

FOREBYGGELSESAVISEN

MED LOV SKAL MAN LAND BYGGE



**0-moms på medicin
side 20**



**Luftrensning virker
side 22**



**Pengespil fylder
side 27**

Forebyggelsesavisen:

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

Bestyrelsesmedlem:

Caspar Mellin

Bestyrelsesmedlem:

Majbritt Larsen

Bestyrelsesmedlem og formand for Region Syddanmark: Helle Oldefar

Bestyrelsesmedlem og formand for Region Hovedstaden: Niels Enersen

Bestyrelsesmedlem og formand for Region Midt: Morten Carl Krüger

Suppleant:

Bjarne Hansen

Annoncer:

Forebyggelsesavisen@Patientforeningen.dk

Indhold

Retssikkerhed for patienterne.	3
Justitsministeren stævnet	6
Funktionelle lidelser	8
Kamilla Thomsen og ME-opfølgning.	10
Danmarkskortet lyver ikke	12
Hvad er de nye sundhedsråd – og hvad betyder de for borgerne?	15
En overhalingsbane til et bedre sundhedsvæsen?	16
Et aktivt seniorliv – forebyggelse, værdi og vækst i praksis	18
0-moms på frugt og grønt, medicin og fitness	20
Effektiv forebyggelse gennem luftrensning	22
Forebyggelse af spilafhængighed	26
Indkaldelse til Generalforsamling i Patientforeningen	29
Da det juridiske damplokomotiv blev overhalet af teknologisk højhastighedstog	30
Kort nyt	32
Er der retssikkerhed i sager om tvangs fjernelse?	33



RETSSIKKERHED for patienterne

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

Retssikkerhed for de danske patienter er truet. Mere truet end nogensinde.

En række forhold gør situationen alvorlig. Det er en velkendt sag, at FN's handicapkonvention ikke er implementeret i danske lovgivning og sjældent bruges i retterne og de den offentlige administration. Det er pinligt, og derfor får Danmark international kritik.

Hertil kan der lægges det forhold, at der til stadighed indskrænkes i patienternes klagemuligheder, og at ventetiderne i Ankestyrelsen, Styrelsen for Patientklager, Styrelsen for patientsikkerhed og de almindelige domstole vokser og vokser.

Bemærk også at flere og flere ansatte nu optræder med numre eller koder. Vi hader alle anonyme breve, men anonyme behandlere er ikke meget bedre. Anonyme vider bruges kun sjældent i retssystemet. De anonyme ansatte begrundes med frygt for voldelige patienter. Senest fik vi sådanne oplysninger om ME-patienter i foretrædet i Folketingets sundhedsudvalg i begyndelsen af januar 2026. Da vi undersøgte påstandene, manglede enhver form for bevis. Patienter skal selvfølgelig ikke være voldelige; men de vil gerne behandles med respekt for sandheden.

Alvorlige fejl i patientjournalerne kan de ikke rettes, og sundhedsministeren i årevis lovet at gøre noget ved det, men intet sker. Hvor en straf ved domstolene efter en tid forsvinder fra straffeattesten, så sker det ikke for en fejlagtig diagnose. Den må patienten kæmpe med resten af sit liv, som det er ud nu. Det kender Kamilla Thomsen i denne Forebyggelsesavis til.



Manglende overholdelse af Grundlovens § 71 stk. 6, der sikrer at administrativt frihedsberøvede, af mange kaldet tvangsendlæggelser, betyder at patienterne ikke får deres sag prøvet ved domstolene. Minretssag.dk er end ikke konstrueret, så det er en mulighed. Træls at en ihærdig borger, Hans-Henrik Juhl, nu er nødsaget til at anlægge sag mod justitsministeren i dette forhold. Det burde slet ikke være nødvendigt. Men indsatsen er i den grad rosværdig.

Læger og politi afgør sager uden mulighed for appel. Det er i praksis en særdomstol selv det ikke benævnes således. Det kaldes det selvfølgelig ikke, for det er grundlovsstridigt.

Ulovlig udelukkelse af patienter med skjulte og ikke journalførte dokumenter er også en del af dagligdagen. Det kan bl.a. Funktionelle Lidelser arbejde med uden at der gribes ind.

Det er ikke let at være patient. Det kræver mange kræfter, en god pengepung og mange hjælpere. Så hold dig rask. Glem ikke forebyggelsen for dig og dine kære. Patientforeningen ønsker alle et godt nytår og håber på langt bedre rammer for patienterne. ■

20-40-60 er en **tandforsikring for alle**

Også til tilhængere af det kolde gys

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 **dansk tandforsikring.dk**



Dansk Tandforsikring



Nu! huller i økonomien

Justitsministeren

STÆVNET

Juridisk Proceskonsulent Hans-Henrik Juhl er i forbindelse med Patientforeningens arbejde med sagerne blevet utålmodig over de mange administrative frihedsberøvelser i Danmark og ønsker disruption i systemet. Derfor har han stævnet Justitsminister Peter Hummelgaard for fastholdelse af undtagelsesfri instruks. Sagen skal behandles i Københavns Byret.



Juridisk proceskonsulent Hans-Henrik Juhl er specialist på Statsret & GDPR-området og borgernes frihedsrettigheder som beskrevet i Grundloven fra 1953.

Foto HH Juhl: Rune Slettemåes

Statsrets-retsagen handler om domstolenes systemiske brud på grundloven § 71 stk. 6 og retssikkerheden i forbindelse med administrative frihedsberøvelser, der rammer tusindvis af borgere årligt – heriblandt flere af vores medlemmer. De administrative frihedsberøvelser kaldes af ministeren for tvangsindlæggelser.

Mange oplever, at de trods protester og spinkelt grundlag anbringes på lukkede institutioner i strid med

danske love, FN (handicapkonventionen) og Europarådets PACE-udvalgs anbefalinger. Patientforeningen har mange eksempler på alvorlige faktuelle fejl i patientjournaler, fejl i diagnoser og forkert farlig mediciner. Hertil kan lægges en manglende proportionalitet ved de administrative frihedsberøvelser, som angiveligt ofte involverer politiets “vask af sager” – en praksis, der renser sagerne for fejl uden egentlig domstolsprøvelse – og en evigt voksende institutionalisering, der holder folk indespærret længere end nødvendigt. Senest har vi set at en meget aktiv og produktiv kunstner forsøgte tvangsindlagt, da personer omkring ham syntes, at han var manisk, fordi han arbejdede så meget med sit værk.

Det har ikke siden 2023 været muligt for Patientforeningen at få ét retvisende svar fra justitsminister Peter Hummelgaard. Folketingets forskellige udvalg har trods gentagne henvendelser om følgende problemer ikke ført til konkrete ændringer:

- Asymmetriske magtforhold i forbindelse med samtykker (kommuner/regioner/praktiserende læger), hvilket udgør meget sandsynlige GDPR-overtrædelser.
- Manglende domstolsprøvelse i frihedsberøvelsen 1. led med politiet og praktiserende læge.
- Uforholdsmæssige juridiske barrierer i retssystemet (§ 71 stk. 6-sager kan ikke anlægges i minretssag.dk eller på anden vis).
- Sagens faglige kompleksitet uden mulighed for at patienten for egen betaling hyrer en uhildet spe-

cialist til at undersøge frihedsberøvelsesforløb og fremkomme med en objektiv second opinion-specialistudtalelse.

Derfor håber Patientforeningen, at Københavns Byrets dommere kan hjælpe landets patienter med at finde en effektiv løsning med justitsministeriet.

Men lad os give ordet til Hans-Henrik Juhl. Hvad satte dig i gang med denne sag?

“Jeg startede retssagen, fordi nuværende retspraksis er opsigtsvækkende – politiet og praktiserende læger begår tilsyneladende aldrig fejl og bliver aldrig domstolsprøvet,” siger Hans-Henrik Juhl.

Og hvad betyder sagen for patienterne?

“Det er betænkeligt, at Institut for Menneskerettigheder og Folketingets Ombudsmand undlader at undersøge politiet og praktiserende læger – sagen kan ændre det og sikre retfærdig domstolsprøvelse uden barrierer,” tilføjer Juhl.

Københavns Byret, hvor retssagen skal afgøres.

Foto Københavns Byret

FAKTABOKS: Om stævningen

- **Krav:** Anerkendelse af grundlovsbrud, ministeransvar og retsreform.
- **Kerneproblem:** Manglende prøvelse af frihedsberøvelsens første led (politi og praktiserende læger). I nogle tilfælde et grundlovsbrud, politisk kamoufleret som sædvaneret.
- **Relevans:** Strider mod Grundlov § 71 stk. 6, EMRK, Handicapkonventionen og EU-ret; Tvindsagen (U.1999.841 H) viste, hvordan ministeriel lov kamouflerede grundlovsbrud (§ 3) – ligesom stævningen udfordrer politisk forklædt sædvaneret, der krænker Grundloven (§ 71 stk. 6).
- **Bilag:** Inkluderer bl.a. transskribering af statsretsforelæsning fra AU, Patientforeningens Høringssvar 2023-2025 fra Folketinget og rapport fra Institut for Menneskerettigheder 2024.
- **Læs mere om de retlige regler her:** rubiconz.com/serie-frihedsberovelse-uden-domstolsprøvelse

MED LOV SKAL MAN LAND BYGGE

Funktionelle LIDELSER

Skraldespandsdiagnose eller hjælp til mange?



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

Få emner på sundhedsområdet kan sætte sindene i brand som "Funktionelle Lidelser". Det er der mange årsager til. Helt objektivt har Kongeriget Danmark valgt at gå en helt anden vej end de øvrige lande i De Forenede Nationers Verdenssundhedsorganisation (WHO). Alene dette giver voldsomme problemer, når der skal udveksles videnskabelige fund over grænserne, og det sker stadig mere ofte.

Derfor var det et af hovedpunkterne for Patientforeningen, da vi var i foretræde i Folketingets Sundhedsudvalg den 6. januar 2026. Vi bad indtrængende om at komme på linje med de andre lande. Dansk enegang er ikke på nogen måde hjælpsom for patienterne.

Hvad er Funktionelle Lidelser?

Det er en samling af sygdomme som i andre lande har hver deres præcise beskrivelse. Nogle danske forskere fandt på at blande dem sammen og give stort set samme behandling til alle: Motion og samtaler. Både motion og samtaler er bestemt vigtige ved mange sygdomme, men for andre kan det være direkte invaliderende.

