

FOLKE VIRKE



November - December 2025 - Januar 2026

Bedre kvindeliv



www.folkevirke.dk



3

Mangel på molekylære data forsinker behandling af kvindesygdomme

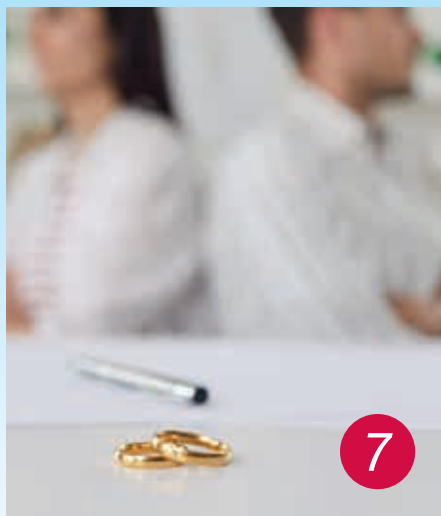
Af Karina Banasik, ph.d., lektor,
Amager-Hvidovre Hospital og
Danmarks Tekniske Universitet



13

Nu sætter vi turbo på indsatsen for kvinders sundhed

Af Lea Wermelin, sundhedsordfører,
Socialdemokratiet



7

Kvinder og økonomi i ægteskabet

Af Jytte Lindgård, advokat (H)





Social, kulturel og politisk oplysning

Udgivet af oplysningsbevægelsen
FOLKEVIRKE

Oplag: 1.200 . ISSN 0015-5845

**Deadline for næste nummer:
20. januar 2026.**

Bladet kan kun bestilles ved direkte
henvendelse til:

Folkevirkes kontor

Niels Hemmingsens Gade 10, 3. sal
1153 København K
Tlf. 33 32 83 11
E-mail: folkevirke@folkevirke.dk
www.folkevirke.dk

Dette nummer koster i styksalg
kr. 60 + porto.

Særpris for klassesæt.

Bladabonnement kr. 210 + porto pr. år.

Medlemskab kr. 400 pr. år.

Beløbene kan indbetales på

Folkevirkes konto, Sydbank:

Reg.nr. 7031 . Kontonr. 1099538

Redaktion

Annemarie Balle (ansvarshavende)
Firkløvervej 1
2400 København NV
Tlf. 51 51 24 20

Forretningsudvalg

Formand: Annemarie Balle

Næstformand:

Jeanne Bau-Madsen

Kasserer: Tove Hinriksen

Karen Hallberg

Anne Lise Jensen

Tove Kristensen

Lene Lund

Grete Mygind

Huda Al-Kazwine

Susanne Tarp

Tryk og layout

Aars Bogtryk & Offset, tlf. 98 62 17 11

E-mail: aarsbogtryk@aarsavis.dk

Layout: Louise Christensen

Genrefotos: www.colourbox.dk

FORENINGEN AF
DANSKE KULTUR-
TIDSSKRIFTER



Bedre kvindelig

I oktober 2025 annoncerede regeringen, at der i Danmark skal afsættes 160 millioner kroner over fire år til et Nationalt Center for Forskning i Kvinders Sundhed. Det er en kæmpe milepæl. For det betyder bl.a., at der nu i Danmark kommer et overordnet fokus på kvinders sundhed. Noget, der har manglet i mange år.

Det er velkendt, at meget medicin fortrinsvis afprøves på mænd, ligesom sikkerhedsseler bliver det. Men mænds og kvinders kroppe er forskellige, ligesom den hormonelle cyklus hos kvinder også spiller ind. Så med det nye, forstærkede fokus på kvinders sundhed og bedre kvindelig bliver der også sat fokus på skævhederne i sundhed.

Dertil kommer, at der er mange kvindespecifikke sygdomme, som ikke har haft den samme bevågenhed fra forskere – og bevillingsydere.

Men et bedre kvindelig er mere end blot en fysisk sundhed. Den mentale og den økonomiske sundhed betyder også meget.

Derfor har Folkevirke valgt at brede debatten om kvinders sundhed og et bedre kvindelig ud og har bedt skribenter fra forskellige ståsteder om at belyse emnet.

Derved håber Folkevirke at kunne være med til at give debatten en større spændvidde og dybde. Det er vigtigt, at nuancerne også kommer med for at sikre den bedst mulige dialog.

Og for at sikre et bedre kvindelig.

God læselyst og på gensyn i Folkevirke til givende debatter!

**Annemarie Balle,
redaktør**

INDHOLD

Den usynlige ulighed:

Mangel på molekylære data forsinker behandling

af kvindesygdomme 3

Kvinder og økonomi – i ægteskabet 7

Ophold på et krisecenter kan være begyndelsen

på et sundere kvindelig 10

Nu sætter vi turbo på indsatsen for kvinders sundhed 13

Sundhed er en forudsætning for et godt kvindelig 16

Vi løfter kvinders sundhed i fællesskab

– men beslutningerne træffes hjemme 18

Mindeord: Billedkunstner Birgitta Hallberg er død 19

Folkevirkestof 20

Kvindestemmer 2026 i Kvindernes Bygning 22

Boganmeldelse:

Eventyrlige fortællinger 24

Arrangementskalender 2025-26 26

Julemøde i Folkevirke:

Om Kirke Care, som møder udsatte i aften- og nattetimerne . . 28

Den usynlige ulighed:

Mangel på *molekylære* data forsinker behandling af kvindesygdomme

Junior chair på den tværgående forskningsgruppe, der under Greater Copenhagen Health Science Partners, studerer kvindesundhed i perspektiv af hele livsforløbet



Af Karina Banasik,
ph.d., lektor,
Amager-Hvidovre
Hospital og
Danmarks Tekniske
Universitet

Efter otte år med invaliderende menstruationssmerter får Anne endelig diagnosen endometriose. Hendes første spørgsmål til lægen er indlysende: "Hvad kan vi gøre ved det?" Svaret er lige så frustrerende, som det er ærligt: "Vi kan prøve hormonbehandling eller smertestillende.

Hvis det ikke virker, kan vi operere. Men vi ved faktisk ikke præcist, hvad der forårsager din sygdom på molekylært niveau."

Anne er langt fra alene. Hun repræsenterer millioner af kvinder verden over, der lider af sygdomme, hvor den grundlæggende videnskabelige forståelse er så mangelfuld, at behandlingen kun kan lindre symptomerne – ikke fjerne årsagen.

Kernen i problemet er fundamental: vi mangler simpelthen de basale molekylærbiologiske data om, hvad der sker i kvindekroppen – i cellerne, generne og proteinerne. Når vi ikke forstår disse mekanismer, kan vi

ikke udvikle de præcise, målrettede behandlinger, som i stigende grad er blevet standard for mange andre sygdomme.

Den molekylære medicin har revolutioneret behandlingen af utallige tilstande det seneste årti.

Kræftbehandling skræddersys nu til den enkelte tumor. Autoimmune sygdomme behandles med biologiske lægemidler, der rammer helt specifikke steder i kroppens system. Men denne revolution har stort set ignoreret kvinders unikke fysiologi og de sygdomme, der primært rammer kvinder. Resultatet er en voksende kløft mellem de behandlingsmuligheder, der i stigende grad er tilgængelige og evnen til at hjælpe halvdelen af befolkningen.

Hvad er molekylære data, og hvorfor er de afgørende?

For at forstå problemets omfang må vi først forstå, hvad molekylære data egentlig er, og hvorfor de er blevet så vigtige for moderne medicin. Molekylær medicin handler om at forstå, hvad der sker helt inde i kroppens mindste byggesten:

generne, proteinerne og de kemiske processer i cellerne. Mens tidligere

tiders lægevidenskab primært fokuserede på symptomer og synlige forandringer i kroppen, forsøger moderne medicin at forstå de molekylære mekanismer, der ligger under. Molekylære data fortæller os for eksempel, hvilke genetiske varianter en person bærer, og hvordan disse påvirker risikoen for sygdom. De viser, hvilke gener der er aktive i syge kontra raske celler. De kortlægger de tusindvis af proteiner, der udfører cellernes funktioner og identificerer de små molekyler, der er biprodukter af kroppens kemiske processer. Tilsammen skaber disse data et detaljeret billede af, hvad der går galt i en syg krop på det mest grundlæggende niveau.

Hvorfor er denne meget grundlæggende viden så vigtig? Fordi den gør præcisionsmedicin mulig. Når vi forstår en sygdoms molekylære ophav, kan vi finde markører, der gør tidlig opdagelse mulig – ofte før symptomerne overhovedet viser sig. Vi kan inddеле patienter i undergrupper baseret på deres molekylære profiler og tilbyde skræddersyet behandling. Vi kan designe lægemidler, der specifikt rammer de forkerte processer i kroppen frem for at

bruge bredt virkende medicin, der ofte har mange bivirkninger. Vi kan forudsige, hvilke patienter der vil have gavn af hvilken behandling.

Eksemplerne på molekylærmedicins succeser er mange. Ét eksempel er behandlingen af HER2-positiv brystkræft, som blev totalt forandret, da forskerne fandt den præcise molekylære overproduktion af den receptor, der forårsager sygdommen og udviklede et lægemiddel, der målrettet var i stand til at blokere dette overaktive protein.

Overlevelseshraten og prognosen blev markant forbedret for denne patientgruppe. Gennembrud som dette er kun muligt, fordi årtiers investering i kræftforskning har skabt en detaljeret molekylær forståelse af sygdommen.

Det historiske perspektiv: Hvorfor mangler vi data om kvinder?

Manglen på molekylær viden om kvindesygdomme er ikke tilfældig. Den er resultatet af systematiske skævheder, der har gennemsyret medicinsk forskning gennem generationer. Historisk set har videnskaben bygget på en implicit antagelse: at den mandlige krop repræsenterer den biologiske "standard", og kvindekroppen er primært blevet defineret ud fra sine forskelle fra manden, herunder de reproduktive funktioner. Denne antagelse har haft vidtrækkende konsekvenser for årtiers forskning.

I den tidlige forskning, hvor nye lægemidler først testes på dyr, har handyr traditionelt været foretrukket.

Begrundelsen har været pragmatisk: kvindelige dyr har hormonelle

svingninger gennem østrus- eller menstruationscyklus, hvilket skaber variation i forsøgsdataene. Set med statistiske briller kræver denne variation større forsøgsgrupper for at få klare resultater, hvilket betyder højere omkostninger og mere kompleksitet. Derfor blev det accepteret at bruge hanlige modeller og antage, at resultaterne også gjaldt for hunner. Men denne "forsimpling" ignorerer en fundamental biologisk kendsgerning: køn handler ikke kun om reproduktive organer. Kønsforskelle viser sig helt ned på celle- og molekylniveau gennem hele kroppen. Disse forskelle påvirker grundlæggende cellefunktioner: stofskifte, immunforsvar, betændelsesreaktioner, nervesystemets signaler og meget mere. At udelukke kvindelige modeller fra tidlig forskning har derfor systematisk skabt huller i vores viden om kvinders biologi.

