

FOREBYGGELSESAVISEN

Stine Bosse, MEP:
EU bør gøre mere
for sundheden



Malthe-sagen
side 22



Konfirmationsgaven
side 12



*Prinser og prinsesser klar til start:
Foto: Lars Møller*

Royalrun
side 28

Forebyggelsesavisen:

Ansvarshavende redaktør: Niels Jørgen Langkilde. Mail: patientavisen@gmail.com.

Redaktion i øvrigt: Martin Wolffbrandt. Mail: mw@patientforeningen.dk og Henrik Weiglin. Mail: henrik.weiglin@gmail.com

Patientforeningens bestyrelse:

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

Mail: njl@patientforeningen.dk

Tlf.: 20 96 70 00 – man-fredag kl. 12.00-18.00

Kontor: Hegelsvej 28, 2920 Charlottenlund

Næstformand: Martin Wolffbrandt, ordfører i tobak- og rusmidler samt handicapområdet. Mail: mw@patientforeningen.dk

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

Landssekretær: Sofie Raae. Kontaktperson til Data-etikgruppen.

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

Hovedbestyrelsesmedlem: Caspar Mellin. Kontakt til Data-etikgruppen.

Hovedbestyrelsesmedlem: Majbritt Larsen. Kontaktperson til Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Hovedbestyrelsesmedlem og formand for Region Syddanmark: Helle Oldefar, psykiatriordfører. Mail: oldefar.helle@gmail.com. Tlf. 60 46 77 66.

Hovedbestyrelsesmedlem og formand for Region Hovedstaden: Niels Enersen. Mail: niels@enersen.dk

Hovedbestyrelsesmedlem og formand for Region Midt: Morten Carl Krüger. Mail: mortencarlkruger@gmail.com. Tlf.: 41 59 43 69

Hovedbestyrelsesmedlem: Bjarne Hansen, ordfører i synsspørgsmål. Mail: optikerhansen@gmail.com. Tlf.: 26 18 96 00

Annoncer:

forebyggelsesavisen@patientforeningen.dk

Indhold

Forebyggelse er bydende nødvendigt . . .	3
Omsorg eller omsorgssvigt?	6
Passiv rygning	8
Luftforurening	11
Konfirmationsgaven	12
Sådan blev en stærk patientbog til	13
EU og patienterne.	14
Halvdelen af alle depressions-ramte får tilbagefald efter endt behandling	18
Årets Patient?	21
Kronik	22
Hvem bliver den næste sundhedsminister?	25
De nye sundhedspolitikere	26
Royal Run 2026	28
Åben Christiansborg-konference	30
Hurtig diagnostik af lungekræft	30
Generalforsamling i Region Hovedstaden	32
Generalforsamling i Region Midt	32
Referat af generalforsamlingen	33



Menneskemængde på Frederiksberg
Fotograf: Matthew James Harrison

FOREBYGGELSE ER bydende nødvendig for den nye regering

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

I skrivende stund venter vi på en ny regering. Vi véd den står overfor:

- store økonomiske udfordringer,
- store udfordringer med forsvaret af kongeriget, og
- betydelige udfordringer på klima- og miljøområdet.

Men der er også store udfordringer på sundhedsområdet.

1,9 mio. danske lever med mindst en kronisk sygdom, desværre har mange flere kroniske sygdomme. De kræver meget af alle dele af sundhedsområdet.

Sundhedsområdet har de seneste år brugt ufattelig mange penge på nybyggerier, og budgetterne skrider igen og igen med voldsomme beløb. Patienterne betaler priser med længere ventelister, faldende retssikkerhed og manglende tilgang til ny og bedre medicin. Medicinudgifterne kan regionerne derimod styre hårdt, men også det har en pris for patienterne. De må kigge i vejviseren efter megen ny og bedre medicin, som andre landes borgere har adgang til.

Sundhedsområdet er presset. Ingen tvivl om det. En væsentlig del af løsningen må være at gøre Danmark rigere, så flere betaler mere i skat. En anden væsentlig del er forebyggelse. Der skal tages fat med de så kendte KRAM-faktorer: K for kost skal i fokus. Den tidligere regering ville sænke diverse skatterne på sukkerholdige produkter. Det er den helt gale vej. Der skal 0-moms på frugt, grønt og medicin. De vil hjælpe på forebyggelsen og gøre livet lettere for patienterne. R står for mindre rygning. Op med tobaksafgifterne – gerne, men ikke



nødvendigvis koordineret i EU. Rygernes sygdomme og tidlige død koster samfundet store summer. A står for mindre forbrug af alkohol. Det forekommer ikke meget i den offentlige debat, men problemer er stort og væsentligt at tage hånd om. M står for motion. At et flertal i Folketinget har gjort det dyrere er også helt i den gale retning. Borgerne skal opfordres til at motionere.

Forebyggelsen skal ind på begavet vis i alle lovgivningsområder, eller bryder sundhedssystemet sammen i løbet af få år. Patientforeningen ønsker, at Sund Søvn, Støjebekæmpelse og Ensomhedsbekæmpelse kommer med i forebyggelsesarbejdet. Overser vi disse områder, så får vi større sygelighed.

Den store sygelighed på visse arbejdspladser må også i fokus. At der kan frigøres 12.000 medarbejdere, hvis sygefraværet i den offentlige sektor var på linje med den private sektor, fortæller om et helt overset problem. Det samme forhold gør sig gældende med den meget større sygelighed i Østdanmark end i Vestdanmark. Arbejdsmiljøet betyder meget for graden af sygefravær. Ledelserne på arbejdspladserne er også nødsaget til at have fokus på sundhed. Det er et fælles ansvar og det skal løses i fællesskab. ■

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

Også til jer med søde naboer

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 dansktdndforsikring.dk



Dansk Tandforsikring



Nul huller i økonomien

Omsorg eller omsorgssvig? NYT BORGERFORSLAG VIL ÆNDRE SERVICELOVEN

Af Martin Wolffbrandt, næstformand i Patientforeningen, ordfører for handicapområdet

Et nyt borgerforslag, FT-23254, sætter fokus på et område, som i årevis har været præget af juridisk usikkerhed og alvorlige dilemmaer i handicap- og socialområdet. Forslaget handler om voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som ikke forstår konsekvenserne af egne handlinger og ikke kan give gyldigt samtykke.

Forslagsstillerne ønsker, at serviceloven ændres, så nødvendige forebyggende sikkerhedsforanstaltninger kan etableres som en del af omsorgspligten – uden først at skulle gennemføre socialpædagogiske indsatser, som fagpersoner vurderer, er uden effekt.

Kernen i forslaget er et opgør med det, mange pårørende og medarbejdere oplever som et lovgivningsmæssigt paradoks: At mennesker med et udviklingsniveau svarende til små børn i dag ikke må beskyttes med helt almindelige sikkerhedsforanstaltninger, fordi det juridisk kan blive betragtet som magtanvendelse.

Forslagsstillerne peger på, at små børn naturligt beskyttes med vindueslåse, komfursikringer og aflåste skabe med rengøringsmidler eller medicin. Når det gælder voksne med svær psykisk funktionsnedsættelse, kan de samme tiltag imidlertid kræve omfattende juridiske processer – eller helt afvises.

Borgerforslaget beskriver flere tragiske eksempler,

1. DET JURIDISKE PARADOKS

Samme behov – forskellig lovgivning

LILLE BARN
Lovligt og naturligt

VOKSEN MED BETYDELIG OG VARIGT NEDSAT PSYKISK FUNKTIONSEVNE
Betragtes som magtanvendelse

SAMME BEHOV FOR SIKKERHED – FORSKELLIG BEHANDLING I LOVEN

2. OMSORG ELLER PASSIVITET?

Det svære etiske dilemma

RESPEKT FOR SELVBESTEMMELSE – MEN OGSÅ RETTEN TIL ET TRYGT LIV

3. FOREBYGGELSE REDDER LIV

Sikkerhedsforanstaltninger handler om beskyttelse – ikke straf

VINDUESSIKRING
Forebygger fald og alvorlige personskader

KOMFURSIKRING
Forebygger forbrændinger og brand

AFLÅSTE SKABE
Forebygger forgiftninger, ætsninger og kvælning

TRYGHEDSTEKNOLOGI
F.eks. GPS-tracker øger tryghed og overblik

DOKUMENTATION OG REVURDERING
Sikrer retssikkerhed med løbende vurdering – mindst én gang årligt

SÅRBARE MENNESKER HAR RET TIL ET VÆRDIGT OG SIKKERT LIV

hvor manglende mulighed for forebyggende sikkerhed har ført til alvorlige personskader og i værste fald dødsfald. Det gælder blandt andet fald fra vinduer, forgiftninger og ætsningsskader.

Forslaget lægger derfor op til, at sikkerhedsforanstaltninger skal kunne etableres på baggrund af:

- En individuel faglig vurdering.
- En lægefaglig udtalelse.
- Dokumentation for, at socialpædagogiske indsatser er nyttesløse.

Derudover skal borgeren være ude af stand til at give gyldigt samtykke.

Forslagsstillerne understreger samtidig, at retssikkerheden skal bevares. Alle foranstaltninger skal dokumenteres, revurderes mindst én gang årligt, og pårørende eller værger skal have klageadgang til Ankestyrelsen.

Debatten rammer direkte ind i en af de mest følsomme diskussioner på handicapområdet: Balancen mellem selvbestemmelse og omsorgspligt.

Kritikere vil sandsynligvis advare mod en glidebane, hvor flere indgreb kan legitimeres med henvisning til omsorg. Omvendt mener tilhængerne, at det reelle omsorgssvigt består i at undlade at beskytte mennesker, der ikke selv forstår fare og konsekvens.

Forslaget udfordrer dermed den nuværende forståelse af autonomi i serviceloven. Det rejser et grundlæggende spørgsmål: Er det respekt for selvbestemmelse at undlade at sikre et menneske mod alvorlig skade, når personen ikke har forudsætninger for at forstå risikoen?