Det invaliderende for f.eks. ME-patienter

Som et eksempel på Funktionelle Lidelers skadelige virkninger, havde vi Kamilla Thomsens eksempel med til udvalget. Kamilla Thomsen fra Aalborg havde givet os lov til det. Hun har været igennem Funktionelle Lidelers behandlinger, og hun er blevet invalideret af dem. Alligevel gør Aalborg Kommunes sagsbehandler alt for at presse Kamilla Thomsen til yderlig behandling, selv om de ikke kan tilbyde yderligere behandling.

Det er et generelt og helt utåleligt problem, at sagsbehandlere leger overlæger og omgør de behandlingsansvarlige speciallægers behandlinger. I udvalget bad Patientforeningen om, at der blev sat en stopper for den trafik.

At en Kommune som Aalborg Kommune opfører sig således, er uforståeligt, og er måske alene motiveret af at slippe så billigt som muligt. Kamilla Thomsen er meget hårdt ramt er utvivlsomt.

Ulovlige spareforslag?

Aalborg Kommune vil ikke hjælpe Kamilla Thomsen permanent, da de insisterer på at yderlig behandling er mulig. Dette i sig selv er ulovligt, idet en patient skal have den nødvendige pleje, uanset at patienten i modstrid med en sundhedsmedarbejder ikke ønsker mere behandling. Alligevel kræver de, at Kamilla Thomsen skal opholde sig i en lille boks, der er på størrelse med de fængselsceller, som Højesteret fandt uegnede til fanger. Læg hertil at boksen er udstyret med mekanisk



udluftning. Det kan en støjallergiker slet ikke klare. Et sådan forslag er uden forståelse for den borger, som man skal finde løsning til. Forslaget er oplyst uegnet.

At forslaget også er ulovligt for Kamilla Thomsens hjælpere, gør kun sagen i særklasse slem. Arbejdsmiljølovgivningen forbyder personale at arbejde med Kamilla Thomsen på så beskeden en plads. Interessant at der er god beskyttelse af sundhedsmedarbejderne, men ikke af patienterne.

Man spørger sig selv: Kan medarbejderne ikke læse den fremsendte dokumentation? Eller vil de ikke læse, da de for enhver pris skal holde omkostningerne nede? Eller er det en dårligt uddannet robot, som behandler sagerne? Eller har vi nået et nyt niveau af kynisme i offentlig administration, når man kan lade en borger vente knap to år på hjælp?

Aalborg Kommunes handlepligt ophører imidlertid ikke, selv om sagen er indbragt for Ankestyrelsen.

Funktionelle Lidelser er meget kostbare

Klinikkerne, der behandler Funktionelle Lidelser, er meget kostbare. De får mange midler og kun få patienter behandles.

Derfor foreslår Patientforeningen af Danmark overgår til at følge WHO opdeling af sygdomme. Pengene man

sparer ved at nedlægge Funktionelle Lidelser bør så overføres til de afdelinger og specialer, som i alle andre lande behandler de omfattede sygdomme”(15 pct. af alle danskere ifølge Lægehåndbogen).

Funktionelle Lidelser blacklister patienter

Som om ovenstående er er tilstrækkeligt, så har Patientforeningen desværre også set blacklistning eller udelukkelse for behandling fra Funktionelle Lidelser.

I strid med regler for journalføring har Funktionelle Lidelser sendt breve mærket “Kun til Sundhedsfaglig brug” uden at nævne dem i patientjournalerne. I disse breve kan der stå, at patienten ikke kan modtage anden sygdomsbehandling i det offentlige system. Når patienten så igen og igen, år efter år afvises, når lægen sender henvisninger til hospitalsafdelinger, så ligger forklaringen her. Indtil patienten får sammenhængen føler de sig henvist til et helt uforståeligt system. Ikke alle de mange afvisninger skyldes Funktionelle Lidelser, men nogle gør.

Af hensyn til patienterne kan vi desværre ikke offentliggøre eksempler på disse breve, men vi arbejder på at få en eller flere til at stå frem. ■

Hele Patientforeningen præsentation den 6. januar 2026 kan ses på vores hjemmeside: <https://www.ft.dk/samling/20251/almindel/suu/bilag/135/index.htm>

KAMILLA THOMSEN

Så dårligt behandles en patient af Aalborg Kommune

Sagen fortæller meget om kommunal sagsbehandling og dens problemer på sundhedsområdet

Af Niels Jørgen Langkilde

Partsrepræsentant for Kamilla Thomsen

Kamilla Thomsen er en alvorlig syg ME-patient. ME kaldes ofte kronisk træthedssyndrom. Det betyder langt færre kræfter end raske har. Kamilla Thomsen er derudover ramt af stærk overfølsomhed overfor lys, lyd og tryk mod huden. Kamilla Thomsen lever i en verden af stærke smerter.

Hurtig hjælp?

Kamilla Thomsen fik for knap to år siden hjælp af Aalborg Kommune til at finde ny bolig. Desværre er viste det sig at den lå op til et industri kvarter, hvor der meget ofte er megen støj. Denne støj er invaliderende for Kamilla Thomsen. Derfor ville hun gerne have en ny bolig eller støjisolering af boligen. Ny bolig blev fundet i et roligere område, men kommunen vil ikke bevilge støj-dæmpning inden indflytningen. Det er nødvendig for også i Nordjylland blæser, regner og stormer det ganske ofte. Den støj er for meget for Kamilla Thomsen.

Kamilla Thomsen lever derfor med høreværn det meste af dagen selv om trykket fra disse høreværn også smerter, men høreværnet smerter mindre end lyden.

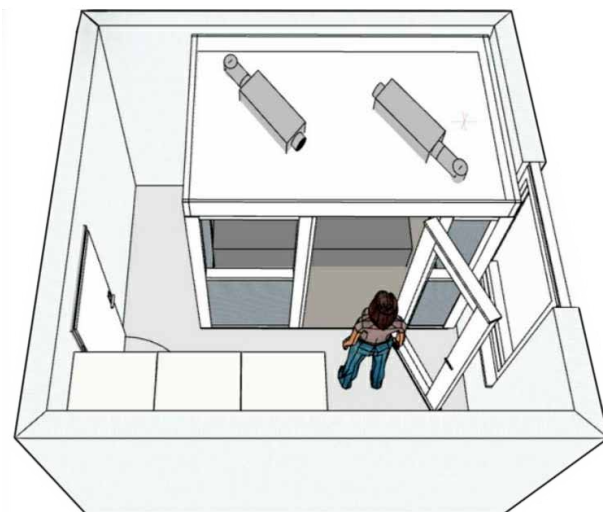
Knap to år efter ansøgningen er kommunen kun kommet med et tilbud om en ganske lille boks på nogle få kvadratmeter. Den boks er på størrelse med de fængselsceller, som Højesteret ikke tillod til fanger.

Ulovligt

Boksen er så lille, at der naturligvis skal være et luftskifte. Det er et mekanisk luftskifte, som støjer så meget, at det bliver ulideligt for Kamilla Thomsen at opholde sig i boksen. Man undrer sig over at en medarbejder kan foreslå og fastholde en sådan løsning.

Hvad der er værre: Det er ulovligt for Kamilla Thomsens hjælpere at hjælpe hende i boksen. Arbejdstilsynet kan slet ikke godkende så lidt plads til medarbejderne.

Det er helt uforståeligt for Patientforeningen og hendes pårørende, at Aalborg Kommune kan komme med en så umenneskelig og for hjælperne ulovlig løsning. Det overskrider derfor både regler i Menneskerettig-





hedskonventionen og Handicapkonventionen. Begge konventioner har Danmark tiltrådt.

Hvis Aalborg Kommune mener, at dette er tilstrækkeligt plads for et menneske, så kan man undre sig over, at de ikke indretter sig på samme måde.

Ankestyrelsen

Sagen er nu sendt til Ankestyrelsen. Knap to års behandling har ikke givet lindring for Kamilla Thomsen, og ikke lettet arbejdet for hendes familie og mange hjælpere. Selv om der anmodes om hastebehandling, går der nok yderlig tid med revurderingen og evt. hjemsendelse til fornyet kommunal behandling.

Dette viser at klagesystemet er meget svært at bruge for patienterne. At have så mange års lidelse er på ingen måder rimeligt.

Aalborg Kommune har stadig handlepligt i forhold til Kamilla Thomsen. Det er meddelt dem, men svar er endnu ikke modtaget.

Når administrative medarbejdere leger overlæger

Helt galt er det forhold, at en administrativ medarbejder leger overlæge. Den behandlingsansvarlig læge tilsidesættes, og en læge, der kun har set og talt med patienten en halv time, indsætter sagsbehandleren egenhændigt og uden om Kamilla Thomsen som den behandlingsansvarlige læge. Denne læge vedkender sig, at han ikke ved noget om ME, så han prøver at spille bolden til Funktionelle Lidelser ved Aalborg Universitetshospital. De har ingen tilbud til Kamilla Thomsen. I Aalborg Kommunes fortolkning bliver det til, at Kamilla Thomsen ikke vil modtage behandling. Hun har udtrykkeligt sagt, at hun gerne modtager behandling, men der er desværre ingen virksom behandling. De behandlinger Kamilla Thomsen tidligere har forsøgt, har kun forværret sygdommen.

Det er et politisk problem, at administrative medarbejdere botaniserer i nye og gamle patientjournaler og

genopdager og genopliver diagnosehypoteser og gør dem til grundlag for administrative afgørelser. Disse medarbejdere har ingen lægefaglig baggrund. Det er afspecialisering i højt tempo. Hvorfor skal samfundet bekoste at uddanne speciallæger, hvis man underkender deres viden? Dette er et generelt problem, som Folketinget bør tage op og få stoppet.

Store datamængder

Et særligt problem som Patientforeningen møder igen og igen, er de store journaler ved svært syge patienter. Som grundigt dokumenteret af Patientforeningen (https://www.patientforeningen.dk/CustomerData/Files/Folders/5-nyheder/204_pf-2025-09-08-enderlig-udgave-om-patientjournalerne.pdf) er de fyldt med fejl, som ikke kan rettes. Det har sundhedsministeren lovet, men intet sker.

Disse store journaler er livsfarlige i hænderne på administrative medarbejdere, som er besat af at spare mest muligt. De piller en sætning ud af sammenhængen her og der, og på den måde skaber de et helt andet billede af patienten, og laver sagsbehandling på det.

Læg hertil at mange af sagsbehandlerne uden tilladelse udveksler fortrolige sundhedsoplysninger med andre myndigheder og private firmaer.

Vi ser nu patienter, der lukker helt af for adgangen til journalerne. Det er ikke godt for systemet, men det er naturligvis en måde at forsvare sig på mod overgreb fra en forvaltning.

