, meget mere.

Det er på den måde et blik ind i den verden, som patienten møder. På Syddansk Universitet har man sat de lægestuderende til at læse skønlitteratur, for at give dem mulighed for at forstå, hvordan patienterne føler. Denne digtsamling bør være en del af pensum for vordende læger – og andre sundhedspersoner. Den mangel på empati, som mange patienter møder, er noget af det værste i sygdomsforløbet.



En lille smagsprøve her:

”Hvor længe kan man blive ved med at bede om hjælp uden at kunne give noget til gengæld
Hvor ofte kan vi sige, at vi har det svært
uden at vores venner vender sig bort fra os
Hvornår er kvoten opbrugt?”
Og: ”Nogle gange kan jeg blive meget vred

Forstår ikke hvordan så mange i vores samfund kan være blinde over for deres eget held og de slet ikke kan forstå, at deres lykke først og fremmest skyldes tilfældighed og kun i nogen grad dem selv

De forstår ikke hvor stort et privilegium, det er at leve uden smerter
at kunne være vågen en hel dag uden at mærke det

Men så minder jeg mig selv om
at jeg var sådan før min sygdom

De fleste er blinde over for livets urimelighed indtil det en dag er dem selv, der ligger ned”

Gribende er også forløbet med at fastholde en plads på arbejdsmarkedet. Der er desværre masser af historier om mennesker, der ikke ønsker at arbejde. Forfatteren hører ligesom mange andre kronikere bestemt ikke til dem. Arbejdet er for ham - som for andre - i den grad meningsgivende. Bogen er meget smuk, og illustrationerne af Maria Volther løfter digtsamlingen yderligere. Den kan på det bestemteste anbefales.

Gør som i Norge og England – lyt til ME-patienterne

Af Daniel Noti

ME er en sygdom, der stadig er stærkt underbelyst. Mange patienter oplever dagligt, at deres symptomer bliver mistroet, misforstået eller nedprioriteret. Samtidig bliver behandlingstilbuddene i Danmark ofte udformet uden inddragelse af de mennesker, der kender sygdommen bedst – nemlig patienterne selv. I andre lande har man derimod haft stor succes med at lade patienterne bidrage aktivt til udviklingen af behandling og forskning. Norge og England er eksempler på, hvordan man kan arbejde sammen med patienter for at skabe resultater, der giver håb.

Norge: Plejehjemmet Røysumtunet viser vejen

I Norge har ME-Foreningen samarbejdet med en professor med speciale i ME om at oprette sengepladser på plejehjemmet Røysumtunet. Her er patientforeningen ikke blot en rådgiver, men en aktiv medspiller, som oplærer personalet i, hvordan man bedst tager hånd om svært syge ME-patienter. Plejehjemmet har allerede vist lovende resultater: Ifølge ME-Foreningen har hver fjerde patient været i stand til at forlade plejehjemmet efter et ophold med ME-specialiseret pleje. Det viser, at med den rette viden, tålmodighed og respekt for patienternes behov kan selv de mest svækkede patienter opleve fremskridt og forbedret livskvalitet. Røysumtunet er et eksempel på, hvordan man kan kombinere faglig ekspertise med patienters erfaringer – og samtidig skabe et miljø, hvor de sværest ramte ikke føler sig presset, men mødt med forståelse.

Danmark: Manglende inddragelse og risiko for overgreb

Sammenlignet med Norge er Danmark desværre langt bagefter. På Regionshospitalet Hammel Neurocenter har man oprettet sengepladser for ME-patienter, men uden at trække på den erfaring, som findes i Norge, eller på patienternes egne erfaringer med sygdommen.

I stedet er fokus lagt på neurorehabilitation og mobilisering – en tilgang, som for mange svært syge patienter opleves som overgreb. At blive indlagt for at blive “mobiliseret”, giver mange en følelse af tvang og mistet kontrol over egen krop. Danske ME-eksperter anerkender denne kritik og understreger, at en sådan tilgang kan forværre sygdommen.

England: Patientinddragelse giver håb

England har valgt en helt anden strategi. Her er patienter aktivt blevet hørt, også de mest syge, som er bundet til hjemmet. Patienter har siddet med i arbejdsgruppen bag de nye NICE-retningslinjer og været med til at udarbejde en national prioriteringsliste for ME-forskning.

Denne inddragelse har givet patienter håb, der ellers er svært at finde, når sygdommen har begrænset ens liv fuldstændigt. Det viser, at patienternes erfaringer ikke kun kan forbedre behandlingen – de kan også give en nødvendig følelse af anerkendelse og medbestemmelse.



Daniel Noti

Hvorfor patientinddragelse er afgørende

ME er en sygdom med tydelige biologiske forklaringer, som immunrespons, hjertefunktion og cellernes energiproduktion viser. Studier, som DecodeME, peger på genetiske mønstre, der understøtter, at sygdommen ikke er funktionel eller psykosomatisk. Netop derfor er det problematisk, at danske patienter ofte bliver mødt med behandlinger, der bygger på idéen om “dekonditionering” eller “gradvis mobilisering”. Ikke alene har forskning vist, at sådanne metoder sjældent hjælper – de kan også forværre patienternes tilstand.

Når patienter ikke bliver hørt, risikerer vi både fejlbehandling, og yderligere stigmatisering. De bliver usynlige i systemet, mens deres sygdom vokser i kompleksitet og sværhedsgrad.

Konsekvenserne for forskning og samfund

Manglende inddragelse af patienter betyder også, at forskningen bliver skæv. Uden patienternes perspektiv bliver prioriteringerne ofte drevet af tradition eller antagelser, der ikke afspejler, hvad der virkelig betyder noget for dem, der lever med sygdommen hver dag.

I England har patienternes medvirken betydet, at forskningsmidlerne prioriteres på områder, der kan gøre reel forskel – og ikke blot på teoretiske eller historisk dominerende tilgange. Danmark halter bagefter, og det går ud over både nuværende og kommende generationer af ME-patienter.

En fremtid med håb

Hvis vi i Danmark havde valgt at lytte til patienterne, som man gør i Norge og England, ville vi i dag se konkrete fremskridt. Patienter kunne have fået tilbud, der giver mening, og som tager udgangspunkt i deres faktiske behov og begrænsninger. Sundhedsvæsenet kunne have undgået skade, og ME-patienterne ville have haft håb – det mest værdifulde i en situation, hvor sygdommen begrænser alt andet.

Et opgør med gamle vaner

Danmark har stadig meget at lære, hvis vi skal skabe en ordentlig behandling og håb for ME-patienterne. Derfor kunne det være dejligt, hvis kommunerne begyndte at kigge på, hvad man gør i Norge – i stedet for blot at gentage samme rille som Center for Funktionelle Lidelser.

De danske kommuner burde ændre kurs og begynde at tage patienterne alvorligt. Ved at inddrage patienternes erfaringer, lytte til deres behov og hente inspiration fra udlandet, kan vi skabe et system, der virkelig hjælper – i stedet for at skade.

Håbet er ikke uopnåeligt. Det kræver blot, at vi ændrer kurs, anerkender patienternes erfaringer og inddrager dem i beslutninger, forskning og behandling. Det skylder vi dem, og det skylder vi os selv som samfund.

Nyt apparat hos optikerne kan afsløre grøn stær

Bjarne Hansen, suppleant til patientforeningens bestyrelse.

Øjensygdommen grøn stær kaldes også den snigende synstyv, fordi der ikke er nogen symptomer før meget sent i forløbet. Grøn stær er en af de hyppigste årsager til blindhed i Danmark. Men det kan være forbi nu.

Med det nye apparat - en Vision Field Care Synsfeltscreener - udviklet af en dansk øjenlæge og en optiker kan synstyven afsløres på et så tidligt stadie, at udviklingen af den synstruende sygdom kan hæmmes.

Du skal bede optikeren om at få undersøgt synsfeltet. Det anslås, at mere end 100.000 danskere har grøn stær uden at vide det. Sygdommen er kendetegnet ved, at personen ikke har nogen symptomer, før sygdommen er stærkt fremskreden.

”Synet er vores vigtigste sans, og mere end 80 pct. af vores oplevelser kommer via synet. Alligevel er der overraskende lidt fokus på synsplejen i Danmark. Synet virker glemt i Sundhedsreformen. ”Det vil jeg ændre på,” siger optometrist Bjarne Hansen. Og han ved, hvad han taler om. Bjarne Hansen repræsenterede de ansatte i branchen, da optikerne gik fra at være et håndværksfag til at være et sundhedsfag. I dag nyder Patientforeningen godt af hans viden. Han er bl.a. suppleant til bestyrelsen og foreningens rådgiver på synsområdet.

Der burde ikke være så mange, der unødigt mister syn, som der er. Vi har den bedste lovgivning på området i Europa, fortæller Bjarne Hansen. Problemet er bare, at det store flertal af optikerne ignorerer loven, og de får lov til det. Ifølge Bjarne Hansen er både Styrelsen for Patientsikkerhed og flere kendte politikere tilsyneladende ligeglade. Og kunderne ved ikke,

hvad de kan forvente af en synsundersøgelse hos optikeren. Der averteres med sundhedstjek, men det er de færreste kunder, der får undersøgt synsfeltet, og derfor er der mange synstruende sygdomme, der opleves for sent.

Det nye apparat kan revolutionere synsplejen ”Unødigt synstab og tab af førlighed på grund af for sent opdagede sygdomme i hele det visuelle system dækker over menneskeskæbner. Derfor er det uforståeligt, at det er så svært at få fokus på området”, siger Bjarne Hansen. Han kender problematikken fra sin egen familie.

Derfor er Bjarne Hansen meget interesseret i, at andre ikke skal opleve det samme. Sammen med en privatpraktiserende øjenlæge har han været med til at udvikle en synsfeltscreener specielt udviklet til optikere. Den kan være med til at reformere synsplejen. Det nye apparat opdager synstyven, straks han er kommet ind. Apparatet hedder en Vision Field Care Synsfeltscreener. Apparatet kan være med til at afkorte ventelisterne til øjenlæger og bedre livskvaliteten hos alle dem, der får synstruende sygdomme opdaget tidligere.

Hvad er et godt syn?

”Godt syn forbindes normalt med evnen til at se detaljer”, siger Bjarne Hansen og fortsætter: ”Optikeren undersøger kvaliteten af synet, som også kaldes skarpsynet, ved at kunden ser på en synstavle. Det kender alle, der bruger briller eller kontaktlinser. Men de fleste opdager selv, hvis skarpsynet ikke er i orden, så kniber det med at læse teksten på TV eller mobilen”. Så det er ikke her, grøn stær og andre synstruende øjensygdomme kan gemme sig.

Godt syn er især et godt synsfelt

Den vigtigste del af synet er faktisk synsfeltet, for-



Bjarne Hansen ved synsfeltscreeneren.

tæller Bjarne Hansen. Synsfeltet er alt det, der ligger uden om det, vi ser direkte på. Det er synsfeltet, der gør, at vi kan færdes i omgivelserne. Og problemet er, at vi ikke, på samme måde som med skarpsynet, selv opdager, hvis synsfeltet ikke fungerer. Og det er desværre meget få optikere, der undersøger synsfeltet, og det er heller ikke rutine hos øjenlægen.

Grøn stær kaldes også den snigende synstyv

Det er i synsfeltet, de første tegn på grøn stær og andre synstruende tilstande viser sig. Hjernen er sådan udviklet, at vi ikke opdager defekter i synsfeltet, før de er meget store. Vi opdager populært sagt ikke selv synstyven grøn stær, før indbruddet er sket og værdierne væk. Derfor er det vigtigt at måle kvaliteten af synsfeltet.

Øjenlægen oplevede mange kedelige patienthistorier. Synsfeltscreeneren finder selv små defekter i synsfeltet. Den praktiserende øjenlæge tog netop initiativ til at udvikle en synsfeltscreener specielt til optikere, fordi han i sin praksis oplevede mange kedelige patienthistorier. Synsfeltdefekter og dermed grøn stær og andre synstruende tilstande blev opdaget alt for sent.

Og det er netop de små tidlige defekter i synsfeltet, det nye apparat kan afsløre. Apparatet er udviklet

specielt til optikere, men det kan anvendes af alle faggrupper, der har med sundhed at gøre. Apparatet er testet på Rigshospitalet til at virke 100% på grøn stær. Apparatet finder også andre synstruende sygdomme som for eksempel hjerne-svulster, der trykker på synsnerven.

Optikeren har ansvar for at opdage defekter i synsfeltet. Optikeren har ansvar for at undersøge synsfeltet. Optikeren skal henvise kunden til læge – i praksis øjenlæge, hvis der er en defekt i synsfeltet. Et af problemerne er, at mange optikere ikke ser sig som en del af sundhedssektoren. Nogle afviser endda at foretage en synsfeltundersøgelse. Hvis det havde konsekvenser for optikerne, i form af tabt autorisation og erstatning, hvis de overså en defekt i synsfeltet, er optometrist Bjarne Hansen overbevist om, at optikerne ville tage deres ansvar i sundhedssektoren alvorligt. Der ville ikke være mange brille- eller kontaktlinsebrugere, der mister syn og i nogle tilfælde førlighed, hvis de i forbindelse med en synsundersøgelse spørger optikeren: Er mit synsfelt OK?

Og der er kun én måde at undersøge synsfeltet på, og det er en synsfeltundersøgelse Golden standard.

Har du bedt din optiker teste dit synsfelt?

Hos KOSS & KRASNIK i Køge er svaret klart:

*Som optikere bærer vi et særligt ansvar for at opda-
ge tegn på øjensygdomme hos vores kunder, fortæller
optometrist Michael Krasnik. Det ansvar rækker ikke
kun til at se ind i øjet, men også til at vurdere, hvad
der sker bagved øjet.*



For otte år siden investerede vi i en af markedets mest pålidelige synsfeltscreenere. Det har gjort en mærkbar forskel i vores daglige praksis. Siden da har vi konsekvent levet op til vores motto: ”Vi passer på dine øjne”.

Vi opdager synstruende sygdomme på et meget tidligt stadie. Lang tid før kunden selv får symptomer. Det gælder for eksempel synstruende sygdomme som grøn stær, svulster i hjernen, der trykker på synsnerven og sygdomme i synsnerve, synsbane og synshjerne. Det betyder, at vores kunder kommer tidligt i behandling og undgår synstab eller mangel på førlighed.

En synsfeltundersøgelse er ikke blot en mulighed. Det er et fagligt krav og en etisk forpligtelse. Optikere skal sende kunder til øjenlæge, hvis der er en pludselig opstået synsfeltdefekt. Derfor starter vi alle vores synsprøver med denne undersøgelse. En pålidelig synsfeltscreener er helt afgørende for at kunne udføre den opgave korrekt.

Fremhæves et sted i artiklen:

”Optikere skal sende kunder til øjenlæge, hvis der er en pludselig opstået synsfeltdefekt”

Vi mener, at systematisk synsfeltscreening burde være standard i hele optikbranchen. Det vil ikke blot højne kvaliteten af den faglige indsats, men også reducere antallet af unødvendige henvisninger til øjenlæger – og dermed bidrage til at nedbringe de urimeligt lange ventetider, som mange kunder i dag oplever.

Ikke én eneste kunde er blevet sendt videre til øjenlæge på baggrund af en falsk positiv test.

Denne annonce er betalt af Vision Field Care. Vi har udviklet den eneste synsfeltscreener - Vision Field Care Synsfeltscreener - målrettet til, at optikere kan leve op til deres ansvar i sundhedssektoren. Vi står bag, at en synsundersøgelse hos Koss & Krasnik er den bedste sikkerhed for at undgå unødigt synstab.

Se mere på visionfieldcare.dk

Ledig? Bliv jobklar

Fra ledig til jobklar- hurtigt og professionelt

Jobklar.nu hjælper dig hurtigt og professionelt videre i karrieren. Du får tre pakker at vælge imellem med alt fra skarpt CV og optimeret LinkedIn til analytisk test og personprofilanalyse, der giver indsigt i dine styrker og udviklingsområder – kombineret med personlig sparring og målrettet jobresearch, så du altid har relevante muligheder at gå efter.

Kom i gang allerede i dag – fra kun kr. 2.495,-



- ✓ Professionelt CV & optimeret LinkedIn-profil
- ✓ Analytisk test & Master Personprofil analyse
- ✓ Personlig sparring + målrettet jobresearch

Besøg Jobklar.nu
– og bliv klar til dit næste job

IMPERA & CO.

Jobklar.nu er en service fra Impera & Co. Denmark - specialister i rekruttering og karrierecoaching
www.jobklar.nu | [Impera & Co. Denmark](http://Impera&Co.Denmark) | Ny Østergade 19 | 1101 København K | info.dk@imperahh.com



De danske myndigheder anbefaler, at alle husstande forbereder sig på at være selvforsynende i mindst tre dage i tilfælde af en nødsituation. Dette indbefatter at opbevare nok vand, mad, medicin og hygiejneprodukter til at opretholde sundhed og sikkerhed i nødsituationer. Adgang til nok vand kan være udfordret, og det er derfor vigtigt med pålidelige alternativer løsninger.