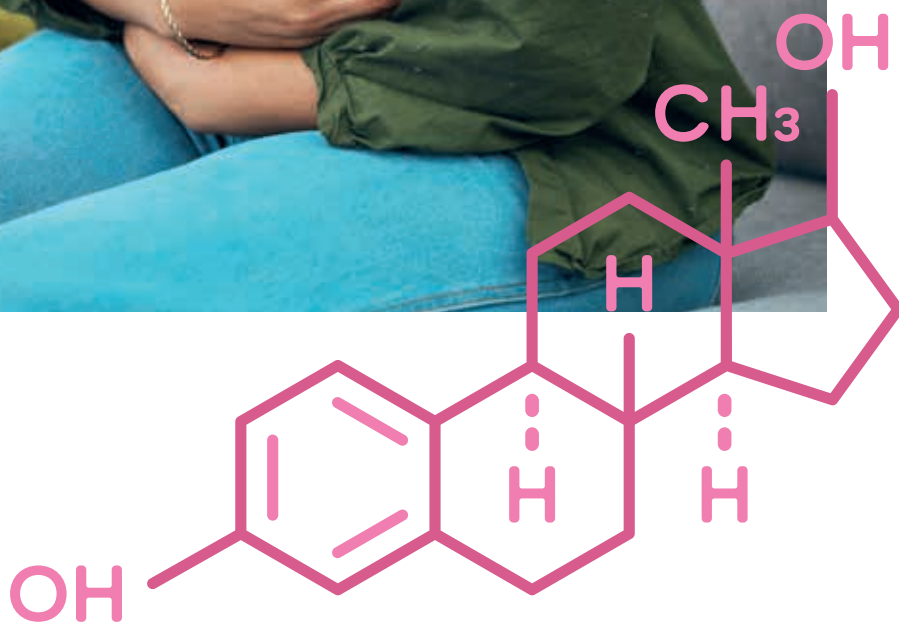
I kliniske forsøg – test på mennesker – har historien været lige så problematisk. Indtil 1990'erne blev kvinder i den fertile alder rutinemæssigt udelukket fra tidlige kliniske forsøg. Årsagen dertil var bekymringen for potentiel skade på fostre, hvis forsøgsparticipanter blev gravide under studiet. Katastrofen med sovemedicinen thalidomid i 1960'erne,

hvor medicin forårsagede alvorlige fosterskader, cementerede denne forsigtighedstilgang. Men konsekvensen var, at lægemidler blev godkendt og solgt til kvinder baseret primært på data fra mandlige forsøgsparticipanter.

I 1993 vedtog USA's National Institutes of Health en lov, der krævede inklusion af kvinder i klinisk forskning. Dette var et vigtigt fremskridt, men gennemførelsen har været ujævn. Mange studier inkluderer nu kvinder, men rapporterer ofte ikke resultaterne separat for de to køn. Data fra mænd og kvinder lægges sammen, og potentielle kønsforskelle forbliver ubelyste. Når studier faktisk rapporterer separate resultater, viser de ofte betydelige forskelle i både sygdomsforløb, behandlingseffekt og bivirkninger. Men fordi disse analyser sjældent er planlagt fra starten, mangler de ofte statistisk styrke til at drage klare konklusioner. Det vender jeg tilbage til. På molekylært niveau har konsekvenserne været særligt alvorlige. Store genetiske databaser, der har dannet grundlag for vores forståelse af genetisk variation og sygdomsrisiko, har historisk været skæve mod mandlige deltagere. Der arbejdes nu hårdt på at sikre ligevægt

At udelukke kvindelige modeller fra tidlig forskning har derfor systematisk skabt huller i vores viden om kvinders biologi.

**Karina Banasik, ph.d., lektor,
Amager-Hvidovre Hospital og
Danmarks Tekniske Universitet**



mellem kønnene i de store biobankstudier, men mange databaser har stadig betydelige skævheder, da det kræver viden og yderligere ressourcer at tage f.eks. overgangsalder eller menstruationscyklus med i ligningerne. I vores tid betyder dette, at når vi f.eks. laver en ny kunstig intelligens algoritme på data, der primært er genereret på mænd, bliver de mindre præcise for kvinder. Og når databaserne overvejende indeholder data fra mænd, begrænser det vores mulighed for at fortolke vores resultater og forstå sygdomsmekanismer hos kvinder.

Konsekvenserne er manglende behandlinger og fejldiagnostik

Disse data- og videnshuller bliver meget konkrete, når vi ser på deres reelle konsekvenser for kvinders sundhed. Konsekvenserne viser sig på tværs af forskellige sygdomstyper og repræsenterer ikke blot forskningsmangler, men direkte ulighed i sundhed.

Lad os starte med de sygdomme, der kun eller primært rammer kvinder.

Endometriose, som i førnævnte eksempel med Anne, rammer cirka 10% af kvinder i den fertile alder, men det tager gennemsnitligt syv til ti år at stille diagnosen. Denne lange forsinkelse skyldes, at vi mangler pålidelige molekylære markører til tidlig opdagelse. Da sygdommens grundlæggende mekanisme stadig er ukendt, findes der ingen kur.

Behandlingen er derfor begrænset til symptomlindring (hormoner, smertestillende eller operation), men den adresserer ikke sygdommens rod. Polycystisk ovariesyndrom (PCOS) er den hyppigste hormonforstyrrelse hos kvinder i den fertile alder (op til 15% rammes). PCOS er sandsynligvis ikke bare én sygdom, men en fællesbetegnelse for forskellige tilstande med varierende årsager,

som man blot er i gang med at få afdækket. Uden en detaljeret molekylær opdeling behandles alle patienter ens, selvom forskellige patientgrupper potentielt har brug for forskellige, målrettede behandlinger. Den manglende præcision begrænser effektiviteten af den nuværende, standardiserede behandling.

Men manglen på molekylære data om kvinder påvirker ikke kun køns-specifikke sygdomme. Den rammer også sygdomme, der går på tværs af køn, men hvor forskningen overvejende har fokuseret på, hvordan de viser sig hos mænd. Hjerte-kar-sygdomme er den førende dødsårsag for både mænd og kvinder globalt, men vores forståelse er primært baseret på mandlige forsøgspartagere.

Den klassiske beskrivelse af blodprop i hjertet fokuserer på bryst smerter, der stråler ud i venstre arm. Men kvinder har oftere atypiske symptomer: kvalme, træthed, åndedrætsbesvær. Dette er ikke bare en klinisk kuriositet; det afspejler fundamental biologisk forskellighed. Problematikken om bivirkninger ved lægemiddelbehandling udgør endnu en dimension af uligheden, hvor kvinder ofte rammes uforholdsmæssigt hårdt. Dette er ikke overraskende, når lægemidler er udviklet og doseret primært baseret på forsøg på mænd. Hvordan kroppen optager og nedbryder lægemidler, varierer mellem kønnene på grund af forskelle i kropsvægt, fedtfordeling, leverenzymmer og hormonelle påvirkninger. Kvinder nedbryder visse lægemidler langsommere, hvilket kan føre til ophobning og forgiftning ved standarddoser. Men fordi molekylære studier af lægemiddelnedbrydning sjældent deler resultaterne op efter køn, opdages disse forskelle ofte først, når lægemidlerne er sendt på markedet og bivirkninger rapporteres fra den virkelige verden.

Der er brug for nye initiativer og strategiske forskningsindsatser

Der er dog grund til forsigtig optimisme. Det seneste årti har set voksende erkendelse af problemet, og nye initiativer begynder at lukke de systematiske videnshuller.

Denne udvikling drives både af politisk prioritering, videnskabelig erkendelse og ikke mindst af patientadvokater – kvinder der vil have gjort op med denne ulighed og kræver bedre sygdomsforståelse og behandling.

Det kan også være en rigtig god forretning at investere i kvindesundhed. McKinsey Health Institute i samarbejde med World Economic Forum satte i januar 2024 et konkret økonomisk tal på konsekvenserne af at ignorere kvinders sundhed. I deres rapport beskrives det, at kvinder i gennemsnit lever 25% mere af deres liv i dårligt helbred sammenlignet med mænd, og at den dårlige sundhed for kvinder koster den globale økonomi omkring 1.000 milliarder kroner årligt i tabt produktivitet og udgifter til sundhedsvæsenet. Sammen opfordrer de derfor til, at kvinders sundhed anerkendes som en økonomisk investering med massivt samfundsmæssigt afkast. På politisk niveau har flere nationale sundhedsinstitutioner implementeret krav om kønsspecifikke analyser. Mange forskningsfonde kræver nu, at forskere, der ansøger om fondsmidler, skal forholde sig til køn som biologisk variabel i deres forskning. Den Europæiske Lægemiddelstyrelse har udstedt retningslinjer, der kræver kønsspecifikke data i medicinudvikling. Disse krav repræsenterer vigtige strukturelle ændringer, selvom deres fulde gennemførelse og effekt stadig er under udvikling.

Men det er ikke nok blot at ændre retningslinjerne, selve forsøgsdesign skal også tænkes om til at rumme disse forskelligheder mellem køn. Indenfor studier af hjerte-kar-sygdom inkluderes der færre kvinder alene af den grund, at kvinder ofte er ældre, når de opfylder inklusionskriterierne. Dertil kommer, at kvinderne risikovurderes ud fra et klinisk værktøj, der er designet til

mænd. Dette påvirker selvsagt resultaterne af studiet, uanset om køn er inkluderet som biologisk variabel eller ej.

På forskningsniveau accelererer den teknologiske udvikling vores kapacitet til at generere molekylære data. De nye metoder gør, at vi nu kan profilere celler på forskellige tidspunkter og identificere hormonelt styrede molekylære ændringer. Vi kan også studere hvilke gener, der er udtrykt uden at ødelægge vævets anatomi, altså blive klogere på præcis hvor i vævet genernes aktivitet foregår. Dette er kritisk for at forstå sygdomme som endometriose, hvor vævets omgivelser spiller en afgørende rolle.

Store biobank-initiativer fokuserer nu eksplicit på at inkludere repræsentative grupper af kvinder og indsamle detaljerede metadata om hormonelle faktorer, reproduktiv historie og menstruationscyklus. Men hvilke data er relevante at indsamle? Selv i dag bygger vores viden og teorier stadig på en idealiseret standard. Vi antager cyklusser på 28 dage, graviditeter med standardiserede forløb og overgangsalderen som en ensartet proces for alle kvinder. Der er brug for at undersøge den kvindelige biologi og få kortlagt den molekylære variation for alle aspekter af kvinders liv.

Først dér kan vi rykke ved uligheden i præcisionsmedicin til kvinder. Løftet om præcisionsmedicin skal gælde for alle, ikke kun for den halvdel af befolkningen, der historisk har været standarden i forskningen.

Kvinder og økonomi – i ægteskabet

Det er vigtigt at huske på de økonomiske aftaler – bedst inden man bliver gift



Af Jytte Lindgård,
advokat (H)

Når alt er dejligt og lyserødt, man skal i kirke eller på rådhuset og giftes, så tænker man ikke på økonomiordningen i ægteskaber. Lige præcis på dagen for ægteskabet må man også sige, at det er lidt sent, i hvert fald burde man have tænkt over det inden. En ægtepagt oprettes lettest, inden ægteskabet er indgået, men kan oprettes når som helst, når blot ægtefællerne er enige. Det skal de naturligvis også være, selv om ægtepagten, der indgår inden ægteskabet, er en realitet, men da kan man blot anføre og ikke mindst specificere, at hvad hver især indbringer skal være deres særeje, en kombination af særeje og fælleseje eller skilsmisssæreje eller særeje.

Der er tre former for økonomi i ægteskabet:

- 1** Fælleseje, der hedder formuen så nu efter de nye regler: delingsformue.
- 2** Skilsmisssæreje.
- 3** Fuldstændig særeje.