Borgerforslaget er derfor ikke blot en teknisk ændring af serviceloven. Det er en principiel debat om værdighed, ansvar og retten til et trygt liv for nogle af samfundets mest sårbare borgere. ■

Link til borgerforslaget:

<https://www.borgerforslag.dk/se-og-stoet-forslag/?Id=FT-23254>

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

PASSIV RYGNING

er luftforurening af den farlige slags

Passiv rygning er ikke et spørgsmål om hensyn eller personlig smag. Det er dokumenteret luftforurening med alvorlige konsekvenser for sundheden. Når der ryges, fyldes luften med en giftig blanding af ultrafine partikler og kemiske stoffer, som andre ufrivilligt indånder. Partiklerne trænger dybt ned i lungerne og videre ud i blodbanen. Sundhedsfagligt svarer passiv rygning til ophold i stærkt forurenede luft - uden mulighed for beskyttelse eller fravalg.



Af Martin Wolffbrandt, næstformand i Patientforeningen, ordfører vedr. nikotin, tobak & handicapområdet

Tobaksrøg indeholder mere end 7.000 kemiske stoffer, heraf mindst 70 kræftfremkaldende. Der findes ingen sikker nedre grænse for udsættelse. Selv kortvarig eksponering kan udløse hjertepåvirkning, irritation af

luftvejene og forværring af astma. Langvarig eksponering øger risikoen for lungekræft, KOL, blodpropper og andre hjerte-kar-sygdomme. Børn er særligt udsatte, fordi deres lunger stadig er under udvikling, og fordi de ikke har mulighed for at fjerne sig fra forureningen.

Sammenligningen med anden luftforurening er vel-dokumenteret. Målinger viser, at partikelniveauet i et rum, hvor der ryges, kan overstige forureningen langs stærkt trafikerede veje. Forskellen er afgørende: Denne forurening er fuldt ud menneskeskabt og kan forebygges helt.

Et ændret syn på rygning

For bare én generation siden blev rygning opfattet som en normal del af hverdagen. Der blev røget på hospitaler, i daginstitutioner, på arbejdspladser og i offentlig transport. Rygning i bilen med børn på bagsædet blev sjældent problematiseret, og hensynet til ikke-rygere fyldte meget lidt i den offentlige debat.

I dag ser billedet markant anderledes ud. Rygning er for længst forsvundet fra hospitaler, vuggestuer og de fleste arbejdspladser. De fleste forældre ryger ikke længere i bilen, og røgfri miljøer betragtes som en selvfølge i store dele af samfundet. Udviklingen afspejler ikke et skift i moral, men et skift i viden. I takt med at dokumentationen for sundhedsskaderne er blevet klare, er tolerancen over for passiv rygning faldet.

Alligevel eksisterer passiv rygning fortsat som et alvorligt problem i private hjem, fællesarealer og boligmiljøer, hvor mennesker ikke selv kan vælge eksponeringen fra.

Passiv rygning rammer mennesker med handicap særligt hårdt

Passiv rygning rammer ikke alle lige. Mennesker med handicap er blandt de mest udsatte grupper. Mange bor i botilbud, bofællesskaber eller almene boliger med fællesarealer, hvor de ikke selv har fuld kontrol over indeklimaet. Muligheden for at flytte sig eksisterer ofte ikke i praksis.

Et eksempel er mennesker med fysisk handicap, der er afhængige af hjælpemidler og assistance i hverdagen. Hvis der ryges i fællesarealer eller i nærliggende boliger, kan tobaksrøgen trænge ind i deres opholdsrum. For en person med nedsat lungefunktion eller hjertesygdom kan selv begrænset udsættelse føre til åndenød, øget medicinbehov og flere akutte kontakter til sundhedsvæsenet. Situationen bliver et vilkår snarere end et valg.

Rygeforekomsten er samtidig højere i visse miljøer, hvor mennesker med handicap bor og færdes. Når rygning normaliseres blandt medbeboere eller personale, bliver passiv rygning en del af hverdagen. Den biologiske sårbarhed forstærker konsekvenserne. Mange lever med kroniske luftvejssygdomme, neurologiske lidelser eller et svækket immunforsvar. Den samme mængde tobaksrøg kan derfor give langt større helbredsskade end hos raske.

Der er også en tydelig social slagside. Handicap og lav socioøkonomisk status overlapper ofte, og passiv rygning er mest udbredt dér, hvor mennesker har færrest ressourcer og mindst indflydelse. Resultatet er øget ulighed i sundhed.

Børn uden mulighed for at vælge fra

Børn er en anden gruppe, der rammes hårdt af passiv rygning. De har ingen mulighed for at beskytte sig selv og er afhængige af de voksnes valg. Tobaksrøg i hjemmet eller bilen betyder øget risiko for luftvejsinfektioner, astma, mellemørebetændelse og nedsat lungefunktion.

Et konkret eksempel ses hos småbørn, der vokser op i

hjem, hvor der ryges indendørs. Gentagen udsættelse for tobaksrøg kan føre til hyppige sygdomsforløb, flere lægebesøg og øget fravær fra daginstitution. For barnet kan konsekvenserne række langt ind i voksenlivet i form af varig nedsat lungefunktion og øget risiko for kronisk sygdom.

At beskytte børn mod passiv rygning er derfor ikke blot et spørgsmål om trivsel her og nu, men om langsigtet forebyggelse af sygdom.

Et effektivt og veldokumenteret tiltag

Den internationale sundhedsfaglige konsensus er klar. Der findes ingen sikker eksponering for passiv rygning. Røgfri miljøer reducerer forekomsten af akutte hjerteanfald, forbedrer børns helbred og mindsker sygefravær. Røgfrihed regnes blandt de mest effektive og omkostningslette folkesundhedstiltag.

Rygning har samtidig store direkte konsekvenser. Omkring 16.000 mennesker dør hvert år i Danmark som følge af rygning. Tallene understreger alvoren og sætter den passive eksponering i perspektiv.

Ansvar for fælles luft

Passiv rygning er farlig luftforurening. Den skader helbredet, forværrer ulighed og rammer de mest sårbare hårdest. Røgfri miljøer handler ikke om formynderi, men om retten til ren luft og forebyggelse af sygdom.

Konklusionen er entydig: Passiv rygning er farlig luftforurening, og forebyggelse er både mulig og nødvendig. ■

LUFTFORURENING

- sundhedsfare og

(Danmark / sammenlignende)

Type luftforurening	Primære kilder	Væsentlige
Aktiv rygning	Cigaretter, opvarmet tobak	Kræft, KOL, h
Passiv rygning	Tobaksrøg i hjem og biler	Hjertesygdom,
Brændefyring / pejserøg	Brændeovne, pejse	Hjerte- og lung
Samlet udendørs luftforurening	Trafik, landbrug, brænde	For tidlig død
Dieseludstødning	Lastbiler, busser	Kræft, hjertes
Kraftvarmeværker (moderne)	Fjernvarme m. rensning	Minimal ved k
Atomkraftværker (normal drift)	Lukket system	Ingen luftforur
Gasovn / madlavning med gas	NO ₂ , partikler	Astma, lungeir
Stearinlys / levende lys	Sod, partikler	Luftvejsirritati

dødelighed

sundhedsskader	Estimeret årlig dødelighed	Samlet sundhedsfare
hjerte-kar-sygdom	≈ 16.000 (DK)	Meget høj
lungekræft	≈ 400–600	Høj
nyresygdom	≈ 500–700	Høj
skolebørn	≈ 4.000	Meget høj
skolebørn	Del af ovenstående	Høj
korrekt drift	~ 0–meget lav	Lav
rening	≈ 0	Meget lav
irritation	Ikke opgjort	Lav–middel
on	Ikke opgjort	Lav

KONFIRMATIONSGAVEN



Af Fhv. tandlæge Michael Nue Møller,
Aarhus

Forfatteren har gjort et kæmpe arbejde ved at skrive denne bog og holde styr på de mange tusinde informationer i et langt sygdomsforløb.

Bogen starter med en beskrivelse af relationer, typer, følelser, styrker og svagheder.

Og lidt senere kommer den triste fortælling om, hvordan et liv i glæde, styrke og tryghed på ét sekund kan ændres til en katastrofe, som bestemmer resten af livet.

Det beskrives fint, hvordan afmagt, forvirring og frustration tager over og fylder alt i en periode. Noget det ramte par ikke kendte til før DETTE sekund.

Mødet med det danske sundhedsvæsen, som parret så trygt stolede på smuldrer.

Det bliver den pårørende, der skal virke som læge og finde hjælp de rigtige steder. Og manglen på kommunikation læger og hospitaler i mellem og lytten til patienten er årsag til fejl diagnoser ...

En hel families liv går fra glæde og lethed til dyb krise og til et kostbart liv for dem og samfundet.

I forfatterens refleksioner går hun tæt på årsager, sammenhæng og konsekvenser.

Desuden har forfatteren udarbejdet et fantastisk kilde-net og fundet mange undersøgelser af sundhedsvæsnets opbygning, lovgivningen og de problemer, sundhedsvæsnets bevirker. Forfatterens tro på en bedring, så man kan komme fremad, kommer hun også ind på.

Der er også en fin sammenligning med udlandet. Dette er et værk, hvor forfatteren har sat sig grundigt ind i fakta og konsekvenser, og der er en del eksempel fra hendes liv med andre end Davids oplevelser med af forstå og navigere når man møder fejl i sundhedsvæsen.

Jeg vil selv skaffe mig bogen, og ikke kun på mobil. Det burde være årets konfirmationsgave så er de forberedt ...