Supertowel er en smart og effektiv løsning til at opretholde håndhygiejne, når adgang til vand er begrænset og kan være med til at beskytte familier og lokalsamfund i nødsituationer. Ved at inkludere Supertowel i dit beredskabssæt sikrer du hygiejne uden at være afhængig af megen vand.

Hvad er Supertowel?

Supertowel er en genanvendelig mikrofiber klud, der er behandlet med et **permanent antimikrobielt lag, der dræber bakterier, svampe og vira ved kontakt**. Supertowel er udviklet i samarbejde med London School of Hygiene and Tropical Medicine og er blevet grundigt testet og har vist sig at være lige så effektiv som traditionel håndvask med vand og sæbe.

En virkelig indvirkning:

Effektiv beredskabsplanlægning kræver innovative løsninger, der sparer ressourcer og samtidig beskytter vores sundhed. Supertowel er et gennemprøvet og praktisk klud, der muliggør håndvask med brug af meget lidt vand og uden sæbe. Dens lange holdbarhed, antimikrobielle og brugervenlige egenskaber gør Supertowel til et vigtigt supplement til nødberedskabssættet. Ved at integrere Supertowel i din beredskabssæt er du med til at sikre hygiejne, at reducere sygdomsrisiko og at spare på vandet. Beredskab redder liv – vælg smarte, bæredygtige løsninger som Supertowel for at beskytte dig selv og dit lokalsamfund i nødsituationer.

Til medlemmer tilbyder vi **25% rabat på Supertowel** ordrer.
Bestil nu på: <https://realreliefstore.com/products/supertowel>
Brug koden **EMERGENCY25** i indkøbskurven for at få rabatten.
For mere information kontakt venligst:

Real Relief
Trine Angeline Sig, CEO
Email: ts@realreliefway.com
Phone: +45 28 26 26 00



Supertowel™

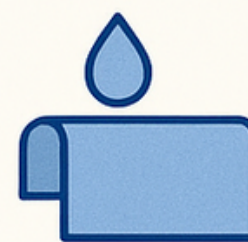
God hygiejne i nødsituationer



Hvad er Supertowel?

En genanvendelig, antimikrobielt behandlet klud- dokumenteret lige så effektiv som sæbe og vand

Hvordan virker Supertowel?



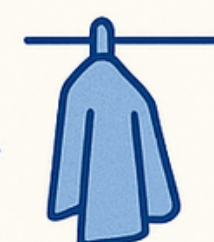
Fugt kluden med en smule vand



Vrid kluden



Vask eller tør hænderne i 30 sekunder



Lad kluden tørre og genbrug den efter behov

Hvorfor vælge Supertowel?



Minimalt vandforbrug



Dræber 99,9% bakterier og svamp



Fylder og vejer meget lidt



Ideel når ressourcer er begrænsede og til brug i kriseområder



Har en reel indvirkning

Anvendes også i flygtningelejre, i katastrofeområder og til nødhjælp

Øger hygiejneniveauet og mindsker smittespredning



Læs mere/køb: <https://www.realreliefway.com/products/supertowel>

Som opvarmning til FN's handicapdag inviterer vi til møde om

EU's sundhedspolitik med særligt henblik på personer med et handicap

Aftenens hovedtaler er:



Professor på SDU,
dr. jur. Frederik Waage:

Hvordan kan grundlov,
konventioner og EU
hjælpe patienter og
personer med et
handicap?

Sted: Ringe Bibliotek, 1. sal, store og lille sal.

Adressen er Algade 40, Ringe – det er i gåafstand fra Ringe Station

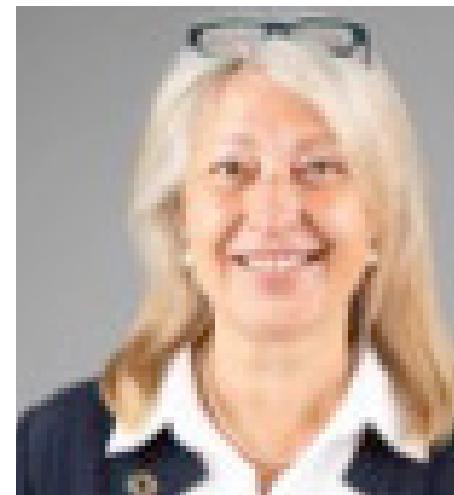
Tid: Tirsdag, den 25. november 2025 kl. 19.00

Gratis entré

Der bliver mulighed for at købe gløgg, æbleskiver og/eller kaffe/te for 10 kr. pr. deltager
Tilmelding er derfor ønskelig, men ikke nødvendig.

Ønsker man hjælp til transport så kontakt njl@patientforeningen.dk
Tilmelding kan ske på njl@patientforeningen.dk, hvor også kan indhentes yderligere oplysninger.
Der vil være skrivetolke under mødet og mulighed for at benytte teleslynge.

På gensyn



Til at fortælle om en kommunes
brug af FN's konvention om rettig-
heder for personer med handicap,
også kaldet
- Handicapkonventionen

kommer formanden for Handicaprådet i
Faaborg-Midtfyn Kommune,

Anne Møllegaard Mortensen

Herefter følger:

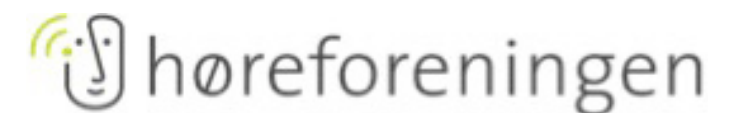
Europaparlamentsmedlem

Stine Bosse:

Hvad kan EU gøre for
patienter og personer
med et handicap?



DANSKE HANDICAPORGANISATIONER



PATIENTFORENINGEN



Levins Kultur Center, Faaborg

Finansieret med tilskud fra Europa-Nævnet.
Ansvar for indholdet er alene til-skudsmottager

Den 10. oktober 2025

Indkaldelse til stiftende generalforsamling i

Patientforeningen Region Syddanmark

Tid: Fredag, den 14. november 2025 kl. 15.00 – max. 17.00

Sted: Biblioteket i Ringe, Algade 40, Ringe (tæt ved banegården og busholdepladsen)

Dagsorden:

- 1) Valg af dirigent, referent og stemmetæller.
- 2) Landsformand Niels Jørgen Langkilde fortæller om Patientforeningens virke og baggrunden for at etablere en lokalafdeling på Fyn.
Stiftelsen sker i helhold til Patientforeningens vedtægter §9.
Vedtægterne kan læses her: <https://www.patientforeningen.dk/om-os/vedtaegter.aspx>
- 3) Valg af:
 - a) Valg af formand,
 - b) Valg af næstformand,
 - c) Valg af kasserer,
 - d) Valg af sekretær,
 - e) Valg af 0 -3 bestyrelsesmedlemmer
 - f) Valg af 1 revisor.

Patientforeningen er vært for en kop kaffe eller te. Tilmelding mulig, men ikke nødvendig på njl@patientforeningen.dk.

På Patientforeningens vegne
Niels Jørgen Langkilde
Landsformand

SPORT LIVE

Tv-kanalen for dansk idræt



Patientforeningen og Høreforeningen i Faaborg-Midtfyn Kommune har besluttet at gå sammen om en festlig juleafslutning
Juleafslutning i holdes i

Levins Hus, Vestergade 3, Faaborg,

mandag, den 8. december 2025 Kl. 19.00

Program:

Vi ser H. C. Andersen-udstillingen i Levins Hus med udstillingens tilrettelægger, mag.art. Niels Jørgen Langkilde som guide.

2 0.00 Næstformand i Høreforeningen:
Ture Dammann Andersen fortæller om høreproblemer i fortid og nutid.

20.30 Æbleskiver og Gløgg – måske også en kop kaffe/te.
Masser af snak og hygge.

21.30 Tak for i dag.

Tilmelding ønskelig på njl@patientforeningen.dk.
Vi skal være sikre på at have æbleskiver og gløgg til alle

På vegne af bestyrelserne i
Patientforeningen &
Høreforeningen i Faaborg-Midtfyn Kommune

Niels Jørgen Langkilde



Niels Jørgen Langkilde



Ture Dammann Andersen

Udskriftsdato: 18. oktober 2025

BKI nr 20 af 15/11/2017 (Gældende)

Bekendtgørelse af FN-konvention af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap

Ministerium: Udenrigsministeriet

Journalnummer: Udenrigsmin., JTFM j.nr. 2014-15531

Senere ændringer til forskriften

BKI nr 8 af 21/08/2015

Bekendtgørelse af FN-konvention af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap

Efter indhentelse af Folketingets samtykke den 28. maj 2009 har Danmark i henhold til kgl. resolution af 13. juli 2009 ratificeret FN-konventionen af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap. Konventionens danske tekst er nyoversat og offentliggøres hermed som erstatning for den i bekendtgørelse nr. 35 af 15. september 2009 i Lovtidende C indeholdte.

Konventionens ordlyd er som følger:

Convention on the Rights of Persons with Disabilities

**UNITED NATIONS
CONVENTION ON THE RIGHTS OF
PERSONS WITH DISABILITIES**

Preamble

The States Parties to the present Convention,

- (a) Recalling the principles proclaimed in the Charter of the United Nations which recognize the inherent dignity and worth and the equal and inalienable rights of all members of the human family as the foundation of freedom, justice and peace in the world,
- (b) Recognizing that the United Nations, in the Universal Declaration of Human Rights and in the International Covenants on Human Rights, has proclaimed and agreed that everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth therein, without distinction of any kind,
- (c) Reaffirming the universality, indivisibility, interdependence and interrelatedness of all human rights and fundamental freedoms and the need for persons with disabilities to be guaranteed their full enjoyment without discrimination,
- (d) Recalling the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, the International Covenant on Civil and Political Rights, the International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, the Convention on the Rights of the Child, and the International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families,

FN's konvention om rettigheder for personer med handicap

**FN'S
KONVENTION OM RETTIGHEDER FOR
PERSONER MED HANDICAP**

Præambel

De i denne konvention deltagende stater, som

- a) erindrer om de principper, der er fastlagt i De Forenede Nationers Pagt, hvori menneskets naturlige værdighed og hele menneskehedens lige og umistelige rettigheder anerkendes som grundlaget for frihed, retfærdighed og fred i verden,
- b) anerkender, at De Forenede Nationer i Verdenserklæringen om Menneskerettigheder og i den internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder og den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder har erklæret og er blevet enige om, at enhver er berettiget til alle de rettigheder og friheder, der er indeholdt deri, uden forskelsbehandling af nogen art,
- c) bekræfter på ny, at alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder er universelle, udelelige, indbyrdes afhængige og indbyrdes forbundne, samt at der er behov for at sikre, at personer med handicap fuldt ud kan nyde disse uden diskrimination,
- d) erindrer om den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, den internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder, den internationale konvention om afskaffelse af alle former for racediskrimination, konventionen om afskaffelse af alle former for diskrimination mod kvinder, konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf, konventionen om barnets rettigheder samt den internationale konvention om beskyttelse af alle vandrende arbejdstageres og deres familiemedlemmers rettigheder,

(e) Recognizing that disability is an evolving concept and that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders their full and effective participation in society on an equal basis with others,

(f) Recognizing the importance of the principles and policy guidelines contained in the World Programme of Action concerning Disabled Persons and in the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities in influencing the promotion, formulation and evaluation of the policies, plans, programmes and actions at the national, regional and international levels to further equalize opportunities for persons with disabilities,

(g) Emphasizing the importance of mainstreaming disability issues as an integral part of relevant strategies of sustainable development,

(h) Recognizing also that discrimination against any person on the basis of disability is a violation of the inherent dignity and worth of the human person,

(i) Recognizing further the diversity of persons with disabilities,

(j) Recognizing the need to promote and protect the human rights of all persons with disabilities, including those who require more intensive support,

(k) Concerned that, despite these various instruments and undertakings, persons with disabilities continue to face barriers in their participation as equal members of society and violations of their human rights in all parts of the world,

(l) Recognizing the importance of international cooperation for improving the living conditions of persons with disabilities in every country, particularly in developing countries,

(m) Recognizing the valued existing and potential contributions made by persons with disabilities to the overall well-being and diversity of their communities, and that the promotion of the full enjoyment by persons with disabilities of their human rights and fundamental freedoms and of full participation by persons with disabilities will

e) anerkender, at handicap er et begreb under udvikling, og at handicap er et resultat af samspillet mellem personer med funktionsnedsættelse og holdningsbestemte og omgivelsesmæssige barrierer, som hindrer dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre,

f) anerkender vigtigheden af de principper og retningslinjer for politikker, der er indeholdt i verdenshandlingsprogrammet vedrørende personer med handicap og i standardreglerne om lige muligheder for handicappede, som grundlag for at indvirke på, hvorledes politikker, planer, ordninger og indsatser kan fremmes, udformes og evalueres på nationalt, regionalt og internationalt niveau med henblik på yderligere at fremme lige muligheder for personer med handicap,

g) understreger vigtigheden af at inddrage handicaprelaterede emner som en integreret del af relevante strategier for en bæredygtig udvikling,

h) også anerkender, at diskrimination af en person på grund af handicap er en krænkelse af det enkelte menneskes naturlige værdighed og værdi,

i) endvidere anerkender mangfoldigheden blandt personer med handicap,

j) anerkender behovet for at fremme og beskytte menneskerettighederne for alle personer med handicap, herunder personer med behov for mere intensiv støtte,

k) ser med bekymring på, at personer med handicap overalt i verden til trods for disse forskellige instrumenter og forpligtelser fortsat møder barrierer for deres deltagelse i samfundslivet på lige fod med andre, og at deres menneskerettigheder fortsat krænkes verden over,

l) anerkender vigtigheden af internationalt samarbejde for at forbedre levevilkårene for personer med handicap i alle lande, i særdeleshed i udviklingslandene,

m) anerkender værdien af de nuværende og fremtidige bidrag fra personer med handicap til den generelle trivsel og mangfoldighed i samfundet, og at det vil give personer med handicap et stærkere tilhørsforhold og medføre betydelige fremskridt i samfundets menneskelige, sociale og økonomiske udvikling samt i

result in their enhanced sense of belonging and in significant advances in the human, social and economic development of society and the eradication of poverty,

(n) Recognizing the importance for persons with disabilities of their individual autonomy and independence, including the freedom to make their own choices,

(o) Considering that persons with disabilities should have the opportunity to be actively involved in decision-making processes about policies and programmes, including those directly concerning them,

(p) Concerned about the difficult conditions faced by persons with disabilities who are subject to multiple or aggravated forms of discrimination on the basis of race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national, ethnic, indigenous or social origin, property, birth, age or other status,

(q) Recognizing that women and girls with disabilities are often at greater risk, both within and outside the home, of violence, injury or abuse, neglect or negligent treatment, maltreatment or exploitation,

(r) Recognizing that children with disabilities should have full enjoyment of all human rights and fundamental freedoms on an equal basis with other children, and recalling obligations to that end undertaken by States Parties to the Convention on the Rights of the Child,

(s) Emphasizing the need to incorporate a gender perspective in all efforts to promote the full enjoyment of human rights and fundamental freedoms by persons with disabilities,

(t) Highlighting the fact that the majority of persons with disabilities live in conditions of poverty, and in this regard recognizing the critical need to address the negative impact of poverty on persons with disabilities,

(u) Bearing in mind that conditions of peace and security based on full respect for the purposes and principles contained in the Charter of the

udryddelsen af fattigdom, hvis deres mulighed for fuldt ud at nyde deres menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder samt deltage i samfundslivet fremmes,

n) anerkender vigtigheden af, at personer med handicap har ret til personlig autonomi og uafhængighed, herunder frihed til at træffe egne valg,

o) finder, at personer med handicap bør have mulighed for aktivt at blive inddraget i beslutningsprocesser om politikker og ordninger, herunder enhver politik og ordning, der vedrører dem direkte,

p) ser med bekymring på den vanskelige situation, som personer med handicap befinder sig i ved at være udsat for multidiskrimination eller grov diskrimination på grund af race, hudfarve, køn, sprog, religion, politisk eller anden anskuelse, national, etnisk, oprindelig eller social herkomst, formueforhold, fødsel, alder eller anden stilling,

q) anerkender, at kvinder og piger med handicap ofte, både i og uden for hjemmet, er udsat for større risiko for vold, fysisk skade eller overgreb, vanrøgt eller forsømmelig behandling, mishandling eller udnyttelse,

r) anerkender, at børn med handicap bør have fuld adgang til at nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre børn, og erindrer om de forpligtelser, som deltagerstaterne i konventionen om barnets rettigheder har påtaget sig med henblik herpå,

s) understreger behovet for at indarbejde et kønsperspektiv i alle bestræbelser på at fremme de muligheder, som personer med handicap har for fuldt ud at kunne nyde menneskerettighederne og de grundlæggende frihedsrettigheder,

t) fremhæver, at flertallet af personer med handicap lever i fattigdom, og anerkender i den henseende, at der er et afgørende behov for at tage hånd om de negative følger, som fattigdom har for personer med handicap,

u) tager i betragtning, at fred og sikkerhed på grundlag af fuld respekt for de formål og principper, der er fastlagt i De Forenede

United Nations and observance of applicable human rights instruments are indispensable for the full protection of persons with disabilities, in particular during armed conflicts and foreign occupation,