Formuefællesskab

Mange tror, man ejer alt i fællesskab, når man har formuefællesskab. Det gør man ikke. Der er særråden og særhæften i ægteskabet. Det vil sige, det man bringer ind i ægteskabet, ejer man selv. Det man selv køber, har trukket sit eget plastic-kort igennem, betalt med sine egne penge, det ejer man også.

Men det betyder også, at man selv hæfter for den gæld, man har stiftet, og man hæfter ikke for ægtefællens gæld, hvis man ikke har skrevet under på den.

Man kan købe noget i fællesskab, taget fra den fælles konto, eller aftalt at begge betaler halvdelen eller en del. Så har man tingene i sameje. Men ellers har man dem i ene-eje. Men hvilken betydning har formuefællesskab? Ja, det er først i det til-

fælde, at ægteskabet ophører, at det får reel betydning.

Ægteskabet kan ophøre ved skilsmisse eller ved, at en af ægtefællerne dør. Begge dele beskrives på de følgende sider.

Delingsformue

Ægteskabet ophører ved skilsmisse, og der er delingsformue.

Ægteparret er blevet skilt, og på det tidspunkt skal formuen deles.

Og her har det betydning, hvem det er, der har bragt de enkelte indbo-genstande ind i ægteskabet.

Den person, som er ejer af det, har retten til at udtage det, men værdien skal indgå i opgørelsen af delingsformuen. Hvis der er tale om indbo-genstande, dyre malerier eller andet, kan det ofte være en fordel, lad os sige, man har en fin gammel sofa.





Sofaen har været rigtig dyr, men nu er den jo godt slidt, så er det en fordel, at man kan udtage den, for det er værdien på udtagelsestidspunktet, der er det afgørende – så man ikke skal ud og købe noget nyt. Og samtidig har man en Rembrandt, ja så kan man have ret til at udtage Rembrandt'en, men det er de 10 eller 12 millioner, den er vurderet til, der indgår som beløbet i fordelingen. Således at halvdelen af den værdi kommer den anden ægtefælle til gode.

Men der er en ting, der er endnu vigtigere. Når man opgør et fællesbo eller fordelingsformuen ifm. skilsmisse, så opgør man det i to dele. Hver ægtefælles aktiver, og derfra trækkes alle ægtefællens passiver. Hvis der er overskud, så skal den anden ægtefælle have halvdelen. Den gæld, ægtefællen har alene, deles ikke. Hvis den ene ægtefælle har en formue og dernæst også en stor gæld – det så vi på et tidspunkt med en masse trusseredier, der gik konkurs – ja så havde den pågældende ægtefælle et underskud. Hvis den anden ægtefælle, og vi kalder hende konen, hun har en mindre arv på kr. 300.000 fra sine forældre, kun lige en gæld på et kreditkort på kr. 10.000, ja så er der altså kr. 290.000 tilbage. Så skal hun af med halvdelen til ægtefællen. Hvis ikke hun har skrevet under på

hans gældsforpligtelser, kommer hun ikke til at hæfte for dem. Men indirekte kommer hun jo med til at betale lidt, idet hun kommer til at dele sin formue.

Et eksempel:

Ægtefællerne bor i ejerbolig, manden står som ejer af boligen. Boligen har en friværdi på kr. 1.600.000, men han har også en gæld fra en konkurs på kr. 2.400.000.

Hustruen har arvet (som delingsformue) kr. 500.000 fra sine forældre og har en mindre gæld i et forbrugs-lån på kr. 20.000.

Boet opgøres:

M's formue

Aktiver	1.600.000,00
Passiver	<u>- 2.400.000,00</u>
Negativ	<u>- 800.000,00</u>

Hustruen får således ikke noget af boligens værdi, men skal til gengæld aflevere halvdelen af sin delingsformue.

H's formue

Aktiver	500.000,00
Passiver	<u>- 20.000,00</u>
Positiv	<u>480.000,00</u>

Hustruen skal aflevere kr. 240.000 til ægtefællen.

Hvis hun havde været med på skødet:

Ægtefællens delingsformue havde stadigvæk været negativ, men med et større beløb:

M's formue

Aktiver	800.000,00
Passiver	<u>- 2.400.000,00</u>
Negativ	<u>- 1.600.000,00</u>

H's formue

Aktiver	800.000,00
Aktiver	500.000,00
Passiver	<u>- 20.000,00</u>
FORMUE	<u>1.280.000,00</u>

Ægtefællen skal have kr. 640.000,00 og hustruen kan selv beholde også kr. 640.000.

Det er vigtigt, at man finder ud af, hvornår man skal skrive under på den andens gæld. Tidligere var det sådan, at det ofte var manden, der ejede den faste ejendom.

Jeg var selv ude for det. Min far, der også var advokat, stod som eneejer, da mine forældre overtog min morfar og mormors lejlighed. Jeg var ikke selv advokat på det tidspunkt, men senere købte vi sommerhus sammen med mine forældre, og der måtte jeg sætte foden hårdt ned for, at alle var med på skødet.

Nogen siger, "Jamen det har jo ingen betydning", når de har fælleseje, men jf. mit eksempel så har det stor betydning. Samtidig vil det oftest være således, at banken/kreditforeningen vil forlange, at den anden ægtefælle, også ikke-ejer-ægtefællen, skriver under på lånet. Det er jo helt risikabelt, for så har den ikke-ejer-ægtefællen skrevet under på en stor gæld, uden at have de pågældende mursten. Derfor, skriv ikke under på lån i fast ejendom, hvis ikke man er medejer. Men ofte vil udlåner forlange det.

Der er således mange risici.

Den gæld, en ægtefælle har alene, deles ikke, og ægtefællen hæfter heller ikke for den andens gæld, hvis ægtefællen ikke er medunderskriver.

Skilsmisssæreje og fuldstændigt særeje

Skilsmisssæreje vil sige, at når ægteskabet ophører ved skilsmisse, er der særeje, men hvis ægteskabet ophører ved død, er der fælleseje, delingsformue. Fælleseje jf. de foregående sider og særeje omtaler jeg i næste afsnit.

Hvis der er skilsmisse særeje eller fuldstændigt særeje i et ægteskab, så er det vigtigt, at man holder ægtefællernes konti klart adskilt.

Det er vigtigt, at man hele tiden ved, hvad der hører til den enes særeje og til den andens særeje. Selvom man har særeje, kan man sagtens eje noget i sameje.

Man kan godt have et hus, hvor hver part ejer halvdelen som deres særeje. Hvis man bliver skilt, og man har haft særeje, så vil det være således, at hver parts bodel opgøres, og der bliver ikke nogen udveksling til den anden. Og hvis der er fælleskonti, ja så deles de ud fra det aftalte.

Man kommer heller ikke her til at hæfte for den andens gæld. Men vigtigt er, hvis man har fuldstændig særeje, så kan man ikke sidde i uskiftet bo, modsat ovenfor ved skilsmisssæreje, hvor man ved ophør ved død kan sidde i uskiftet bo.

Et godt råd er, det er vigtigt, at hver part i et ægteskab har sine egne konti. Ved dødsfald så lukkes afdødes konti. Derfor er det vigtigt, man også har sin egen konto.

Selvom man har særeje, kan man også sagtens have en konto i fællesskab, man skal blot være enige om, hvilket delingsforhold der er.

Der er således mange små finter, men den vigtigste er, at man i et fællesejeægteskab kun ejer det, man

har indbragt. Og det har man så også ret til i skilsmisse-situationen at udtage, og det kan have en økonomisk værdi, fordi den gamle sofa kun bliver vurderet til måske et par tusind, selvom den i sin tid kostede kr. 30.000.

Ved ægteskabets ophør ved død der kan man, når man har formuefællesskab og fælles børn, sidde i uskiftet bo, hvilket vil sige, at den længstlevende ægtefælle overtager hele boet som sit eget og indgår i afdødes forpligtelser.

**Jytte Lindgård,
advokat (H)**

Dødsfald

Ægteskabet ophører ved død.

Ved ægteskabets ophør ved død der kan man, når man har formuefællesskab og fælles børn, sidde i uskiftet bo, hvilket vil sige, at den længstlevende ægtefælle overtager hele boet som sit eget og indgår i afdødes forpligtelser.

Men man kan kun sidde i uskiftet bo uden yderligere tilladelse, hvis man har fælles børn. Hvis der er særbørn, altså afdøde har nogle børn fra tidligere forhold, så skal de give tilladelse, hvis afdødes længstlevende ægtefælle skal sidde i uskiftet bo. En sådan tilladelse kan gives samtidig med, at boet åbnes, men det vil være meget hensigtsmæssigt, hvis man allerede inden har udarbejdet testamentet, hvor man skriver, at længstlevende skal arve mest muligt, og at børnene har givet tilladelse til det. Denne tilladelse bør oftest gives mod, at særbørnene bliver uigenkaldeligt indsat til en del af arven efter førstafdøde. Arven kommer først til udbetaling, når længstlevende dør. Det vil sige, når deres stedforælder dør.

Når man så sidder i uskiftet bo, har man fuldstændig en ejers rådighed over boet, det vil sige, at længstlevendes ægtefælle også overtager afdødes gældsforpligtelser, hvis der er nogle sådanne.

Som det ses af denne lille artikel, er der meget, man bør tage stilling til, inden man gifter sig.



Ophold på et krisecenter kan være *begyndelsen* på et sundere kvindeliv

For kvinder på krisecenter begynder et bedre liv med at få plads til at mærke egne grænser og behov. For mange er det først under opholdet, at de begynder at genfinde sig selv og skabe ro i tilværelsen

Foto: Malene Nelling



Af Maria Søndergaard, direktør, Dansk Kvindesamfunds Krisecentre

Kvindesundhed handler både om reproduktiv sundhed og sygdomsforebyggelse, men også om rettigheder, ligestilling og muligheden for at leve et liv i værdighed fri fra vold. For kvinder, der har levet med vold, begynder sundhed med det helt grundlæggende, at kroppen igen kan finde ro. At være i sikkerhed. At man mærker sig selv som et menneske med ret til tryghed, egne valg og værdighed.

Partnervold mod kvinder er et problem i Danmark. Det ved de fagfolk, som hver dag arbejder med voldsudsatte – men det er også underbygget af landsdækkende forskning. Omtrent 118.000 kvinder om året udsættes for partnervold i Danmark (Statens Institut for Folkesundhed 2021). Kvinder er dobbelt så udsat for partnervold sammenlignet med mænd (VIVE 2020). Den partnervold, kvinder udsættes for, er hyppigere, mere alvorlig og indgyder mere frygt (VIVE 2022).

Kvinder er tre gange så hyppigt som mænd udsat for psykisk partnervold. For de øvrige voldsformer er kvinder dobbelt så udsat (VIVE 2018). Kvinder udsættes oftere for flere former for partnervold (polyviktimering). Fire ud af fem af de partnervoldsramte, der udsættes for forskellige former for vold og overgreb, er kvinder. Polyviktimering kan være en indikator på at være udsat for mere alvorlig partnervold (VIVE 2018).

Det er også derfor, at eksperter og fagpersoner taler om kønsbaseret vold. Kønsbaseret vold omfatter den vold, der udøves mod kvinder på grund af deres køn eller som ram-

mer kvinder i uforholdsmæssig grad – og den kan ramme alle kvinder uagtet sociale, økonomiske og uddannelsesmæssige baggrund.