Sundhedspersonale er i de seneste år blevet beskyttet mere og mere mod patienterne, fordi enkelte patienter har udvist utilbørlig adfærd. Alle patienter betaler nu priser for det. Vi får anonyme behandlere. Hvor anonyme breve og anonyme vidner er alment uacceptabelt, så er anonyme behandlere nu hverdag.

Vi trænger til mere patientbeskyttelse: Hurtige hjælp, kortere ventelister, hårdere straf ved mishandling af patienter og større erstatninger til mishandlede patienter, så det er muligt at lønne advokater for patienterne. Vi har næsten igen sundhedsadvokater, da der ikke er penge til at lønne dem. Men bedst af alt ville være større empati hos alle i sundhedssystemet. Rigtig mange har det heldigvis, men få brodne kar ødelægger alt for meget for patienterne. ■

DANMARKSKORTET

– ingen kommuner går fri af

I Patientforeningen arbejder vi målrettet med at synliggøre, hvad tobakkens sygdomme betyder – ikke kun nationalt, men lokalt. Et af de første skridt var at fordele de cirka 16.000 årlige dødsfald som følge af tobaksrelaterede sygdomme proportionalt efter kommunernes indbyggertal. Den øvelse viste noget helt afgørende: Ingen kommuner går fri. Uanset hvor i landet man bor, mister kommunerne hvert år borgere til tobakkens sygdomme.

Den tilgang havde imidlertid en klar begrænsning. En ren matematisk fordeling fortæller, hvor mange der dør – men ikke hvorfor dødsfaldene fordeler sig, som de gør. Derfor er Patientforeningen nu gået et skridt videre. Ved at anvende kunstig intelligens kan vi i dag tegne et mere nuanceret og mere præcist billede af de geografiske forskelle i tobaksdødelighed i Danmark.

Af Martin Wolffbrandt,
Næstformand i Patientforeningen,
Ordfører vedr. tobak & nikotin



Hvert eneste år dør omkring 16.000 danskere som følge af tobakkens sygdomme. Det er et tal, de fleste har hørt før, men som alligevel er svært helt at begribe. 16.000 dødsfald svarer til, at omkring 40 mennesker mister livet hver eneste dag. Alligevel er tobakkens dødelighed ofte blevet en del af hverdagens baggrundsstøj i sundhedsdebatten.

Når dødsfaldene kommer enkeltvis – stille, når et menneske pludselig rammes af en blodprop, eller langsomt, når livet ender på et hospital – reagerer vi anderledes, end hvis tragedien ramte samlet. Hvis der hver dag styrtede et lille passagerfly ned med omkring 40 mennesker ombord, ville Danmark være i undtagelsestilstand. Når dødsfaldene i stedet fordeler sig over året og landet, bliver reaktionen politisk langt mere afdæmpet.

Det er et problem. For tobakkens konsekvenser er hverken abstrakte eller uundgåelige.

Den menneskelige pris bag tallene

Tobakkens pris kan ikke kun opgøres i statistikker og dødstal. Den betales også i menneskelige relationer. Hvert år mister tusindvis af familier en forælder, en

LYVER IKKE tobakkens konsekvenser

partner eller et voksent barn. Arbejdspladser mister kollegaer med erfaring og fællesskab. Venner mister nogen, der gik for tidligt. Det er tomme stole ved middagsbordet, manglende bedsteforældre og liv, der aldrig blev levet færdigt. Det er den menneskelige regning, som sjældent figurerer i regnearkene – men som mærkes dybt og varigt.

Fra landsgennemsnit til kommuner

Da Patientforeningen første gang fordelte tobaksdødstallene på kommuner ud fra indbyggertal, blev én ting tydelig: Tobakkens sygdomme er et landsdækkende problem. Ingen kommuner kan frikende sig.

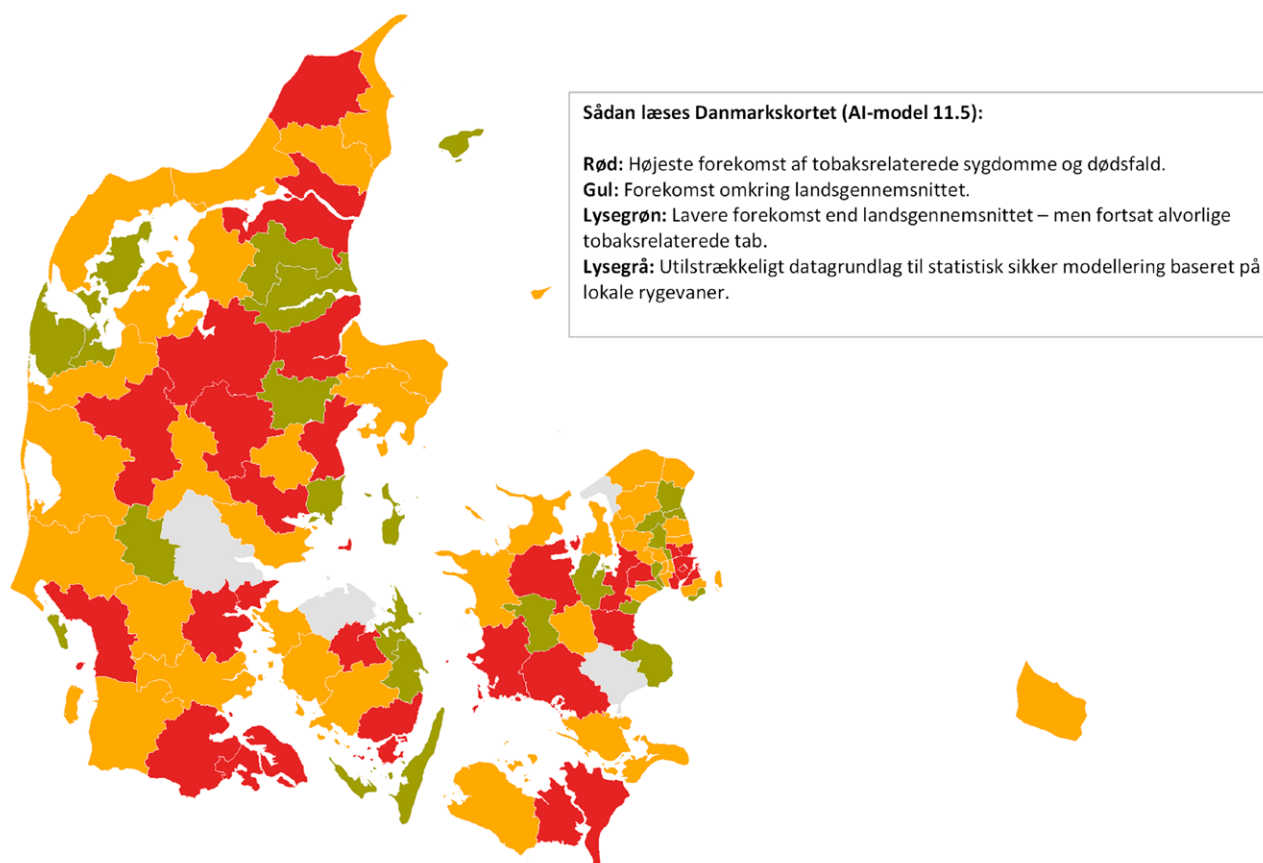
Analysen kunne imidlertid ikke forklare, hvorfor nogle kommuner rammes hårdere end andre.

Derfor har Patientforeningen investeret i at udvikle en mere avanceret analysemodel.

Kunstig intelligens giver et mere nuanceret billede

Ved hjælp af kunstig intelligens (AI) har vi udviklet en model, der kombinerer befolkningstal med faktiske forskelle i rygeadfærd og relevante sundhedsdata på tværs af kommuner. Modellen inddrager blandt andet: ►

Danmark – ingen går fri af rygningens konsekvenser



(Danmarkskortet er baseret på Patientforeningens AI-model, version 11.5).

- andelen af daglig- og lejlighedsrygere
- unges begyndelsesalder og eksperimenterende forbrug
- socioøkonomiske forhold, der påvirker rygeadfærd
- lokale sundhedsprofiler
- historiske forskelle i deltagelse og succes i rygestoptilbud
- udbredelsen af nikotinbrug som et selvstændigt forebyggelsesproblem, særligt blandt unge

AI-modellen kan ikke forudsige individuelle sygdomsforløb, men den kan identificere systematiske mønstre på kommuneniveau. Resultatet er et Danmarkskort, der viser, hvor tobakkens konsekvenser rammer hårdest – og hvor belastningen er relativt lavere.

Et kort, der rummer både håb og alvor

Kortet viser, at der findes kommuner – blandt andet i Nordjylland – hvor tobaksdødeligheden ligger relativt lavt. Det viser, at forebyggelse virker, og at udviklingen kan påvirkes.

Samtidig tegner der sig et mere alvorligt billede i et sammenhængende bælte fra Fyn til Lolland-Falster. Kommuner som Svendborg, Odense, Lolland og Guldborgsund ligger markant over det niveau, man ville forvente ud fra indbyggertal alene. Her dør borgere tidligere og oftere af tobakkens sygdomme.

Det er ikke tilfældigt. Kommuner med flere storrygere og lavere deltagelse i rygestoptilbud bærer en større del af den samlede tobaksdødelighed.

Nikotin er et selvstændigt forebyggelsesproblem

Nikotin er stærkt vanedannende. Moderne nikotinprodukter – særligt e-cigaretter og engangsdampe – leverer nikotin i koncentrationer, der ofte er markant højere pr. forbrugsenhed end traditionelle cigaretter. Afhængighed kan opstå hurtigt, især hos unge.

De nuværende tobaksdødstal afspejler primært årtiers cigaretrykning. Moderne nikotinprodukter har ikke eksisteret længe nok til, at der kan dokumenteres en direkte sammenhæng med dødelighed i dag. Nikotinbrug kan derfor ikke kobles direkte til de aktuelle dødstal.

Det ændrer ikke ved, at nikotin udgør et alvorligt forebyggelsesproblem. En høj udbredelse af nikotinbrug

blandt unge øger risikoen for livslang afhængighed og fastholder nikotin som en normaliseret del af hverdagen.

Kommunerne kan gøre meget – men kan ikke stå alene

De røde kommuner på kortet er ikke et udtryk for lokal fiasko. De er et alarmsignal. Kommunerne råder over effektive redskaber: rygestop, ungeindsatser, forebyggelse i beskæftigelsesindsatsen og en konsekvent tilgang til nikotinprodukter. Erfaringerne viser, at det virker.

Kommunerne kan dog ikke løfte opgaven alene.