(v) Recognizing the importance of accessibility to the physical, social, economic and cultural environment, to health and education and to information and communication, in enabling persons with disabilities to fully enjoy all human rights and fundamental freedoms,

(w) Realizing that the individual, having duties to other individuals and to the community to which he or she belongs, is under a responsibility to strive for the promotion and observance of the rights recognized in the International Bill of Human Rights,

(x) Convinced that the family is the natural and fundamental group unit of society and is entitled to protection by society and the State, and that persons with disabilities and their family members should receive the necessary protection and assistance to enable families to contribute towards the full and equal enjoyment of the rights of persons with disabilities,

(y) Convinced that a comprehensive and integral international convention to promote and protect the rights and dignity of persons with disabilities will make a significant contribution to redressing the profound social disadvantage of persons with disabilities and promote their participation in the civil, political, economic, social and cultural spheres with equal opportunities, in both developing and developed countries,

Have agreed as follows:

Article 1 *Purpose*

The purpose of the present Convention is to promote, protect and ensure the full and equal

Nationers Pagt, samt overholdelse af de gældende menneskerettighedsinstrumenter er afgørende for at kunne yde fuld beskyttelse til personer med handicap, i særdeleshed under væbnet konflikt og fremmed besættelse,

v) anerkender vigtigheden af, at de fysiske, sociale, økonomiske og kulturelle omgivelser, sundhed og uddannelse og information og kommunikation er tilgængelige for at gøre det muligt for personer med handicap fuldt ud at nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder,

w) erkender, at det enkelte menneske, som har forpligtelser over for andre og det samfund, som vedkommende er en del af, har et ansvar for at stræbe efter at fremme og overholde de rettigheder, der er fastlagt i Verdenserklæringen om Menneskerettigheder, den internationale konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder samt den internationale konvention om borgerlige og politiske rettigheder med tillægsprotokoller,

x) er overbevist om, at familien er samfundets naturlige og grundlæggende gruppeenhed og har ret til samfundets og statens beskyttelse, og at personer med handicap og deres familie bør ydes den nødvendige beskyttelse og bistand til at gøre det muligt for familien at bidrage til, at personer med handicap fuldt ud kan nyde deres rettigheder på lige fod med andre,

y) er overbevist om, at en omfattende og samlet international konvention til fremme og beskyttelse af de rettigheder og den værdighed, som tilkommer personer med handicap, vil bidrage væsentligt til at rette op på den socialt dybt ugunstige situation, som personer med handicap befinder sig i, og fremme deres deltagelse i det civile, politiske, økonomiske, sociale og kulturelle liv med lige muligheder i både udviklingslandene og i den industrialiserede verden, er blevet enige om følgende:

Artikel 1 *Formål*

Formålet med denne konvention er at fremme, beskytte og sikre muligheden for, at alle

enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all persons with disabilities, and to promote respect for their inherent dignity.

Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.

Article 2 *Definitions*

For the purposes of the present Convention:

“Communication” includes languages, display of text, Braille, tactile communication, large print, accessible multimedia as well as written, audio, plain-language, human-reader and augmentative and alternative modes, means and formats of communication, including accessible information and communication technology;

“Language” includes spoken and signed languages and other forms of non spoken languages;

“Discrimination on the basis of disability” means any distinction, exclusion or restriction on the basis of disability which has the purpose or effect of impairing or nullifying the recognition, enjoyment or exercise, on an equal basis with others, of all human rights and fundamental freedoms in the political, economic, social, cultural, civil or any other field. It includes all forms of discrimination, including denial of reasonable accommodation;

“Reasonable accommodation” means necessary and appropriate modification and adjustments not imposing a disproportionate or undue burden, where needed in a particular case, to ensure to persons with disabilities the enjoyment or exercise on an equal basis with others of all human rights and fundamental freedoms;

“Universal design” means the design of products, environments, programmes and services to be usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for adaptation or specialized design. “Universal design” shall not

personer med handicap fuldt ud kan nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre, samt at fremme respekten for deres naturlige værdighed. Personer med handicap omfatter personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.

Artikel 2 *Definitioner*

I denne konvention:

omfatter ”kommunikation” sprog, tekstvisning, punktskrift, taktil kommunikation, storskrift, tilgængelige multimedier samt skrift, lyd, klarsprog, oplæsning og supplerende og alternative kommunikationsmåder, -midler og -formater, herunder tilgængelig informations- og kommunikationsteknologi,

omfatter ”sprog” talesprog og tegnsprog samt andre former for nonverbalt sprog, betyder ”diskrimination på grund af handicap” enhver sondring, udelukkelse eller begrænsning på grund af et handicap, hvis formål eller virkning er at svække eller ophæve den ligelige anerkendelse, nydelse eller udøvelse af alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på det politiske, økonomiske, sociale, kulturelle, civile eller et hvilket som helst andet område. Dette omfatter alle former for diskrimination, herunder nægtelse af rimelig tilpasning, betyder ”rimelig tilpasning” nødvendige og passende ændringer og justeringer, som ikke indebærer en uforholdsmæssig stor eller unødvendig byrde, når dette er nødvendigt i et konkret tilfælde for at sikre, at personer med handicap kan nyde eller udøve alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre, betyder ”universelt design” udformning af produkter, omgivelser, ordninger og tilbud, således at de i videst muligt omfang kan anvendes af alle personer uden behov for tilpasning eller særlig udformning. ”Universelt design” udelukker

exclude assistive devices for particular groups of persons with disabilities where this is needed.

Article 3

General principles

The principles of the present Convention shall be :

- (a) Respect for inherent dignity, individual autonomy including the freedom to make one's own choices, and independence of persons;
- (b) Non-discrimination;
- (c) Full and effective participation and inclusion in society;
- (d) Respect for difference and acceptance of persons with disabilities as part of human diversity and humanity;
- (e) Equality of opportunity;
- (f) Accessibility;
- (g) Equality between men and women;

- (h) Respect for the evolving capacities of children with disabilities and respect for the right of children with disabilities to preserve their identities.

Article 4

General obligations

1. States Parties undertake to ensure and promote the full realization of all human rights and fundamental freedoms for all persons with disabilities without discrimination of any kind on the basis of disability. To this end, States Parties undertake:

- (a) To adopt all appropriate legislative, administrative and other measures for the implementation of the rights recognized in the present Convention;
- (b) To take all appropriate measures, including legislation, to modify or abolish existing laws, regulations, customs and practices that constitute discrimination against persons with disabilities;

- (c) To take into account the protection and promotion of the human rights of persons with disabilities in all policies and programmes;

ikke hjælpemidler til særlige grupper af personer med handicap, når der er behov derfor.

Artikel 3

Generelle principper

Konventionens principper er:

- a) Respekt for menneskets naturlige værdighed, personlige autonomi, herunder frihed til at træffe egne valg, og uafhængighed af andre personer
- b) Ikke-diskrimination
- c) Fuld og effektiv deltagelse og inklusion i samfundslivet
- d) Respekt for forskellighed og accept af personer med handicap som en del af den menneskelige mangfoldighed og af menneskeheden
- e) Lige muligheder
- f) Tilgængelighed
- g) Ligestilling mellem mænd og kvinder
Ligestilling mellem mænd og kvinder
- h) Respekt for de udviklingsmuligheder, som børn med handicap har, samt respekt for deres ret til at bevare deres identitet.

Artikel 4

Generelle forpligtelser

1. Deltagerstaterne forpligter sig til at sikre og fremme den fuldstændige virkeliggørelse af alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder for alle personer med handicap uden nogen form for diskrimination på grund af handicap. Med henblik herpå forpligter deltagerstaterne sig til:

- a) at vedtage alle passende lovgivningsmæssige, administrative og andre foranstaltninger til gennemførelse af de rettigheder, der anerkendes i denne konvention,
- b) at træffe alle passende foranstaltninger, herunder lovgivning, til at ændre eller afskaffe eksisterende love, regler, sædvaner og praksis, som indebærer diskrimination af personer med handicap,
- c) at tage hensyn til beskyttelse og fremme af menneskerettigheder for personer med handicap i alle politikker og ordninger,

(d) To refrain from engaging in any act or practice that is inconsistent with the present Convention and to ensure that public authorities and institutions act in conformity with the present Convention;

(e) To take all appropriate measures to eliminate discrimination on the basis of disability by any person, organization or private enterprise;

(f) To undertake or promote research and development of universally designed goods, services, equipment and facilities, as defined in article 2 of the present Convention, which should require the minimum possible adaptation and the least cost to meet the specific needs of a person with disabilities, to promote their availability and use, and to promote universal design in the development of standards and guidelines;

(g) To undertake or promote research and development of, and to promote the availability and use of new technologies, including information and communications technologies, mobility aids, devices and assistive technologies, suitable for persons with disabilities, giving priority to technologies at an affordable cost;

(h) To provide accessible information to persons with disabilities about mobility aids, devices and assistive technologies, including new technologies, as well as other forms of assistance, support services and facilities;

(i) To promote the training of professionals and staff working with persons with disabilities in the rights recognized in the present Convention so as to better provide the assistance and services guaranteed by those rights.

2. With regard to economic, social and cultural rights, each State Party undertakes to take measures to the maximum of its available resources and, where needed, within the framework of international cooperation, with a view to achieving progressively the full realization of these rights, without prejudice to those obligations contained in the present Convention that are immediately applicable according to international law.

d) at afstå fra at tage del i nogen handling eller praksis, som er uforenelig med denne konvention, og at sikre, at offentlige myndigheder og institutioner handler i overensstemmelse med denne konvention,

e) at træffe alle passende foranstaltninger til at afskaffe diskrimination på grund af handicap fra enhver persons, organisations og privat virksomheds side,

f) at påtage sig eller fremme forskning og udvikling af universelt designede varer, tilbud, udstyr og faciliteter som defineret i konventionens artikel 2, der bør kræve mindst mulig tilpasning og lavest mulige omkostninger for at opfylde de særlige behov hos en person med handicap, at fremme deres tilgængelighed og anvendelse og at fremme universelt design ved udviklingen af standarder og vejledninger,

g) at påtage sig eller fremme forskning og udvikling af, og at fremme eksistensen og anvendelsen af ny teknologi, herunder informations- og kommunikationsteknologi, mobilitetshjælpemidler, udstyr og hjælpemiddelteknologi, som er egnet for personer med handicap, med særlig vægt på teknologi til en overkommelig pris,

h) at sørge for tilgængelig information til personer med handicap om mobilitetshjælpemidler, udstyr og hjælpemiddelteknologi, herunder ny teknologi, samt andre former for bistand, støttetilbud og faciliteter,

i) at fremme uddannelse af fagfolk og personale beskæftiget med personer med handicap i de rettigheder, der anerkendes i denne konvention, således at de bedre kan yde den bistand og give de tilbud, som sikres ved disse rettigheder.

2. Med hensyn til økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder skal hver deltagerstat træffe foranstaltninger i videst mulig udstrækning inden for de ressourcer, der er til rådighed, og, hvor der er behov for det, inden for rammerne af internationalt samarbejde med henblik på den fremadskridende fulde virkeliggørelse af disse rettigheder uden at berøre de forpligtelser i konventionen, som er umiddelbart gældende i henhold til folkeretten.

3. In the development and implementation of legislation and policies to implement the present Convention, and in other decision-making processes concerning issues relating to persons with disabilities, States Parties shall closely consult with and actively involve persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations.

4. Nothing in the present Convention shall affect any provisions which are more conducive to the realization of the rights of persons with disabilities and which may be contained in the law of a State Party or international law in force for that State. There shall be no restriction upon or derogation from any of the human rights and fundamental freedoms recognized or existing in any State Party to the present Convention pursuant to law, conventions, regulation or custom on the pretext that the present Convention does not recognize such rights or freedoms or that it recognizes them to a lesser extent.

5. The provisions of the present Convention shall extend to all parts of federal States without any limitations or exceptions.

Article 5

Equality and non-discrimination

1. States Parties recognize that all persons are equal before and under the law and are entitled without any discrimination to the equal protection and equal benefit of the law.

2. States Parties shall prohibit all discrimination on the basis of disability and guarantee to persons with disabilities equal and effective legal protection against discrimination on all grounds.

3. In order to promote equality and eliminate discrimination, States Parties shall take all appropriate steps to ensure that reasonable accommodation is provided.

4. Specific measures which are necessary to accelerate or achieve de facto equality of persons with disabilities shall not be considered discrimination under the terms of the present Convention.

3. Ved udvikling og gennemførelse af lovgivning og politikker, der tager sigte på at gennemføre denne konvention, og i andre beslutningsprocesser vedrørende forhold i relation til personer med handicap skal deltagerstaterne indgående rådføre sig med og aktivt involvere personer med handicap, herunder børn med handicap, gennem de organisationer, som repræsenterer dem.

4. Intet i denne konvention påvirker bestemmelser, som er bedre egnede til at virkeliggøre de rettigheder, der tilkommer personer med handicap, og som måtte være indeholdt i en deltagerstats lovgivning eller i folkeretten, som den er gældende for den pågældende stat. Menneskerettigheder eller grundlæggende frihedsrettigheder, der i medfør af love, konventioner, regler eller sædvane anerkendes eller eksisterer i en i denne konvention deltagende stat, må ikke begrænses eller fraviges under foregivende af, at denne konvention ikke anerkender sådanne rettigheder eller frihedsrettigheder eller kun anerkender dem i mindre omfang.

5. Bestemmelserne i denne konvention skal uden begrænsning eller undtagelse finde anvendelse på alle dele af forbundsstater.

Artikel 5

Lighed og ikke-diskrimination

1. Deltagerstaterne anerkender, at alle er lige for loven, og at alle uden nogen form for diskrimination har ret til lige beskyttelse og til at drage samme nytte af loven.

2. Deltagerstaterne skal forbyde enhver diskrimination på grund af handicap og skal sikre personer med handicap lige og effektiv retlig beskyttelse mod diskrimination af enhver grund.

3. Med henblik på at fremme lighed og afskaffe diskrimination skal deltagerstaterne tage alle passende skridt til at sikre, at der tilvejebringes rimelig tilpasning.

4. Særlige foranstaltninger, der er nødvendige for at fremskynde eller opnå reel lighed for personer med handicap, anses ikke for diskrimination i henhold til denne konvention.

Article 6

Women with disabilities

1. States Parties recognize that women and girls with disabilities are subject to multiple discrimination, and in this regard shall take measures to ensure the full and equal enjoyment by them of all human rights and fundamental freedoms.
2. States Parties shall take all appropriate measures to ensure the full development, advancement and empowerment of women, for the purpose of guaranteeing them the exercise and enjoyment of the human rights and fundamental freedoms set out in the present Convention.

Article 7

Children with disabilities

1. States Parties shall take all necessary measures to ensure the full enjoyment by children with disabilities of all human rights and fundamental freedoms on an equal basis with other children.
2. In all actions concerning children with disabilities, the best interests of the child shall be a primary consideration.
3. States Parties shall ensure that children with disabilities have the right to express their views freely on all matters affecting them, their views being given due weight in accordance with their age and maturity, on an equal basis with other children, and to be provided with disability and age-appropriate assistance to realize that right.

Article 8

Awareness-raising

1. States Parties undertake to adopt immediate, effective and appropriate measures:
 - (a) To raise awareness throughout society, including at the family level, regarding persons

Artikel 6

Kvinder med handicap

1. Deltagerstaterne anerkender, at kvinder og piger med handicap udsættes for multidiskrimination, og forpligter sig til i den henseende at træffe foranstaltninger til at sikre, at de fuldt ud kan nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre.
2. Deltagerstaterne skal træffe alle passende foranstaltninger til at sikre kvinders fulde udvikling og fremgang og styrke deres selvstændighed, således at de får sikkerhed for at kunne udøve og nyde de menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder, der er fastlagt i denne konvention.

Artikel 7

Børn med handicap

1. Deltagerstaterne skal træffe alle nødvendige foranstaltninger til at sikre, at børn med handicap fuldt ud kan nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre børn.
2. I alle foranstaltninger vedrørende børn med handicap skal barnets tarv komme i første række.
3. Deltagerstaterne skal sikre børn med handicap retten til frit at udtrykke deres synspunkter i alle forhold vedrørende dem selv på lige fod med andre børn, idet børnenes synspunkter skal tillægges passende vægt i overensstemmelse med deres alder og modenhed, samt ret til at modtage handicap- og alderssvarende bistand for at virkeliggøre denne ret.

Artikel 8

Bevidstgørelse

1. Deltagerstaterne forpligter sig til at vedtage umiddelbare, effektive og passende foranstaltninger til:
 - a) at øge bevidstheden i hele samfundet, herunder i familien, om personer med handicap, og at skabe

with disabilities, and to foster respect for the rights and dignity of persons with disabilities;
(b) To combat stereotypes, prejudices and harmful practices relating to persons with disabilities, including those based on sex and age, in all areas of life;

(c) To promote awareness of the capabilities and contributions of persons with disabilities.