Kønsbaseret vold

Kønsbaseret vold er et internationalt anerkendt problem, og FN betegner vold mod kvinder som en pandemi. Der kan være mange grunde til, at kvinder oftere bliver udsat for partnervold. Eksperter peger på, at den historiske ulighed mellem kønnene kan spille en rolle.

Sociolog, Evan Stark, skriver i sin bog *Coercive Control* (2019), at kontrol og vold ofte kamoufleres som stereotypiske forventninger til kvinder.

Kønsbaseret vold er et internationalt anerkendt problem, og FN betegner vold mod kvinder som en pandemi.

Maria Søndergaard, direktør, Dansk Kvindesamfunds Krisecentre



Stark argumenterer for, at mænd er socialiseret til at tro og forvente, at de er berettiget til kontrol over deres familier. Modsat forventes kvinder at indtage en mere underlegen rolle i et parforhold. Disse forventninger bliver brugt som middel til at kontrollere kvinder, fx gennem hvordan hun gør rent, laver mad og klæder sig, eller hvordan hun yder omsorg for mand og børn, hvor meget kontakt hun har til andre mennesker, og hvordan hun tilfredsstiller sin partner seksuelt.

De traditionelle forventninger og kønsnormer kan således bruges til at fastholde kvinder i en underdanig position underlagt partnerens vilje og dominans – også i helt almindelige hverdagssituationer.

Ifølge Stark fremstår den kønnede socialisering så naturligt for os, at vi ikke altid kan gennemskue, hvordan den anvendes som et middel til kontrol.

En voksende mave kan ikke beskytte en kvinde i et voldeligt parforhold. Tværtimod gør graviditet og fødsel ofte volden endnu værre.

En undersøgelse lavet for Mary Fonden og LOKK viser, at mange voldsramte kvinder oplever graviditet og fødsel som udløsende eller eskalerende faktorer i forbindelse med volden. Volden bliver hyppigere og mere ekstrem (Social Reports 2022).

Flere kvinder føler sig fanget i parforholdet på grund af den nærtstående familieførøgelse. De frygter, hvad der vil ske med barnet, hvis de forlader partneren. Det skaber stor angst og frygt hos kvinden og medfører store konsekvenser som isolation, ensomhed og angst for udstø-

delse af familien. Det er derfor også en trussel mod kvindens og barnets sundhed. Volden medfører også psykiske følgevirkninger hos børnene.

Vold mod børn

Vold mod børn i en familie kan vise sig på forskellige måder. Mange børn er vidne til, at deres mor eller søskende bliver udsat for vold, men barnet kan også selv være udsat for fysisk og/eller psykisk vold. Uanset om barnet udsættes direkte eller indirekte for volden, så er barnet mærket af volden og oplever dens konsekvenser (VIVE 2020).

Reaktioner på volden kommer til udtryk på forskellig vis hos det enkelte barn. En undersøgelse peger på, at desto flere voldsepisoder et barn har været udsat for, desto større er risikoen for negative virkninger senere i livet (VIVE 2020). Voldsudsatte børn er i større risiko for at udvikle depression, alkoholisme og stofmisbrug. Derudover er de i større risiko for tidligt moderskab og selvmordsforsøg (VIVE 2020). Flere undersøgelser finder også, at børn, som har været udsat for vold i hjemmet, er i større risiko for enten selv at udøve partnervold eller blive offer for partnervold i deres voksenliv. Børn skal derfor sikres tidlig og effektiv hjælp til at bearbejde voldens konsekvenser. Vold mod børn er et omfattende problem.

En ud af fem danskere har været udsat for minimum én voldsform i løbet af barndommen. Fysisk vold er på tværs af alle aldersgrupper den mest udbredte voldsform, som ca. 17% af danskerne i løbet af deres barndom har været udsat for af

deres forældre. Dernæst kommer psykisk vold, som ca. 8% har oplevet og seksualiseret vold, som ca. 1% har været udsat for (Lev Uden Vold 2023).

I Norge har de anerkendt, at det at leve i vold er et sundhedsproblem, og deres indsatser til at henholdsvis forebygge og hjælpe ofrene for volden afspejler anerkendelsen af, at det også er afgørende for både mental og fysisk sundhed.

Vold og sundhed hænger sammen

Kvinder, der lever med vold fra en partner eller familie, er ofte udsatte på flere måder. Mange oplever både fysisk, psykisk, økonomisk og seksuel vold og udsættes oftere og mere alvorligt end mænd. Forskning viser, at voldsudsathed hænger tæt sammen med helbredsmæssige problemer, som ofte er langvarige og komplekse. Vold er derfor også et alvorligt sundhedsproblem, og kvinder i voldelige relationer har brug for støtte til at håndtere de fysiske og psykiske følger, volden efterlader. Hvis du er udsat for vold af en nær relation, har du ret til at få hjælp i form af støtte, omsorg og sikkerhed. Du har fx ret til at komme på krisecenter jf. Servicelovens §109.

Når en kvinde flytter ind på et krisecenter, bærer hun ofte både synlige og usynlige skader. Kroppen har levet i alarmberedskab, nogle gange gennem flere år, og har reageret sundt på usunde vilkår for at beskytte sig selv. Hjerterbanken, rastløshed og søvnløshed er tegn på en krop, der har været på vagt for længe, og den konstante alarmtilstand har en pris.

Forskning viser, at kvinder, der har været udsat for vold, oftere udvikler kroniske smerter, fordøjelsesproblemer, hjertekarsygdomme og angst. De høje stressniveauer og den vedvarende udskillelse af stresshormoner som kortisol og adrenalin svækker immunforsvaret og forstyrrer søvn, appetit og hormonbalance. Når kroppen i længere tid har været fanget i alarmberedskab, kræver det tid og støtte at finde tilbage til ro.

Hjælp til ro og rutine

Netop derfor spiller den tidlige og målrettede støtte en afgørende rolle. På krisecentret arbejder personalet med flere centrale indsatser, som tilsammen hjælper kvinderne med at genopbygge ro, stabilitet og trivsel efter vold.

På vores krisecentre modtager kvinder og børn en specialiseret social- og voldsfaglig indsats. De modtager den rådgivning, der er behov for for at bearbejde voldens konsekvenser og starte et nyt liv fri fra vold.

På vores krisecentre tilbyder vi samtaler om volden, så voldsudsatte kvinder kan bearbejde oplevelserne. Vi har forståelse for, hvordan volden udfolder sig, hvilke konsekvenser den medfører, og hvordan responserne fra samfundet omkring voldsudsatte kvinder har påvirket deres muligheder for at bryde med volden. Vi ved, at volden har indvirkning på alle livsaspekter. Derfor har vi fokus på at tale om, hvordan volden har påvirket roller som mor, søster, kollega og en masse andre ting. Samtalernes indhold og tempo afstemmes med kvinden, så hun har indvirkning på, hvad der er vigtigst for hende at have fokus på. Vi har

blik og forståelse for, at dit barn også er påvirket af volden og sandsynligvis selv har været udsat for vold. Derfor har vi også en specialiseret voldsfaglig indsats med samtaler og børnegrupper.

Vi har derudover fokus på at hjælpe til at få kroppen i ro. Kvinder får støtte til at genskabe struktur og forudsigelighed i hverdagen, så nervesystemet kan falde til ro efter lang tids alarmberedskab. Når den konstante vagtsomhed ikke længere er nødvendig, begynder kroppen at reagere anderledes. Mange fortæller, at de pludselig kan sove igennem, mærke sult eller grine igen.

Personalet hjælper med at skabe faste rutiner, som dæmper stresshormonerne og giver overskud. Det kan være støtte til søvnrytmer, måltider, bevægelse eller gåture. Enkle, men vigtige elementer, der hjælper kroppen til at genvinde kræfter.

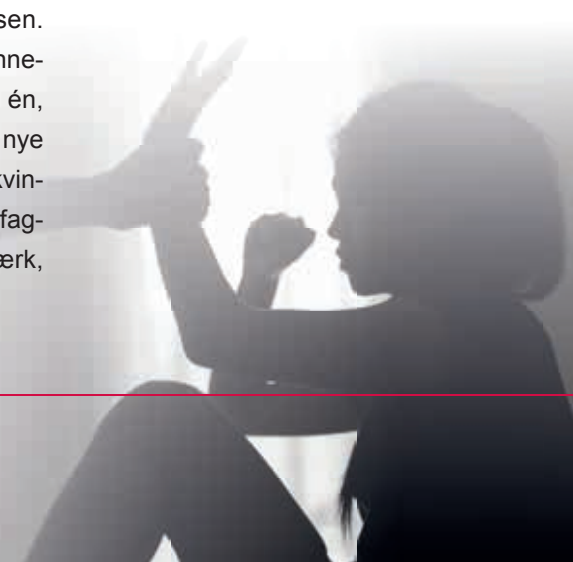
En anden indsats handler om støtte og fællesskab. På krisecentret får kvinder professionel hjælp til at genopbygge tryghed og trivsel gennem samtaler og støttegrupper, hvor de kan reflektere over egne behov og grænser og gradvist finde tilbage til sig selv. Forskning viser, at denne form for støtte både under og efter opholdet styrker den mentale sundhed, mindsker risikoen for ny vold og øger kvinders mulighed for at skabe et stabilt og selvstændigt liv. Samtidig er den relationelle støtte en vigtig del af helingsprocessen. Det betyder meget at have mennesker omkring sig, som tror på én, lytter og hjælper med at finde nye handlemuligheder. Den støtte, kvinderne møder, kan komme fra fagpersoner, men også fra netværk,

familie eller fællesskaber med andre kvinder på centret. Samspelet mellem den professionelle, de frivillige og den relationelle støtte fra andre voldsudsatte giver grundlag for, at kvinderne igen kan føle sig trygge og begynde at tro på sig selv.

Et nyt kapitel

Det arbejde, der sker på krisecentrene, handler derfor ikke kun om at skabe sikkerhed her og nu, men også om at styrke kvinders sundhed og livskvalitet på længere sigt. Når en kvinde forlader krisecentret, har hun ofte en ny erfaring med sig. Hun begynder at mærke, hvad hun har brug for og oplever, at hun har ret til at have det godt. For mange bliver opholdet begyndelsen på et sundere liv, fordi volden stopper, og fordi hun får mulighed for at starte på ny med ro i kroppen og mod på fremtiden.

At bryde med volden er en langvarig proces, og det tager tid. Ofte fortsætter volden efter endt relation, hvorfor helingsprocessen for mange også er langvarig, og konsekvenserne af at have været udsat for vold er massive og med stor indflydelse på sundheden samlet set. Som samfund har vi derfor meget at vinde ved at udvide antallet af både forebyggende og støttende foranstaltninger for både ofre og udøvere. Kun derved kan vi sikre en samlet bedre sundhedstilstand.



Nu sætter vi **turbo** på indsatsen for kvinders sundhed

Vi sætter nu for alvor tryk på kampen for kvinders sundhed. Et nyt nationalt forskningscenter skal være en spydspids i indsatsen for at hjælpe kvinder, hvis symptomer og sygdomme i alt for mange år er blevet overset i sundhedsvæsenet. Det skal gøre op med mange års underprioritering af området

Foto: Marie Hald



Af Lea Wermelin,
sundhedsordfører,
Socialdemokratiet

Kvinder der bliver sendt gennem lange udredningsforløb, sågar kræftpakker, uden at finde årsagen til deres sygdomme. Kvinder med voldsomme smerter i underlivet, der får at vide, det bare er menstruations-smerter. Kvinder der gang på gang brækker deres knogler, selv ved små fald. Kvinder der opgiver uddannelse eller har lange sygeperioder fra arbejdet, fordi de ikke kan få stillet den rigtige diagnose. Det er bare nogle af de historier, jeg har hørt de seneste år.