En klar advarsel – og et klart valg

Danmarkskortet er en klar advarsel til Christiansborg. Når vi nu kan se, hvor tobakkens konsekvenser rammer hårdest, forsvinder ethvert politisk alibi for at vente.

Der er brug for en bred politisk aftale, hvor tobakspri- serne hæves systematisk og forudsigeligt, hvor adgangen til nikotinprodukter strammes, og hvor markedsføringen over for unge stoppes effektivt.

Hver dag dør omkring 40 danskere af tobakkens sygdomme. Danmark kan vælge at acceptere et stadig mere belastet Danmarkskort – eller bruge den viden, vi har, til at handle målrettet og redde liv. ■

Hvad er de nye sundhedsråd – og hvad betyder de for borgerne?

Af Henrik Sølje Weiglin, redaktionsmedlem

Som en del af sundhedsreformen oprettes der 17 nye sundhedsråd rundt om i landet. Sundhedsrådene bliver nye politiske udvalg i regionerne og får til opgave at styrke sundhedstilbuddene tættere på borgerne og skabe bedre sammenhæng mellem sygehuse, kommuner og almen praksis.

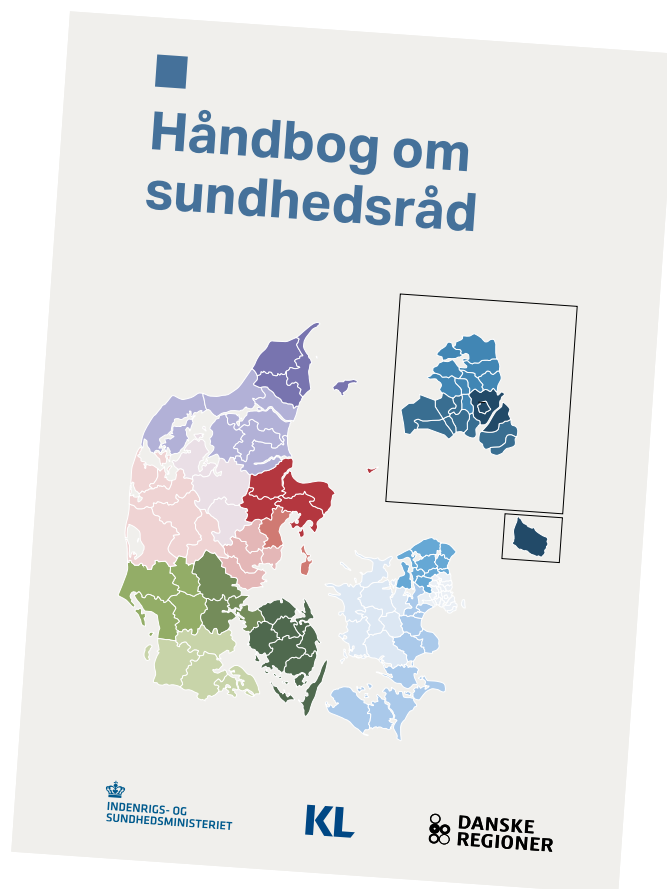
Sundhedsrådene består af både regionsrådsmedlemmer og kommunalpolitikere. Det er nyt, at kommunerne får stemmeret og dermed direkte indflydelse på beslutninger om hele sundhedsvæsenet – også sygehusene og almen praksis. Formålet er, at flere beslutninger træffes lokalt, så sundhedstilbud i højere grad kan tilpasses borgernes behov og lokale forhold.

Rådene får ansvar for planlægning og udvikling af sundhedsopgaver i deres geografiske område. Det omfatter blandt andet drift og udvikling af sygehuse,

Faktaboks: Sundhedsrådene – status 2026

- I 2026 er der etableret 17 forberedende sundhedsråd.
- De skal forberede overgangen til den nye sundhedsstruktur.
- Fokus er på planlægning af opgaver, økonomi og samarbejde mellem regioner og kommuner.
- De permanente sundhedsråd træder i kraft 1. januar 2027.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet



planlægning af almen praksis og opgaver, som fremover flyttes fra kommunerne til regionerne, såsom akutsygepleje, specialiseret rehabilitering og nye sundheds- og omsorgspladser. En central opgave bliver også at understøtte behandling tættere på borgerens hjem, for eksempel gennem hjemmebehandling og udgående sundhedstilbud.

Sundhedsrådene får samtidig ansvar for at udmønte betydelige økonomiske midler. Frem mod 2030 afsættes der i alt 4,4 mia. kr. årligt til nære sundhedsindsatser. Midlerne skal blandt andet bruges på at styrke kommunale sundhedstilbud, forbedre lægedækningen og udvikle nye tilbud uden for sygehusene.

I 2026 etableres forberedende sundhedsråd, som skal forberede overgangen til den nye struktur. De permanente sundhedsråd træder i kraft 1. januar 2027. Målet er et sundhedsvæsen, hvor borgerne oplever mere sammenhæng, lettere adgang til behandling og flere tilbud tæt på deres hverdag.

EN OVERHALINGSBANE til et bedre sundhedsvæsen?

Med de nye sundhedsråd er ambitionen et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Men reformen lykkes kun, hvis kommuner og regioner tager fælles ansvar, prioriterer benhårdt og sikrer, at borgernes behov – og kommunernes viden om hverdagen – får reel betydning i beslutningerne.

Af Ann Sofie Orth, Borgmester, (K),
Rudersdal Kommune

Den nye sundhedsreform skal give alle borgere en overhalingsbane til et bedre sundhedsvæsen. Danskerne skal ikke længere sidde i kø, men nemmere kunne tage den rette afkørsel til det sundhedstilbud, de har brug for.

Et bredt udsnit af partier er enige: Reformen bør være løsningen til at skabe et mere sammenhængende, lige og nært sundhedsvæsen.

Nøglen til at nå målet er de 17 nye sundhedsråd. I dem sidder borgmestre og regionsmedlemmer med fælles

ansvar for hvert vores område. Sammen skal vi finde løsninger på de udfordringer, som hverken staten, amterne, regionerne eller sundhedsklyngerne har kunnet løse de seneste 20 år. Det kan vi naturligvis ikke løse med et snuptag.

Med en plads i sundhedsrådene følger både ansvar og midler. Det giver mulighed for at skabe reel værdi for borgerne, selvom afsættet for reformen har givet anledning til betænkeligheder hos os i kommunerne.

Kommunerne kender borgernes hverdag og behov bedst, men regionerne sidder for bordenden og har flertal i rådene. Det afgørende bliver, om kommunernes



17 nye sundhedsråd indenfor fire regioner

Region Nordjylland

Vendsyssel
Limfjorden

Region Midtjylland

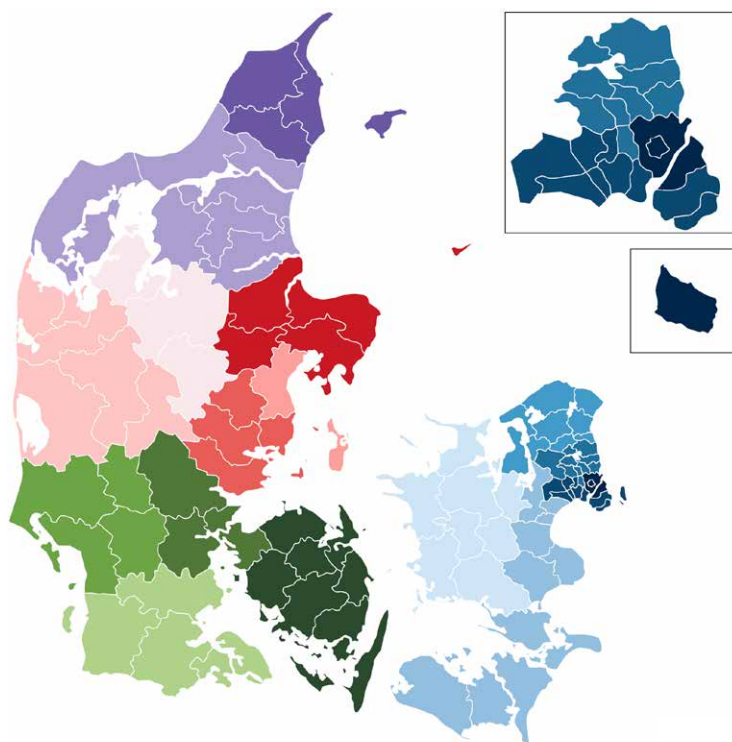
Kronjylland
Horsens
Aarhus
Vestjylland
Midt

Region Syddanmark

Fyn
Lillebælt
Sydvestjylland
Sønderjylland

Region Østdanmark

Hovedstaden
Amager og Vestegnen
Københavns Omegn Nord
Nordsjælland
Østsjælland og øerne
Midt- og Vestsjælland



viden – og dermed borgernes stemme – får gennemslag i beslutningerne.

Sundhedsrådene skal drive arbejdet med at få bygget overhalingsbanen, så den forgrener sig på tværs af kommunegrænser og giver borgerne kvalificeret hjælp. Mange, der har oplevet snitfladerne mellem kommuner og regioner som problemfyldte, forventer med rette, at rådene hurtigt vil kunne løse nogle af de største og mest komplekse udfordringer i vores sundhedsvæsen: Manglende sammenhæng. Lange ventetider. Bedre behandling.

Jeg forstår forventningerne, for vi har talt om det i flere år, end jeg kan huske, og nu har vi kastet mønterne i den ønskebrønd, vi kalder sundhedsrådene.

De områder, vi i sundhedsrådene først skal fokusere på, er midlertidige ophold, specialiseret akutsygepleje, patientrettet forebyggelse og dele af den avancerede genoptræning. Det er de områder, som skal overgå fra kommunerne til regionerne. Det skal på plads i de såkaldte delingsaftaler, så borgere og medarbejdere også efter 1/1 2027 ved, at der er taget hånd om deres situation. Tryghed og stabilitet er en forudsætning for, at vi kan levere den kvalitet, vi skal – og som borgerne har krav på.

Samtidig med etableringen af sundhedsrådene og

delingsaftalerne står vi på Sjælland midt i et andet stort vejarbejde: oprettelsen af Region Østdanmark. Her skal en arbejdsplads med 63.000 medarbejdere have skabt retning i en af landets til dato største fusioner.

Når de første opgaver er på plads, begynder det egentlige arbejde i sundhedsrådene. Der skal udarbejdes nærsundhedsplaner for de næste 8-10 år, så borgerne oplever sammenhæng i hjælpen. Planer, der både skal flugte med regionen og den nationale sundhedsplan samt leve op til Folkesundhedsloven, nye kvalitetsstandarder og styrkede patientrettigheder.