Sådan blev en stærk patientbog til

Forfatteren Lisbeth Eilenberger fortæller:

En forårsdag i 2020 falder min kæreste David pludselig om - ud af det blå. Han fejlede ingenting, så det var et stort chok for os begge. Den verden, vi kendte, blev på et øjeblik fuldstændig forandret og er aldrig blevet den samme igen.

Det blev starten på et opslidende forløb og en kamp med sundhedsvæsenet, som fejldiagnosticerede og fejlbehandlede David. Der var utallige gætteri på diagnoser: depression, stress, søvnapnø, epilepsi, angst, panikangst, PTSD, diffuse sygdomme, mangel på motivation og meget andet.

Det har taget næsten fem år, før vi efter mange kampe og modstand fra egen læge og sygehuse, men ved egen vilje og ihærdighed endelig fik en diagnose, som viste sig at være en permanent hjerneskade.

Det har været en ufattelig lang og hård proces, som de færreste magter at gå igennem.

Mit mål med at få bogen udgivet, er først og fremmest at vise, at sundhedssystemet som vores politikere mener er stærkt, har kæmpestore huller og mangler som borgerne må tage konsekvenserne af. Det er, efter min mening, vigtigt at nuancere billedet af et velfungerende sundhedsvæsen.

Det er i offentlighedens interesse at læse om den bagside, alt for mange oplever. Det er en vigtig sandhed for alle danskere. Mit håb er også, at der vil være myndigheds personer, som kan se og erkende, de problemer jeg dokumenterer. Forhåbentligt vil de bruge den viden i fremtiden til at ændre strukturer og procedurer for patienterne.

Jeg har fortalt Davids historie. Berettet om fejl diagnoser og fejlbehandlinger i mit eget netværk og familie. Patienterstatningens afgørelse. Dokumenteret det indhold der er i journaler fra læger og sygehuse. Og ikke mindst har jeg researchet og gengivet fakta fra rapporter som beskriver, hvor hullerne i sundhedsvæsenet er.

Vi har det godt i dag. Vi lever med den hjerneskade David har pådraget sig og han har fået ro, igennem førtidspension, til at fungere med de daglige udfordringer han har.

Han er i princippet stadig den David jeg kender, selv om daglige udfordringer som blandt andet en meget svækket korttidshukommelse gør, at for eksempel en oplysning jeg netop har givet ham forsvinder efter få sekunder.

FAKTABOKS

Forfatter: Lisbeth Eilenberger

Titel: Engang kunne han alt

Forlag: Mellemsgaard – bogen kan købes på <https://mellemsgaard.dk/>

Sidetæl: 204

Illustreret: Ja, billeder og grafik (*forfatteren har selv opsat bogen med tekst og grafik*)

Pris: 219,95

Udkommer: 17. juni 2026.



EU OG PATIENTERNE

Interview med Moderaternes medlem af Europa-Parlamentet, Stine Bosse

Sundhedsområdet fører en stedmoderlig tilværelse i EU. Sundhed er på mange områder et nationalt anliggende. Men Patientforeningen er helt opmærksom på en række områder, hvor større samarbejde mellem EU-landene vil styrke patienterne muligheder for hurtig og sikker helbredelse. Det har vi mødt den meget travle og meget synlige Stine Bosse til en snak om, for hun interesserer sig for helt det samme.

Af Niels Jørgen Langkilde
Redaktør Forebyggelsesavisen



Patientmobilitetsdirektivet er kun implementeret i helt beskedent omfang i Danmark. Kan der i EU gøres noget, så det ikke kun er i udlandet, at man kan få regionerne til at betale, men også på private klinikker og hospitaler i Danmark? Ventelisterne er for lange – kan det være en hjælp?

“Patienternes rettigheder skal fungere i praksis – ikke kun på papiret, længere er den ikke. I dag bruger vi ikke de muligheder godt nok, hverken på tværs af grænser eller i forhold til at udnytte den samlede kapacitet.

EU kan godt gøre mere for at sikre, at reglerne bliver implementeret, men det her er også et nationalt ansvar. Helt generelt mener jeg, at vi skal og kan gøre meget mere på sundhedsområdet i EU, og det her et af stederne. Men det kræver, at vi tør arbejde mere sammen, end vi gør i dag, og det arbejder jeg for. Siden starten af mandatet har mit slogan været, hvad vi kan gøre bedre, billigere og sammen, skal vi.

Og ja, hvis ventelisterne er for lange, skal vi turde bruge de kapaciteter, der er – også private. For mig handler det ikke om ideologi, men om patienterne. Hvis man kan komme hurtigere til behandling med samme kvalitet, så skal systemet understøtte det.”

Sjældne sygdomme. Hvordan kan EU-landene arbejde bedre sammen?

“Det her er et område, hvor EU giver helt oplagt mening. Ingen lande kan alene opbygge stærke miljøer inden for alle sjældne sygdomme, det giver sig selv, men vi kan gøre det i fællesskab. Det er en af mine topprioriteter i mit arbejde og har været det allerede siden valgkampen, inden jeg blev valgt til Europa-Parlamentet. Man behøver ikke vide særlig meget om det her område, for at være klar over, at det giver så god mening med meget mere samarbejde på tværs af lande i EU, og det kan de fleste heldigvis se – også på tværs af grupperne her i Parlamentet.

Det handler om, at vi skal have meget mere samarbejde om forskning, data og behandling. Så patienter med sjældne sygdomme ikke skal være afhængige af, hvilket land de bor i.”

Pandemibekæmpelse. Er beredskabet på plads i EU?

“COVID-19 viste os meget tydeligt, at sundhed også er sikkerhedspolitik. Vi er kommet et stykke vej i EU, men vi er ikke i mål. Langt fra faktisk.

Vi har brug for stærkere fælles beredskab, bedre koordinering og hurtigere beslutninger. Det giver ikke mening, at 27 lande sidder og opfinder hver deres løsning i en krise.

Borgerne skal kunne have tillid til, at vi har styr på det – og der er stadig arbejde at gøre.”

Forsyningsikkerhed i forhold til medicin. Er der behov for at gøre mere i EU?

“Det er helt åbenlyst, at vi er blevet for afhængige af leverancer udefra. Det gør os sårbare.

Derfor skal vi arbejde mere sammen i EU om at sikre forsyningen – både gennem bedre koordinering og ved at styrke produktionen i Europa. Det her kan ikke løses af ét land alene, og det er noget af det, jeg arbejdede med i Pharma-pakken, ligesom jeg kommer til at gøre det i arbejdet med Biotech Act'en. Vi skal innovere mere, vi skal producere mere, og vi skal bruge mere europæisk medicin. Det handler om at gøre vilkårene for virksomhederne bedre, få kortere godkendelsestider, lettere adgang til investeringer og så videre, alt

sammen i sidste ende så vi kan have sikre, stabile og gode europæiske virksomheder, der kan levere medicin til vores borgere, når der er brug for det.”

Bør der være fælles EU-indkøb på medicinalområdet? Skal der sikres europæisk produktion?

“Fælles indkøb har vist sit værd, for eksempel under pandemien, og det er et redskab, vi skal bruge klogt – især når det gælder kritisk medicin. Igen kan jeg generelt sige, at jo mere vi gør sammen, jo bedre og billigere kan vi gøre det, så det synes jeg selvfølgelig, man skal gøre.

Samtidig skal vi sikre, at Europa fortsat er en stærk medicinalregion. Det handler både om forsyningsikkerhed og om arbejdspladser og innovation.”

Reglerne for medicoudstyr – har vi nu et reelt indre marked?

“Vi er et bedre sted end tidligere, men jeg mener ikke, at vi kan sige, at vi har et fuldt velfungerende indre marked endnu.

Der er stadig flaskehalse – især i godkendelsessystemet – som gør det svært og langsomt at få nye produkter ud til patienterne. Det rammer især mindre virksomheder og kan i sidste ende gå ud over innovationen.

Så ja, reglerne er moderniseret, men opgaven er ikke løst. Vi skal have et system, der både sikrer høj sikkerhed og samtidig er smidigt nok til, at patienter i hele EU får hurtig adgang til ny teknologi.” ■



De fleste hackerangreb sker Under Parasollen

Det hele er gemt online i dag.
Dankortet, boarding-pass og vejviseren.
Desværre sker de fleste online angreb på ferien,
og så står du for alvor med håret i postkassen
i sydens sol og varme.

Få gennemgået din sikkerhed inden du tager afsted.
Så er du også sikker på, at komme hjem igen.



Online svindel i Danmark

Misbrug af kort

110.000 fik i 2024 misbrugt deres betalingskortoplysninger, en stigning på 45 pct. Gennemsnitligt tab: 5.900 kr.

Flere rammes

274.000 personer blev i 2024 udsat for digital svindel, en stigning på 45 pct. fra 2023. Fire ud af ti ofre er ramt mindst to gange.

Kontaktbedrageri koster mest

37.000 blev i 2024 udsat for kontaktbedrageri. Det er en stigning på 37 pct. Gennemsnitligt tab: 13.500 kr. Enkelte mister flere hundrede tusinde kroner.

Online handel topper

131.000 danskere blev i 2024 snydt ved nethandel. Det er en stigning på 54 pct. To ud af tre handlede via en webshop.

WE ARE
SAFE



Sikkerhed + it-hjælp
149 kr. om måneden.

Tilbud til Patientforeningens medlemmer

Prøv 1 md. gratis (ingen binding).

Oplys koden: PF2026 ved bestilling af gratis måned.