Kampen for kvinders sundhed er hjerteblod for Socialdemokratiet. Vi ønsker et sundhedsvæsen, hvor vi bliver behandlet lige. Uanset hvor man bor, hvor mange penge man har eller hvilket køn man har.

Sådan er det desværre ikke i dag. Alt for mange kvinder lider af det, vi kalder 'kvindesygdomme', som desværre er underbelyst i vores sundhedsvæsen. Et styrket fokus på kvinders sundhed handler altså grundlæggende om at sikre mere lighed i sundhed.

I dag er uligheden for stor. Kvinder lever en større del af deres liv i dårlig helbredstilstand end mænd. I alt for mange år har kvinders sundhed ikke fået den opmærksomhed, der er brug for. Vi har simpelthen haft en blind vinkel. Det gælder i forskningsverdenen og i sundhedsvæsenet, men jo også politisk, hvor vi ikke har givet emnet nok fokus.

Det betyder desværre, at sygdomme, som udelukkende eller altovervejende rammer kvinder, er blevet underbelyst. Eller at selv når vi taler om sygdomme, som rammer både mænd og kvinder, har der ikke været fokus på, at f.eks. symptomer og sygdomsforløb kan være forskellige, og at mænd og kvinder kan reagere forskelligt på den samme behandling. Det er altså mange, mange års skævhed, vi skal have gjort op med.

Symptomer skal tages alvorligt

Der er mange grunde til, at vi bør interessere os for kvinders sundhed.

Jeg har allerede været inde på, at vi selvfølgelig ikke kan acceptere et sundhedsvæsen, hvor halvdelen af befolkningen ikke kan få tilstrækkelig behandling. Men endnu vigtigere er selvfølgelig de kvinder, det hele handler om. Gang på gang hører jeg de samme historier fra kvinder, som har oplevet ikke at blive taget alvorligt af systemet. Som har oplevet at blive set på som værende sarte eller hysteriske. Eller som bliver sendt rundt fra den ene undersøgelse til den anden, uden at kunne få et svar på, hvad der er galt. Og ofte har det nærmest været et tilfælde, der har ført til, at de omsider har fået stillet den rigtige diagnose. Det har selvfølgelig konsekvenser. Nogle opgiver deres uddannelse eller må gennem mange sygemeldinger på deres arbejde. Drømmen om at få børn og stifte familie er for mange også påvirket af sygdomme som f.eks. endometriose.

Endelig er der det økonomiske:

Det koster vores samfund rigtig man-

Alt for mange kvinder lider af det, vi kalder 'kvindesygdomme', som desværre er underbelyst i vores sundhedsvæsen. Et styrket fokus på kvinders sundhed handler altså grundlæggende om at sikre mere lighed i sundhed.

**Lea Wermelin, sundhedsordfører,
Socialdemokratiet**



ge penge hvert år, at mange kvinder er sygemeldte i stedet for at kunne arbejde. Det burde med andre ord være en god forretning at sikre bedre og hurtigere hjælp til kvinder.

Derfor er fokus på kvindesygdomme heller ikke en kamp mellem mænd og kvinder, men en kamp for at vi sammen skaber et sundhedsvæsen, hvor alle får den bedst mulige udredning og behandling. Og hvor vi har de samme forudsætninger for at kunne deltage på arbejdsmarkedet.

Det skæve fokus på kvinders sundhed har lange historiske rødder. Eksempelvis har man historisk taget udgangspunkt i mandekroppen, når man forskede i sundhed og testede ny medicin. Det har skabt en række blinde vinkler i forhold til kvinders sundhed.

Men nu oplever jeg, at der er ved at ske noget. Da jeg for lidt mere end et år siden blev sundhedsordfører for Socialdemokratiet, var debatten

om kvinders sundhed på vej, og med flere fælles kræfters hjælp har vi kæmpet for at give det den plads på den politiske dagsorden, det fortjener. Vi har f.eks. sat fokus på kvindesygdommen endometriose, som er en kronisk sygdom i underlivet, som kan give store smerter og i nogle tilfælde medføre ufrivillig barnløshed. En sygdom, som omkring hver tiende kvinde vurderes at lide af, men som er diagnosticeret hos færre end to procent.

Hvad kan vi så gøre?

Det er klart, at det ikke er noget, vi kan løse med et enkelt greb fra os politikere på Christiansborg. Det kræver en indsats hele vejen rundt – politikere, forskere, medicinalindustrien og selvfølgelig personalet i vores sundhedsvæsen. Det er rigtig mange års skævt fokus, vi skal have vendt.

For det første ved at rejse emnet i den politiske debat. For første skridt på vejen til at skabe en forandring

er jo at vi taler om det og har et fokus på problemet. Så vi har en fælles forståelse af det problem, vi skal have løst. Her oplever jeg som sagt, at der er ved at ske noget. F.eks. har vi i Folketinget haft flere store debatter om emnet, og statsministeren talte senest om det i hendes store tale på vores socialdemokratiske årsmøde. Mange af mine kollegaer er blevet overraskede, når de har hørt om, hvordan det stod til på nogle af områderne med kvinders sundhed. Men jeg har også oplevet en stor anerkendelse af, at vi i dag ikke altid gør det godt nok.

Debatter i Folketinget løser jo ikke i sig selv noget. Næste skridt er, at vi skal have mere viden om emnet. For vi kommer gang på gang tilbage til, at der mangler viden. Nu har vi foreslået at oprette et nationalt forskningscenter for kvinders sundhed. Det er en rigtig god nyhed og noget, vi i Socialdemokratiet har ønsket. Med 160 millioner kroner skal det nye center gøre os klogere på kvinde-

sygdomme og kvinders sundhed. Det nye center skal blandt andet koordinere forskningsindsatsen nationalt. Og der skal oprettes ph.d.-stillinger, så der kan uddannes nye forskere. Vi får altså et meget stærkt fælles omdrejningspunkt for indsatsen fremover. Det står på ryggen af, at vi nu allerede flere år i træk har øremærket penge til netop forskning i kvinders sundhed. På den måde tager vi politisk ansvar for at rette op på noget af den skævhed, der er inden for forskningen i sygdomme.

Der skal handling til

Endelig er det selvfølgelig helt afgørende, at viden bliver omsat til handling ude hos dem, det hele handler om: Nemlig kvinderne. Her er vi også i gang. Lad mig give et konkret eksempel:

Osteoporose (knogleskørhed) rammer hver tredje kvinde. Mænd kan også blive ramt af sygdommen, men det sker sjældnere. 700.000 skønnes at leve med sygdommen, men langt de fleste har ikke fået den konstateret. De har derfor større risiko for at brække knogler, hvis de

falder. Derfor har vi i år fået indført, at når en ældre borger bliver indlagt med f.eks. et hoftebrud, så følger der automatisk et tilbud om at blive undersøgt for osteoporose. På den måde vil flere få viden om deres sygdom og bedre kunne forebygge nye brud. Det er et eksempel på et relativt lille tiltag, som vil kunne hjælpe rigtig mange kvinder.

Et andet eksempel er kølehætter. Brystkræft er en frygtelig sygdom, der rammer omkring 5.000 kvinder hvert år. Vi har gjort meget for at løfte behandlingen af brystkræft.

Mange kvinder oplever i forbindelse med kemobehandlingen at tabe håret. Det kan give stort ubehag og være en konstant påmindelse for dem selv og omgivelserne om, at de lever med en sygdom. Der findes i dag en teknologi med såkaldte kølehætter, som kan mindske risikoen for hårtab. Den bliver bare ikke tilbudt i det danske sundhedsvæsen. Hvorfor? Ja, det er der ikke rigtig nogen, der ved. Der var engang, hvor kølehætter var forbundet med ekstra arbejde for personalet, men den tid er forbi med den nye gene-

ration af kølehætter. Alligevel er de ikke blevet tilbudt. Med vores Kræftplan V får mange kvinder med brystkræft nu tilbudt en kølehætte.



Skævheden og det manglende fokus på kvinder er blevet skabt over mange år. Det er ikke noget, vi løser med et snuptag. Men nu er der et bredt politisk ønske om, at vi skal gøre noget ved det, og vi har med især det nye forskningscenter taget et stort skridt. Nu handler det om at få samlet alle gode kræfter, så endnu flere kvinder kan få den hjælp og støtte, de har brug for – og vi kan skabe et sundhedsvæsen, der er lige for alle.



Sundhed er en *forudsætning* for et godt kvindeliv



Af Marianne Lynghøj,
medstifter af
Alliancen for
Kvinders Sundhed
og folketings-
kandidat (V)

"Tag en Panodil og en kop the",
"Det er helt normalt, at man ikke kan
sove i en periode",
"Sådan er det at være kvinde".

Er du kvinde, har du højst sandsyn-
ligt hørt det en gang eller to.

Undersøgelser har vist, at alt for
mange kvinder ofte oplever at få
deres symptomer afvist eller få min-
dre intensiv behandling end mænd
af deres læge, selv når symptomerne
er de samme. Og har din mandlige
læge døtre, får du som kvinde bedre
behandling, end hvis ikke han har
døtre. Er du kvinde, kan du forvente,
at du bliver diagnosticeret senere
end en mand. For 770 sygdomme
gælder det, at kvinder i gennemsnit
diagnosticeres 4 år senere end
mænd.

Det skaber ulighed i sundhed, det er
uretfærdigt, og det koster samfun-
det dyrt i tabte arbejdsdage. Det skyl-
des ikke manglende vilje i sund-
hedsvæsenet, men manglende vi-
den. Historisk set er sundhedsforsk-
ning baseret på det, man kalder
"referencepatienten", som er en
mand. Det skyldes, at kvinder bio-
logisk set er mere komplicerede
at have med at gøre end mænd.
Vi kvinder har en cyklus, nogle af os
bliver gravide og ammer, og vi går i

overgangsalder. Det gør behandlin-
gen af data fra kvinder mere be-
sværlig. Derfor mangler vi viden om
kvindespecifikke sygdomme, men
også helt grundlæggende viden om
kvindens biologi.

Det betyder dog også, at der er et
kæmpe potentiale, hvis vi arbejder
målrettet for at øge vores viden om
kvinders sundhed.

Det er derfor, at jeg sammen med
tre andre politikere, Anne Sophie
Callesen fra Radikale Venstre, Ca-
milla Fabricius fra Socialdemokratiet
og Monika Rubin fra Moderaterne
har dannet Alliancen for Kvinders
Sundhed. Fordi kvinders sundhed
generelt er underprioriteret; både i
forhold til kvinders møde med sund-
hedsvæsenet, i forskningen og der-
med også i sundhedsvæsenets ge-
nerelle viden og samarbejde om
kvinders sundhed. Med alliancen har
vi samlet politikere, organisationer,
erhvervslivet, forskningsinstitutio-

nerne og helt almindelige danskere
om en fælles sag: at skabe et større
fokus på kvinders sundhed. For kvin-
dernes og for samfundets skyld.