Her skal sundhedsrådene prioritere benhårdt. Ikke efter hvad der fylder mest i debatten, men efter hvor behovet er størst, og hvor vi kan skabe varige løsninger. Sundhedsrådene er ikke en ønskebrønd, der løser årtiers udfordringer på få år. Men forhåbentlig kan de give os noget, vi har manglet længe: et fælles ansvar, en fælles retning og reel indflydelse.

Sammen med mange andre kommunalpolitikere ser jeg frem til et tættere forpligtende samarbejde med regionerne og det sygehusvæsen, som borgerne – når de er patienter – er så afhængige af.

Overhalingsbanen er ikke målet i sig selv. Det er først, når alle borgere trygt kan tage den rigtige afkørsel, at reformen er lykkedes.

ET AKTIVT SENIORLIV

– forebyggelse, værdi og vækst i praksis

Af Henrik Weiglin, Direktør & Partner,
Impera & Co. Denmark

Danmark står midt i en demografisk udvikling, hvor flere lever længere, og hvor en stadig større andel af befolkningen er over 60 år. Det er i sig selv en succes. Men det stiller også nye og andre krav til, hvordan vi tænker forebyggelse, arbejdsliv og sundhed. Et aktivt seniorliv, herunder fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet, er ikke blot et spørgsmål om økonomi. Det er i høj grad et spørgsmål om livskvalitet, mental sundhed og forebyggelse.

Ud fra et forebyggelsesperspektiv er der stærke sammenhænge mellem det aktive arbejdsliv og fysisk og mental sundhed. At gå på arbejde giver struktur i hverdagen, det vedligeholder sociale relationer og giver den enkelte en oplevelse af fortsat at bidrage og være til nytte. Det er afgørende faktorer for trivsel. Og det kan være med til at forebygge ensomhed, inaktivitet, depression og tidlig funktionsnedsættelse. Faktorer som både belaster den enkelte og sundhedsvæsenet.

Samtidig ser vi i rekrutteringsbranchen et tydeligt billede: Seniorer er en stor og meget undervurderet ressource. De bringer erfaring, dømmekraft og ro ind i organisationer, hvor tempoet ofte er højt, og hvor

forandringer er konstante. Mange seniorer har været igennem flere konjunkturcykler, kriser og større forandringer. Netop den erfaring giver et perspektiv, som kan være uvurderligt i beslutningsprocesser og i ledelse af både mennesker og opgaver.

I praksis oplever vi, at seniormedarbejdere ofte bidrager med høj stabilitet, lavere sygefravær og stærk loyalitet. De fungerer ofte som kulturbærere og uformelle mentorer, der hjælper yngre kolleger med at navigere i organisationen. Dermed bidrager seniorer ikke kun direkte gennem deres egne opgaver, men også indirekte ved at løfte kvaliteten, effektiviteten og sammenhængskraften i virksomheden.

Der er også et tydeligt samfundsøkonomisk perspektiv. Flere ældre på arbejdsmarkedet øger arbejdsudbuddet og understøtter de offentlige finanser. Det store økonomiske råderum, Danmark råder over i disse år, hænger blandt andet sammen med en høj beskæftigelse. Når flere seniorer vælger, og får mulighed for, at blive længere på arbejdsmarkedet, bidrager det til vækst, til finansiering af velfærd og til at imødegå den strukturelle mangel på arbejdskraft, som mange brancher allerede oplever.

For virksomheder handler det ikke om velgørenhed eller sociale hensyn alene. Det handler om forretnings-

kritisk kapacitet og risikostyring. I en tid med stor konkurrence om talent og høj medarbejderomsætning kan seniorer være en stabiliserende faktor. De bidrager til kontinuitet, fastholdelse af viden og lavere oplæringsomkostninger. En mere strategisk seniorpolitik kan derfor være et konkret konkurrenceparameter.

For den enkelte senior er nøglen fleksibilitet. Et aktivt seniorliv behøver ikke at være en fortsættelse på fuld tid og med samme belastning som tidligere. Deltid, projektansættelser, rådgiverroller, mentoropgaver eller gradvis tilbagetrækning kan skabe en balance, hvor ar-

bejdsliv, helbred og privatliv går hånd i hånd. Det giver mulighed for at bevare tilknytningen, identiteten og fællesskabet – uden at gå på kompromis med helbred og livskvalitet.

Set fra et forebyggelsesperspektiv er budskabet klart: Et aktivt seniorliv er ikke blot en individuel gevinst. Det er en investering i sundhed, i virksomhedernes konkurrenceevne og i Danmarks samlede bæredygtighed. Seniorer er ikke et problem, der skal håndteres. De er en ressource, der bør aktiveres langt mere målrettet – til gavn for både mennesker, virksomheder og samfund. ■

FAKTABOKS: Hvad skal den enkelte være opmærksom på?

- Vær åben for fleksible arbejdsløsninger (deltid, projekt, mentorroller)
- Prioritér både fysisk aktivitet og mental stimulering
- Hold kompetencer opdateret – også digitale færdigheder
- Tal åbent med arbejdsgiver om behov, ønsker og belastning
- Se arbejdslivet som en del af forebyggelse og livskvalitet

FAKTABOKS: Gode råd til virksomheder med seniorer i arbejdsstyrken

- Tænk seniorer ind i den langsigtede bemandings- og talentstrategi
- Skab fleksible rammer for arbejdstid og opgaveindhold
- Brug seniorer aktivt som mentorer og vidensbærere
- Modarbejd aldersstereotyper i rekruttering og ledelse
- Se seniorpolitik som en investering i stabilitet og kvalitet



0-MOMS

på frugt og grønt, medicin og fitness

Af Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF
Landsformand Patientforeningen



Debatten raser om vores momssystem. I mange år har det været en gængs opfattelse, at vi havde et godt momssystem, som var relativt enkelt med 25 pct. på en masse varer og tjenesteydelser. Det reducerede antallet af svindelmuligheder og begrænsede antallet af henvendelser til Folketinget om momsreguleringer.

I debatten er det imidlertid blevet tydeligt, at mange områder er momsfritaget. Det gælder en række sundhedsydelser, velgørende arbejde, kunstnerisk virksom-

hed og kollektiv persontransport. Senest er bøgerne kommet til med 0-moms.

For Patientforeningen ønsker vi se det samlede skattesystem som understøttende sund levevis og understøttende et sundheds- og forebyggelsessystem, som kan finansieres med skatterne og med en egenbetaling på det nuværende niveau.

De væsentligste officielle forebyggelsesindsatser er på kost, rygning, alkohol og motion. På grund af første bogstav i de fire indsatser kaldes de ofte for KRAM-faktorerne.



Kost

Kosten er afgørende for vores fysiske og mentale helbred. Der sælges både sund og usund mad og en hel masse midt imellem. Nedsætter man momsen på det hele, så hjælper man f.eks. ikke på overvægt. Højindustrialiserede fødevarer vil få samme momsfritagelse som de sunde råvarer. Det er ikke en god vej frem. Der er de sunde fødevarer, som skal have momsnedsettelsen. Her er frugt og grønt generelt i den meget sunde ende, så lad dem få 0-moms. Det vil virke på sundheden. Pengepungen er nu engang det mest følsomme organ på mennesket. Kan det sunde afgrænses bedre, så er Patientforeningen med på det. Det er sundheden, der skal styre i den momsnedsettelse, som alle forventer.

Rygning

Det er uforståeligt, at man nedsætter skatter og afgifter på søde sager og gør det dyrere at dyrke motion. Det burde være modsat. Vi véd, at rygningen koster tusinder af liv hvert eneste år og rygeres sygdomme belaster hospitaler og sundhedsområdet meget voldsomt. Skatter på området kan ikke følge med udgifterne til at mildne følgesygdommene. Her skal skatten op, for det giver et mindre forbrug af tobak og dermed færre syge og færre udgifter i det offentlige sundhedssystem.

Der bør lægges en plan for et samfund uden den giftige tobak, som vi kender det i dag. Man kunne følge eksempler fra andre nordiske lande som Norge.

Alkohol

Alkohol er dejligt, når det nydes med måde, men det kan ikke skjules, at omkostningerne ved et for stort forbrug er kostbart for de ramte familier og for samfundet. Her skal moms og skatter bestemt ikke nedsættes.

Motion

Den sidste af de såkaldte KRAM-faktorer er motion. Når man ser de seneste momsstigninger på dette område, så tager man sig til hovedet. Motion er officielt et af de mest anerkendte elementer i forebyggelse af sygdomme. Det skal ikke belægges med moms eller særafgifter, når det f.eks. foregår i fitnesscentre.

Medicin

For patienterne er der mere at inddrage i momsdebatten. Medicinen er meget dyr for mange. Netop ved sygdom, hvor indtægterne ofte går lidt ned, er det et ekstra problem, og vi ved at rigtig meget af den medicin, som

lægerne udskriver, ikke bliver købt. Det skyldes meget ofte dårlig økonomi. Patientforeningen foreslår derfor en momsnedsettelse for receptpligtig medicin. ■



Effektiv forebyggelse GENNEM LUFT

Japansk studie dokumenterer medicinsk effekt luftrensning.

Danske kommuner stadig efter-spørger desværre kun husholdnings-enheder i deres udbud.

Et nyt japansk hospitalsstudie har dokumenteret, at medicinsk godkendt luftrensning kan opfange både SARS CoV 2 og influenza A direkte i aktive isolationsstuer. Studiet er gennemført på Yao Tokushukai General Hospital og analyseret af Kitazato Environmental Science Center. Efter syv dages drift i rigtige patientrum fandt forskerne RNA spor fra virus i filtrene – et sjældent og værdifuldt indblik i håndtering af luftbårne smitekilder uden for laboratorier.

Resultaterne er blevet omtalt i fagmediet MedTech News, som samtidig peger på et dansk paradoks: Mens Japan – og blandt andet flere af vores nabolande – arbejder systematisk med professionelle medicinske dokumenterede løsninger, anvendes der fortsat husholdningsklassificeret udstyr i danske sundheds- og omsorgsmiljøer uden dokumentation for professionel egnethed.

Dokumentation i virkelige patientrum

I forsøget stod medicinske luftrensningsenheder i isolationsstuer i syv døgn, hvorefter filtrene blev analyseret. Fundet af virus RNA viser, at luftbårne partikler kan opfanges i et aktivt klinisk miljø og ikke kun i kontrollerede testopstillinger. Det understreger betydningen af at vælge løsninger, der er udviklet til netop kliniske rammer, hvor krav til materialer, konstruktion, rengøringsvenlighed og sikkerhed er anderledes end i private hjem.