Ring til os på

81 82 70 44

Læs mere på www.wearesafe.dk

Halvdelen af alle depressionsramte får tilbagefald efter endt behandling

– DTU-STUDERENDE VIL ÆNDRE DET

Af Nikolai Hertz & Nina Klee

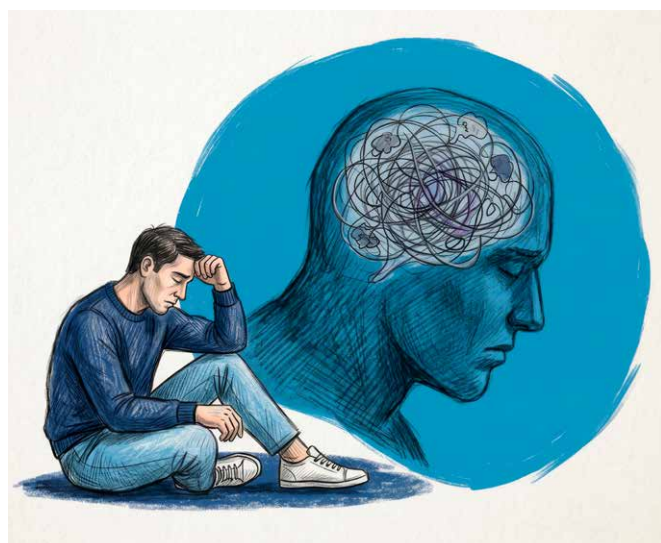


Photo: Nikolai Hertz

Depression er en af vores tids største folkesundhedsudfordringer. Ifølge Verdenssundhedsorganisationen lever omkring 322 millioner mennesker med depression på verdensplan [1]. Det ses også herhjemme i Danmark, hvor omtrent 10 pct. af den voksne befolkning i Danmark har en depression lige nu, og næsten hver femte dansker vil i løbet af livet opleve en depressiv episode af en vis sværhedsgrad [2]. Endnu mere bekymrende er, at risikoen for at få et nyt tilbagefald efter et gennemført psykologisk eller psykiatrisk behandlingsforløb er chokerende høj.

Mere end 50 pct. af dem, der kommer sig efter en depression, oplever et tilbagefald inden for de første år efter behandlingen. Risikoen stiger for hver ny episode og når op på cirka 70 pct. efter den anden episode og hele 90 pct. efter den tredje [3].

Et hold DTU-studerende mener, at det her er udtryk for et svigt i det nuværende psykiatriske system og at der er brug for handling.

“Vi bliver nødt til at blive bedre til at opdage de tidlige tegn, før de udvikler sig til en ny depressiv episode,” siger de DTU-studerende.

Det er derfor, de bygger Ally.

Tilbagefald begynder ofte længe før, man selv mærker det

Mange forestiller sig et depressionstilbagefald som noget, der rammer pludseligt, men i virkeligheden sker det som regel gradvist. Søvn ændrer sig, energien falder, det sociale liv begrænses, og hverdagsrutinerne skrider. Nogle gange begynder forandringerne flere uger, før man selv opdager, at noget er galt.

“Vi vil hjælpe folk med at opfange de her forandringer tidligere - før de bliver uoverskuelige,” siger de DTU-studerende.

Hverdagens adfærdsmønstre bliver til tidlige varselssignaler

Ally er en DTU-baseret mental sundhedsteknologi, der har fokus på tidlig opdagelse og forebyggelse af depressionstilbagefald gennem passiv opsporing af adfærdsmønstre.

Teknologien trækker på forskning fra psykologi, adfærdsvidenskab og kunstig intelligens for at undersøge, om forandringer i hverdagens adfærd kan fungere som tidlige varselstegn på faldende mental trivsel. Via vores



Photo: Kaare Smith

telefoner og smartwatches registrerer systemet passivt forskningsbaserede mønstre, der hænger sammen med mental sundhed. Dette indebærer sporing af hvordan man bruger sin telefon, søvn, hjerterytmevariabilitet (HRV), ændringer i stemmeleje, samt fysisk og social aktivitet.

Med tiden lærer systemet, hvordan en persons ”normaltilstand” ser ud, og hvilke mønstre der typisk dukker op, før ens mentale tilstand begynder at skride. Når der opdages et meningsfuldt skred fra denne ”baseline”, markerer Ally det og aktiverer forebyggende og personlige interventioner. Der undersøges i øjeblikket, hvilke interventioner der virker bedst, når et tidligt skred er opdaget. Dette spænder fra videnskabsbaseret hjælp til aktivering af uudnyttede ressourcer i ens nærmeste netværk til kobling af professionel hjælp tidligt i forløbet. Det er vigtigt at pointere, at de ikke erstatter psykologer eller terapi, men fremmer tidlig opsporing og interventioner.

Med andre ord: Ally vil flytte den mentale sundhedsindsats fra kriserespons til forebyggelse.

Hvorfor det er vigtigt netop nu

Mental sundhed er blevet en af denne generations største samfundsudfordringer. I takt med at ventelisterne vokser, og de mentale udfordringer fortsætter med at stige, er behovet for tidligere støtte og forebyggelse blevet stadig mere presserende.

Efter endt behandlingsforløb har hverken behandlere eller patienter reelle redskaber til at følge med i, hvad der sker efterfølgende. De tidlige tegn bliver ofte overset, og mange ender først tilbage i behandling, når symptomerne allerede er blevet alvorlige - og vejen til bedring er endnu længere.

Samtidig bliver teknologien stadig bedre til at opfange adfærdsmæssige ændringer, som mennesker selv kan komme til at overse i hverdagen. Det skaber ifølge de DTU-studerende en stor mulighed:

Kan teknologi hjælpe folk med at opdage varselstegnene tidligere - og potentielt forebygge tilbagefald, før det eskaleres?

Det er det spørgsmål, projektet nu vil undersøge sammen med de mennesker, der tidligere har haft depressioner.

Vi kan ikke bygge det her uden dig

Den vigtigste del af projektet lige nu er ikke teknologien. Det er menneskene.

For at bygge Ally på en ansvarlig måde har vi brug for forskningsdeltagere, der vil hjælpe os med bedre at forstå, hvordan adfærdsmønstre forandrer sig over tid i takt med ens mentale trivsel.

Vi søger mennesker, der har oplevet depression eller andre mentale udfordringer, og som har lyst til at være med til at forme fremtidens forebyggelse på det mentale område. Til gengæld får deltagerne indblik i den nyeste forskning inden for digital mental sundhed, indflydelse på hvordan løsningen designes, samt tidlig adgang til kommende versioner.

Privatliv er en grundsten for os, og vi mener, at mental sundhedsteknologi skal bygges sammen med de mennesker, den er til for.

Hvordan kan du hjælpe?

Der er tre måder at støtte projektet på.

1. Deltag i forskningsprojektet og vær med til at forme fremtidens forebyggende redskaber inden for mental sundhed. Vi sender mere information, inden du beslutter, om du vil være med. (Se nedenstående link)
2. Skriv dig op på ventelisten for at følge Allys udvikling og være blandt de første, der får løsningen i hænderne, når den er klar. (Se nedenstående link)
3. Hjælp os med at nå de rette mennesker. En af de største udfordringer i forskning i mental sundhed er at finde frem til dem, der kunne få mest ud af det. Hvis du kender nogen, der kunne have lyst til at være en del af det her, så del meget gerne projektet med dem. ▶

FAKTABOKS: Hvad er Ally?

En DTU-baseret mental sundhedsteknologi, der undersøger tidlig opdagelse og indsats over for depressionstilbægefald gennem passiv aflæsning af adfærdsmønstre.

Hvem står bag Ally?

Vi er et tværfagligt hold af DTU-studerende, der arbejder i krydsfeltet mellem mental sundhed, adfærdsviden- skab og teknologi. Vi er en kombination af udviklere, designere, forretningsfolk, psykologer og forsknings- samarbejdspartnere med én fælles ambition: at hjælpe mennesker med at få støtte tidligere – før mental mistrivsel udvikler sig til en krise.

Ally udvikles gennem DTU Skylab. Vi har allerede testet tidlige prototyper med studerende og fagfolk inden for mental sundhed i et mindre studie, og vi forbereder nu et større forskningsstudie sammen med mennesker fra hele Danmark, der har personlig erfaring med mentale udfordringer.



(Venstre til højre)

Nikolai Hertz, IT & Business / Nina Klee, Biomedical Engineering & Psychology / Tamás Tárkányi, AI & Technology / Tímea Szücs, UX Design

Hvem søger vi?

- Forskningsdeltagere: Mennesker med personlig erfaring med mentale udfordringer
- Personer, der har lyst til at skrive sig op på ventelisten og få tidlig adgang, når Ally er klar
- Psykologer, kliniske samarbejdspartnere og forskningsaktører, der har lyst til at bidrage til missionen

Tøv ikke med at række ud.

**Tilmeld dig forskningsprojektet og/eller venteli-
sten her:**

allyhealth.dk



Kontakt

E-mail: ally@allyhealth.dk / Tlf: +45 42 39 85 86 /
www.allyhealth.dk

Kilder

- [1] World Health Organization. Depressive disorder (depression). 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- [2] Psykiatrifonden. Depression: Hvor mange? Baseret på data fra 2020. <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/depression#hvormange>
- [3] Buckman, J. E. J., et al. Risk factors for relapse and recurrence of depression in adults and how they operate: A four-phase systematic review and meta-synthesis. *British Journal of General Practice*, 70(691), 54-55, 2020. <https://bjgp.org/content/70/691/54>

ÅRETS PATIENT?

Eller?



Af Niels Jørgen Langkilde
Landsformand

I den nyvalgte Hovedbestyrelse i Patientforeningen har vi haft en kort drøftelse af at bruge en eller flere prisuddelinger til at sætte fokus på patienterne i sundhedssystemet.

Helt lige til vil det være at kåre en "Årets patient", f.eks. i forbindelse med vores generalforsamling.

En priskomite under hovedbestyrelsen kunne her gennemgå en række indstillinger og vælge "Årets patient" ud fra nogle på forhånd valgte kriterier. Det kunne være forskellige typer, der kunne få en sådan pris. Det kunne f.eks. være den patient, som havde givet et afgørende skub til en bedre patientbehandling på et område. Eller det kunne være en patient, som havde delt væsentlige erfaringer og indsigter fra sygdomsforløbet, som har været med til at skabe bedre patientforhold. Det kunne også være den patient, som har afsløret grove og gentagne fejl og mangler i sundhedssystemet og på den måde medvirket til et bedre sundhedssystem for de mange.