Sundhed er en del af ligestillingskampen

Hvorfor først nu?

Det er der mange, der gennem det
seneste år har spurgt mig om. Og det
er da også tankevækkende, at vi hi-
storisk set har accepteret, at sund-
hedsforskning foregår med ud-
gangspunkt i mandekroppen, for selv-
følgelig er der biologisk forskel på
de to køn, som har en betydning for
vores sundhed, og hvordan syg-
domme skal behandles. Og det er
bestemt ikke en nyhed, at kvinders
sundhed ikke er blevet taget alvor-
ligt, og at kvindespecifikke tilstande
som menstruationssmerter, efter-
fødselsproblemer og overgangsalder
er blevet negligeret og tabuiseret.
Min rejse ind i kvinders sundhed



startede, da jeg blev mor. I min søns to første levemåneder kæmpede jeg med en brystbetændelse, derudover voldsomme smerter generelt og særligt ved amning, som drænede mig for energi og fik mig til at tvivle på mine evner som mor. Jeg var hos lægen og på hospitalet flere gange, men selvom brystbetændelse er utroligt simpelt at behandle, skulle der gå to måneder, før jeg fik en ordentlig behandling. To måneder inde i mit sygdomsforløb gik jeg en dag til lægen – igen – for jeg kunne mærke, at min betændelse var ved at blusse op endnu en gang. Og når det skete, ville jeg få voldsomme smerter og høj feber. Men lægen gjorde ikke noget. "Jeg ved godt, at det er lidt et amnestueråd, men det eneste jeg kan sige er, at du skal gå hjem og amme". Jo tak – jeg havde ikke lavet andet i to måneder, men man kan altså ikke amme betændelse væk.

Den dag forlod jeg lægen med tårerne trillende ned ad kinderne. Samme nat besvimelede jeg af smerter og udmattelse. Heldigvis havde jeg lige lagt min søn på puslepuden. Så jeg slap med skrækken og en del blå mærker. Dagen efter så jeg en ny læge, der fik podet mig, fandt ud af, at jeg havde en helt almindelig streptokokbetændelse, som kunne klares med god gammeldags penicillin.

Så hvorfor først nu?

Jeg har selv tænkt meget over det spørgsmål, og jeg er kommet frem til, at kampen for kvinders sundhed er min generations bidrag til ligestillingskampen. Jeg og mine med søstre i min generation står på skuldrene af kvinder, der har kæmpet for

vores rettigheder. Retten til at deltage fuldt ud i samfundet gennem vores stemmeret. Retten til at tage en uddannelse og deltage fuldt ud på arbejdsmarkedet. Retten til at kunne klare os selv. Det giver os en følelse af værd. Og den følelse af værd betyder, at vi forventer, at vi bliver taget alvorligt – også når vi går til lægen. Det var i hvert fald den følelse mit forløb med brystbetændelse gav mig – jeg har ret til at blive taget alvorligt, når jeg siger, at jeg har ondt og brug for behandling.



Jeg er dybt taknemmelig for de kvinder, der i generationer før mig har taget de kampe, der betyder, at jeg har den frihed, styrke og de muligheder, som jeg har i dag. Forskning tager tid. Og det vil tage lang tid, før vi har lighed i sundhed mellem kønnene.

Men forhåbentlig vil den kamp, vi tager nu for kvinders sundhed, betyde, at min generations døtre ikke vil blive mødt med "tag en Panodil", "det er almindeligt, at man ikke kan sove i perioder" og "sådan er det at være kvinde", når de går til lægen.

En stærk bevægelse for kvinders sundhed og bedre kvindeliv

For på trods af alle udfordringerne ser jeg også et stort lys. For der er kommet stigende fokus på kvinders sundhed og på konsekvenserne af vores manglende viden og potentiale ved at styrke kvinders sundhed. Det stigende fokus er ikke kun i Danmark, men i store dele af verden, hvor både organisationer, politikere og store fonde lige nu har rettet blikket på kvinders sundhed. I Danmark har vi konkret i 2025 set, at 5 ud af 5 regioner har målrettet penge i deres budgetter til kvinders sundhed. Og i oktober 2025 annoncerede regeringen, at vi i Danmark vil afsætte 160 millioner kroner over 4 år til et Nationalt Center for Forskning i Kvinders Sundhed. Det er en kæmpe milepæl. For det betyder både, at vi nu i Danmark vil få et overordnet fokus på kvinders sundhed, at vi forhåbentlig får nogle af de store fonde med på rejsen, og at vi kan udvikle den viden, som skal sikre en bedre behandling af kvinder.

Det er i sig selv positivt for den enkelte kvinde, men det skaber også en kæmpe mulighed for Danmark, den danske forskningsscene og den danske life science-sektor, hvis vi springer på toget og bliver frontløbere inden for kvinders sundhed. Derfor er det mit håb, at den bevægelse, som er skabt inden for kvinders sundhed i Danmark, vil fortsætte med al den energi, den har vist indtil nu. Så den kan skabe varige og positive forandringer for kvinder og deres familier i hele verden. Sundhed er en afgørende forudsætning for et godt liv – for både mænd og kvinder.

Vi løfter kvinders sundhed i fællesskab

– men beslutningerne træffes hjemme

Christel Schaldemose, medlem af Europa-Parlamentet, reflekterer over, hvordan fællesskab og gensidig læring kan styrke kvinders sundhed og ligestilling i Europa – med respekt for, at arbejdet starter hjemme



Af Christel Schaldemose, medlem af Europa-Parlamentet

Som kvinde og socialdemokrat i Europa-Parlamentet møder jeg ofte spørgsmålet: Kan EU overhovedet gøre en forskel for kvinders liv og hverdag? Og ja, det kan det, men på sin egen måde. For ansvaret for sundhed og behandling ligger hos medlemslandene. Danmark bestemmer selv, hvordan vores sundhedsvæsen er indrettet, og sådan skal det være.

EU kan alligevel spille en vigtig rolle, for vi står med mange af de samme udfordringer:

- Kvinders sygdomme opdages ofte for sent.
- Mange får behandlinger, der ikke tager højde for forskellen mellem kvinders og mænds kroppe.

- Alt for længe har forskningen taget udgangspunkt i én standard, nemlig manden.

Jeg ser EU som et vigtigt forum for erfaringsudveksling, et sted hvor borgere, forskere, civilsamfund og sundhedseksperter kan dele viden og udvikle løsninger sammen. Ikke for at ensrette, men for at løfte niveauet i fællesskab.

For mig handler det om værdier. Om retten til at have det godt, både fysisk og mentalt. Om respektfuld behandling, uanset om man er ung pige, gravid kvinde eller midt i overgangsalderen. Og om at blive taget alvorligt som patient, medarbejder og menneske.

Vi skal også huske hverdagen. Kvinder skal kunne arbejde trygt i udstyr, der passer til deres kroppe og i et arbejdsmiljø, der tager højde for forskelle. Det er små ting, men de betyder noget.

Principperne beskriver bl.a., hvad vi som europæere gerne vil opnå:

Lige adgang til sundhed, respektfuld behandling og bedre viden om kvinders liv og helbred. De hjælper os med at holde kursen, men selve arbejdet skal ske herhjemme. Det er i Danmark, vi beslutter, hvordan vores sundhedsvæsen fungerer, hvilke forskningsområder vi støtter, og hvordan vi sikrer, at kvinder bliver taget alvorligt i praksis – ikke kun på papiret.

Jeg tror, at et bedre kvindelig liv skabes, når vi både tager ansvar selv og lytter til hinanden. Når vi deler erfaringer på tværs af grænser, men holder fast i, at beslutningerne skal træffes tæt på borgerne.

For et bedre kvindelig liv handler i sidste ende om værdighed. Om retten til at blive mødt med respekt som kvinde, som borger og som menneske. Det er netop den samtale, vi skal blive ved med at tage i Danmark, i EU og i de fællesskaber, hvor vi lever vores liv.



Mindeord

Billedkunstner Birgitta Hallberg er død

Af Lisbeth Tolstrup, tekstilformgiver, kunsthistoriker, cand.mag.

Væver og billedkunstner Birgitta Hallberg – født 1942 i Sverige – død 2025 i Danmark.

Birgitta Hallberg er gået bort. Uventet og efter nogle få dages sygdom. Birgitta vil blive dybt savnet blandt kolleger i de tekstile miljøer, men også blandt kammeraterne i Billedkunstnernes Forbund, Kunstnerforeningen af 18. november og ikke mindst KKS – Kvindelige Kunstneres Samfund. I sidstnævnte har hun været aktiv på bestyrelsesniveau siden 2008, blandt andet som formand for foreningens optagelsesudvalg og som repræsentant for det årlige kulturarrangement ”Kvindestemmer” i Kvindernes Bygning i samarbejde med bl.a. Folkevirke.

Birgitta Hallberg er oprindeligt uddannet på henholdsvis Konstfackskolan i Stockholm (1964-1967) og Kunsthåndværkerskolen i København (1969-1971). Hun debuterede i 1974 på KE Kunstnernes Efterårsudstilling og har siden deltaget i et utal af udstillinger, mange i Danmark, men også i mange på internationalt højt niveau. Hendes primære udtryksområde har været billedvævningen, men også som grafiker har hun sat sine varige spor.

Birgitta Hallberg udviklede sit helt eget tekstile billedsprog. Hun foretrak at væve på en sort trend, hvilket gav en særlig dybde til såvel hendes fortællende billeder og mere abstrakte kompositioner,

primært vævet i uld, hør og silke. Figurativt trak hun på oplevelser fra sin svenske baggrund. Selv skrev hun på et tidspunkt om sin livslange inspiration fra sin barnheds oplevelser af de svenske birkeskove forbundet af drømme og erindringer.

I sit foreningsarbejde havde Birgitta Hallberg en ganske særlig form, kærlig, humoristisk og effektiv. Ud over det mere formelle var hun gerne den, der med enkle midler skabte en særlig stemning, ofte i form af grene fra haven suppleret med farverige tulipaner. Birgitta Hallberg efterlader sig døtrene Maren Hallberg Larsen og Sigrid Hallberg Nielsen samt svingebørn og børnebørn.

Foto: Maren Hallberg Larsen.

FOLKEVIRKE KØBENHAVN

Folkevirke i København er klar med en række interessante tilbud, som du kan opleve i et givende fællesskab.

Tilmeldinger til alle arrangementer sker ved at sende en mail til folkevirke@folkevirke.dk og notere hvilke arrangementer, du ønsker at deltage i. Tilmeldingsfristen er noteret ud for de enkelte arrangementer.

Bemærk: Forplejning og drikkevarer er også for egen regning.

POESI UDEN GRÆNSER

LØRDAG
15. NOVEMBER
KL. 15:00

20
25



Foto: www.nordatlantens.dk

Poesi uden grænser

15. november 2025 kl. 15.00:

Folkevirke København vil besøge **"POESI UDEN GRÆNSER 2025"**. Det er et **digtertræf** i NordOrd. Det er tiende gang, at Poesi uden grænser afvikles. Der er tale om et årligt, tværkulturelt og stemningsfuldt lyrikarrangement, der blander poesi fra forskellige lande i litteratursalon NordOrd. Årets program byder på poesi og kortprosa med rødder, der forgrener sig mellem Nordatlanten, Danmark og Mellemøsten og præ-

senterer poeterne og forfatterne Tóroddur Poulsen, Liv Sejrbø Lidegaard, Muniam Alfaker, Iben Mondrup, Sahar Jamili, Kálanguak Absalonsen, Sjón. Sidstnævnte læser op i selskab med oversætter Erik Skyum-Nielsen.