Studiet blev gennemført uden ændring af øvrige hygiejne- og ventilationsrutiner, hvilket styrker relevansen for almindelig drift i sundheds- og behandlingsmiljøer.

Udbud, der peger den forkerte vej

Trods den nye dokumentation viser flere aktuelle kommunale udbud, at der fortsat efterspørges husholdningsklassificerede luftrensere til plejehjem, bosteder og andre sårbare miljøer. Det sker på trods af, at både produktlovgivning og arbejdsmiljøregler forudsætter, at udstyr i professionelle sammenhænge er dokumenteret egnet til formålet.

RENSNING

Der opstår dermed et tydeligt paradoks, når offentlige indkøb fortsat specificerer forbrugerprodukter til kliniske miljøer, samtidig med at international dokumentation peger på behovet for løsninger, der er dokumenteret egnede og medicinsk testede.

Debatten er tidligere rejst i Seniorsmonitor af hygiejnesygeplejerske Lone Carlsson og Thomas Rohden, regionsrådsmedlem og formand for Københavns Sundhedsråd, som direkte har advaret mod brug af udstyr uden dokumenteret egnethed i sundhedssektoren.

INTERVIEW

med Jimmy Chr. Link, Fagchef Indeklima & Luftkvalitet, Airgle Scandinavia

Er medicinsk godkendt luftrensning relevant for alle – også private? Alle har gavn af ren luft – men ikke alle har behov for medicinsk udstyr. En rask person uden særlige udfordringer kan som udgangspunkt være tryk med en enkel husholdningsløsning. Behovet for medicinsk dokumentation opstår først, når vi taler om sårbare borgere, kronisk syge, anvendelse i kritiske



miljøer med høj smitterisiko – eller når luftrensning indgår som APV redskab til forbedring af indeklimaet og beskyttelse af medarbejdere i sundhedsfaglige arbejdsmiljøer.

Hvem kontakter jer typisk? Omkring 95 procent af vores henvendelser kommer fra regioner, kommuner, institutioner og større virksomheder. Blandt private hører vi især fra mennesker med KOL og andre lungesygdomme. Mange fortæller, at bedre luftkvalitet giver færre forværringer og mere ro i hverdagen. I USA samarbejder Airgle Medical Grade med verdens største og ældste lungeforening, American Lung Association, med fokus på at beskytte og hjælpe netop KOL ramte til bedre livsbetingelser og øget livskvalitet.

Findes der evidens for effekten? Ja. Studier fra blandt andet England og USA viser, at brug af højeffektive, medicinsk godkendte systemer hos KOL patienter kan give færre eksacerbationer, færre indlæggelser, mindre medicinforbrug og bedre livskvalitet. Det er ikke mirakler, men målbar og klinisk relevant forebyggelse.

Hvad adskiller professionelle løsninger fra almindelige luftrensere? Det er jo to meget forskellige

løsninger - Først og fremmest dokumentation for egnethed: materialer der kan rengøres, konstruktion der harmonerer med de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR), 100 procent tætte og forseglede kabinetter, filterrammer der ikke reagerer på miljøet eller afgiver partikler, samt certificeringer og dokumentation for fjernelse af vira, bakterier, farlige partikler og gasarter – herunder test for brug i kliniske miljøer. I et hjem kan man jo eksperimentere; i et plejehjem eller på et hospital må man ikke.

Hvorfor tror I fortsat, at husholdningsenheder anvendes på plejehjem og indgår i offentlige udbud?

Det skyldes ofte manglende viden om forskellen på forbrugerprodukter og dokumenteret egnet medicinsk udstyr. Et plejehjem er ikke et hjem – det er en arbejdsplads og et behandlingsmiljø. Her gælder helt andre krav til hygiejne, sikkerhed og dokumentation. Samtidig er ordet “luftrenser” ikke en beskyttet titel, hvilket gør det vanskeligt for indkøbere og brugere at skelne mellem almindelige forbrugerprodukter og udstyr, der reelt er egnet, udviklet og testet til klinisk anvendelse. Derfor kan to produkter med samme navn have vidt forskellige krav til sikkerhed, effektivitet, materialer og dokumentation.



Når sygefravær bliver en smittekæde

Sygdom og fravær blandt sundheds- og pædagogisk personale er et voksende problem. Flere institutioner har set et mærkbart fald i sygefravær efter målrettet brug af professionelle indeklimastyringsenheder og medicinsk luftrensning i både plejehjem og daginstitutioner.

Pointen rækker ud over selve arbejdspladsen. Mange ansatte er kvinder i den fødedygtige alder. Når de smittes på jobbet, bringes infektionen ofte med hjem til familien – og videre til skoler og institutioner. Hver sygedag kan dermed blive starten på en større smittekæde med betydelige menneskelige og økonomiske konsekvenser.

Det handler ikke om at male et skræmmebillede, men om sund fornuft: Jo færre der bliver syge på arbejdspladsen, jo mindre spredning ser vi i samfundet. Forebyggelse er billigere end vikarer, indlæggelser og tabt livskvalitet.

Patientforeningens perspektiv

Den japanske dokumentation ændrer ikke på behovet for ventilation og hygiejne, men viser, at der findes

veldokumenterede supplementer til særligt belastede miljøer/rum. Internationale sundhedsmyndigheder fremhæver fortsat luftkvalitet som en central del af fremtidens beredskab.

Spørgsmålet er derfor ikke, om Danmark skal interessere sig for erfaringerne fra Japan – men hvor hurtigt de kan omsættes til praksis, så både patienter, pårørende og medarbejdere beskyttes bedre.

- I Patientforeningen arbejder vi meget for at forbedre luftkvaliteten, siger landsformand Niels Jørgen Langkilde, og fortsætter: Det er opløftende at dokumentationen er blevet mere overbevisende, og vi kan kun anbefale at navnlig hospitaler, skoler, daginstitutioner og plejehjem kommer i gang med at tænke i ren luft. Alle steder er der et meget stort behov for at nedbringe sygefraværet og på den måde have en raskere befolkning. Det kan alle være tjent med. ■



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

FOREBYGGELSE AF SPILAFHÆNGIGHED: “Vi skal lære unge at holde balancen”

Af Katja Arabelle Antabi

Pengespil fylder mere end nogensinde – også blandt unge under 18 år.

Hos Spillemyndigheden – en statslig styrelse under Skatteministeriet – arbejder man målrettet for at forebygge spilafhængighed og sikre et fair og ansvarligt spilmarked i Danmark. Forebyggelsen sker på flere fronter: Spillemyndigheden administrerer f.eks. ROFUS (Register Over Frivilligt Udelukkede Spillere) og hjælpelinjen StopSpillet.

Udover disse to services, har styrelsen stor succes med at holde oplæg på ungdomsuddannelser i hele Danmark.

I 2025 holdt Spillemyndighedens oplægskorps på fem medarbejdere over 100 oplæg ved siden af deres andre opgaver. Specialkonsulent Heine Jakobsen er en af idémændene bag oplægget, som kaldes “Hold Balancen”.

Her fortæller Heine om unges spilvaner, forebyggelse af spilafhængighed – og om den internationale pris, som Spillemyndigheden modtog for deres indsats med oplæg på ungdomsuddannelserne.

“Pengespil er blevet en del af hverdagen for mange unge”

Hvad oplever I, når I kommer ud på ungdomsuddannelserne?

Heine Jakobsen: “Vi ser, at pengespil fylder rigtig meget i mange klasser. Mange steder beskriver lærerne, at eleverne gambler i både frikvartererne og i timerne. Det er især drengene der gambler og mange af dem gør det, selvom de ikke engang er fyldt 18 år endnu.”



Hvorfor er det vigtigt at tale med unge om pengespil – før de overhovedet må spille?

“Fordi de allerede er i kontakt med spillene. De ser reklamer, følger influencers der gambler, og mange har prøvet at spille via venner eller ældre søskende. Vi vil gerne give dem en realistisk forståelse af, hvordan spillene fungerer, og hvad der sker i hjernen, når man spiller. Det handler ikke om løftede pegefingre, men om at give dem redskaber til at holde balancen.”

Det skal være underholdning

Hvordan foregår jeres oplæg?

“Vores mantra er, at eleverne skal involveres og aktiveres!” fortæller Heine. “Vi har blandt andet et fysisk ▶

roulettebord med, som vi bruger til at illustrere, hvordan gevinststrukturerne i spillene aldrig er til spillernes fordel. Det er selve hovedformålet med oplæggene at få eleverne til at forstå, at pengespil skal opfattes som et underholdningsprodukt og ikke en måde at tjene penge på. Spillene er designet til, at man taber over tid. Når de unge forstår det, ændrer det deres tilgang til spillet.”

Målbare resultater: De unge tager budskabet til sig

Spillemyndigheden har målt effekten af oplæggene ved at sende spørgeskemaer til eleverne umiddelbart før besøgene og igen en måned efter. Resultaterne taler deres tydelige sprog:

64 % spillede for at vinde penge før de havde hørt oplægget – en måned senere var tallet faldet til 54 %. Undersøgelsen viste også, at andelen, der spiller for underholdningens skyld, steg fra 70 % til 87 %.

“Tallene viser, at vi faktisk flytter noget,” siger Heine. “Når unge går fra at se spil som en indtægtskilde til at se det som underholdning, så har vi ramt plet. Det

er præcis den bevægelse, der er med til at forebygge spilafhængighed.”

International anerkendelse

I oktober 2025 modtog Spillemyndigheden prisen for Best Responsible / Safer Gambling Initiative ved en stor konference i Toronto, Canada. Prisen uddeles af den internationale sammenslutning af spillemyndigheder. “Det var en kæmpe ære for os,” siger Heine Jakobsen. “Juryen fremhævede især, at vores oplæg ændrer unges syn på spil. Det er fantastisk at få den anerkendelse fra kolleger fra hele verden.”



FAKTABOKS: Hvad er Spillemyndigheden?