2. Measures to this end include:

(a) Initiating and maintaining effective public awareness campaigns designed:

(i) To nurture receptiveness to the rights of persons with disabilities;

(ii) To promote positive perceptions and greater social awareness towards persons with disabilities;

(iii) To promote recognition of the skills, merits and abilities of persons with disabilities, and of their contributions to the workplace and the labour market;

(b) Fostering at all levels of the education system, including in all children from an early age, an attitude of respect for the rights of persons with disabilities;

(c) Encouraging all organs of the media to portray persons with disabilities in a manner consistent with the purpose of the present Convention;

(d) Promoting awareness-training programmes regarding persons with disabilities and the rights of persons with disabilities.

Article 9

Accessibility

1. To enable persons with disabilities to live independently and participate fully in all aspects of life, States Parties shall take appropriate measures to ensure to persons with disabilities access, on an equal basis with others, to the physical environment, to transportation, to information and communications, including information and communications technologies and systems, and to other facilities and services open or provided to the public, both in urban and in

respekt for de rettigheder og den værdighed, der tilkommer personer med handicap,

b) at bekæmpe stereotyper, fordomme og skadelig praksis i forhold til personer med handicap, herunder stereotyper, fordomme og skadelig praksis på grund af køn og alder, på alle livsområder,

c) at fremme bevidstheden om evner hos og bidrag fra personer med handicap.

2. Foranstaltninger med henblik herpå omfatter:

a) iværksættelse og opretholdelse af effektive offentlige bevidstgørende kampagner, der er beregnet til:

i) at skabe forståelse for de rettigheder, der tilkommer personer med handicap,

ii) at fremme en positiv holdning til og større samfundsmæssig bevidsthed om personer med handicap,

iii) at fremme anerkendelsen af færdigheder, fortrin og evner hos personer med handicap samt deres bidrag til arbejdspladsen og arbejdsmarkedet,

b) fremme – på alle niveauer i uddannelsessystemet, herunder hos alle børn fra en tidlig alder – af en holdning af respekt i forhold til de rettigheder, der tilkommer personer med handicap,

c) tilskyndelse til alle medier om at fremstille personer med handicap på en måde, der er i overensstemmelse med denne konventions formål,

d) fremme af uddannelsesordninger, der skal øge bevidstheden om personer med handicap og deres rettigheder.

Artikel 9

Tilgængelighed

1. Med henblik på at gøre det muligt for personer med handicap at få et selvstændigt liv og deltage fuldt ud i alle livets forhold skal deltagerstaterne træffe passende foranstaltninger til at sikre, at personer med handicap på lige fod med andre har adgang til de fysiske omgivelser og transportmuligheder, den information og kommunikation, herunder informations- og kommunikationsteknologi og -systemer, og de øvrige faciliteter og tilbud, der er åbne for

rural areas. These measures, which shall include the identification and elimination of obstacles and barriers to accessibility, shall apply to, inter alia:

(a) Buildings, roads, transportation and other indoor and outdoor facilities, including schools, housing, medical facilities and workplaces;

(b) Information, communications and other services, including electronic services and emergency services.

2. States Parties shall also take appropriate measures:

(a) To develop, promulgate and monitor the implementation of minimum standards and guidelines for the accessibility of facilities and services open or provided to the public;

(b) To ensure that private entities that offer facilities and services which are open or provided to the public take into account all aspects of accessibility for persons with disabilities;

(c) To provide training for stakeholders on accessibility issues facing persons with disabilities;

(d) To provide in buildings and other facilities open to the public signage in Braille and in easy to read and understand forms;

(e) To provide forms of live assistance and intermediaries, including guides, readers and professional sign language interpreters, to facilitate accessibility to buildings and other facilities open to the public;

(f) To promote other appropriate forms of assistance and support to persons with disabilities to ensure their access to information;

(g) To promote access for persons with disabilities to new information and communications technologies and systems, including the Internet;

(h) To promote the design, development, production and distribution of accessible information and communications technologies and systems at an early stage, so that these technologies and systems become accessible at minimum cost.

Article 10

eller gives offentligheden, både i byområder og i landdistrikter. Disse foranstaltninger, som omfatter identifikation og afskaffelse af hindringer og barrierer for tilgængelighed, gælder bl.a. for:

a) bygninger, veje, transportmuligheder og andre indendørs og udendørs faciliteter, herunder skoler, boliger, sygehuse og andre sundhedsfaciliteter og arbejdspladser,

b) informations- og kommunikationstjenester samt andre tjenester, herunder elektroniske tjenester og nødberedskab.

2. Deltagerstaterne skal ligeledes træffe passende foranstaltninger til:

a) at udvikle, udbrede kendskabet til og overvåge gennemførelsen af minimumsstandarder og vejledninger for tilgængeligheden af faciliteter og tilbud, der er åbne for eller gives til offentligheden,

b) at sikre, at private udbydere af faciliteter og tilbud, som er åbne for eller gives til offentligheden, tager hensyn til alle aspekter af tilgængelighed for personer med handicap,

c) at sørge for, at involverede aktører undervises i de problemer med tilgængelighed, som personer med handicap står overfor,

d) at sørge for, at offentligt tilgængelige bygninger og andre faciliteter har skiltning med punktskrift og i letlæselige og letforståelige former,

e) at sørge for forskellige former for bistands- og formidlingspersoner, herunder hjælpere, oplæsere og professionelle tegnsprogstolke, for at lette tilgængeligheden til offentligt tilgængelige bygninger og andre faciliteter,

f) at fremme andre passende former for bistand og støtte til personer med handicap for at sikre, at de har adgang til information,

g) at fremme adgangen for personer med handicap til ny teknologi og nye systemer på informations- og kommunikationsområdet, herunder internettet,

h) at fremme udformning, udvikling, produktion og distribution af tilgængelig teknologi og tilgængelige systemer på informations- og kommunikationsområdet på et tidligt stadie, så denne form for teknologi og systemer bliver tilgængelige til den lavest mulige pris.

Artikel 10

Right to life

States Parties reaffirm that every human being has the inherent right to life and shall take all necessary measures to ensure its effective enjoyment by persons with disabilities on an equal basis with others.

Article 11

Situations of risk and humanitarian emergencies

States Parties shall take, in accordance with their obligations under international law, including international humanitarian law and international human rights law, all necessary measures to ensure the protection and safety of persons with disabilities in situations of risk, including situations of armed conflict, humanitarian emergencies and the occurrence of natural disasters.

Article 12

Equal recognition before the law

1. States Parties reaffirm that persons with disabilities have the right to recognition everywhere as persons before the law.
2. States Parties shall recognize that persons with disabilities enjoy legal capacity on an equal basis with others in all aspects of life.
3. States Parties shall take appropriate measures to provide access by persons with disabilities to the support they may require in exercising their legal capacity.
4. States Parties shall ensure that all measures that relate to the exercise of legal capacity provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse in accordance with international human rights law. Such safeguards shall ensure that measures relating to the exercise of legal capacity respect the rights, will and preferences of the person, are free of conflict of interest and undue influence, are proportional and tailored to the person's circumstances, apply for the shortest time possible and are subject to regular review by a competent, independent and impartial authority or judicial body. These safeguards shall be proportional

Retten til livet

Deltagerstaterne bekræfter på ny, at ethvert menneske har en naturgiven ret til livet, og skal træffe alle nødvendige foranstaltninger til at sikre, at personer med handicap effektivt kan nyde denne rettighed på lige fod med andre.

Artikel 11

Risikosituationer og humanitære nødsituationer

Deltagerstaterne skal i overensstemmelse med deres forpligtelser i henhold til folkeretten, herunder den humanitære folkeret og de internationale menneskerettigheder, træffe alle nødvendige foranstaltninger til at sikre personer med handicap beskyttelse og sikkerhed i risikosituationer, herunder væbnede konflikter, humanitære nødsituationer og naturkatastrofer.

Artikel 12

Lighed for loven

1. Deltagerstaterne bekræfter på ny, at personer med handicap har ret til overalt at blive anerkendt som retssubjekter.
2. Deltagerstaterne anerkender, at personer med handicap har rets- og handleevne på lige fod med andre i alle livets forhold.
3. Deltagerstaterne skal træffe passende foranstaltninger til at give personer med handicap adgang til den støtte, de måtte have behov for til at udøve deres rets- og handleevne.
4. Deltagerstaterne skal sikre, at alle foranstaltninger vedrørende udøvelse af rets- og handleevne i overensstemmelse med de internationale menneskerettigheder omfatter passende og effektive beskyttelsesmekanismer til at forebygge misbrug. Sådanne mekanismer skal sikre, at foranstaltninger vedrørende udøvelse af rets- og handleevne respekterer den enkelte persons rettigheder, vilje og præferencer, er fri for interessekonflikter og utilbørlig påvirkning, står i forhold til og er tilpasset den enkelte persons situation, gælder i kortest mulig tid og gennemgås regelmæssigt af en kompetent,

to the degree to which such measures affect the person's rights and interests.

5. Subject to the provisions of this article, States Parties shall take all appropriate and effective measures to ensure the equal right of persons with disabilities to own or inherit property, to control their own financial affairs and to have equal access to bank loans, mortgages and other forms of financial credit, and shall ensure that persons with disabilities are not arbitrarily deprived of their property.

Article 13

Access to justice

1. States Parties shall ensure effective access to justice for persons with disabilities on an equal basis with others, including through the provision of procedural and age-appropriate accommodations, in order to facilitate their effective role as direct and indirect participants, including as witnesses, in all legal proceedings, including at investigative and other preliminary stages.

2. In order to help to ensure effective access to justice for persons with disabilities, States Parties shall promote appropriate training for those working in the field of administration of justice, including police and prison staff.

Article 14

Liberty and security of person

1. States Parties shall ensure that persons with disabilities, on an equal basis with others:

(a) Enjoy the right to liberty and security of person;

(b) Are not deprived of their liberty unlawfully or arbitrarily, and that any deprivation of liberty is in conformity with the law, and that the existence of a disability shall in no case justify a deprivation of liberty.

2. States Parties shall ensure that if persons with disabilities are deprived of their liberty through any process, they are, on an equal basis with

uafhængig og upartisk myndighed eller retslig instans. Beskyttelsesmekanismen skal stå i forhold til, hvor meget sådanne foranstaltninger indvirker på personens rettigheder og interesser.

5. Med forbehold for bestemmelserne i denne artikel skal deltagerstaterne træffe alle passende og effektive foranstaltninger til at sikre, at personer med handicap har lige ret til at eje eller arve ejendom, til at styre deres egne økonomiske forhold og til at have lige adgang til banklån, realkreditlån og andre former for økonomisk kredit, og skal sikre, at personer med handicap ikke vilkårligt fratages deres ejendom.

Artikel 13

Adgang til retssystemet

1. Deltagerstaterne skal sikre, at personer med handicap har effektiv adgang til retssystemet på lige fod med andre, herunder ved tilvejebringelse af procesretlig og alderssvarende tilpasning, for at lette deres mulighed for effektivt at deltage direkte eller indirekte, herunder som vidner, i alle former for retssager, herunder på de efterforskningsmæssige og andre forberedende stadier.

2. Med henblik på at sikre effektiv adgang til retssystemet for personer med handicap skal deltagerstaterne fremme passende uddannelse af personer, der arbejder inden for retssystemet, herunder politi- og fængselspersonale.

Artikel 14

Frihed og personlig sikkerhed

1. Deltagerstaterne skal sikre, at personer med handicap på lige fod med andre:

a) har ret til frihed og personlig sikkerhed,

b) ikke ulovligt eller vilkårligt berøves deres frihed, og at enhver frihedsberøvelse følger lovens forskrifter, samt at eksistensen af et handicap i intet tilfælde kan berettige til frihedsberøvelse.

2. Deltagerstaterne skal sikre, at personer med handicap ved en eventuel frihedsberøvelse i forbindelse med en proces på lige fod med

others, entitled to guarantees in accordance with international human rights law and shall be treated in compliance with the objectives and principles of the present Convention, including by provision of reasonable accommodation.

Article 15

Freedom from torture or cruel, inhuman or degrading treatment or punishment

1. No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. In particular, no one shall be subjected without his or her free consent to medical or scientific experimentation.
2. States Parties shall take all effective legislative, administrative, judicial or other measures to prevent persons with disabilities, on an equal basis with others, from being subjected to torture or cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.

Article 16

Freedom from exploitation, violence and abuse

1. States Parties shall take all appropriate legislative, administrative, social, educational and other measures to protect persons with disabilities, both within and outside the home, from all forms of exploitation, violence and abuse, including their gender-based aspects.
2. States Parties shall also take all appropriate measures to prevent all forms of exploitation, violence and abuse by ensuring, inter alia, appropriate forms of gender- and age-sensitive assistance and support for persons with disabilities and their families and caregivers, including through the provision of information and education on how to avoid, recognize and report instances of exploitation, violence and abuse. States Parties shall ensure that protection services are age-, gender- and disability-sensitive.
3. In order to prevent the occurrence of all forms of exploitation, violence and abuse, States Parties shall ensure that all facilities and programmes designed to serve persons with disabilities are effectively monitored by independent authorities.

andre har krav på garantier i overensstemmelse med de internationale menneskerettigheder og skal behandles under overholdelse af denne konventions målsætninger og principper, herunder ved en rimelig tilpasning.

Artikel 15

Frihed for tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf

1. Ingen må underkastes tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. I særdeleshed må ingen uden sit frit afgivne samtykke underkastes medicinske eller videnskabelige eksperimenter.
2. Deltagerstaterne skal træffe alle effektive lovgivningsmæssige, administrative, retlige eller andre forebyggende foranstaltninger til at sikre, at personer med handicap på lige fod med andre ikke underkastes tortur eller grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf.

Artikel 16

Frihed for udnyttelse, vold og misbrug

1. Deltagerstaterne skal træffe alle passende lovgivningsmæssige, administrative, sociale, uddannelsesmæssige og andre foranstaltninger til at beskytte personer med handicap mod enhver form for udnyttelse, vold og misbrug, herunder som følge af køn, både i og uden for hjemmet.
2. Deltagerstaterne skal ligeledes træffe alle passende foranstaltninger til at forebygge enhver form for udnyttelse, vold og misbrug ved bl.a. at sikre passende former for køns- og alderssvarende bistand og støtte til personer med handicap og deres familie og omsorgs- personer, herunder ved tilvejebringelse af information og uddannelse om, hvordan udnyttelse, vold og misbrug kan undgås, opdages og indberettes. Deltagerstaterne skal sikre, at beskyttelsesforanstaltninger er alders-, køns- og handicapsvarende.
3. Med henblik på at forebygge forekomsten af enhver form for udnyttelse, vold og misbrug skal deltagerstaterne sikre, at uafhængige myndigheder effektivt fører tilsyn med alle tilbud og ordninger, der er beregnet til personer med handicap.

4. States Parties shall take all appropriate measures to promote the physical, cognitive and psychological recovery, rehabilitation and social reintegration of persons with disabilities who become victims of any form of exploitation, violence or abuse, including through the provision of protection services. Such recovery and reintegration shall take place in an environment that fosters the health, welfare, self-respect, dignity and autonomy of the person and takes into account gender- and age-specific needs.

5. States Parties shall put in place effective legislation and policies, including women- and child-focused legislation and policies, to ensure that instances of exploitation, violence and abuse against persons with disabilities are identified, investigated and, where appropriate, prosecuted.

Article 17

Protecting the integrity of the person

Every person with disabilities has a right to respect for his or her physical and mental integrity on an equal basis with others.

Article 18

Liberty of movement and nationality

1. States Parties shall recognize the rights of persons with disabilities to liberty of movement, to freedom to choose their residence and to a nationality, on an equal basis with others, including by ensuring that persons with disabilities:

- (a) Have the right to acquire and change a nationality and are not deprived of their nationality arbitrarily or on the basis of disability;
- (b) Are not deprived, on the basis of disability, of their ability to obtain, possess and utilize documentation of their nationality or other documentation of identification, or to utilize relevant processes such as immigration proceedings, that may be needed to facilitate exercise of the right to liberty of movement;
- (c) Are free to leave any country, including their own;

4. Deltagerstaterne skal træffe alle passende foranstaltninger til at fremme fysisk, kognitiv og psykisk helbredelse, rehabilitering og resocialisering af personer med handicap, der bliver ofre for enhver form for udnyttelse, vold eller misbrug, herunder ved tilvejebringelse af beskyttelsesforanstaltninger. En sådan helbredelse og resocialisering skal finde sted i omgivelser, der fremmer den enkeltes helbred, velfærd, selvspekt, værdighed og selvbestemmelse og tager hensyn til køns- og aldersbestemte behov.

5. Deltagerstaterne skal gennemføre effektiv lovgivning og effektive politikker, herunder lovgivning og politikker med fokus på kvinder og børn, for at sikre, at udnyttelse, vold og misbrug rettet mod personer med handicap opdaget, efterforskes og, hvor det er hensigtsmæssigt, underkastes retsforfølgning.

Artikel 17

Beskyttelse af personlig integritet

Enhver person med handicap har ret til respekt for sin fysiske og psykiske integritet på lige fod med andre.