Hovedparten af oplæsningerne bliver på dansk, og enkelte af digtene læses på både originalsproget og i dansk oversættelse. Arrangementet varer i alt 135 minutter (inkl. pause). Der vil også være bogsalg i litteratur-

salonens café, som åbner 45 minutter, før arrangementet starter.

Adressen er:

Nordatlantens Brygge, Strandgade 91, 1401 København i litteratursalon NordOrd.

Entré: **80,00 kr.**

Køber du selv en billet, så send en mail til folkevirke@folkevirke.dk, hvis du ønsker at deltage i det planlagte restaurantbesøg bagefter.

Tilmeldingsfrist hurtigst muligt.

Julekoncert med OperetteKompagniet

7. december 2025 kl. 14.00 i KoncertKirken. Folkevirke har reserveret billetter til **julekoncert** med **OperetteKompagniet**, som har inviteret to dygtige sangere.

Koncerten varer 2 timer, inkl. pause.

Adressen er:

KoncertKirken, Blågårds Plads 6A, 2200 København N.

Pris: **275,00 kr.**

Der vil være fælles spising for egen regning efter koncerten.

Tilmeldingsfrist: Senest 17. november 2025.

OperetteKompagniet



Sæt kryds i kalenderen



Spændende kig på kvindeliv

Folkevirke i København har netop offentliggjort dele af sit **program** for **foråret 2026**.

Den røde tråd i alle møderne er **kvindeliv**.

Der lægges ud med et møde i **januar** – dato følger snarest. Det er et **gå-hjem møde kl. 17.00-19.00** på Folkevirke.

Her vil **Lisbeth Bau-Madsen** fortælle om, hvordan hendes privatliv og erhvervskarriere er knyttet tæt sammen. Hun har som den første kvindelige **partner** i **Basico** været med til at forme virksomheden inde fra. Med et bankende hjerte for relationer – både på jobbet og derhjemme – fejrer hun 10 år i Basico – og i en konsulentbranche, hun oprindeligt slet ikke ville være en del af. For Lisbeth Bau-Madsen er relationer vigtige. Både at skabe dem



Lisbeth Bau-Madsen, partner, Basico.

og lige så meget at holde fast i dem. Det var en CFO hos en kunde, som førte hende i Jacob Poulsen og Nicolai Kühls Basico-arme samt yderligere et par stykker, som har haft betydning for den i øvrigt aldrig planlagte karrieresti, som har ført Lisbeth Bau-Madsen til, hvor hun er i dag. Det er dette utraditionelle og spændende karriereforløb, som Lisbeth Bau-Madsen vil give deltagerne et indblik i.

28. februar 2026 planlægger Folkevirke en fælles teatertur i **Teatret ved Sorte Hest**, hvor deltagerne skal opleve forestillingen **"LINE – ALTSÅ KNUTZON"**.

26. marts 2026 kl. 17.00 inviteres til besøg på **Storm P. Museet** til udstilling om kvinder, køn og scenekunst. Udstillingen hedder **"Det var en anden tid"**.



Nærmere informationer om alle arrangementer sendes ud med Folkevirkes månedlige nyhedsbrev. Arrangementer omtales også på Folkevirkes hjemmeside. For nærmere oplysninger samt tilmeldinger send en mail til: folkevirke@folkevirke.dk

Kvindestemmer 2026 i Kvindernes Bygning

Lørdag 14. marts 2026 kl. 11.30-16.00
Spillestedet "Hotel Cecil"
Niels Hemmingsens Gade 10
1153 København K



Kl. 11.30: Dørene åbnes.

Kl. 12.00: Kvindestemmer introduceres af kunsthistoriker og redaktør Lisbeth Tolstrup.

Kl. 12.15: Forfatter
Signe Kierkegaard Cain.

Signe Kierkegaard Cain er forfatter til digtsamlingen "Grundskyld" (2025), der handler om ægteskab og ejerskab. Om alle de ting og al den ejendom, der bliver købt i parforholdets og i kernefamiliens navn. Om det absurde i at eje en have og træerne i den. Om to mennesker, der vælger at holde op med at være kærestes, men stadig er gift og bor sammen med børn, hund, lyden af drønende fly på himlen og et real-kreditlån. Derudover har Signe Kierkegaard Cain udgivet romanen "Søkvinden" (2021), debatbogen "Det handler ikke om lykke" (2013) samt digte og prosa i tidsskrifter og antologier og arbejder som oversætter og underviser i kreativ skrivning.

Kl. 12.50: Komponist og sanger
Josefine Weber Hansen.

Josefine Weber Hansens kunstneriske praksis bevæger sig i krydsfeltet mellem det klassiske og det eksperimenterende. Med en baggrund



Forfatter Signe Kierkegaard Cain.
Foto: J. Riis.



som både sanger og bratschist skaber hun værker, der undersøger forholdet mellem stemme og instrument.

Hun er uddannet i sang og bratsch fra Det Kongelige Danske Musik-konservatorium og Eastman School of Music i USA og har modtaget bl.a. Léonie Sonnings Talentpris (2025) og Carl Nielsen og Anne Marie Carl-Nielsens Talentpris (2021). Josefine Weber Hansen er medlem af det feministiske komponist- og musikerkollektiv "Damkapellet" og er medstifter af kunstnerkollektivet "Venteværelset" – et eksperimenterende operakompagni.

Kl. 13.25: Manuskriptforfatter
Hanna Lundblad.

Hanna Lundblad er en interessant skuespiller og forfatter, som har

bidraget til dansk tv og teater i mange år. Hendes evne til at forstå dramatikken og skabe spændende historier har gjort hende til en central figur i branchen. Hanna Lundblad har sammen med sin mand, Stig Thorsboe, skabt og skrevet succesfulde tv-serier som bl.a. "Krøniken" (2004-2007), "Lykke" (2007-2011) og "Badehotellet" (2012-).

Kl. 14.00: Pause.

**Kl. 14.15: Billedkunstner
Julie Boserup.**

Julie Boserup er en billedkunstner, som arbejder med collage, tegning og rumlige installationer, ofte baseret på arkivmateriale og fundne materialer som fx brugte plakater, billeder fra internettet og forskelligt reklamemateriale.

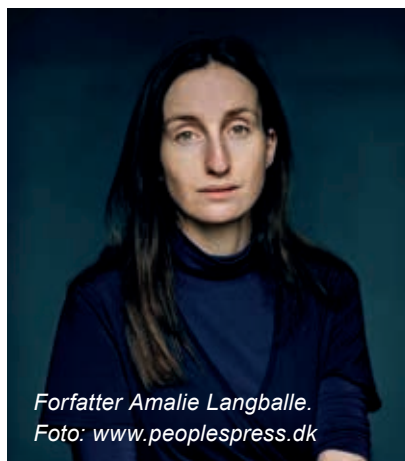
Arkitektur og rum spiller en central rolle i hendes praksis, hvor hun skaber nye fortællinger gennem lag, forskydninger og historiske spor. Hun har udstillet både i Danmark og internationalt. I 2027 præsenterer hun sin hidtil største soloudstilling på Esbjerg Kunstmuseum.

**Kl. 14.50: Komponist
Marilyn Mazur.**

Marilyn Mazur er en dansk trommeslager, som fik sit internationale gennembrud hos Miles Davis, Gil Evans og Wayne Shorter, mens hun boede i New York. I 1989 vendte hun tilbage til Danmark, hvor hun siden især har arbejdet med sin egen gruppe Future Song og i Jan Garbarek Group.

Marilyn Mazur mestrer i sin musik det på én gang luftige og uhyre nærværende spil.

Hun har modtaget mange priser for sin musik – bl.a. "Jazzpar-prisen (2001)" og "Django D'Or – Legend of Jazz" (2006). Marilyn Mazur er tildelt Statens Kunstfonds hædersydelse.



Forfatter Amalie Langballe.
Foto: www.peoplespress.dk

**Kl. 15.25: Forfatter
Amalie Langballe.**

Både i sine klummer og kronikker samt i sit forfatterskab bruger Amalie Langballe sig selv og sin personlige historie til at undersøge seksualitet, magt, begær, relationer og grænser. Hun debuterede i 2019

med "Forsvindingsnumre", en sorgroman om en datters forsøg på at finde hoved og hale i sig selv og livet efter sin mors død. Den næste roman, "Elskende" fra 2025, foregår på et bordel i middelalderen og syder af kropsvæsker og -lugte.

Pris: 125 kroner.

Billetter købes ved indgangen.

Café: Der kan købes sandwich, kage, øl, vin, vand, the og kaffe.

Vi modtager gerne kontanter – ellers betaling med MobilePay.

Arrangører

Folkevirke, Kvinder i Musik, Kvindelige Kunstneres Samfund og Dansk Blindesamfunds Kvinder.

Tak til følgende bidragsydere

- Statens Kunstfond
- Kvindernes Bygning
- Dansk Musiker Forbund
- Københavns Kommune



Julie Boserup, Surface Catcher II-I. Collage, blæk, tegning og grafit på papir, 140x100 cm.
Foto: Hans Ole Madsen, www.julieboserup.com

Eventyrlige fortællinger



"På papir – ti fortællinger"
af Lisbeth Tolstrup.

146 sider.

Udgivet på Forlaget på Tredje.

Pris: 200 kr.

Af Annemarie Balle

Lisbeth Tolstrup har i mange år arbejdet som tekstilformgiver og forfatter med hovedfokus på kunst. Nu tager hun skridtet videre og debuterer som skønlitterær forfatter med bogen "På papir – ti fortællinger".

I Folkevirke-regi er Lisbeth Tolstrup især kendt for sin meget kompetente rolle som moderator og samtalepartner ved "Kvindestemmer". Her nyder arrangementet godt af hendes dybe kendskab til både kunst og litteratur. Så de årlige arrangementer bæres med sikker hånd igennem dagen med Lisbeth Tolstrup ved roret.

I sin nye bog præsenterer hun en ny side af sig selv. De ti noveller er meget forskellige fortællinger om dagligdags begivenheder, hvor

hovedpersonen pludselig oplever noget eventyrligt, noget drømmeagtigt, eller stilles i en overraskende situation, så hele fortællingen får et uventet forløb.

I alle noveller skinner den stoflige oplevelse tydeligt igennem, ligesom Lisbeth Tolstrups glæde ved det tekstile dyrkes.

Hendes fortælleform er ligefrem og båret af stor kærlighed til personer og de omgivelser, de færdes i. Når man læser fortællingerne, kører der en indre film for læseren og gør læseoplevelsen ekstra stor.

Alle fortællingerne bygger på en stor research og viden om de steder og den mytologi, som gennemsyrrer flere af fortællingerne. Dog overdøver fakta ikke det eventyrlige og drømmeagtige i fortællingerne. De er blot med til at

få læseglæden til at flyde ubesværet.

Af og til opleves det, som om dele af fortællingerne er selvoplevede og tilsat et twist af eventyr og drømme.

Før hver novelle kan man fordybe sig i et grafisk arbejde af kunstneren og Lisbeth Tolstrups ægtefælle, Lars Pryds. Der er ikke tale om illustrationer til novellerne. Grafikken er derimod mere tænkt som en anderledes oplevelse midt i læseoplevelserne.