Det ville være en positiv og optimistisk pris.

En negative pris?

Man kunne også gå den modsatte vej. Den negative pris. Ekstra Bladets nytårstorsk er nok den mest berømte i genren. At sætte fokus på det der går galt og få det stoppet, er bestemt noget, vi alle har et medansvar for. Kandidater til en sådan pris kunne her f.eks. være de ansvarlige for de enorme budgetoverskridelser vi ser blandt de nye såkaldte superhospitaler. Det er virkelig skræmmende, hvad det koster patienterne og skatteborgerne.



Flere priser?

Men man kunne også tænke det større eller på en anden måde. Det kunne være, at Patientforeningen skulle have flere priser:



Mange priser kunne kalde på en egentlig prisfest, hvor man sætter fokus på de titusinder, som hvert år bruger deres liv for at patienterne får det bedre. Vi skylder dem en tak. Vi glemmer det desværre ofte. En sådan fest for sundheden og forebyggelsen kunne også kalde på spændende og tankevækkende bidrag.

Vælger man en række priser, så kunne de enkelte priser evt. ske i samarbejde med en eller flere faglige sammenslutninger.

Mulighederne er mange. Inden hovedbestyrelsen beslutter sig – og det sker sandsynligvis på Hovedbestyrelsesmødet torsdag, den 25. juni 2026, så modtager vi gerne forslag og kommentarer på:

njl@patientforeningen.dk. Så vil det indgå i Hovedbestyrelsens drøftelser og påvirke beslutningen.

Ser frem til at modtage kommentarer og gode idéer. ■

NÅR EN FEJLDIAGNOSE bliver en livsdom – og umulig at rette

Hvad gør vi som samfund, når en psykiatrisk diagnose viser sig at være forkert – men konsekvenserne består?

Af Marie Lastrup
Bestyrelsesmedlem, Patientforeningen Region
Syddanmark

Jeg mener, at vi som samfund er nødt til at sætte langt større fokus på psykiatriske diagnoser – og på retten til at få dem ændret, når de ikke er retvisende.

For uden gennemsigtighed og reel mulighed for at rette fejl risikerer vi et system, hvor vurderinger får lov til at definere menneskers liv – uden tilstrækkelig uafhængig kontrol.

Min oplevelse – og det billede, jeg generelt ser i social- og handicapsager er, at retssikkerheden for borgere i praksis kan være så begrænset, at den i nogle tilfælde opleves som ikkeeksisterende.

Det kalder på en grundlæggende og ærlig diskussion af, hvordan vi sikrer reel prøvelse, gennemsigtighed og ansvar i de afgørelser, der har størst betydning for menneskers liv.

For nogle år siden fik jeg diagnosen skizofreni.

Jeg har aldrig ment, at diagnosen passede på mig – men som patient i psykiatrien har man sjældent reel indflydelse, fordi det i sidste ende er fagpersonalets vurderinger, der vejer tungest.

I dag er jeg blevet udredt på ny og har fået diagnosen autisme. Men i mellemtiden nåede konsekvenserne at sætte sig dybt – ikke kun i sundhedssystemet, men i vurderinger af mig som menneske og som forælder.

Når diagnoser bliver stående sandheder

En psykiatrisk diagnose burde være et redskab til at hjælpe mennesker. Men i praksis kan den få sit eget liv.

Når først en alvorlig diagnose står i journalen, bliver den gentaget og lagt til grund i nye vurderinger – ofte uden en reel, opdateret helhedsvurdering.

Men kan man forstå et menneske ud fra et øjebliksbillede fra det mest sårbare tidspunkt i livet?

Når diagnoser følger med ind i livet

Problemet opstår, når psykiatriske diagnoser får afgørende betydning i sociale vurderinger – herunder retten til familieliv.

I dag er mit barn blevet tvangsfjernet fra mig. To timer efter fødslen.

Der stilles skærpede krav til dokumentation og individuelle vurderinger. Men hvad sker der, når vurderinger i praksis bygger på et grundlag, der senere viser sig at være forkert?

I vurderingen af min forældreevne blev jeg testet i en kunstig situation med en dukke. Da jeg ikke reagerede som forventet, blev det tolket som manglende mentaliseringssevne.

På det tidspunkt vidste ingen, at jeg er autist.

Autisme er ikke manglende evner – men en anderledes måde at forstå og reagere på. Når vurderinger ikke tager højde for det, risikerer man at fejlfortolke forskellighed som utilstrækkelighed.

Kan man som autist ikke være en god forælder?
En forældrekompetenceundersøgelse (FKU) danner ofte grundlag for nogle af de mest indgribende beslutninger i et menneskes liv.

I mit tilfælde indeholder den beskrivelser af symptomer på skizofreni, antagelser og faglige skøn – uden konkret dokumentation for de mest alvorlige udsagn. Der fremgår også, at jeg skulle have en medfødt hjerneskade som følge af præmatur fødsel – noget vi har dokumentation for, er forkert.

Det er umådelig hårdt at læse og høre sig selv beskrevet på den måde – ikke mindst når man har forsøgt at råbe vagt i gevær uden at blive hørt.

Når systemet vælger sit eget grundlag

I praksis rejser sagsbehandlingen også et andet grundlæggende spørgsmål:

Hvordan kan det være acceptabelt, at forvaltningen kan lægge vægt på forældede oplysninger – samtidig med at den kan undlade at indhente nye og relevante oplysninger, selv når de foreligger og er dokumenterbare?

Når myndigheder samtidig forventes at lægge vægt på det grundlag, forvaltningen fremlægger, bliver det afgørende spørgsmål:

Hvad sker der med retssikkerheden, når tillid til systemet i praksis kan komme til at veje tungere end et retvisende og opdateret oplysningsgrundlag?

Konsekvenserne stopper dog ikke ved mig.

Min mand er blevet vurderet uegnet som forælder – blandt andet fordi han ikke i tilstrækkelig grad anerkender de vurderinger, der fremgår af undersøgelsen. Det efterlader et grundlæggende spørgsmål:

Hvad betyder det for retssikkerheden, når en forælders egnethed i praksis kobles til, om vedkommende tilslutter sig vurderinger, der tager afsæt i et grundlag, som senere viser sig at være forkert?

Alligevel mister vi i praksis retten til at være forældre – uden mulighed for at modbevise det grundlag, der lægges til grund.

Man fratager ikke mennesker retten til at tage kørekort, fordi man antager, at de en dag vil bryde loven. Hvorfor accepterer vi så samme logik, når det gælder retten til familieliv?

Selv efter at diagnosen er ændret, og fejlagnosticeringen er frafaldet, fastholdes beslutningerne fortsat med henvisning til den samme FKU.

“Man fjerner ikke børn uden grund”

Det udsagn møder jeg ofte. Og jeg har selv været af samme overbevisning – for vi lever jo i et retssamfund. Men er det virkeligheden?

Statsrevisorernes beretning fra 2026 viser, at der begås lovbrud i 7 ud af 10 anbringelsessager i perioden 2021–2024.

Samtidig er antallet af anbringelser steget markant efter indførelsen af Barnets Lov i 2024 – uden at disse sager indgår i undersøgelsen.

Og socialrådgivere arbejder under et massivt pres. Men uanset vilkår er lovbrud stadig lovbrud.

At noget er blevet almen praksis, udgør normen eller er socialt accepteret, gør det ikke nødvendigvis retligt, etisk eller moralsk forsvarligt.

Historien viser os, at det, der engang blev anset som acceptabelt, i dag ville være utænkeligt. Spørgsmålet er derfor ikke kun, hvad vi gør – men hvad vi accepterer. I vores retssystem er man uskyldig, indtil det modsatte er bevist.

I anbringelsessager er det omvendt – her skal forældre bevise, at de er egnede.

I strafferetssager er bevisbyrden entydig: Her ligger den hos myndighederne.

I anbringelsessager er det i praksis forældrene, der må løfte bevisbyrden.

Kan det virkelig passe, at kommende forældre i an- ▶



bringelsessager har dårligere retssikkerhed end personer, der er tiltalt for kriminalitet?

Jeg har endnu aldrig mødt nogen, der ønsker at blive fejlbehandlet eller fejldiagnosticeret.

Siden hvornår er det blevet "kriminelt" at være autist? Og siden hvornår er man samtidig blevet ansvarlig for tidligere fejlbehandlinger og fejldiagnoser?

Det rejser et enkelt, men afgørende spørgsmål: Gælder de retssikkerhedsprincipper, der udspringer af Grundloven, også for familier?

Når grænsen forskydes

Når staten kan fratage forældre deres børn på et grundlag, der viser sig at være forkert – uden reel mulighed for at få beslutningen ændret – rejser det et ubehageligt spørgsmål:

Hvor går grænsen?

Og hvornår bevæger vi os fra retssikkerhed til noget, der burde få alle advarselsslamper til at blinke?

Spørgsmålet er ikke nyt. Det er allerede blevet rejst i den offentlige debat, hvor der sættes ord på, hvor langt et system kan gå, før det overskrider grænsen for, hvad et frit samfund bør acceptere.

Fri proces?

I anbringelsessager fremhæves det, at forældre har fri proces – altså ret til gratis advokatbistand.

Men honoraret til advokater er fra januar 2026 reduceret til omkring en tredjedel – svarende til cirka to timers arbejde.

Samtidig er det forvaltningen selv, der fastsætter honoraret i den enkelte sag. Og forældre bliver ikke nødvendigvis oplyst om disse vilkår.

Kan man kalde det fri proces?

Når systemet ikke kan rette fejl

I dag har psykiatrien vurderet, at der ikke er grundlag for diagnosen skizofreni, diagnosen er ændret, og mit forløb er afsluttet.