- Statslig styrelse under Skatteministeriet, der arbejder for et fair og lovligt spilmarked
- Læs mere på spillemyndigheden.dk

FAKTABOKS: ROFUS

- Spillemyndighedens Register Over Frivilligt Udelukkede Spillere
- Mulighed for at udelukke sig selv fra online-kasino, betting og fysiske kasinoer
- Kan vælges midlertidigt eller permanent
- Læs mere på rofus.nu

FAKTABOKS: StopSpillet

Spillemyndighedens hjælpelinje om spilafhængighed

- Gratis og fortrolig rådgivning via telefon og chat
- For både spillere og pårørende
- Læs mere på stopspillet.dk

Gratis oplæg “Hold balancen”

Spillemyndigheden tilbyder gratis oplæg til:

- Skoler, ungdomsuddannelser og foreninger
Kontakt: 72 37 93 85 eller ka@spillemyndigheden.dk
- Læs mere på stopspillet.dk



SIF JAKOBS

DIAMOND



Shine Bright with Diamonds

14k gold & Lab-Grown diamonds

FLAGSHIP STORE • NY ØSTERGADE 19 • 1101 COPENHAGEN

sifjakobs.com

Indkaldelse til Generalforsamling i Patientforeningen

Der indkaldes hermed til generalforsamling i Patientforeningen

Lørdag den 7. marts kl. kl. 14.00

På Christiansborg, 1240 København K. (Nærmere angivelse af lokale offentliggøres senere)

Dagsorden ifølge vedtægternes § 4:

- 1)** Valg af dirigent, referent og stemmetæller.
- 2)** Landsformandens beretning.
- 3)** Landskassererens beretning med fremlæggelse af foreningens reviderede regnskab.
- 4)** Budgetorientering og fastsættelse af medlemsbidraget for det kommende år.
- 5)** Indkomne forslag, der skal være foreningen i hænde senest 8 dage før generalforsamlingen. De kan fremsendes på njl@patientforeningen.dk
- 6)** Valg af:
 - a) Valg af Landsformand,
 - b) Valg af Næstformand,
 - c) Valg af Landskasserer,
 - d) Valg af Landssekretær,
 - e) Valg af 1-3 bestyrelsesmedlemmer
 - f) Valg af 2 suppleanter til bestyrelsen
 - g) Valg af 1 revisor
- 7)** Eventuelt.

På en generalforsamling afgøres sagerne ved simpelt stemmeflertal, idet vedtægtsændringer dog kræver 2/3 majoritet af de afgivne stemmer. Enhver, der har været medlem mindst 3 måneder, og som har betalt det senest opkrævede kontingent, har ret til en stemme på generalforsamlingen. Kollektive -/firmamedlemskaber giver dog ret til 2 stemmer. Stemmeret kan udøves gennem skriftlig fuldmagt gældende for den pågældende generalforsamling, idet ingen dog kan repræsentere mere end 3 stemmer inkl. sin egen.

Tilmelding skal ske af hensyn til sikkerheden på: njl@patientforeningen.dk senest den 1. marts 2026.

DA DET JURIDISKE blev overhalet af teknol

Patientforeningens data etikgruppe.

Big data og retssikkerhed

Når staten ved mere om borgeren, end borgeren ved om staten

Big data fremstilles ofte som et spørgsmål om kapacitet og effektivitet: flere oplysninger, bedre analyser, mere præcise beslutninger. I juridisk og retsfilosofisk forstand er dette imidlertid en reduktion, der skjuler det egentlige problem. Når staten indsamler, sammenkører og analyserer personfølsomme oplysninger i stor skala, er der ikke tale om neutral informationsforvaltning, men om en kvalitativ forandring i forholdet mellem individ og myndighed.

Big data er ikke blot mere data. Det er en ny form for magtudøvelse. Når helbredsoplysninger, genetiske data, psykiatriske diagnoser, sociale forhold og livsforløb kobles på tværs af registre og tid, ophører data med blot at beskrive fortiden. De begynder at producere viden om individet i form af mønstre, risikovurderinger og sandsynligheder. Denne viden har retlige, sociale og politiske konsekvenser, men skabes ofte uden individets viden og uden mulighed for at anfægte grundlaget.

Dermed flyttes borgeren fra at være rets-subjekt til gradvist at blive genstand for administrativ fortolkning. I klassisk retsstatsforståelse forudsætter legitime indgreb i borgerens sfære tre grundelementer: Forudsigelighed, proportionalitet og mulighed for effektiv prøvelse. Big data udfordrer alle tre samtidig.

Forudsigeligheden undermineres, fordi borgeren ikke kan overskue, hvilke sammenstillinger af data der foretages, hvilke slutninger der drages, og hvilke fremtidige anvendelser disse slutninger kan få.

Proportionaliteten udhules, fordi indgrebet ikke består i én konkret handling, men i en løbende og kumulativ databehandling, hvis samlede virkning først viser sig over tid.

Og den effektive prøvelse svækkes, fordi rettigheder først aktualiseres, når analysen allerede er gennemført, og konsekvenserne har materialiseret sig.

Retten bliver reaktiv i et system, der er strukturelt proaktivt. Dette rejser et grundlæggende retssikkerhedsmæssigt spørgsmål: Kan rettigheder, der først kan udøves post hoc, stadig anses for reelle rettigheder? Når data først er sammenkørt, analyseret og anvendt, kan ingen efterfølgende indsigt eller sletning ophæve den viden, der allerede er produceret. Konklusioner er draget, narrativer etableret, beslutninger truffet. Den juridiske beskyttelse bliver symbolsk snarere end materiel.

Big data udfordrer dermed ikke blot databeskyttelsesretten, men selve forestillingen om effektiv rettighedsbeskyttelse. Hertil kommer et ofte underbelyst aspekt: Sikkerhed. Store, centrale og sammenkørte datasæt med personfølsomme oplysninger udgør i sig selv en

DAMPLOKOMOTIV

ogisk højhastighedstog

strukturel risiko. I en geopolitisk virkelighed præget af statsstøttede cyberangreb, økonomisk motiveret hacking og insidertrusler kan ingen seriøst hævde, at sådanne systemer er immune over for kompromittering.

Når konsekvensen af et brud er livslang eksponering af genetiske eller psykiatriske oplysninger, ændres den retlige risikovurdering fundamentalt. Det er ikke længere et spørgsmål om sandsynlighed alene, men om uacceptabel konsekvens. Retsstaten må også forholde sig til worst-case-scenarier.

Big data rejser desuden et demokratisk problem, som rækker ud over individets privatliv. Når omfattende dataprojekter etableres administrativt og teknisk, længe før borgerne informeres, opstår der en systemisk informationsasymmetri. Borgerne har ikke haft mulighed for at deltage i den offentlige debat, påvirke lovgivningen eller tage stilling på et oplyst grundlag. Den demokratiske feedback-mekanisme, som skal legitimere indgreb i borgernes rettigheder, afbrydes. Staten ved, hvad den gør. Borgeren opdager det først bagefter. I denne kontekst bliver argumentet om effektivitet problematisk.

Effektivitet er et forvaltningshensyn, ikke et retsstatsprincip. I retsstaten gælder det modsatte forhold: Jo mere indgribende et middel er, desto stærkere må de retlige værn være. Big data, særligt når det omfatter personfølsomme oplysninger, kræver derfor ikke lem-

peligere regler, men skærpet hjemmel, skærpet proportionalitetskontrol og skærpet adgang til domstolsprøvelse. Det afgørende spørgsmål er ikke, om big data kan anvendes, men under hvilke retlige og demokratiske betingelser det overhovedet kan anses for legitimt.

Hvis staten tillader sig at opbygge omfattende viden om borgernes liv uden tilsvarende gennemsigtighed, kontrol og ansvarlighed, risikerer den at forrykke den grundlæggende balance, som retsstaten hviler på. En stat, der ved mere om borgeren, end borgeren ved om staten, bevæger sig væk fra retten og hen imod styringen. Og det er netop dér, big data ophører med at være et teknisk spørgsmål og bliver et konstitutionelt anliggende. ■

Ny Region i Høreforeningen: Region Syddanmark

På den stiftende generalforsamling for Region Syddanmark blev Helle Munch Oldefar, Faaborg-Midtfyn valgt som formand, Anna Charissaki, Odense, blev valgt til næstformand og i øvrigt valgtes: Daniel Noti, Aabenraa, Marie Mørk Laustrop og Anette Weber begge Faaborg-Midtfyn og Elham Safari, Odense, der blev valgt til sekretær.

Glemte høreskader

I et gammelt skab på Sjællands Universitetshospital fandt man i 2024 en liste med navne og cpr-numre på 80 børn, der skulle have været indkaldt til høreprøve på hospitalet flere år tidligere grundet mistanke om høreskade. Listen føjede spot til skade, da man allerede havde identificeret 1.200 andre børn, der ikke var indkaldt til den nødvendige høreprøve. En alvorlig misere, idet ubehandlet høreskade hos små børn kan føre til både kognitive problemer og varige høreskader.

Sundhedsmonitor skal have stor tak for at afdække dette meget triste sagsforløb, siger landsformanden for Patientforeningen, Niels Jørgen Langkilde. Ubehandlet er høretab er i den grad invaliderende.

Ny aftale sikrer elever hurtigere hjælp ved mistrivsel og fravær

Nye regler skal give elever, der mistrives eller har højt fravær, tidligere hjælp. Samtidig får elever og forældre nye rettigheder. Det indgår i ny aftale, som folkeskoleforligskredsen er enig om.

Tidligere og mere forebyggende indsatser

Selvom de fleste børn og unge trives i folkeskolen, stiger antallet af elever, som har et bekymrende fravær eller mistrives. Fremover skal skolerne derfor i langt højere grad tilbyde disse elever tidlige og forebyggende indsatser og hurtigere hjælp.

Det er essensen i en ny aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og de øvrige partier i folkeskoleforligskredsen (Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Radikale Venstre) om nye regler for fravær og specialundervisning.

Tre vigtige elementer i aftalen:

1. Elever i mistrivsel skal have tidligere hjælp.
2. Forældre får ret til at bede om en plan for støtte.
3. Skolen skal starte dialog med forældre, når elever har fravær.

Patientforeningen mener, at dette er et fint eksempel på god forebyggelse. Det kunne udmærket suppleres med fokus på indlæringsmiljøet: Mindre støj, mere motion og bedre luftkvalitet ligger lige for.

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](https://www.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 | Ny Østergade 19 | 1101 København K | info.dk@imperahh.com

Er der retssikkerhed i sager om TVANGSFJERNELSE?

Af Marie Mørk Lastrup
Bestyrelsesmedlem Patientforeningen i Region
Syddanmark

Den 19. december 2025 modtog vi byrettens afgørelse i sagen om tvangsfjernelsen af vores lille dreng, Malt-he. Efter at have læst dommen sidder vi tilbage med en dyb oplevelse af utilstrækkelighed og manglende retssikkerhed – både for børn og forældre.

Noget af det, som slår rigtig hårdt, er følelsen af, at systemet beskytter sig selv. Som borgere er man i realiteten prisgivet. Uanset hvilke oplysninger, dokumentation og saglige indsigelser man kommer med, synes det aldrig at være “godt nok”. Omvendt tillægges forvaltningens vurderinger – også når de hviler på skøn, antagelser eller åbenlyst forældede oplysninger – en enorm vægt.