Bogen fremstår i et meget smukt layout – meget læsevenlig typografi og fingervenligt papir.

Så efter læsningen af bogen glæder man sig til at opleve, hvordan Lisbeth Tolstrup vil tage de næste skridt som skønlitterær forfatter.



www.folkevirke.dk

Oplevelser og fællesskab i Folkevirke

Folkevirke har kredse landet over. Vi inviterer til spændende arrangementer, som kan opleves i et givende samvær med andre folkevirkebrugere.

Folkevirke er paraplyorganisation for flere organisationer som fx Dansk Kvindesamfund, Interkulturelt Kvinderråd, Haandarbejdets Fremme, Kvinder i Musik og Kvindelige Kunstneres Samfund.

Folkevirkes formål er at bringe nyt initiativ til oplysningsarbejdet. Folkevirke ønsker at fremme en aktiv dialog og derved give deltagerne et bedre fundament for at deltage engageret i den demokratiske proces.

I Folkevirke kan du få oplevelser, som kan deles med andre og drøftes i et hyggeligt fællesskab.

Et medlemskab af Folkevirke giver en række fordele, nemlig

- ♦ Modtagelse af Folkevirkes kulturtidsskrift "Folkevirke" fire gange årligt
- ♦ Hurtig orientering om, hvad der foregår i foreningen
- ♦ Nedsat pris på arrangementer
- ♦ Inspiration gennem det givende arbejde, som foreningen Folkevirke tilbyder
- ♦ Mulighed for at være med i både nationalt og internationalt udviklingsarbejde og EU-støttede projekter med folkeoplysende fokus
- ♦ Mulighed for råd og vejledning fra Folkevirkes oplysningskonsulent
- ♦ Mulighed for selv eller sammen med andre folkevirkebrugere at arrangere møder.

Folkevirkes største kredse er:

Folkevirke København - e-mail folkevirke@folkevirke.dk

Folkevirke på Vestegnen - e-mail elhart08@gmail.com

Folkevirke Roskilde - e-mail britta.poulsen@privat.dk

Folkevirke Vesthimmerland - e-mail tovekaren120@gmail.com

Folkevirke Herning - e-mail lene47lund@gmail.com

Folkevirke Region Syd - e-mail karinbjerregaard.1@gmail.com

På gensyn i Folkevirke!

Annemarie Balle, landsformand



FOLKE VIRKE

Niels Hemmingsens Gade 10, 3. sal · 1153 København K
+45 33 32 83 11 · folkevirke@folkevirke.dk
www.folkevirke.dk



Landet over tilrettelægger Folkevirke møder, foredragsrækker, studiekredse, temamøder, kurser og lejre, hvor alle kan deltage.

Ved redaktionens slutning
forelæ der oplysninger
om disse arrangementer.

Mere detaljerede oplysninger kan fås
ved henvendelse til
Folkevirkes kontor,
Niels Hemmingsens Gade 10, 3. sal,
1153 København K,
telefon 33 32 83 11
(bedst tirsdage mellem kl. 9 og 16)
eller folkevirke@folkevirke.dk

Desuden kan der ses en opdateret oversigt
over arrangementer på Folkevirkes
hjemmeside www.folkevirke.dk

Du kan også følge Folkevirke på Facebook.

Folkevirkes møder former sig som
åbne debatter om aktuelle emner,
hvor deltagerne som regel
tager udgangspunkt i et oplæg.
**Folkevirkes møder er åbne
for alle interesserede!**

» REGION HOVEDSTADEN

BORNHOLM

Kontakt:

Marianne Kofod Pedersen,
Svanekevej 32, 3740 Svaneke
Tlf. 56 49 21 65

KØBENHAVN

»På Folkevirke«

Niels Hemmingsens Gade 10,
1153 København K.

Folkevirke i København inviterer til
spændende arrangementer, som kan
opleves i et givende samvær med
andre folkevirkebrugere.
Oplevelser, som kan deles med andre
og drøftes i et hyggeligt fællesskab.
Yderligere oplysninger om de enkelte
arrangementer samt priser fås ved
henvendelse til Folkevirke på mail
- folkevirke@folkevirke.dk

På Folkevirkes hjemmeside kan der
også findes supplerende oplysninger
om de enkelte arrangementer.

Kontakt:

Folkevirke,
Niels Hemmingsens Gade 10, 3. sal,
1153 København K. eller
Jeanne Bau-Madsen
Tlf. 21 27 62 19
folkevirke@folkevirke.dk

Folkevirkes Litteraturkreds i København

Mødestedet er Folkevirke,
Niels Hemmingsens Gade 10, 3. sal,
1153 København K.
Tlf. 33 32 83 11

Debatmøderne foregår på torsdage kl. 12.00-14.30.

Vi læser denne bog i efteråret 2025:
4. december
Henrik Pontoppidan: "Fra Hytterne".
Oplæg til bogen: Inger Filipsen.

Der betales kontingent for hele
sæsonen ved kursusstart
(efterår og forår) i alt 600 kr.

Litteraturkredsen har eksisteret i
flere år, og der kommer hele tiden nye
medlemmer. Men der er plads til flere,
som har lyst til at engagere sig i en
levende og vedkommende debat.

Kontakt:

Britta Poulsen
Tlf. 46 36 56 32

KØBENHAVNS VESTEGN

Vestegnens Litteraturkreds

Møderne holdes den sidste tirsdag i
hver måned. Møderne holdes fra
kl. 14.00 til 17.00 i Idrætsanlæggets
lokaler på Sportsvej i Glostrup.

25. november

Debat med udgangspunkt i bogen
"Tranerne flyver mod Syd"
af Lisa Ridzen.
Oplæg af Ingelise Olsen.
Dagens digt: v/ Anne Birte Kyed.

Tilmelding og kontakt:

Formand:
Ellen Kristiansen,
Vegavænget 41, 2620 Albertslund
Tlf. 40 84 62 07
elhart08@gmail.com

Næstformand:

Ingelise Olsen,
Glentehusene 52, 2620 Albertslund
Tlf. 60 47 89 92

prebon@webspeed.dk

Kasserer:

Annelise Bohn,
Nørretofte Alle 9, 2500 Valby
Tlf. 21 68 02 42

familienBohn@hotmail.com

Revisor:

Anne Birthe Kyed,
Rendsagervej 253, 2625 Vallensbæk
Tlf. 23 41 23 36
abk@Kyed.us

» REGION NORDJYLLAND

FOLKEVIRKE VESTHIMMERLAND

Kontakt:

Tove Kristensen,
Hans Egedes Vej 120, 9600 Aars
Tlf. 98 62 66 10 / 20 87 64 12
tovekaren120@gmail.com

» REGION MIDTJYLLAND

HERNING

Møder afholdes i Kirkehuset ved
Herning Kirke, Østre Kirkevej 1,
Herning.

Møderne er hver anden mandag.
Mødetid kl. 14.00-16.00.

Man er velkommen til at møde en
1/2 time før.

Der er kaffepause på ca. 15 min.,
hvor man kan nyde sin medbragte
kaffe. Der er også mulighed for at
købe kaffe.

Medlemskontingentet for hele
sæsonen er 200,00 kr.
Hvert møde koster 50,00 kr. for
medlemmer og 70,00 kr. for
ikke-medlemmer. Satserne er også
gældende for pensionister.

17. november

Politiets IT-ekspert politiassistent
Kenn Hjort Sørensen vil bl.a. forklare
om IT-kriminalitet, tricktyverier og ind-
brudssikring af eget hjem.

**1. december**

Juleafslutning. Bente Busk vil med sang og musik samt fortællinger om de sange, vi skal synge, helt sikkert få os i julestemning. Der serveres kaffe og julegodter.

2026**12. januar**

Skoleleder Anders Henriksen fortæller om Titanics forlis i 1912. Hør den virkelige historie bag nogle af myterne om Titanic. Det er fortællinger om bl.a. personlige skæbner, omverdenens reaktioner på katastrofen og fundet af vraket i 1985.

26. januar

Sherif i verdens nordligste by – Qaanaaq. Politiasistent Peter Petersen fortæller bl.a. om de spændende oplevelser, han har haft under sine udsendelser, om de mennesker, som han har mødt samt om de grønlandske boligforhold.

9. februar

Ellen Skov Birk fortæller en spændende livshistorie om "Den mest kendte dansker" i USA, nemlig journalist og fotograf Jacob Riis, der kommer fra fattige kår i Ribe.

23. februar

Musisk foredrag om Bent Fabricius Bjerre, der er "far" til mange filmtemaer og 100-vis af sange og har en lang karriere på over 80 år. Flemming Både kommer og spiller og synger. Der vil også være fællessang.

9. marts

Generalforsamling. Der serveres kaffe og kage.

Bestyrelse:

Formand:
Lene Lund,
Emil Resensvej 47, Herning
Mobil 29 92 58 50
Næstformand:
Iben Brock,
Spinkebjerg 31, Gjellerup, Herning
Mobil 22 12 95 53
Kasserer:
Tove Katstrup,
Karen Blixens Vej 1P, Ikast
Mobil 40 70 90 51
Bestyrelsesmedlemmer:
Birde Lindholm,
Sabroesvej 3D, 4. sal, dør 5,
Herning
Mobil 23 67 76 75
Doris de Voss,
Ørnevej 32, Herning
Mobil 21 66 06 32

REGION SYD**FOLKEVIRKE SYDFYN**

Program under udarbejdelse.

Kontakt:

Formand Karin Bjerregård
Hesselbjergvej 39, 5953 Tranekær
karinbjerregaard.1@gmail.com

REGION SJÆLLAND**ROSKILDE**

Alle debatmøder holdes i Byens Hus, Lokale Tankerummet kl. 14-16.

Kontakt:

Britta Poulsen
Tlf. 23 46 45 95
britta.poulsen@privat.dk
Kirsten Rudfeld
Tlf. 29 61 28 81
rudfeld@webspeed.dk

UDLAND**GRØNLAND****Folkevirke i Nuuk****Kontakt:**

Rebekka Olsvig,
Jens Kreutzmann Aqq 30,
postboks 575,
3900 Nuuk, Grønland



Julemøde i Folkevirke:

Om Kirke Care, som møder udsatte i aften- og nattetimerne

Folkevirke i København arrangerer sit julemøde **25. november kl. 14.00** i Folkevirkes lokaler på **Niels Hemmingsens Gade 10**.

Årets julemøde bliver et **oplæg** om **Kirke Care Nørrebro** med efterfølgende spørgsmål og debat, hvor Folkevirke København også byder på **julegløgg, julekage og julehygge**.

Oplægsholder er **Marina**, som er **projektleder** på Nørrebro.

Kirke Care på Nørrebro er et initiativ, hvor frivillige fra kirkerne på Nørrebro går på gaden med omsorg, lydhørhed og nærvær for at skabe tryghed og fællesskab i bydelen.

De går på gaden i aften- og nattetimerne og tilbyder hjælp, tid til at

lytte, førstehjælp, tæpper og vand til dem, der har brug for det.

Kirke Care er landsdækkende under Menighedsplejen i Danmark.

Kirke Care er et fælleskirkeligt diakonalt projekt i et tæt samarbejde mellem kirker, kommune og politi samt andre lokale organisationer som f.eks. Natteravnene.



Foto: www.stefanskirken.dk.