Men konsekvenserne består – uanset at grundlaget er ændret.

Hvad er værdien af ny viden, hvis den ikke ændrer de beslutninger, der er truffet på et forkert grundlag?

Fejl kan ske. Men når systemet har langt lettere ved at fastholde en vurdering end ved at ændre den, bliver konsekvenserne i praksis uoprettelige.

Et retssamfund bør ikke kun kunne træffe indgribende beslutninger. Det bør også kunne rette dem.

Og midt i en så indgribende og livsomvæltende beslutning står forældrene alene – og må i praksis redde sig selv.

Hvor mange skal blive ofre for systemet, før vi tager ansvar – og sikrer, at retssikkerhed ikke kun er noget, vi taler om og praler af, men noget, der reelt gør sig gældende i praksis?

For i sidste ende kan ingen vide sig sikre på, hvad morgendagen bringer. ■

HVEM BLIVER DEN NÆSTE SUNDHEDSMINISTER?

Forebyggelsesavisens bud på kandidaterne – med forbehold for den hastige udvikling

Den kongelige undersøger Troels Lund Poulsen har i skrivende stund netop indledt forhandlingerne med alle Folketingets partier efter et dramatisk skift, hvor Moderaterne trak tæppet væk under Mette Frederiksen og i stedet pegede på Venstres formand som ny forhandlingsleder, Kongelig undersøger.

Det er derfor endnu uvist, hvilken koalition der lander – og dermed hvem der ender med at sætte dagsordenen for dansk sundhedspolitik de næste år. Det kan også være, at der kommer endnu en kongerunde, hvor Mette Frederiksen får serveretten tilbage i regeringsforhandlingerne. Forebyggelsesavisen bringer her sine bud på feltet – delt op efter hvilket regeringsscenarie der måtte opstå.

SCENARIO 1: Blå eller blå-midter-regering med Venstre i front

Sophie Løhde, Venstre

Det mest oplagte navn at begynde med. Løhde har været sundheds- og ældreminister, innovationsminister og siden indenrigs- og sundhedsminister fra december 2022 – og kender dermed ministeriet fra to omgange. Hun sidder tilmed med ved selve forhandlingsbordet som en af Troels Lund Poulsens to faste forhandlere. Skulle Venstre ende i en ny regering, er hun det naturlige navn at nævne først.

Stephanie Lose, Venstre

Næstformand i Venstre og ligeledes med ved forhandlingsbordet. Lose kommer med en solid baggrund fra regionspolitikken og har tyngde nok til at løfte et stort ministerium. Desuden har hun allerede ministererfaring fra SMV-regeringen. Om det bliver sundhed eller et andet ressort afhænger af den samlede ministerfordeling – men hun er en reel kandidat.

Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance, Danmarksdemokraterne og DF

Alle partier er mulige støttepartier eller regeringspartnere på blå side, men sundhedsministeriet er næppe deres topprioritet. For Konservative kan Per Larsen, en

tydelig sundhedspolitikker, være et outsiderbud, men da han ikke blev genvalgt til Folketinget er det næppe sandsynligt. LA vil sandsynligvis sigte mod erhvervs- eller skatteområdet, mens DF og DD traditionelt prioriterer andre ressortområder.

SCENARIO 2: Midterregering eller rød-midter-løsning

Skulle forhandlingerne dreje, og Moderaterne igen pege mod Mette Frederiksen, som derfor kan vende tilbage som kongelig undersøger – åbner feltet sig markant.

Monika Rubin, Moderaterne

Rubin har profil på sundhedsområdet i Moderaterne og ville i et midterscenarie være et naturligt bud, særligt hvis Moderaterne ønsker at markere sig på velfærdsområdet.

Thomas Rohden og Stinus Lindgren, Radikale

Rohden er partiets sundhedsordfører og har arbejdet indgående med sundhedspolitik i Region Hovedstaden. Lindgren er et andet navn i partiet med interesse for området. De Radikale har historisk sjældent fået sundhedsministeriet, men i en bred midterregering er det ikke utænkeligt.

Sophie Hæstorp Andersen, Socialdemokratiet

Nuværende minister Sophie Hæstorp Andersen fra S har solid regional erfaring som tidligere regionsborgmester i Region Hovedstaden. I en S-ledet regering ville hun være et stærkt bud på posten, men den har næppe topprioritet.

Kirsten Normann Andersen, SF

SF's sundhedsordfører har en tydelig profil som fortaler for personalet og patienterne i sundhedsvæsenet. Skulle SF få ministerposter i en bred rød-midter-regering, er sundhed et oplagt ressort for partiet at gå efter.

Redaktionen gør opmærksom på, at situationen kan have ændret sig inden avisens udgivelse.

DE NYE SUNDHEDSPOLITIKERE i Folketinget efter valget 2026

Folketingsvalget den 24. marts 2026 har ikke blot ændret den politiske balance på Christiansborg – det har også bragt en række nye og erfarne sundhedsprofessionelle ind i Folketinget. Med et sundhedsvæsen under pres og en befolkning med stigende forventninger til behandling og nærhed, bliver disse profiler centrale i de kommende års politiske forhandlinger.

Ifølge Altingets opgørelse stillede 34 kandidater med sundhedsfaglig baggrund op til valget, herunder 17

sygeplejersker, 7 læger og flere social- og sundhedsassistenter.

En del af dem er nu valgt ind.

Nedenfor får du et overblik over de sundhedsprofessionelle, der er blevet valgt til Folketinget i 2026.

Med så relativt mange sundhedskyndige må vi håbe, at Patientforeningens ønske om at få indarbejdet forebyggelse og sundhedspolitik bredt i lovgivningen må lykkes.

Sygeplejersker valgt til Folketinget



**Flemming Møller
Mortensen (S)**

- Baggrund: Uddannet sygeplejerske
- Rolle: Fhv. minister og udenrigsordfører frem til valget. Nye ordførere ikke valgt hos S.



Matilde Powers (S)

- Baggrund: Sygeplejerske og Kandidat i sundhedsfremme og sundhedsstrategier,
- Rolle: Forebyggelsesordfører frem til valget 2026.

Læger valgt til Folketinget



**Monika Rubin
(Moderaterne)**

- Baggrund: Læge
- Rolle: Politisk ordfører



**Charlotte Green
(Det Konservative
Folkeparti)**

- Baggrund: Overlæge
- Rolle: Sundhedsordfører

Sygeplejersker valgt til Folketinget



**Trine Birk Andersen
(S)**

- Baggrund: Special sygeplejerske i psykiatri, Regionsrådsformand Region Sjælland
- Rolle: Nyvalgt. Endnu ikke valgt til ordfører.



Lise Müller (SF)

- Baggrund: Sygeplejerske
- Rolle: Næstformand for SF

Sygeplejersker valgt til Folketinget



Signe Munk (SF)

- Baggrund: Sygeplejerske og Ba. Statskundskab
- Rolle: Politisk ordfører



**Marlene Harpsøe
(Danmarksdemokraterne)**

- Baggrund: Sygeplejerske
- Rolle: Uddannelses- og ældreordfører.

STÅ FREM OG

– du er også med

Royal Run 2026: Tusindvis af danskere løber 2. pinsedag. Du behøver ikke løbe et eneste skridt for at være en del af det

Mandag, den 25. maj er det 2. pinsedag. I Ringkøbing, Randers, Middelfart, Helsingør og København samles tusindvis af tilmeldte danskere til Royal Run 2026 – klar til at gå, jogge eller løbe en engelsk mile, 5 km eller 10 km side om side med den kongelige familie. Men arrangørerne er tydelige: du behøver ikke have startnummer for at deltage. Kom ud og stå langs ruten. Hep. Klap. Råb opmuntring. Det tæller lige så meget.

For hepper du på en løber, giver du ham eller hende vinger i det øjeblik, det er sværest. Du er brændstof. Og for dig selv er det en dag ude i det fri, i godt selskab, midt i en sand folkefest – med kongehuset som medløbere.

Royal Run opstod i 2018 i forbindelse med den daværende Kronprins Frederiks 50-årsdag og er siden vokset til en af landets største bevægelsesbegivenheder. Og i 2026 fortsætter traditionen – og budskabet er det samme som altid: kom ud, uanset hvad du kan og ikke kan.

Forebyggelse er bedre end behandling

Der tales meget om presset på det danske sundhedsvæsen. Om ventelister, om overbelastede læger, om hospitaler der ikke kan følge med. Men en del af løsningen handler ikke om flere sengepladser – den handler om færre syge. Og her er bevægelse en af de mest kraftfulde og billigste mediciner, vi kender til.

Forskningen er krystalklar: Regelmæssig fysisk aktivitet reducerer risikoen for hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, visse kræftformer, knogleskørhed og demens. For ældre nedsætter det risikoen for fald – no-

get der hvert år sender titusindvis af danskere på skadestuen. For børn styrker det koncentration og indlæring. For alle aldersgrupper løfter det humøret og søvnkvaliteten. Og det virker uden recept og uden bivirkninger.

Få tusind skridt kan ændre et liv

Det er ikke nødvendigt at løbe et maraton. Studier viser, at blot 3.000 til 5.000 ekstra skridt om dagen – sammenlignet med et stillesiddende udgangspunkt – kan have målbar effekt på helbredet. Det svarer til en times rolig gåtur. Ikke én gang om ugen. Hver dag. Det er forskellen på forebyggelse og behandling.

Vi er som samfund gode til at behandle sygdom. Vi er knap så gode til at undgå den. Alligevel ved vi, at overvægt, fysisk inaktivitet og stillesiddende arbejde er medvirkende årsag til en stor del af de livsstilssygdomme, der belaster både den enkelte og sundhedssystemet. Hvis bare en tredjedel af de inaktive danskere begyndte at gå en daglig tur, ville det mærkes – i sundhedsstatistikker, i sygedage og i menneskelig livskvalitet.