Artikel 18

Retten til at færdes frit og til statsborgerskab

1. Deltagerstaterne skal anerkende retten for personer med handicap til at færdes frit og frit at vælge deres opholdssted samt til statsborgerskab på lige fod med andre, herunder ved at sikre, at personer med handicap:

- a) har ret til at erhverve og skifte statsborgerskab og ikke vilkårligt eller på grund af handicap fratages deres statsborgerskab,
- b) ikke på grund af handicap fratages deres mulighed for at erhverve, besidde og anvende dokumentation for deres statsborgerskab eller andre identitetspapirer eller for at anvende relevante procedurer som indvandringsprocedurer, der måtte være nødvendige for, at lette udøvelsen af retten til at færdes frit,
- c) har ret til at forlade et hvilket som helst land, herunder deres eget,

(d) Are not deprived, arbitrarily or on the basis of disability, of the right to enter their own country.
2. Children with disabilities shall be registered immediately after birth and shall have the right from birth to a name, the right to acquire a nationality and, as far as possible, the right to know and be cared for by their parents.

Article 19

Living independently and being included in the community

States Parties to the present Convention recognize the equal right of all persons with disabilities to live in the community, with choices equal to others, and shall take effective and appropriate measures to facilitate full enjoyment by persons with disabilities of this right and their full inclusion and participation in the community, including by ensuring that:

(a) Persons with disabilities have the opportunity to choose their place of residence and where and with whom they live on an equal basis with others and are not obliged to live in a particular living arrangement;

(b) Persons with disabilities have access to a range of in-home, residential and other community support services, including personal assistance necessary to support living and inclusion in the community, and to prevent isolation or segregation from the community;

(c) Community services and facilities for the general population are available on an equal basis to persons with disabilities and are responsive to their needs.

Article 20

Personal mobility

States Parties shall take effective measures to ensure personal mobility with the greatest possible independence for persons with disabilities, including by:

(a) Facilitating the personal mobility of persons with disabilities in the manner and at the time of their choice, and at affordable cost;

d) ikke vilkårligt eller på grund af handicap berøves retten til at indrejse i deres eget.

2. Børn med handicap skal registreres umiddelbart efter fødslen og skal fra fødslen have ret til et navn, ret til at opnå et statsborgerskab og, så vidt muligt, ret til at kende og blive passet af deres forældre.

Artikel 19

Retten til et selvstændigt liv og til at være inkluderet i samfundslivet

Deltagerstaterne anerkender, at alle personer med handicap har lige ret til at leve i samfundet med samme valgmuligheder som andre, og skal træffe effektive og passende foranstaltninger til at gøre det lettere for personer med handicap fuldt ud at nyde denne rettighed samt fuldt ud at blive inkluderet og deltage i samfundet, herunder ved at sikre:

a) at personer med handicap har mulighed for at vælge deres bopæl, samt hvor og med hvem de vil bo, på lige fod med andre og ikke er forpligtet til at leve i en bestemt boform,

b) at personer med handicap har adgang til et udvalg af støttetilbud i hjemmet og på boligområdet samt andre lokale støttetilbud, herunder den nødvendige personlige bistand for at kunne leve og være inkluderet i samfundet samt for at forebygge isolation fra eller udskillelse af samfundet,

c) at samfundets tilbud og faciliteter til den almene befolkning er tilgængelige for personer med handicap på lige fod med andre og tager hensyn til deres behov.

Artikel 20

Personlig mobilitet

Deltagerstaterne skal træffe effektive foranstaltninger til at sikre personer med handicap personlig mobilitet med størst mulig uafhængighed, herunder ved:

a) at lette den personlige mobilitet for personer med handicap på en måde og på et tidspunkt efter deres eget valg og til en overkommelig pris,

(b) Facilitating access by persons with disabilities to quality mobility aids, devices, assistive technologies and forms of live assistance and intermediaries, including by making them available at affordable cost;

(c) Providing training in mobility skills to persons with disabilities and to specialist staff working with persons with disabilities;

(d) Encouraging entities that produce mobility aids, devices and assistive technologies to take into account all aspects of mobility for persons with disabilities.

Article 21

Freedom of expression and opinion, and access to information

States Parties shall take all appropriate measures to ensure that persons with disabilities can exercise the right to freedom of expression and opinion, including the freedom to seek, receive and impart information and ideas on an equal basis with others and through all forms of communication of their choice, as defined in Article 2 of the present Convention, including by:

(a) Providing information intended for the general public to persons with disabilities in accessible formats and technologies appropriate to different kinds of disabilities in a timely manner and without additional cost;

(b) Accepting and facilitating the use of sign languages, Braille, augmentative and alternative communication, and all other accessible means, modes and formats of communication of their choice by persons with disabilities in official interactions;

(c) Urging private entities that provide services to the general public, including through the Internet, to provide information and services in accessible and usable formats for persons with disabilities;

(d) Encouraging the mass media, including providers of information through the Internet, to

b) at lette adgangen for personer med handicap til mobilitetshjælpemidler, udstyr, hjælpemiddelteknologi af god kvalitet og forskellige former for kvalificerede bistands- og formidlingspersoner, herunder ved at stille disse til rådighed til en overkommelig pris,

c) at sørge for undervisning i mobilitetsfærdigheder til personer med handicap og til specialiserede faggrupper, der arbejder med personer med handicap,

d) at tilskynde producenter af mobilitetshjælpemidler, udstyr og hjælpemiddelteknologi til at tage hensyn til alle aspekter af mobilitet for personer med handicap.

Artikel 21

Ytrings- og meningsfrihed samt adgang til information

Deltagerstaterne skal træffe alle passende foranstaltninger til at sikre, at personer med handicap kan udøve deres ret til ytrings- og meningsfrihed, herunder frihed til at søge, modtage og meddele oplysninger og tanker på lige fod med andre og ved alle former for kommunikation efter eget valg som defineret i konventionens artikel 2, herunder ved:

a) at sikre, at information til den brede offentlighed gives til personer med handicap i tilgængelige formater og ved hjælp af teknologi, der er passende for forskellige typer af handicap, inden for en rimelig tid og uden yderligere omkostninger,

b) at acceptere og gøre det lettere for personer med handicap at bruge tegnsprog, punktskrift, supplerende og alternativ kommunikation og alle andre tilgængelige kommunikationsmidler, -måder og -formater efter eget valg i samspillet med det offentlige,

c) at opfordre private udbydere af tjenesteydelser til den brede offentlighed, herunder via internettet, til at levere information og ydelser i formater, der er tilgængelige og anvendelige for personer med handicap,

d) at tilskynde massemedierne, herunder udbydere af information via internettet, til at gøre deres ydelser tilgængelige for personer med handicap,

make their services accessible to persons with disabilities;

(e) Recognizing and promoting the use of sign languages.

Article 22

Respect for privacy

1. No person with disabilities, regardless of place of residence or living arrangements, shall be subjected to arbitrary or unlawful interference with his or her privacy, family, home or correspondence or other types of communication or to unlawful attacks on his or her honour and reputation. Persons with disabilities have the right to the protection of the law against such interference or attacks.

2. States Parties shall protect the privacy of personal, health and rehabilitation information of persons with disabilities on an equal basis with others.

Article 23

Respect for home and the family

1. States Parties shall take effective and appropriate measures to eliminate discrimination against persons with disabilities in all matters relating to marriage, family, parenthood and relationships, on an equal basis with others, so as to ensure that:

(a) The right of all persons with disabilities who are of marriageable age to marry and to found a family on the basis of free and full consent of the intending spouses is recognized;

(b) The rights of persons with disabilities to decide freely and responsibly on the number and spacing of their children and to have access to age-appropriate information, reproductive and family planning education are recognized, and the means necessary to enable them to exercise these rights are provided;

(c) Persons with disabilities, including children, retain their fertility on an equal basis with others.

e) at anerkende og fremme anvendelsen af tegnsprog.

Artikel 22

Respekt for privatlivet

1. Ingen person med handicap må uanset bopæl eller boform udsættes for vilkårlig eller ulovlig indblanding i sit privatliv eller familieliv, sit hjem eller sin brevveksling eller andre former for kommunikation eller for ulovlige angreb på sin ære og sit omdømme. Personer med handicap har ret til lovens beskyttelse mod sådan indblanding eller sådanne angreb.

2. Deltagerstaterne skal sørge for fortrolig behandling af personlige, helbredsmæssige og rehabiliteringsmæssige oplysninger om personer med handicap på lige fod med andre.

Artikel 23

Respekt for hjemmet og familien

1. Deltagerstaterne skal træffe effektive og passende foranstaltninger til at afskaffe diskrimination af personer med handicap i alle forhold vedrørende ægteskab, familieliv, forældreskab og personlige forhold på lige fod med andre med henblik på at sikre:

a) anerkendelse af retten for alle personer med handicap i den giftefærdige alder til at indgå ægteskab og stifte familie på basis af de kommende ægtefællers frie og uforbeholdne samtykke,

b) anerkendelse af retten for personer med handicap til frit og under ansvar at bestemme antallet af deres børn og intervallerne mellem dem og til at få adgang til alderssvarende oplysninger samt undervisning om forplantning og familieplanlægning, samt at der sørges for de nødvendige midler til, at de kan udøve disse rettigheder,

c) at personer med handicap, herunder børn, bevarer deres fertilitet på lige fod med andre.

2. States Parties shall ensure the rights and responsibilities of persons with disabilities, with regard to guardianship, wardship, trusteeship, adoption of children or similar institutions, where these concepts exist in national legislation; in all cases the best interests of the child shall be paramount. States Parties shall render appropriate assistance to persons with disabilities in the performance of their child-rearing responsibilities.

3. States Parties shall ensure that children with disabilities have equal rights with respect to family life. With a view to realizing these rights, and to prevent concealment, abandonment, neglect and segregation of children with disabilities, States Parties shall undertake to provide early and comprehensive information, services and support to children with disabilities and their families.

4. States Parties shall ensure that a child shall not be separated from his or her parents against their will, except when competent authorities subject to judicial review determine, in accordance with applicable law and procedures, that such separation is necessary for the best interests of the child. In no case shall a child be separated from parents on the basis of a disability of either the child or one or both of the parents.

5. States Parties shall, where the immediate family is unable to care for a child with disabilities, undertake every effort to provide alternative care within the wider family, and failing that, within the community in a family setting.

Article 24

Education

1. States Parties recognize the right of persons with disabilities to education. With a view to realizing this right without discrimination and on the basis of equal opportunity, States Parties shall ensure an inclusive education system at all levels and lifelong learning directed to:

(a) The full development of human potential and sense of dignity and self-worth, and the

2. Deltagerstaterne skal sikre de rettigheder og det ansvar, som hhv. tilkommer og påhviler personer med handicap, med hensyn til værgemål, formynderskab, adoption af børn og lignende retsbegreber, såfremt disse retsbegreber findes i national lovgivning, dog således at barnets tarv altid er af altafgørende betydning. Deltagerstaterne skal yde passende bistand til personer med handicap ved disses udførelse af deres pligter som opdragere af børn.

3. Deltagerstaterne skal sikre, at børn med handicap har lige rettigheder med hensyn til familieliv. Med henblik på at virkeliggøre disse rettigheder og forebygge, at børn med handicap skjules, forlades, vanrøgtes eller isoleres, forpligter deltagerstaterne sig til at give tidlige og omfattende oplysninger, tilbud og støtte til børn med handicap og deres familie.

4. Deltagerstaterne skal sikre, at et barn ikke adskilles fra sine forældre mod deres vilje, undtagen når kompetente myndigheder, hvis afgørelser er undergivet retlig prøvelse, i overensstemmelse med gældende lov og praksis bestemmer, at en sådan adskillelse er nødvendig af hensyn til barnets tarv. Et barn må under ingen omstændigheder adskilles fra sine forældre på grund af, at enten barnet eller den ene eller begge forældre har et handicap.

5. Deltagerstaterne skal, hvis den nærmeste familie ikke er i stand til at passe et barn med handicap, udfolde alle bestræbelser på at tilvejebringe alternativ pasning hos den fjernere familie eller, hvis dette ikke lykkes, i samfundet i familielignende omgivelser.

Artikel 24

Uddannelse

1. Deltagerstaterne anerkender, at personer med handicap har ret til uddannelse. Med henblik på at virkeliggøre denne ret uden diskrimination og på grundlag af lige muligheder skal deltagerstaterne sikre et inkluderende uddannelsessystem på alle niveauer samt livslang læring, der tager sigte på: a) at opnå menneskets fulde personlige udvikling og erkendelse af dets værdighed og selvværd samt at styrke respekten for menneskerettigheder,

strengthening of respect for human rights, fundamental freedoms and human diversity;

(b) The development by persons with disabilities of their personality, talents and creativity, as well as their mental and physical abilities, to their fullest potential;

(c) Enabling persons with disabilities to participate effectively in a free society.

2. In realizing this right, States Parties shall ensure that:

(a) Persons with disabilities are not excluded from the general education system on the basis of disability, and that children with disabilities are not excluded from free and compulsory primary education, or from secondary education, on the basis of disability;

(b) Persons with disabilities can access an inclusive, quality and free primary education and secondary education on an equal basis with others in the communities in which they live;

(c) Reasonable accommodation of the individual's requirements is provided;

(d) Persons with disabilities receive the support required, within the general education system, to facilitate their effective education;

(e) Effective individualized support measures are provided in environments that maximize academic and social development, consistent with the goal of full inclusion.

3. States Parties shall enable persons with disabilities to learn life and social development skills to facilitate their full and equal participation in education and as members of the community. To this end, States Parties shall take appropriate measures, including:

(a) Facilitating the learning of Braille, alternative script, augmentative and alternative modes, means and formats of communication and orientation and mobility skills, and facilitating peer support and mentoring;

(b) Facilitating the learning of sign language and the promotion of the linguistic identity of the deaf community;

(c) Ensuring that the education of persons, and in particular children, who are blind, deaf or deafblind, is delivered in the most

grundlæggende frihedsrettigheder og den menneskelige mangfoldighed,

b) at personer med handicap udvikler deres personlighed, evner og kreativitet såvel som deres psykiske og fysiske formåen fuldt ud,

c) at gøre det muligt for personer med handicap effektivt at deltage i et frit samfund.

2. Ved virkeliggørelsen af denne rettighed skal deltagerstaterne sikre:

a) at personer med handicap ikke udelukkes fra det almindelige uddannelsessystem på grund af handicap, og at børn med handicap ikke udelukkes fra gratis og obligatorisk grundskoleundervisning eller fra undervisning på mellemtrin på grund af handicap,

b) at personer med handicap har adgang til en inkluderende og gratis grundskoleundervisning og undervisning på mellemtrin af høj kvalitet på lige fod med andre i det samfund, hvor de bor,

c) at der foretages en rimelig tilpasning ud fra den enkelte persons behov,

d) at personer med handicap får den nødvendige støtte i det almindelige uddannelsessystem til at lette deres effektive uddannelse,

e) at der ydes effektive individuelle støtteforanstaltninger i omgivelser, der giver størst mulig akademisk og social udvikling i overensstemmelse med målet om fuld inklusion.

3. Deltagerstaterne skal gøre det muligt for personer med handicap at lære livs- og socialt udviklende færdigheder for at lette deres fulde deltagelse i uddannelse og som medlemmer af samfundet på lige fod med andre. Med henblik herpå skal deltagerstaterne træffe passende foranstaltninger, herunder:

a) fremme indlæringen af punktskrift, alternative skriftformer, supplerende og alternative kommunikationsmåder, -midler og -formater samt orienterings- og mobilitetsfærdigheder og fremme støtte fraigestillede og mentorer,

b) fremme indlæringen af tegnsprog samt fremme døvesamfundets sproglige identitet,

c) sikre, at undervisningen af blinde, døve eller døvblinde personer, i særdeleshed børn, gives på det sprog og de kommunikationsmåder og med

appropriate languages and modes and means of communication for the individual, and in environments which maximize academic and social development.

4. In order to help ensure the realization of this right, States Parties shall take appropriate measures to employ teachers, including teachers with disabilities, who are qualified in sign language and/or Braille, and to train professionals and staff who work at all levels of education. Such training shall incorporate disability awareness and the use of appropriate augmentative and alternative modes, means and formats of communication, educational techniques and materials to support persons with disabilities.

5. States Parties shall ensure that persons with disabilities are able to access general tertiary education, vocational training, adult education and lifelong learning without discrimination and on an equal basis with others. To this end, States Parties shall ensure that reasonable accommodation is provided to persons with disabilities.

Article 25 *Health*

States Parties recognize that persons with disabilities have the right to the enjoyment of the highest attainable standard of health without discrimination on the basis of disability. States Parties shall take all appropriate measures to ensure access for persons with disabilities to health services that are gender-sensitive, including health-related rehabilitation. In particular, States Parties shall:

- (a) Provide persons with disabilities with the same range, quality and standard of free or affordable health care and programmes as provided to other persons, including in the area of sexual and reproductive health and population-based public health programmes;
- (b) Provide those health services needed by persons with disabilities specifically because of their disabilities, including early identification and intervention as appropriate, and services designed

de kommunikationsmidler, som er mest passende for den enkelte, og i omgivelser, der giver størst mulig boglig og social udvikling.