**Af dommen fremgår det bl.a.:
“Det vurderes således ikke realistisk, at Marie Lastrup er i stand til at udvikle en markant bedre funktion. Vi er i den forbindelse opmærksomme på, at Marie Mørk Lastrup på mødet i Ankestyrelsen oplyser, at hun skal genudredes i psykiatrien.”**

Dette står, til trods for at der blev vedlagt en ny og omfattende psykiatrisk speciallægeudredning fra en privat-klinik, hvor det konkluderes, at jeg har autisme, og at den tidligere diagnose skizofreni er fejlagtig og derfor er fjernet. Denne udredning er både ny og aktuel. Den



tidligere udredning, som systemet fortsat læner sig op ad, stammer fra primo 2023.

Ifølge praksis fra Den Europæiske Menneskerettigheds-domstol stilles der krav om, at lægefaglige og psykiatriske vurderinger i sager om indgreb i familielivet skal være aktuelle og opdaterede, jf. bl.a. M.L. mod Norge m.fl. Netop fordi sådanne vurderinger har afgørende betydning for retten til familieliv efter EMRK artikel 8, kan forældede diagnoser ikke lægges til grund uden kritisk prøvelse. Alligevel synes den nye, fagligt kor- ▶

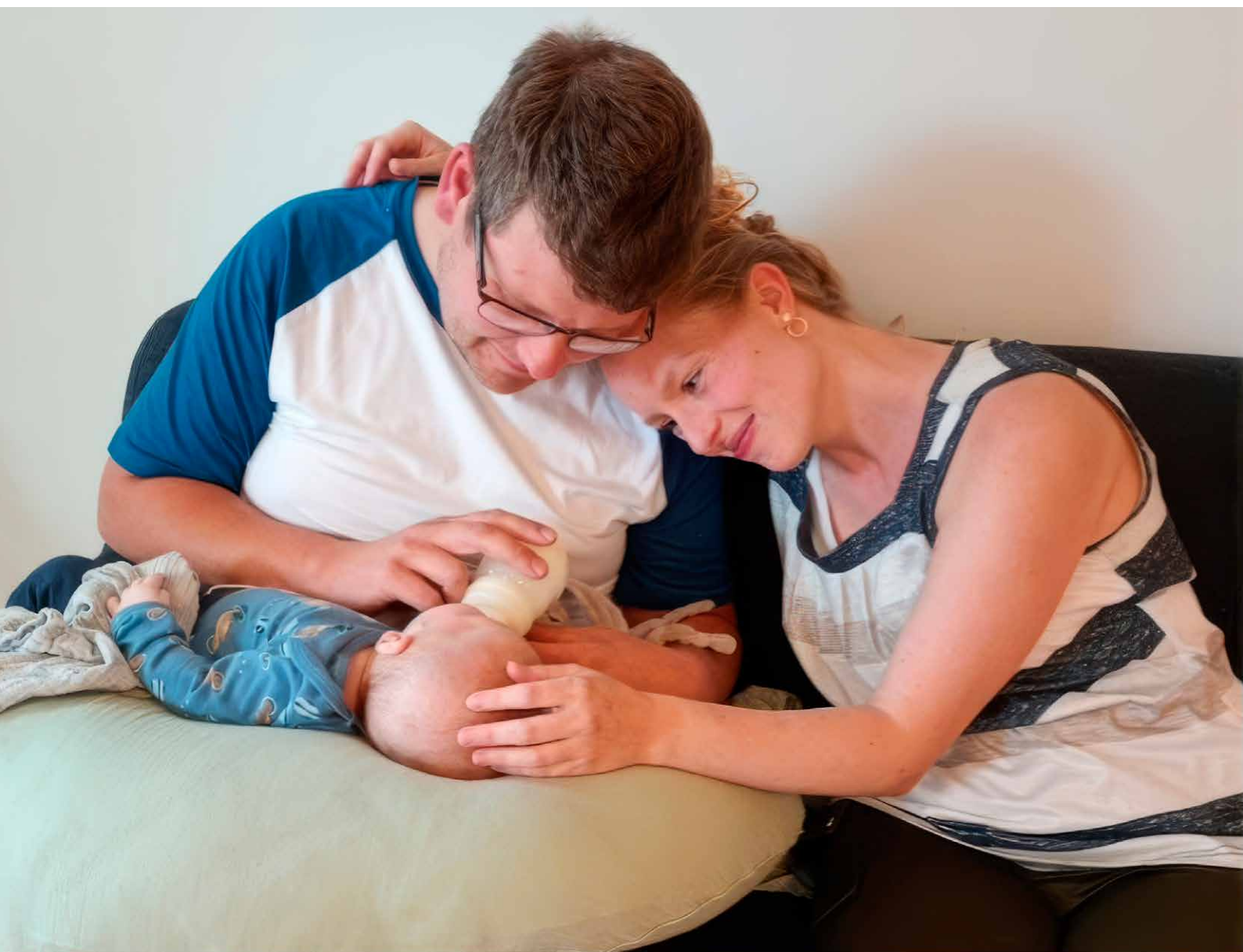
rette og aktuelle udredning ikke at være tillagt nogen betydning i byrettens dom.

Det vækker en dyb undren over, hvordan relevans vurderes, og over at dommere tilsyneladende selv kan vælge, hvilke oplysninger der tillægges vægt i så indgribende sager.

Vi føler os grundlæggende ikke hørt – hverken som forældre eller som mennesker. Der står intet om vores vidneforklaringer, intet om advokatens procedure, intet om de nye og afgørende oplysninger, der blev fremlagt for retten. Afgørelsen fremstår i sin form og opbygning som et standardiseret, næsten skabelonagtigt dokument – mere som et “copy-paste”-arbejde end som en konkret og individuel vurdering af Malthe og os som forældre

Det har desuden vakt stor bekymring hos os, at manglende partshøringer, sagsbehandlingsfejl og egentlige lovbrud tilsyneladende ses gennem fingre med. Så snart én instans har truffet afgørelse, bliver disse fejl – bevidste eller ubevidste – pludselig gjort acceptable og i praksis “lovlige”. For os giver det ingen mening, at grundlæggende retssikkerhedsgarantier kan tilside-sættes uden reelle konsekvenser, blot fordi systemet efterfølgende godkender sine egne processer.

Samtidig undrer det os, at man i familiesager kan gribe så indgribende ind på et rent prognostisk grundlag. På andre retsområder fratager man ikke en borger en rettighed alene, fordi man antager, at vedkommende måske vil overtræde reglerne i fremtiden. Man mister f.eks. ikke sit kørekort uden belæg eller evidens, eller fordi det antages, at man en dag kunne komme til at



bryde færdselsloven. Alligevel kan forældre miste deres barn på baggrund af formodninger, skøn og fremtidige risikovurderinger – uden at der foreligger konkret evidens herfor.

Et andet forhold, der fremstår dybt paradoksalt, er, at man mener at kunne vurdere forældreevne, før et barn overhovedet er født. Man kan altså på forhånd fastslå, at man ikke vil kunne varetage sit barn. Til gengæld ophører denne vurdering, når først barnet er født, og man faktisk er blevet forældre: så taler man ikke længere om forældreevne, men alene om "samværsevne". Med andre ord:

- **Før man er forælder, kan systemet vurdere ens forældreevne.**
- **Når man er blevet forælder, kan systemet ikke længere vurdere forældreevne – kun om man er egnet til samvær.**
- **Før man er forælder, kan systemet vurdere ens forældreevne.**
- **Når man er blevet forælder, kan systemet ikke længere vurdere forældreevne – kun om man er egnet til samvær.**

Denne logik er for os uforståelig og vidner om et system, hvor begreber og vurderinger tilpasses afgørelsen, snarere end at afgørelsen tilpasses fakta. Med det rejser der sig også et andet grundlæggende spørgsmål: Kan det virkelig passe, man ikke har forældreevner som autist?

At betragte autisme som et generelt og afgørende argument imod forældreevne vil i så fald udgøre et ulovligt skøn under regel. Skøn under regel foreligger, når en myndighed erstatter en konkret og individuel vurdering med en fast, generel antagelse eller intern praksis – f.eks. at en bestemt diagnose i sig selv medfører uegnethed – i stedet for den lovpligtige individuelle forvaltningsskøn. Et sådant skøn er forvaltningsretligt ulovligt, fordi det fratager borgeren retten til en konkret og personlig vurdering af egne ressourcer og forældreevne.

Autisme er en neurodivergens – ikke en psykisk sygdom – og indebærer en anderledes, men ikke man-

gelfuld, måde at sanse, bearbejde og forstå verden på. Mange autistiske forældre rummer styrker som struktur, forudsigelighed, stabilitet, høj ansvarsfølelse, dyb omsorg og et stærkt fokus på barnets behov. At være autist er ikke ensbetydende med at mangle evnen til at skabe tryk og relation.

Det samme gælder forståelsen af mentalisering. Mentalisering kan komme til udtryk på forskellige måder hos neurotypiske og neurodivergente mennesker. Forskelighed i følelsesmæssigt udtryk, kommunikationsstil eller social bearbejdning er ikke det samme som fravær af indlevelsesevne eller forståelse for andres indre liv. At stemple neurodivergens som lig med "ingen mentaliseringsevne" er fagligt uholdbart og bygger på en snæver, normbaseret forståelse af psykologisk funktion, hvor afvigelse fra det neurotypiske fejlagtigt tolkes som manglende omsorgs- og relationskompetence.

Når en korrekt og aktuel autismediagnose tilsidesættes, og når neurodivergens – direkte eller indirekte – behandles som et risikokriterium i sig selv, bidrager det til stigmatisering. Det giver anledning til alvorlig bekymring, hvis systemet reelt opererer med en forestilling om, at autistiske forældre per definition er mindre egnede.

Vi stiller derfor spørgsmålstegn til, om det virkelig er samfundets og rettens opfattelse, at mennesker med autisme ikke kan være gode, trygge og kærlige forældre?

For os er der i disse sager ikke tale om reel ligevægt mellem borger og myndighed. Systemet beskytter systemet. Retssikkerheden på området er ikke eksisterende. Og det er barnet og familien, der betaler prisen. ■



PATIENTFORENINGEN

Forebyggelsesavisen, Nr. 6 – 1. februar 2026

Henvendelser om redaktionelt indhold:

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

Henvendelser om annoncer: Forebyggelsesavisen@patientforeningen.dk

Patientforeningens 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

Parmedlemskab: 300 kr. pr. år

Husstandsmedlemskab: 400 kr. pr. år

Erhvervsmedlemskab: 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, på www.patientforeningen.dk og i nyhedsbreve



PATIENTFORENINGEN