Det handler ikke om at blive atleter. Det handler om at bevæge sig nok til, at kroppen kan gøre det, den er skabt til. Og kroppen er skabt til bevægelse – ikke til at sidde ned otte timer og herefter ligge ned otte timer.

Royal Run er ikke svaret på alt. Men det er en invitation til mere aktivitet. En åben dør ind til en hverdag, der indeholder lidt mere bevægelse. Og den invitation gælder alle – også dem, der blot møder op med en kop kaffe og et smil langs ruten i Randers eller Middelfart eller en af de andre værtsbyer.

HEP

En folkefest med et budskab

Når kongefamilien bevæger sig ned ad gaderne iblandt de mange løbere, er det ikke kun et smukt billede til mobilen eller forsiden. Det er et signal om, at motion ikke er forbeholdt eliten eller de unge. Det er for alle. For bedstemoderen der går sin mile i roligt tempo. For den ti-årige der løber af sted i et eventyr med familien. For naboen der aldrig har løbet, men som besluttede sig for at prøve.

Og for dig, der måske ikke er tilmeldt: Tag afsted 2. pinsedag. Sæt dig op på cyklen eller tag bussen ind til ruten i din by. Stå i solen. Klap og råb hurra. Se øjnene lyse op hos løberne, når de mærker, at nogen bakker dem op. Det er også deltagelse. Det er faktisk noget af det bedste ved dagen.

Og når du er kommet hjem igen – og du har gået frem og tilbage langs ruten, heppet og vinket – så har du sikkert selv fået et par tusind ekstra skridt. Uden at tænke over det. Sådan er det med bevægelse, når det bliver en fest frem for en pligt.

Pinsedag 2026 er en mulighed for at deltage i folkefesten. Grib den – med eller uden startnummer. ■



Mary i Korsør: Foto: Lasse Lagoni

ROYAL RUN 2026 – KORT FORTALT

- **Royal Run 2026 afholdes 2. pinsedag – mandag d. 25. maj**
- **Fem byer: Ringkøbing, Randers, Middelfart, Helsingør og København**
- **Distancer: 1 engelsk mile (ca. 1,6 km), 5 km og 10 km**
- **Ikke tilmeldt? Kom ud og hep langs ruten – alle er velkomne tilskuere**
- **Den kongelige familie deltager aktivt som medløbere i alle fem byer**
- **Blot 3.000-5.000 ekstra skridt om dagen giver målbar sundhedseffekt**
- **Info og rutekort: royalrun.dk**



Værtshyer.

Foto Matthew James Harisson Royal Run

ÅBEN CHRISTIANSBORG- KONFERENCE I PATIENTFORENINGEN DEN 18. SEPTEMBER:

Hurtig diagnostik af lungekræft.

Kan det gøres uden ekstraudgifter?

Patientforeningen afvikler fredag, den 18. september 2026 fra kl. 10:00 - 16:00 en konference i Fællessalen på Christiansborg omkring en ny metode, der på et tidligt tidspunkt kan diagnosticere lungekræft



Lungekræft er en af de alvorligste kræftsygdomme med højeste dødelighed.

Den høje dødelighed skyldes primært for sen diagnostik.

Silkeborg sygehus tilbød 2016-2019 læger at henvise til lavdosis CT-skanning i stedet for røntgen af lungerne.

Resultaterne fra Silkeborg skabte international opmærksomhed, da antallet af lungekræft diagnosticeret i de tidlige stadier (hvor næsten alle overlever) voksede signifikant og antallet i de sene stadier (hvor næsten ingen overlever) faldt kraftigt.

Hverken Sundhedsstyrelsen eller Styrelsen for Patient-sikkerhed anbefalede at stoppe med lavdosis CT. Det var en beslutning alene hos hospitalsledelsen. Hvorfor? Lavdosis CT er langt billigere og har langt mindre bestråling end højdosis CT.

Lavdosis CT i stedet for røntgen af lungerne ved kun svag mistanke om lungekræft synes at være en effektiv og billig måde at forbedre lungekræftdiagnostik og -overlevelse, hvilket ifølge eksperter kan redde flere hundrede lungekræftpatienters liv hvert år – uden det koster noget.



Professor Rebecca Smith-Bindman MD, USA er en af vores mange spændende foredragsholdere på konferencen. En række personer involveret i forløbet på Regionshospitalet i Silkeborg er også blandt oplægs-holderne. Der afsluttes med en politisk paneldebat. Sammensætningen afventer Folketingets valg af udvalg og ordførerskaber. Endeligt program offentliggøres derefter.

Der er fri adgang til konferencen.

Tilmelding allerede nu på:

tilmelding@patientforeningen.dk

Kræftens Bekæmpelse har støttet konferencen.

Pladserne besættes efter princippet "først-til-mølle".

Deltagelse er gratis. Frokost i Snapstinget kan man tilmelde sig.

Pris 300 kr., der indbetales på:

Reg.nr.: 1551 - Konto: 0007986 eller via Patientforeningens MobilePay: 395639.

Generalforsamling i Patientforeningen I REGION HOVEDSTADEN

Der indkaldes hermed til generalforsamling i Patientforeningen i Region Hovedstaden, fredag den 18. september 2026 kl. 17.00 på Christiansborg, 1240 København K.

Dagsorden ifølge vedtægternes § 9:

- 1) Valg af dirigent, referent og stemmetæller.
- 2) Formandens, Niels Enersens beretning.
- 3) Kassererens Finn Elkjærs beretning med fremlægelse af foreningens reviderede regnskab.
- 4) Budgetorientering.
- 5) Indkomne forslag i hænde senest 8 dage før generalforsamlingen. Forslag sendes til formanden, Niels Enersen på mail: niels@enersen.dk
- 6) Valg af:
 - a) Valg af formand. På valg er Niels Enersen.
 - b) Valg af næstformand.
På valg er Martin Wolffbrandt.
 - c) Valg af kasserer. På valg er Finn Elkjær Larsen.
 - d) Valg af sekretær. På valg er Caspar Mellin.

- e) Valg af 0-3 bestyrelsesmedlemmer
- f) Valg af 1 revisor. På Valg er Bo Myhrmann.

7) Evt.

Tilmelding er nødvendig, også hvis man vil deltage via Google Meet.

Tilmelding til formand niels@enersen.dk

Generalforsamlingen holdes efter Patientforeningens konference samme dag i Fællessalen.

*Med venlig hilsen og på gensyn
Bestyrelsen*

Generalforsamling i Patientforeningen I REGION MIDT

Der indkaldes hermed til generalforsamling i Patientforeningen i Region Midt, lørdag den 26. september 2026 kl. 14-16 i Folkehuset, Dalgas Avenue 54, 8000 Aarhus.

Dagsorden ifølge vedtægternes § 9:

- 1) Valg af dirigent, referent og stemmetæller.
- 2) Formandens, Morten Carl Krügers beretning.
- 3) Kassererens beretning med fremlæggelse af foreningens reviderede regnskab.
- 4) Budgetorientering.
- 5) Indkomne forslag i hænde senest 8 dage før generalforsamlingen. Forslag sendes til formanden, Morten Carl Krüger på mail: mortencarlkruger@gmail.com
- 6) 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.

7) Evt.

Tilmelding er nødvendig, hvis man vil deltage via Google Meet.

Tilmelding sker på mortencarlkruger@gmail.com.

Tilmelding vil i alle tilfælde være hensigtsmæssig af hensyn til serveringen.

Efter generalforsamlingen afholdes et sundhedspolitisk møde.

*Med venlig hilsen og på gensyn
Morten Carl Krüger, formand*

REFERAT AF GENERALFORSAMLINGEN i Patientforeningen den 28. marts 2026

Landsformanden bød velkommen og ledte valget af dirigenten

1. Valg af dirigent

Maibritt Larsen blev valgt.

2. Beretning fra landsformanden (her i uddrag)

“Det er en ny måde at holde generalforsamling på. Det er en prøve, men det sparer rigtig mange rigtig megen transporttid og rejseomkostninger. Vi skal nok evaluere generalforsamlingen efterfølgende, så vi enten ikke gør det igen eller gøre det på en bedre måde.

Vi blev nødsaget til at udskyde generalforsamlingen på grund af Folketingsvalget. Derfor holder vi den i dag. Folketingsvalget lægger op til at trække hovedpunkterne op i det Patientforeningen har arbejdet med, og som vi gerne vil have Christiansborg, Sundhedsministeriet med tilhørende Styrelser, Regionerne og kommunerne til at tage fat på sammen med de mange NGO'ere på sundhedsområdet.

Patientforeningen er blot en af mere end 200 patientforeninger. Vi skiller os ud ved ikke at fokusere på en bestemt sygdom, for vi interesserer os bredt for sundhedspolitik. Vi er også enestående ved at vi bygger på frivillige, og at vi ikke modtager statstilskud. Man kan dermed ikke true os til tavshed ved at tage statstilskudet. Vi lever dejlig frit, men også beskedent.

Vores store håb er bestemt flere medlemmer af alle slags. Vi har prøvet flere hvervekampagner, men dem der påtog sig opgaven løftede den desværre ikke på overbevisende måde, men vi prøver igen med et nyt initiativ omkring Forebyggelsesavisen.

Her er lidt om hvad vi siger op til regeringsforhandlingerne:

1. Patienterne må i centrum. Det kommer de hvis der er valgfrihed og hvis pengene følger patienten.

Det er vores erfaring fra patientarbejdet, at rigtig mange ikke kan finde rundt i systemet. Derfor ringer de om hjælp til Patientforeningen. Det bruger vi mange frivillige timer på at besvare.

Systemet er ikke orienteret imod patienterne, for de ses som en udgift og en større eller mindre belastning, hver gang de dukker op.

Derfor korte åbningstider.

Derfor besværlige klageprocedurer.