4. Som bidrag til at sikre virkeliggørelsen af denne ret skal deltagerstaterne træffe passende foranstaltninger til at beskæftige lærere, herunder lærere med handicap, som har kompetence i tegnsprog og/eller punktskrift, og til at uddanne fagfolk og personale, som arbejder på alle niveauer i uddannelsessystemet. Denne uddannelse skal omfatte handicapbevidsthed og anvendelse af passende supplerende og alternative kommunikationsmåder, -midler og -formater samt undervisningsmetoder og -materialer til støtte for personer med handicap.

5. Deltagerstaterne skal sikre, at personer med handicap har adgang til almindelige videregående uddannelser, erhvervsuddannelser, voksenundervisning og livslang læring uden diskrimination og på lige fod med andre. Med henblik herpå skal deltagerstaterne sikre, at der sørges for en rimelig tilpasning til personer med handicap.

Artikel 25 *Sundhed*

Deltagerstaterne anerkender, at personer med handicap har ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af handicap. Deltagerstaterne skal træffe alle passende foranstaltninger til at sikre, at personer med handicap har adgang til sundhedsydelser, som tager hensyn til køn, herunder sundhedsrelateret rehabilitering. Deltagerstaterne skal i særdeleshed:

- a) give personer med handicap det samme udbud af sundhedsydelser og -ordninger af samme kvalitet og standard gratis eller til en overkommelig pris, som gives til andre, herunder inden for seksuel og forplantningsmæssig sundhed samt generelle folkesundhedstilbud,
- b) give de sundhedsydelser, som personer med handicap specifikt har brug for på grund af deres handicap, herunder tidlig udredning og indgriben, hvor det er hensigtsmæssigt, samt tilbud med sigte

to minimize and prevent further disabilities, including among children and older persons;
(c) Provide these health services as close as possible to people's own communities, including in rural areas;

(d) Require health professionals to provide care of the same quality to persons with disabilities as to others, including on the basis of free and informed consent by, inter alia, raising awareness of the human rights, dignity, autonomy and needs of persons with disabilities through training and the promulgation of ethical standards for public and private health care;

(e) Prohibit discrimination against persons with disabilities in the provision of health insurance, and life insurance where such insurance is permitted by national law, which shall be provided in a fair and reasonable manner;

(f) Prevent discriminatory denial of health care or health services or food and fluids on the basis of disability.

Article 26

Habilitation and rehabilitation

1. States Parties shall take effective and appropriate measures, including through peer support, to enable persons with disabilities to attain and maintain maximum independence, full physical, mental, social and vocational ability, and full inclusion and participation in all aspects of life. To that end, States Parties shall organize, strengthen and extend comprehensive habilitation and rehabilitation services and programmes, particularly in the areas of health, employment, education and social services, in such a way that these services and programmes:

(a) Begin at the earliest possible stage, and are based on the multidisciplinary assessment of individual needs and strengths;

(b) Support participation and inclusion in the community and all aspects of society, are voluntary, and are available to persons with disabilities as close as possible to their own communities, including in rural areas.

på at minimere og forebygge yderligere handicap, herunder blandt børn og ældre,

c) give disse sundhedsydelser så tæt som muligt på folks lokalsamfund, herunder i landdistrikter,

d) kræve, at sundhedsfagligt personale yder pleje af samme kvalitet til personer med handicap som til andre, herunder på grundlag af et frit afgivet og informeret samtykke, ved gennem uddannelse og udbredelse af kendskabet til etiske standarder for offentlig og privat sundhedspleje bl.a. at øge bevidstheden om de menneskerettigheder, den værdighed og autonomi og de behov, som personer med handicap har,

e) forbyde diskrimination af personer med handicap i forbindelse med sygeforsikringer og livsforsikringer, som skal tilbydes på retfærdige og rimelige vilkår, når sådanne forsikringer er tilladt efter national ret,

f) forebygge diskriminerende nægtelse af sundhedspleje eller sundhedsydelser eller af mad og drikke på grund af handicap.

Artikel 26

Habilitering og rehabilitering

1. Deltagerstaterne skal træffe effektive og passende foranstaltninger, herunder gennem støtte fra ligestillede, for at gøre det muligt for personer med handicap at opnå og opretholde den størst mulige uafhængighed, fuld fysisk, psykisk, social og erhvervsmæssig formåen samt fuld inklusion og deltagelse i alle livets forhold. Med henblik herpå skal deltagerstaterne arrangere, styrke og udbygge omfattende habiliterings- og rehabiliteringstilbud og -ordninger, i særdeleshed inden for sundhed, beskæftigelse, uddannelse og det sociale område, således at disse tilbud og ordninger:

a) iværksættes på det tidligst mulige stadium og baseres på en tværfaglig bedømmelse af individuelle behov og stærke sider,

b) støtter deltagelse og inddragelse i samfundslivet og på alle samfundsområder, er frivillige og stilles til rådighed for personer med handicap så tæt som muligt på deres lokalsamfund, herunder i landdistrikter.

2. States Parties shall promote the development of initial and continuing training for professionals and staff working in habilitation and rehabilitation services.

3. States Parties shall promote the availability, knowledge and use of assistive devices and technologies, designed for persons with disabilities, as they relate to habilitation and rehabilitation.

Article 27

Work and employment

1. States Parties recognize the right of persons with disabilities to work, on an equal basis with others; this includes the right to the opportunity to gain a living by work freely chosen or accepted in a labour market and work environment that is open, inclusive and accessible to persons with disabilities. States Parties shall safeguard and promote the realization of the right to work, including for those who acquire a disability during the course of employment, by taking appropriate steps, including through legislation, to, inter alia:

(a) Prohibit discrimination on the basis of disability with regard to all matters concerning all forms of employment, including conditions of recruitment, hiring and employment, continuance of employment, career advancement and safe and healthy working conditions;

(b) Protect the rights of persons with disabilities, on an equal basis with others, to just and favourable conditions of work, including equal opportunities and equal remuneration for work of equal value, safe and healthy working conditions, including protection from harassment, and the redress of grievances;

(c) Ensure that persons with disabilities are able to exercise their labour and trade union rights on an equal basis with others;

(d) Enable persons with disabilities to have effective access to general technical and vocational guidance programmes, placement services and vocational and continuing training;

2. Deltagerstaterne skal fremme udviklingen af grund- og efteruddannelse for fagfolk og personale, der arbejder med habiliterings- og rehabiliteringstilbud.

3. Deltagerstaterne skal fremme tilgængeligheden af og kendskabet til samt anvendelsen af hjælpemidler og hjælpemiddelteknologi, der er udformet til personer med handicap, i det omfang disse vedrører habilitering og rehabilitering.

Artikel 27

Arbejde og beskæftigelse

1. Deltagerstaterne anerkender retten for personer med handicap til at arbejde på lige fod med andre, hvilket omfatter retten til at kunne tjene til livets ophold ved beskæftigelse, som de selv frit vælger eller påtager sig på et arbejdsmarked og i et arbejdsmiljø, der er åbent, inkluderende og tilgængeligt for personer med handicap. Deltagerstaterne skal sikre og fremme virkeliggørelsen af retten til arbejde, herunder for personer, der får et handicap i forbindelse med deres beskæftigelse, ved at tage passende skridt, herunder gennem lovgivning, til bl.a.:

a) at forbyde diskrimination på grund af handicap i alle forhold vedrørende alle former for beskæftigelse, herunder betingelser for rekruttering, ansættelse og beskæftigelse, fortsat beskæftigelse, karrieremuligheder og sikre og sunde arbejdsforhold,

b) at beskytte retten for personer med handicap til retfærdige og gunstige arbejdsvilkår på lige fod med andre, herunder lige muligheder og lige løn for arbejde af samme værdi, sikre og sunde arbejdsforhold, herunder beskyttelse mod chikane, samt adgang til oprejsning ved klager,

c) at sikre, at personer med handicap kan udøve deres arbejdstager- og fagforeningsrettigheder på lige fod med andre,

d) at gøre det muligt for personer med handicap at få reel adgang til almindelige tekniske og erhvervsrettede vejledningsordninger, og jobanvisningsordninger og til erhvervsuddannelse og efteruddannelse,

- (e) Promote employment opportunities and career advancement for persons with disabilities in the labour market, as well as assistance in finding, obtaining, maintaining and returning to employment;
- (f) Promote opportunities for self-employment, entrepreneurship, the development of cooperatives and starting one's own business;
- (g) Employ persons with disabilities in the public sector;
- (h) Promote the employment of persons with disability in the private sector through appropriate policies and measures, which may include affirmative action programmes, incentives and other measures;
- (i) Ensure that reasonable accommodation is provided to persons with disabilities in the workplace;
- (j) Promote the acquisition by persons with disabilities of work experience in the open labour market;
- (k) Promote vocational and professional rehabilitation, job retention and return-to-work programmes for persons with disabilities.

2. States Parties shall ensure that persons with disabilities are not held in slavery or in servitude, and are protected, on an equal basis with others, from forced or compulsory labour.

Article 28

Adequate standard of living and social protection

1. States Parties recognize the right of persons with disabilities to an adequate standard of living for themselves and their families, including adequate food, clothing and housing, and to the continuous improvement of living conditions, and shall take appropriate steps to safeguard and promote the realization of this right without discrimination on the basis of disability.
2. States Parties recognize the right of persons with disabilities to social protection and to the enjoyment of that right without discrimination on the basis of disability, and shall take appropriate steps to safeguard and promote the realization of this right, including measures:

- e) at fremme beskæftigelsesmuligheder og karrieremuligheder for personer med handicap på arbejdsmarkedet samt bistand til at finde, få, fastholde og vende tilbage til beskæftigelse,
 - f) at fremme mulighederne for selvstændig virksomhed, iværksætteri, udvikling af kooperativer samt etablering af egen virksomhed,
 - g) at ansætte personer med handicap i den offentlige sektor,
 - h) at fremme beskæftigelsen af personer med handicap i den private sektor gennem passende politikker og foranstaltninger, som kan omfatte ordninger med positiv særbehandling, incitamentsordninger og andre foranstaltninger,
 - i) at sikre, at rimelig tilpasning ydes til personer med handicap på arbejdspladsen,
 - j) at fremme, at personer med handicap får erhvervserfaring på det almindelige arbejdsmarked,
 - k) at fremme ordninger for erhvervsmæssig og faglig rehabilitering, jobfastholdelse og tilbagevenden til arbejde for personer med handicap.
2. Deltagerstaterne skal sikre, at personer med handicap ikke holdes i slaveri eller trældom og på lige fod med andre er beskyttet mod tvangs- eller pligtarbejde.

Artikel 28

Tilstrækkelig levestandard og social tryghed

1. Deltagerstaterne anerkender, at personer med handicap har ret til en levestandard, som er tilstrækkelig for dem selv og deres familie, herunder passende ernæring, beklædning og bolig, og til fortsat forbedring af deres levevilkår, og skal tage passende skridt til at sikre og fremme virkeliggørelsen af denne ret uden diskrimination på grund af handicap.
2. Deltagerstaterne anerkender, at personer med handicap har ret til social tryghed og til at nyde denne ret uden diskrimination på grund af handicap, og skal tage passende skridt til at sikre og fremme virkeliggørelsen af denne ret, herunder ved foranstaltninger til:

- (a) To ensure equal access by persons with disabilities to clean water services, and to ensure access to appropriate and affordable services, devices and other assistance for disability-related needs;
- (b) To ensure access by persons with disabilities, in particular women and girls with disabilities and older persons with disabilities, to social protection programmes and poverty reduction programmes;
- (c) To ensure access by persons with disabilities and their families living in situations of poverty to assistance from the State with disabilityrelated expenses, including adequate training, counselling, financial assistance and respite care;
- (d) To ensure access by persons with disabilities to public housing programmes;
- (e) To ensure equal access by persons with disabilities to retirement benefits and programmes.

Article 29

Participation in political and public life

States Parties shall guarantee to persons with disability political rights and the opportunity to enjoy them on an equal basis with others, and shall undertake:

- (a) To ensure that persons with disabilities can effectively and fully participate in political and public life on an equal basis with others, directly or through freely chosen representatives, including the right and opportunity for persons with disabilities to vote and be elected, inter alia, by:
 - (i) Ensuring that voting procedures, facilities and materials are appropriate, accessible and easy to understand and use;
 - (ii) Protecting the right of persons with disabilities to vote by secret ballot in elections and public referendums without intimidation, and to stand for elections, to effectively hold office and perform all public functions at all levels of government, facilitating the use of assistive and new technologies where appropriate;

- a) at sikre personer med handicap lige adgang til forsyning med rent vand og at sikre adgang til passende tilbud, udstyr og anden bistand til handicap-relaterede behov til en overkommelig pris,
- b) at sikre personer med handicap, i særdeleshed kvinder og piger med handicap og ældre med handicap, adgang til ordninger for social tryghed og fattigdomsbekæmpelse,
- c) at sikre personer med handicap og deres familie, som lever i fattigdom, adgang til offentlig bistand til handicaprelaterede udgifter, herunder tilstrækkelig uddannelse, rådgivning, økonomisk bistand og aflastende pleje,
- d) at sikre personer med handicap adgang til ordninger med offentligt støttede boliger,
- e) at sikre personer med handicap lige adgang til alderspensionsydelser og -ordninger.

Artikel 29

Deltagelse i det politiske og offentlige liv

Deltagerstaterne skal sikre personer med handicap politiske rettigheder og muligheden for at nyde dem på lige fod med andre og forpligter sig til:

- a) at sikre, at personer med handicap effektivt og fuldt ud, direkte eller gennem frit valgte repræsentanter på lige fod med andre kan deltage i det politiske og offentlige liv, herunder at personer med handicap har ret til og mulighed for at afgive deres stemme og modtage valg, bl.a. ved:
 - i) at sikre, at stemmeprocedurer, afstemningsfaciliteter og valgmateriale er passende, tilgængelige og lette at forstå og anvende,
 - ii) at beskytte retten for personer med handicap til uden pressen at afgive en hemmelig stemme ved valg og folkeafstemninger og til at stille op til valg, effektivt bestride et hverv og udføre alle offentlige funktioner på alle niveauer i den offentlige forvaltning, idet det gøres lettere at anvende hjælpemiddelteknologi og ny teknologi, hvor det er hensigtsmæssigt,

(iii) Guaranteeing the free expression of the will of persons with disabilities as electors and to this end, where necessary, at their request, allowing assistance in voting by a person of their own choice;

(b) To promote actively an environment in which persons with disabilities can effectively and fully participate in the conduct of public affairs, without discrimination and on an equal basis with others, and encourage their participation in public affairs, including:

(i) Participation in non-governmental organizations and associations concerned with the public and political life of the country, and in the activities and administration of political parties;

(ii) Forming and joining organizations of persons with disabilities to represent persons with disabilities at international, national, regional and local levels.

Article 30

Participation in cultural life, recreation, leisure and sport

1. States Parties recognize the right of persons with disabilities to take part on an equal basis with others in cultural life, and shall take all appropriate measures to ensure that persons with disabilities:

(a) Enjoy access to cultural materials in accessible formats;

(b) Enjoy access to television programmes, films, theatre and other cultural activities, in accessible formats;

(c) Enjoy access to places for cultural performances or services, such as theatres, museums, cinemas, libraries and tourism services, and, as far as possible, enjoy access to monuments and sites of national cultural importance.

2. States Parties shall take appropriate measures to enable persons with disabilities to have the opportunity to develop and utilize their creative, artistic and intellectual potential, not only for their own benefit, but also for the enrichment of society.

3. States Parties shall take all appropriate steps, in accordance with international law, to ensure

iii) at sikre, at personer med handicap frit kan give udtryk for deres vilje som vælgere, og med henblik herpå tillade, at de om nødvendigt og efter anmodning kan få bistand fra en person efter eget valg til at afgive deres stemme,

b) aktivt at fremme et miljø, hvor personer med handicap effektivt og fuldt ud kan deltage i varetagelsen af offentlige anliggender uden diskrimination og på lige fod med andre, og at fremme deres deltagelse i offentlige anliggender, herunder ved:

i) at deltage i ikke-statslige organisationer og foreninger, som beskæftiger sig med landets offentlige og politiske forhold, og i politiske partiers aktiviteter og administration,

ii) at etablere og melde sig ind i handicaporganisationer med henblik på at repræsentere personer med handicap på internationalt, nationalt, regionalt og lokalt niveau.

Artikel 30

Deltagelse i kulturlivet, rekreative tilbud, fritidsaktiviteter og idræt

1. Deltagerstaterne anerkender retten for personer med handicap til at tage del i kulturlivet på lige fod med andre og skal træffe alle passende foranstaltninger til at sikre, at personer med handicap:

a) har adgang til kulturstof i tilgængelige formater,

b) har adgang til fjernsynsprogrammer, film, teatre og andre kulturaktiviteter i en tilgængelig form,

c) har adgang til steder for kulturelle forestillinger eller tilbud, såsom teatre, museer, biografer, biblioteker og turisttilbud og så vidt muligt har adgang til monumenter og steder af national kulturel betydning.

2. Deltagerstaterne skal træffe passende foranstaltninger til at gøre det muligt for personer med handicap at udvikle og udnytte deres kreative, kunstneriske og intellektuelle potentiale, ikke alene til gavn for dem selv, men også til berigelse af samfundet.

3. Deltagerstaterne skal i overensstemmelse med folkeretten tage alle passende skridt

that laws protecting intellectual property rights do not constitute an unreasonable or discriminatory barrier to access by persons with disabilities to cultural materials.

4. Persons with disabilities shall be entitled, on an equal basis with others, to recognition and support of their specific cultural and linguistic identity, including sign languages and deaf culture.

5. With a view to enabling persons with disabilities to participate on an equal basis with others in recreational, leisure and sporting activities, States Parties shall take appropriate measures:

(a) To encourage and promote the participation, to the fullest extent possible, of persons with disabilities in mainstream sporting activities at all levels;

(b) To ensure that persons with disabilities have an opportunity to organize, develop and participate in disability-specific sporting and recreational activities and, to this end, encourage the provision, on an equal basis with others, of appropriate instruction, training and resources;

(c) To ensure that persons with disabilities have access to sporting, recreational and tourism venues;

(d) To ensure that children with disabilities have equal access with other children to participation in play, recreation and leisure and sporting activities, including those activities in the school system;

(e) To ensure that persons with disabilities have access to services from those involved in the organization of recreational, tourism, leisure and sporting activities.

Article 31

Statistics and data collection

1. States Parties undertake to collect appropriate information, including statistical and research data, to enable them to formulate and implement policies to give effect to the present Convention. The process of collecting and maintaining this information shall:

(a) Comply with legally established safeguards, including legislation on data protection, to ensure

til at sikre, at lovgivning til beskyttelse af immaterielle rettigheder ikke udgør en urimelig eller diskriminerende barriere for, at personer med handicap kan få adgang til kulturstof.

4. Personer med handicap er på lige fod med andre berettiget til anerkendelse og støtte af deres særlige kulturelle og sproglige identitet, herunder tegnsprog og døvekultur.

5. Med henblik på at gøre det muligt for personer med handicap på lige fod med andre at deltage i rekreative tilbud samt fritids- og idrætsaktiviteter skal deltagerstaterne træffe passende foranstaltninger til:

a) at tilskynde til og fremme, at personer med handicap i videst muligt omfang deltager i almene idrætsaktiviteter på alle niveauer,

b) at sikre, at personer med handicap har mulighed for at arrangere, udvikle og deltage i handicapspecifikke idrætsaktiviteter og rekreative tilbud, og med henblik herpå at tilskynde til, at de på lige fod med andre får passende instruktion, træning og ressourcer,

c) at sikre, at personer med handicap har adgang til idrætsfaciliteter, rekreative områder og turiststeder,

d) at sikre, at børn med handicap har adgang på lige fod med andre børn til at deltage i leg, rekreative tilbud samt fritids- og idrætsaktiviteter, herunder sådanne aktiviteter i skolesystemet,

e) at sikre, at personer med handicap har adgang til tilbud fra arrangører af rekreative tilbud samt turist-, fritids- og idrætsaktiviteter.

Artikel 31

Statistik og dataindsamling

1. Deltagerstaterne forpligter sig til at indsamle passende oplysninger, herunder statistiske og forskningsmæssige data, således at de kan formulere og gennemføre politikker, som udmønter denne konvention i praksis. Indsamlingen og ajourføringen af disse oplysninger skal:

a) overholde de lovbestemte beskyttelsesmekanismer, herunder lovgivning om

confidentiality and respect for the privacy of persons with disabilities;

(b) Comply with internationally accepted norms to protect human rights and fundamental freedoms and ethical principles in the collection and use of statistics.

2. The information collected in accordance with this article shall be disaggregated, as appropriate, and used to help assess the implementation of States Parties' obligations under the present Convention and to identify and address the barriers faced by persons with disabilities in exercising their rights.

3. States Parties shall assume responsibility for the dissemination of these statistics and ensure their accessibility to persons with disabilities and others.

Article 32

International cooperation

1. States Parties recognize the importance of international cooperation and its promotion, in support of national efforts for the realization of the purpose and objectives of the present Convention, and will undertake appropriate and effective measures in this regard, between and among States and, as appropriate, in partnership with relevant international and regional organizations and civil society, in particular organizations of persons with disabilities. Such measures could include, inter alia:

(a) Ensuring that international cooperation, including international development programmes, is inclusive of and accessible to persons with disabilities;

(b) Facilitating and supporting capacity-building, including through the exchange and sharing of information, experiences, training programmes and best practices;

(c) Facilitating cooperation in research and access to scientific and technical knowledge;

databeskyttelse, til at sikre fortrolig behandling af oplysningerne samt respekt for privatlivet for personer med handicap,

b) overholde internationalt accepterede standarder for beskyttelse af menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder samt etiske principper ved indsamling og brug af statistiske oplysninger.

2. Hvor det er hensigtsmæssigt, skal de oplysninger, der indsamles i overensstemmelse med denne artikel, opdeles og anvendes til at bidrage til vurderingen af deltagerstaternes overholdelse af deres forpligtelser i medfør af denne konvention samt til at identificere og tage hånd om de barrierer, som personer med handicap møder ved udøvelsen af deres rettigheder.

3. Deltagerstaterne skal påtage sig ansvaret for at udbrede disse statistikker og sikre, at de er tilgængelige for personer med handicap og andre.

Artikel 32

Internationalt samarbejde

1. Deltagerstaterne anerkender vigtigheden af internationalt samarbejde og fremme deraf til støtte for nationale bestræbelser på at virkeliggøre formålet med og målsætningerne for denne konvention og forpligter sig til at træffe passende og effektive foranstaltninger hertil mellem to eller flere stater og, hvor det er hensigtsmæssigt, i samarbejde med relevante internationale og regionale organisationer og civilsamfundet, i særdeleshed organisationer af personer med handicap. Sådanne foranstaltninger kunne bl.a. omfatte følgende:

a) at sikre, at det internationale samarbejde, herunder internationale udviklingsprogrammer, er inkluderende over for og tilgængeligt for personer med handicap,

b) at lette og støtte kapacitetsopbygning, herunder gennem udveksling og deling af oplysninger, erfaringer, uddannelsesprogrammer og god praksis,

c) at lette forskningssamarbejde samt adgang til videnskabelig og teknisk viden,

(d) Providing, as appropriate, technical and economic assistance, including by facilitating access to and sharing of accessible and assistive technologies, and through the transfer of technologies.

2. The provisions of this article are without prejudice to the obligations of each State Party to fulfil its obligations under the present Convention.

Article 33

National implementation and monitoring

1. States Parties, in accordance with their system of organization, shall designate one or more focal points within government for matters relating to the implementation of the present Convention, and shall give due consideration to the establishment or designation of a coordination mechanism within government to facilitate related action in different sectors and at different levels.

2. States Parties shall, in accordance with their legal and administrative systems, maintain, strengthen, designate or establish within the State Party, a framework, including one or more independent mechanisms, as appropriate, to promote, protect and monitor implementation of the present Convention. When designating or establishing such a mechanism, States Parties shall take into account the principles relating to the status and functioning of national institutions for protection and promotion of human rights.

3. Civil society, in particular persons with disabilities and their representative organizations, shall be involved and participate fully in the monitoring process.

Article 34

Committee on the Rights of Persons with Disabilities

1. There shall be established a Committee on the Rights of Persons with Disabilities (hereafter referred to as “the Committee”), which shall carry out the functions hereinafter provided.

2. The Committee shall consist, at the time of entry into force of the present Convention,

d) at sørge for teknisk og økonomisk bistand, hvor det er hensigtsmæssigt, herunder ved at lette adgangen til og delingen af tilgængelig teknologi og hjælpemiddelteknologi og ved teknologioverførsel.

2. Bestemmelserne i denne artikel berører ikke den enkelte deltagerstats forpligtelse til at opfylde sine forpligtelser i medfør af denne konvention.

Artikel 33

National gennemførelse og overvågning

1. Deltagerstaterne skal i overensstemmelse med deres organisationsstruktur udpege et eller flere kontaktpunkter i centraladministrationen for forhold vedrørende gennemførelse af denne konvention og skal behørigt overveje at oprette eller udpege en koordinerende funktion i centraladministrationen for at lette tværgående indsatser i forskellige sektorer og på forskellige niveauer.

2. Deltagerstaterne skal i overensstemmelse med deres retslige og administrative systemer i den enkelte stat opretholde, styrke, udpege eller opstille rammer, herunder, hvor det er hensigtsmæssigt, en eller flere uafhængige funktioner, med henblik på at fremme, beskytte og overvåge gennemførelsen af denne konvention. Ved udpegelsen eller oprettelsen af en sådan funktion skal deltagerstaterne tage hensyn til principperne vedrørende nationale menneskerettighedsinstitutioners status.

3. Det civile samfund, i særdeleshed personer med handicap og de organisationer, der repræsenterer dem, skal inddrages og deltage fuldt ud i overvågningsprocessen.

Artikel 34

Komiteen for Rettigheder for Personer med Handicap

1. Der skal nedsættes en komite for rettigheder for personer med handicap (i det følgende benævnt ”komiteen”), som skal varetage de nedenstående opgaver.

2. Komiteen skal på tidspunktet for konventionens ikrafttræden bestå af 12 eksperter. Når yderligere

of twelve experts. After an additional sixty ratifications or accessions to the Convention, the membership of the Committee shall increase by six members, attaining a maximum number of eighteen members.

3. The members of the Committee shall serve in their personal capacity and shall be of high moral standing and recognized competence and experience in the field covered by the present Convention. When nominating their candidates, States Parties are invited to give due consideration to the provision set out in article 4, paragraph 3, of the present Convention.

4. The members of the Committee shall be elected by States Parties, consideration being given to equitable geographical distribution, representation of the different forms of civilization and of the principal legal systems, balanced gender representation and participation of experts with disabilities.

5. The members of the Committee shall be elected by secret ballot from a list of persons nominated by the States Parties from among their nationals at meetings of the Conference of States Parties. At those meetings, for which two thirds of States Parties shall constitute a quorum, the persons elected to the Committee shall be those who obtain the largest number of votes and an absolute majority of the votes of the representatives of States Parties present and voting.

6. The initial election shall be held no later than six months after the date of entry into force of the present Convention. At least four months before the date of each election, the Secretary-General of the United Nations shall address a letter to the States Parties inviting them to submit the nominations within two months. The Secretary-General shall subsequently prepare a list in alphabetical order of all persons thus nominated, indicating the State Parties which have nominated them, and shall submit it to the States Parties to the present Convention.

7. The members of the Committee shall be elected for a term of four years. They shall be eligible for re-election once. However, the term of six of the members elected at the first election shall expire

60 lande har ratificeret eller tiltrådt konventionen, skal antallet af komite-medlemmer øges med seks, således at antallet når op på maksimalt 18 medlemmer.

3. Komiteens medlemmer skal virke i deres personlige egenskab og skal være af høj moralsk anseelse og have anerkendt sagkundskab og erfaring i det område, som denne konvention dækker. Ved indstilling af deres kandidater opfordres deltagerstaterne til at tage behørigt hensyn til bestemmelsen i konventionens artikel 4, stk. 3.

4. Komiteens medlemmer vælges af deltagerstaterne, idet der skal tages hensyn til en rimelig geografisk fordeling, repræsentation af de forskellige kulturformer og de vigtigste retssystemer, en afbalanceret repræsentation af kønnene og deltagelse af eksperter med handicap.

5. Komiteens medlemmer vælges ved hemmelig afstemning på grundlag af en fortegnelse over personer, der er indstillet af deltagerstaterne blandt deres statsborgere på møder blandt deltagerstaterne. Ved disse møder, der er beslutningsdygtige, såfremt to tredjedele af deltagerstaterne er repræsenteret, indvælges i komiteen de personer, der opnår flest stemmer og et absolut flertal af de stemmer, der afgives af de tilstedeværende og stemmeafgivende repræsentanter for deltagerstaterne.

6. Det første valg skal afholdes senest seks måneder efter ikrafttrædelsen af denne konvention. Mindst fire måneder før hvert valg skal De Forenede Nationers generalsekretær skriftligt opfordre deltagerstaterne til inden to måneder at indstille deres kandidater. Generalsekretæren udarbejder derefter en alfabetisk fortegnelse over samtlige således indstillede personer med angivelse af de deltagerstater, der har indstillet dem, og fremsender den til de i konventionen deltagende stater.

7. Komiteens medlemmer vælges for en periode på fire år. De kan genvælges én gang. Embedsperioden for seks af de medlemmer, der vælges ved det første valg, udløber dog efter

at the end of two years; immediately after the first election, the names of these six members shall be chosen by lot by the chairperson of the meeting referred to in paragraph 5 of this article.

8. The election of the six additional members of the Committee shall be held on the occasion of regular elections, in accordance with the relevant provisions of this article.

9. If a member of the Committee dies or resigns or declares that for any other cause she or he can no longer perform her or his duties, the State Party which nominated the member shall appoint another expert possessing the qualifications and meeting the requirements set out in the relevant provisions of this article, to serve for the remainder of the term.

10. The Committee shall establish its own rules of procedure.

11. The Secretary-General of the United Nations shall provide the necessary staff and facilities for the effective performance of the functions of the Committee under the present Convention, and shall convene its initial meeting.

12. With the approval of the General Assembly of the United Nations, the members of the Committee established under the present Convention shall receive emoluments from United Nations resources on such terms and conditions as the Assembly may decide, having regard to the importance of the Committee's responsibilities.

13. The members of the Committee shall be entitled to the facilities, privileges and immunities of experts on mission for the United Nations as laid down in the relevant sections of the Convention on the Privileges and Immunities of the United Nations.

Article 35

Reports by States Parties

1. Each State Party shall submit to the Committee, through the Secretary-General of the United Nations, a comprehensive report on measures taken to give effect to its obligations under the present Convention and on the progress made in

to års forløb; straks efter første valg udpeges navnene på disse medlemmer ved lodtrækning foretaget af formanden for det i stk. 5 nævnte møde.

8. Valget af de seks yderligere medlemmer af komiteen skal finde sted i tilknytning til de regelmæssige valg i overensstemmelse med de relevante bestemmelser i denne artikel.

9. Hvis et medlem af komiteen dør, nedlægger sit hverv eller erklærer, at vedkommende af anden grund ikke længere kan varetage sine forpligtelser, udpeger den deltagerstat, som indstillede medlemmet, en anden ekspert, der besidder de kvalifikationer og opfylder de krav, som er anført i de relevante bestemmelser i denne artikel, til at virke i den resterende del af perioden.

10. Komiteen fastsætter selv sin forretningsorden.

11. De Forenede Nationers generalsekretær stiller i nødvendigt omfang personale og faciliteter til rådighed for komiteen, således at komiteen effektivt kan udøve sine funktioner i henhold til denne konvention, og indkalder til det første møde.

12. Med De Forenede Nationers Generalforsamlings godkendelse modtager medlemmerne af komiteen, der er oprettet i henhold til denne konvention, vederlag af de Forenede Nationers midler på de vilkår og betingelser, som generalforsamlingen måtte beslutte under hensyntagen til vigtigheden af komiteens ansvarsområder.

13. Komiteens medlemmer har krav på de faciliteter og privilegier og den immunitet, som tilkommer eksperter udsendt i særligt hverv for De Forenede Nationer, således som det er fastlagt i de relevante afsnit af konventionen om FN's rettigheder og immuniteter.

Artikel 35

Beretninger fra deltagerstaterne

1. Hver deltagerstat forpligter sig til gennem De Forenede Nationers generalsekretær at afgive en omfattende beretning til komiteen om de foranstaltninger, den har truffet til gennemførelse af sine forpligtelser efter denne konvention, og om

that regard, within two years after the entry into force of the present Convention for the State Party concerned.

2. Thereafter, States Parties shall submit subsequent reports at least every four years and further whenever the Committee so requests.

3. The Committee shall decide any guidelines applicable to the content of the reports.

4. A State Party which has submitted a comprehensive initial report to the Committee need not, in its subsequent reports, repeat information previously provided. When preparing reports to the Committee, States Parties are invited to consider doing so in an open and transparent process and to give due consideration to the provision set out in article 4, paragraph 3, of the present Convention.

5. Reports may indicate factors and difficulties affecting the degree of fulfilment of obligations under the present Convention.

Article 36

Consideration of reports

1. Each report shall be considered by the Committee, which shall make such suggestions and general recommendations on the report as it may consider appropriate and shall forward these to the State Party concerned. The State Party may respond with any information it chooses to the Committee. The Committee may request further information from States Parties relevant to the implementation of the present Convention.

2. If a State Party is significantly overdue in the submission of a report, the Committee may notify the State Party concerned of the need to examine the implementation of the present Convention in that State Party, on the basis of reliable information available to the Committee, if the relevant report is not submitted within three months following the notification. The Committee shall invite the State Party concerned to participate in such examination. Should the State Party respond by submitting the relevant report, the provisions of paragraph 1 of this article will apply.

de fremskridt, der er gjort i den henseende, inden to år efter at konventionen er trådt i kraft for den pågældende deltagerstat.

2. Derefter skal deltagerstaterne afgive beretning mindst hvert fjerde år samt yderligere, når komiteen udbeder sig det.

3. Komiteen skal fastlægge eventuelle retningslinjer for indholdet af beretningerne.

4. En deltagerstat, som har aflagt en omfattende første beretning til komiteen, behøver ikke i sine efterfølgende beretninger gentage oplysninger, der er givet tidligere. Ved udarbejdelsen af beretninger til komiteen opfordres deltagerstaterne til at overveje at gøre dette ved en åben og gennemsigtig proces og til behørigt at overveje bestemmelsen i konventionens artikel 4, stk. 3.