Derfor rettes dårlige behandlinger af patienterne ikke nødvendigvis.

Derfor er mottoet som fhv. minister for Socialdemokratiet Flemming Møller Mortensen så rammende sagde det: *“Hvor lidt kan vi nøjes med?”*

Det er ikke den behandling, som vi ønsker at vores liv og helbred. Vi ønsker mere end den helt skræbete model. Det er da også bemærkelsesværdigt at en række brancher har et europæiske kodeks, der siger, at patienterne skal have tilbud det bedste, men også simple/hurtigere/billigere løsninger. De arbejder med valgfrihed. Og tak for det.

Vi skal nå dertil, at pengene følger patienten. Hospitalet/lægen/klinikken skal kun have betaling af vores skattepenge, når de har givet en helt konkret ydelse. Uden patienter, der vil have ydelsen, ingen indtægter. Sådan har vi udviklet f.eks. vores dagligvarebutikker. Dem der behandler folk dårligt, må ændre stil eller lukke. Dem, der behandler folk ordentligt og tilbyder gode priser, ja de blomstrer.

Vi har faktisk et område på sundhedsområdet, hvor der er valgfrihed. Det er høreområdet. Man kan for en række almindelige høretab vælge at gå privat eller offentligt. Det har givet et stort udbud, kortere ventelister og større valgmuligheder.

Dette sagtens udvides, hvis man implementerede EU's Patientmobilitetsdirektiv, så man ikke kun havde frit valg i udlandet, men også i Danmark. Det er en af Patientforeningen gamle mærkesager af implementere flere dele af EU's Patientmobilitetsdirektiv.

2. Ventelisterne må ned

Ventelisterne er ofte meget lange de steder, hvor der ikke er lovkrav. Det skal der gøres noget ved.

En mulighed er at implementere EU's Patientmobilitetsdirektiv, så det også giver valgmuligheder.

En anden mulighed er, at det offentlige henviser til de private læger, klinikker og hospitaler, som findes, og som for manges vedkommende har plads.

Patienterne er lige glade med om det er offentlig eller privat behandling blot den er fri, hurtig og af høj kvalitet.

Brug af udenlandske hospitaler er en tredje mulighed, som virker mindre fristende på mange. Men for sjældne sygdomme er det ofte den bedste mulighed. Derfor støtter Patientforeningen et stærkere europæisk samarbejde på dette sundhedsområde.

3. Internationalt samarbejde

Forskningsmæssigt og i spørgsmålet om indkøb og godkendelse af nye lægemidler er der et godt europæisk samarbejde. Ligeledes på beredskabs- og katastrofeområderne.

Danmark skal i øvrigt gøre sin stemme stærkt gældende i WHO, så ordentlig kommer i højsædet – f.eks. bør Taiwan få medlemskab, for de kan bidrage betydeligt. Hvis de var medlem, så havde vi sparet meget i COVID-bekæmpelsen.

4. Afvisningen af henvisningerne til hospitalerne – blacklistning

Et helt særligt problem, der bare vokser og vokser, er hospitalernes afvisning af henvisningerne fra de privatpraktiserende speciallæger i almen medicin. Det må stoppes.

Hvis Patientforeningen forslag om at pengene følger patienterne, så var villigheden nok en hel del større til at se patienterne.

En anden mulighed var at give de alment praktiserende speciallæger lov til at henvise til privat udredning, hvis det offentlige system ikke vil tage imod patienten.

Det er én form for blacklistning af store patientgrupper, at man ikke vil se dem. En anden form går via lægehusene. Flere lægehuse beretter om, at de af hospitalerne bliver truet til ikke at henvise. Det er dybt bekymrende, men

villigheden til at stoppe det synes ikke at være til stede. Lægerne tør ikke stå frem med kritikken. Det er jo et monopol, og den enkelte lille lægepraksis kan sagtens mases af det store system. Det er desværre set en del gange.

En tredje form for blacklistning er den, der rammer enkelte patienter. Navnlig sådanne som har kritiseret systemet offentligt. Det er en konsekvens af det faktiske monopol, som det offentlige sundhedssystem er, at det er topstyret, og at det har magten til at stoppe behandlingen af borgere. Det sker, og det er forfærdeligt for de ramte. Rigshospitalet og Skejby er de mest berygtede på dette punkt. Desværre er pressen ikke særligt optaget af disse sager. De er helt bestemt tunge og svære, men her ligger en Cavling-Pris og venter på den rette journalist og på det medie, som vil sætte tiden af til gravearbejdet.

Hvordan denne blacklistning foregår, kan man se af notatet om patientjournaler på www.patientforeningen.dk (https://www.patientforeningen.dk/CustomerData/Files/Folders/5-nyheder/204_pf-2025-09-08-endelig-udgave-om-patientjournalerne.pdf)

5. Journalsystemet skal reformeres

Det er lovet mange gange af den nu fungerende sundhedsminister Sophie Løhde, at journalsystemet skulle indrettes til at rette fejl på en hurtigere måde. Men intet er sket. Slet intet. Fejlene i journalsystemet er livslange straffe for de ramte. Hårdere straffe en man giver kriminelle i Danmark. Nye EU-regler åbner op for en helt nødvendig revision.

6. Patientrettighederne invalideres – de skal styrkes

Patientforeningen er optaget af patientrettigheder, men det er der desværre ikke så mange der er. De er blevet forringet de senere år. Disse forringelser skal ruller tilbage.

Et helt særligt punkt er de manglende prøvelser ved domstolene af de administrative frihedsberøvelser. Grundlovens § 71 stk. 6 giver borgerne denne ret. Men i denne grundlovs tid har ingen fået lov til at prøve sagen selv om mange har forsøgt. IT-systemet regner f.eks. slet ikke med denne mulighed. Patientforeningen har desværre set lægeerklæringer fra læger, som aldrig har set de patienter, som de kræver indlagt. Det er vildt skræmmende.

7. Det specialiserede socialområde skal til regionerne. Afspecialiseringen skal stoppes.

Kommunerne magter ikke det specialiserede social-

område. Se bare hvor ringe de behandler landets ME-patienter. Det har kostet flere livet. Sagen fra Aalborg, hvor man tilbyder en patient et rum mindre end de mindst fængselsceller fortæller alt.

Der sker en afspecialisering, der kommunerne hjemtager opgaverne. Vi uddanner ikke læger og sundhedspersonale på højeste niveau, hvis vi ikke vil bruge dem. Patientforeningen har dokumenteret, hvor galt det kan gå i Faaborg-Midtfyn Kommune, da de hjemtog høreområdet. Besparelsen blev en merudgift. Patienterne fik adgang til generalister i stedet for specialister. Ikke altid godt nok.

8. Tobakken, narkotikaen og nikotinen

Martin Wolffbrandt, vores næstformand og ordfører, er en uhyre stærk stemme i debatten om tobakken, narkotikaen og nikotinen.

Vi skal op med tobaksafgifterne, så vi kan reducere rygningen. Den koster så mange ressourcer i sundhedsvæsenet. Det er helt uforståeligt at sundhedspolitikken ikke er integreret i alle politikområder.

9. Forebyggelsesavisen

Vi har lagt mange kræfter i Forebyggelsesavisen. En stor tak til redaktionen. Annoncerne er begyndt at komme, og det er helt nødvendigt.

Nr. 6 ramte den stil, vi har gået efter. Skift af layouter har været en stor succes.

10. Konferencer

Sundhedskonferencer er et vigtigt arbejdsredskab. Desværre måtte vi udskyde den om tidlig diagnosticering af lungekræft. Den kommer i stedet den 18. september på Christiansborg.

11. Høringssvar og Foretræder

Høringssvar og Foretræder har vi brugt megen tid på. Det har sammen med øvrige henvendelser til Christiansborg været med til at flytte holdninger og/eller oplyse de folkevalgte.

12. Forebyggelsespolitikken

Til slut vores hjertebarn: Forebyggelsespolitikken. Patientforeningen ønsker KRAM-faktorerne udvidet med S for sund søvn, S for mindre Støj og E for ensomhed. Vi skal altså ikke KRAMME, men KRAMSSE.

Uden meget bedre forebyggelse kollapser vores sundhedssystem.

0-moms på frugt og grønt og 0-moms på medicin burde være en selvfølge. Der er ikke brug for nedsættelse af sukker- og chokoladeafgifter. Forebyggelse skal tænkes ind i alle politikker.

Til slut vil jeg prøve at huske at takke vores mange hjælpere.

Jeg skal hermed overlade beretningen til drøftelse.”

Beretningen blev efter en grundig drøftelse herefter sat til afstemning og enstemmigt godkendt.

3. Landskassererens beretning

Regnskabet blev gennemgået og godkendt.

4. Budget og medlemskontingent

Landsformanden fremlagde budgetorientering for det kommende år med uændret kontingentsatser.

Der blev redegjort for forventninger om:

- øget aktivitetsniveau med flere konferencer
- flere medlemskaber
- styrkede samarbejder

5. Indkomne forslag

En række ændringsforslag blev vedtaget. Vedtægterne som de nu ser ud kan finde på: PF 2026 03 28 Vedtægter

6. Valgene gav følgende resultater:

- Landsformand: Niels Jørgen Langkilde
- Næstformand: Martin Wolffbrandt
- Landskasserer: Finn Elkjær
- Landssekretær: Sofie Raae

Hovedbestyrelse:

- Caspar Mellin
- Maibritt Larsen
- Bjarne Hansen

Suppleanter:

- Bo Faklev
- Anette Weber

- Revisor: Bo Muhrmann

7. Eventuelt

Der var en stor tak til dirigenten for veludført arbejde.

Det fulde referat kan ses her: [PF 2026 03 28 Referat af generalforsamling](#)



PATIENTFORENINGEN

Forebyggelsesavisen, Nr. 7 - 23. maj 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 høringsvar 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