5. Beretningerne kan angive forhold og vanskeligheder, som har indflydelse på, i hvilken udstrækning forpligtelserne i henhold til denne konvention opfyldes.

Artikel 36

Behandling af beretningerne

1. Komiteen behandler hver beretning og fremkommer med de forslag og generelle anbefalinger til beretningen, som den måtte anse for passende, og fremsender disse til den pågældende deltagerstat. Deltagerstaten kan svare komiteen med sådanne oplysninger, som den ønsker. Komiteen kan anmode deltagerstaterne om yderligere oplysninger vedrørende konventionens gennemførelse.

2. Hvis en deltagerstat er betydeligt forsinket med afgivelsen af en beretning, kan komiteen give den pågældende deltagerstat meddelelse om behovet for at undersøge gennemførelsen af denne konvention i den pågældende deltagerstat på grundlag af pålidelige oplysninger, som foreligger for komiteen, hvis den pågældende beretning ikke afgives inden tre måneder efter meddelelsen. Komiteen skal opfordre den pågældende deltagerstat til at deltage i en sådan undersøgelse. Såfremt deltagerstaten svarer ved at aflægge den pågældende indberetning, finder bestemmelserne i stk. 1 anvendelse.

3. The Secretary-General of the United Nations shall make available the reports to all States Parties.
4. States Parties shall make their reports widely available to the public in their own countries and facilitate access to the suggestions and general recommendations relating to these reports.
5. The Committee shall transmit, as it may consider appropriate, to the specialized agencies, funds and programmes of the United Nations, and other competent bodies, reports from States Parties in order to address a request or indication of a need for technical advice or assistance contained therein, along with the Committee's observations and recommendations, if any, on these requests or indications.

Article 37

Cooperation between States Parties and the Committee

1. Each State Party shall cooperate with the Committee and assist its members in the fulfilment of their mandate.
2. In its relationship with States Parties, the Committee shall give due consideration to ways and means of enhancing national capacities for the implementation of the present Convention, including through international cooperation.

Article 38

Relationship of the Committee with other bodies

In order to foster the effective implementation of the present Convention and to encourage international cooperation in the field covered by the present Convention:

- (a) The specialized agencies and other United Nations organs shall be entitled to be represented at the consideration of the implementation of such provisions of the present Convention as fall within the scope of their mandate. The Committee may invite the specialized agencies and other competent bodies as it may consider appropriate to provide expert advice on the implementation of the Convention in areas falling

3. De Forenede Nationers generalsekretær skal gøre beretningerne tilgængelige for samtlige deltagerstater.
4. Deltagerstaterne skal gøre deres beretninger almindeligt tilgængelige for offentligheden i deres egne lande og skal lette adgangen til forslag og generelle anbefalinger vedrørende beretningerne.
5. Komiteen fremsender, når den anser det for hensigtsmæssigt, til De Forenede Nationers særorganisationer, fonde og programmer samt andre kompetente organer beretninger fra deltagerstaterne med henblik på at tage hånd om en anmodning om eller en tilkendegivelse af et behov for teknisk rådgivning eller bistand, tillige med komiteens eventuelle bemærkninger og anbefalinger vedrørende disse anmodninger eller tilkendegivelser.

Artikel 37

Samarbejde mellem deltagerstaterne og komiteen

1. Hver deltagerstat skal samarbejde med komiteen og bistå komiteens medlemmer med at opfylde deres mandat.
2. Komiteen skal i sit forhold til deltagerstaterne behørigt overveje, på hvilke måder og med hvilke midler den nationale kapacitet til at gennemføre denne konvention kan forøges, herunder gennem internationalt samarbejde.

Artikel 38

Komiteens forhold til andre organer

Med henblik på at fremme en effektiv gennemførelse af konventionen og det internationale samarbejde på det område, der er omfattet af konventionen:

- a) skal særorganisationerne og andre af De Forenede Nationers organer have adgang til at være repræsenteret under gennemgangen af gennemførelsesforanstaltningerne vedrørende de bestemmelser i denne konvention, som falder inden for rammerne af deres mandat. Komiteen kan opfordre særorganisationerne og andre kompetente organer, som den finder egnede, til at yde sagkyndig rådgivning om konventionens

within the scope of their respective mandates. The Committee may invite specialized agencies and other United Nations organs to submit reports on the implementation of the Convention in areas falling within the scope of their activities;

(b) The Committee, as it discharges its mandate, shall consult, as appropriate, other relevant bodies instituted by international human rights treaties, with a view to ensuring the consistency of their respective reporting guidelines, suggestions and general recommendations, and avoiding duplication and overlap in the performance of their functions.

Article 39

Report of the Committee

The Committee shall report every two years to the General Assembly and to the Economic and Social Council on its activities, and may make suggestions and general recommendations based on the examination of reports and information received from the States Parties. Such suggestions and general recommendations shall be included in the report of the Committee together with comments, if any, from States Parties.

Article 40

Conference of States Parties

1. The States Parties shall meet regularly in a Conference of States Parties in order to consider any matter with regard to the implementation of the present Convention.
2. No later than six months after the entry into force of the present Convention, the Conference of States Parties shall be convened by the Secretary-General of the United Nations. The subsequent meetings shall be convened by the Secretary-General biennially or upon the decision of the Conference of States Parties.

Article 41

Depositary

gennemførelse på områder, der falder inden for rammerne af deres respektive mandater. Komiteen kan opfordre særorganisationerne og andre organer af De Forenede Nationer til at aflægge beretning om konventionens gennemførelse på områder inden for rammerne af deres virksomhed.

b) skal komiteen som led i udøvelsen af sit mandat rådføre sig, som det måtte være hensigtsmæssigt, med andre relevante organer, der er oprettet i henhold til internationale menneskerettighedskonventioner, med henblik på at sikre ensartethed i de respektive retningslinjer for beretninger, forslag og generelle anbefalinger samt undgå gentagelser og overlap under udøvelsen af deres funktioner.

Artikel 39

Komiteens beretning

Komiteen skal hvert andet år aflægge beretning om sin virksomhed til generalforsamlingen og til Det Økonomiske og Sociale Råd og kan fremkomme med forslag og generelle anbefalinger på grundlag af behandlingen af beretninger og oplysninger fra deltagerstaterne. Sådanne forslag og generelle anbefalinger skal medtages i komiteens beretning tillige med eventuelle bemærkninger fra deltagerstaterne.

Artikel 40

Konference

1. Deltagerstaterne skal mødes regelmæssigt til en konference for at behandle ethvert forhold vedrørende gennemførelsen af denne konvention.
2. De Forenede Nationers generalsekretær skal indkalde til en konference, senest seks måneder efter at denne konvention er trådt i kraft. De Forenede Nationers generalsekretær indkalder til efterfølgende møder hvert andet år, eller når konferencen træffer bestemmelse herom.

Artikel 41

Depositar

The Secretary-General of the United Nations shall be the depositary of the present Convention.

Article 42

Signature

The present Convention shall be open for signature by all States and by regional integration organizations at United Nations Headquarters in New York as of 30 March 2007.

Article 43

Consent to be bound

The present Convention shall be subject to ratification by signatory States and to formal confirmation by signatory regional integration organizations. It shall be open for accession by any State or regional integration organization which has not signed the Convention.

Article 44

Regional integration organizations

1. "Regional integration organization" shall mean an organization constituted by sovereign States of a given region, to which its member States have transferred competence in respect of matters governed by the present Convention. Such organizations shall declare, in their instruments of formal confirmation or accession, the extent of their competence with respect to matters governed by the present Convention. Subsequently, they shall inform the depositary of any substantial modification in the extent of their competence.
2. References to "States Parties" in the present Convention shall apply to such organizations within the limits of their competence.
3. For the purposes of article 45, paragraph 1, and article 47, paragraphs 2 and 3, of the present Convention, any instrument deposited by a regional integration organization shall not be counted.
4. Regional integration organizations, in matters within their competence, may exercise their right to vote in the Conference of States Parties,

De Forenede Nationers generalsekretær skal være depositar for denne konvention.

Artikel 42

Underskrift

Denne konvention kan undertegnes af alle stater og af organisationer for regional integration i De Forenede Nationers hovedsæde i New York fra den 30. marts 2007.

Artikel 43

Samtykke til at være bundet

Denne konvention skal ratificeres af de undertegnende stater og formelt bekræftes af undertegnende organisationer for regional integration. Den står åben for tiltrædelse af enhver stat eller organisation for regional integration, som ikke har undertegnet konventionen.

Artikel 44

Organisationer for regional integration

1. "Organisation for regional integration" betyder en organisation, som består af suveræne stater i en given region, og til hvilken dens medlemsstater har overført kompetence i forhold, der hører under denne konvention. Sådanne organisationer skal i deres formelle bekræftelsesinstrument eller tiltrædelsesinstrument erklære, i hvilket omfang de har kompetence med hensyn til forhold, der hører under denne konvention. Efterfølgende skal de underrette depositaren om enhver væsentlig ændring i omfanget af deres kompetence.
2. Henvísninger til "deltagerstater" i denne konvention finder anvendelse på sådanne organisationer inden for rammerne af deres kompetence.
3. Med henblik på artikel 45, stk. 1, og artikel 47, stk. 2 og 3, medregnes instrumenter deponeret af en organisation for regional integration ikke.
4. Organisationer for regional integration kan i forhold, der er omfattet af deres kompetence, udøve deres ret til at stemme ved konferencen

with a number of votes equal to the number of their member States that are Parties to the present Convention. Such an organization shall not exercise its right to vote if any of its member States exercises its right, and vice versa.

Article 45
Entry into force

1. The present Convention shall enter into force on the thirtieth day after the deposit of the twentieth instrument of ratification or accession.
2. For each State or regional integration organization ratifying, formally confirming or acceding to the present Convention after the deposit of the twentieth such instrument, the Convention shall enter into force on the thirtieth day after the deposit of its own such instrument.

Article 46
Reservations

1. Reservations incompatible with the object and purpose of the present Convention shall not be permitted.
2. Reservations may be withdrawn at any time.

Article 47
Amendments

1. Any State Party may propose an amendment to the present Convention and submit it to the Secretary-General of the United Nations. The Secretary-General shall communicate any proposed amendments to States Parties, with a request to be notified whether they favour a conference of States Parties for the purpose of considering and deciding upon the proposals. In the event that, within four months from the date of such communication, at least one third of the States Parties favour such a conference, the Secretary-General shall convene the conference under the auspices of the United Nations. Any amendment adopted by a majority of two thirds of the States Parties present and voting shall be

med et antal stemmer svarende til det antal af deres medlemsstater, der deltager i denne konvention. En sådan organisation må ikke udøve sin ret til at stemme, hvis nogen af dens medlemsstater udøver deres ret, og omvendt.

Artikel 45
Ikrafttræden

1. Denne konvention træder i kraft den 30. dag efter deponeringen af det 20. ratifikations- eller tiltrædelsesinstrument.
2. For enhver stat eller organisation for regional integration, der ratificerer, formelt bekræfter eller tiltræder denne konvention efter deponeringen af det 20. af sådanne instrumenter, træder konventionen i kraft på den 30. dag efter deponeringen af statens eller organisationens eget ratifikations-, bekræftelses- eller tiltrædelsesinstrument.

Artikel 46
Forbehold

1. Forbehold, som er uforenelige med konventionens hensigt og formål, kan ikke tillades.
2. Forbehold kan til enhver tid trækkes tilbage.

Artikel 47
Ændringer

1. Enhver deltagerstat kan stille et ændringsforslag til konventionen og indsende det til De Forenede Nationers generalsekretær. Generalsekretæren skal sende ethvert ændringsforslag til deltagerstaterne med anmodning om, at disse meddeler, hvorvidt de ønsker, at deltagerstaterne indkaldes til en konference med det formål at behandle og træffe beslutning om forslagene. Såfremt mindst en tredjedel af deltagerstaterne inden fire måneder efter datoen for en sådan udsendelse af ændringsforslag fremsætter ønske om en sådan konference, skal generalsekretæren indkalde til konferencen i De Forenede Nationers regi. Enhver ændring, der vedtages med to tredjedels flertal af de deltagerstater, der er til stede og afgiver

submitted by the Secretary-General to the General Assembly of the United Nations for approval and thereafter to all States Parties for acceptance.

2. An amendment adopted and approved in accordance with paragraph 1 of this article shall enter into force on the thirtieth day after the number of instruments of acceptance deposited reaches two thirds of the number of States Parties at the date of adoption of the amendment. Thereafter, the amendment shall enter into force for any State Party on the thirtieth day following the deposit of its own instrument of acceptance. An amendment shall be binding only on those States Parties which have accepted it.

3. If so decided by the Conference of States Parties by consensus, an amendment adopted and approved in accordance with paragraph 1 of this article which relates exclusively to articles 34, 38, 39 and 40 shall enter into force for all States Parties on the thirtieth day after the number of instruments of acceptance deposited reaches two thirds of the number of States Parties at the date of adoption of the amendment.

Article 48 *Denunciation*

A State Party may denounce the present Convention by written notification to the Secretary-General of the United Nations. The denunciation shall become effective one year after the date of receipt of the notification by the Secretary-General.

Article 49 *Accessible format*

The text of the present Convention shall be made available in accessible formats.

Article 50 *Authentic texts*

The Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of the present Convention shall be equally authentic.

deres stemme, fremsendes af generalsekretæren til De Forenede Nationers generalforsamling til godkendelse og derefter til alle deltagerstater til antagelse.

2. En ændring, der er vedtaget og godkendt i overensstemmelse med stk. 1, træder i kraft den 30. dag, efter at antallet af deponerede godkendelsesinstrumenter har nået to tredjedele af antallet af deltagerstater på datoen for ændringens vedtagelse. Derefter træder ændringen i kraft for en deltagerstat på den 30. dag efter den dato, hvor den pågældende stat deponerer sit eget godkendelsesinstrument. En ændring er kun bindende for de deltagerstater, der har accepteret den.

3. Hvis det ved konsensus besluttet af konferencen, træder en ændring, som er vedtaget og godkendt i overensstemmelse med stk. 1, og som udelukkende vedrører artikel 34, 38, 39 og 40, i kraft for alle deltagerstater den 30. dag, efter at antallet af deponerede godkendelsesinstrumenter har nået to tredjedele af antallet af deltagerstater på datoen for ændringens vedtagelse.

Artikel 48 *Opsigelse*

En deltagerstat kan opsig denne konvention ved skriftlig meddelelse til De Forenede Nationers generalsekretær. Opsigelsen træder i kraft et år efter datoen for generalsekretærens modtagelse af meddelelsen.

Artikel 49 *Tilgængeligt format*

Teksten til denne konvention skal foreligge i tilgængelige formater.

Artikel 50 *Gyldige tekster*

De arabiske, kinesiske, engelske, franske, russiske og spanske sprogudgaver af denne konvention har lige gyldighed.

IN WITNESS THEREOF the undersigned plenipotentiaries, being duly authorized thereto by their respective Governments, have signed the present Convention.

Til bekræftelse heraf har de undertegnende befuldmægtigede, der af deres respektive regeringer er behørigt bemyndiget hertil, undertegnet denne konvention.

Konventionen trådte i medfør af artikel 45, stk. 1, i kraft den 3. maj 2008. For Danmarks vedkommende trådte konventionen i medfør af art. 45, stk. 2, i kraft den 23. august 2009.

Oplysninger om andre landes tiltrædelse af konventionen kan fås hos De Forenede Nationer på adressen: <http://untreaty.un.org/>.

Udenrigsministeriet, den 15. november 2017

ANDERS SAMUELSEN



PATIENTFORENINGEN

Forebyggelsesavisen, Nr. 5 – 29. oktober 2024

Henvendelser om redaktionelt indhold:

**Niels Jørgen Langkilde,
ansvarshavende redaktør:
njl@patientforeningen.dk**

Henvendelser om annoncer:

Patientavisen@gmail.com

Patientforeningen åbningstider:

**Mandag-fredag 12.00-18.00
Tlf.: 20 96 70 00**

BLIV MEDLEM AF PATIENTFORENINGEN

Sammen er vi stærkere, når der arbejdes for:

- Flere frie valg
- Bedre patientrettigheder
- Bedre erstatninger ved fejlbehandlinger

Vi dækker sundhedsområdet bredt

Folketinget, regeringen, styrelserne, regionerne og kommunerne lytter til os:
Vi bliver hørt og afgiver høringssvar i sundhedsspørgsmål

Sammen er patienterne stærkere

Personligt medlemskab:	200 kr. pr. år
Par medlemskab:	300 kr. pr. år
Husstandsmedlemskab:	400 kr. pr. år
Firma medlemskab:	5.000 kr. pr. år

Beløbet kan indbetales til foreningens bankkonto: Reg.nr.: 1551 Konto: 0007986
eller via Patientforeningens MobilePay: 395639.

Følg os på Facebook, www.patientforeningen.dk og i nyhedsbreve