

Sundhedsret

Afgørelse

Myndighed træffer beslutning over for enkelt borger eller nærmere begrænset kreds af borgere → formål at fastlægge hvad der er/skal være gældende → hvad har patienten ret til

Afgørelse i FVL's forstand → giver retsgarantier for borgeren → partshøring, aktindsigt mv.

Bestemte retskrav: Uafhængigt af ressourcer

- Fx kvinden har ret til abort inden 12 uger (uafhængigt af ressourcer)

Ubestemte retskrav: Afhængigt af ressourcer

- Overladt et skøn til myndigheden

Varigt inhabile: Inhabil (for evigt)

Midlertidigt inhabile: Inhabil i perioder

Behandling: Defineret i [SL § 5](#)

Gruppe 1-sikret: Ret til gratis lægehjælp, har en fast læge

Gruppe 2-sikret: Ikke gratis, men ikke tilknyttet nogen bestemt --> kan vælge hvem de vil fra gang til gang

Klage

Kan kigge i loven for at finde ud af, hvad klagefristen er --> hvis ikke står i loven --> gælder ikke nogen klagefrist, dvs. gælder ikke alm. klagefrist

Frit sygehusvalg: Valg mellem offentlige

Frit udvidet sygehusvalg: Kan også vælge private

- **Eksempler**
 - **Autorisationsloven** (om hvordan man kan sanktionere en læge, der ikke er egnet/fagligt kvalificeret) --> område med hyppig lovændring
- Den øgede lovregulering er især markant vedr. proceduren (**procedureregler**).
 - *F.eks. regler om information, frit valg. Også tilsynsmyndighedens sanktionsmuligheder er blevet mere fintmasket reguleret.*
 - Materielle regler: De regler, der fortæller, om man har ret til pågældende behandling (ret til at få behandling for ondt i armen mv.) --> hvad har jeg ret til af behandling
 - Procedurereglerne: Det der ligger uden om behandling (aktindsigt, vælge sygehus, information om sygdom, i hvilket omfang skal indhentes samtykke før behandling mv.)
- Hyppige lovændringer vedrørende organisation af- og navne på de centrale myndigheder. Klageorganer, tilsynsmyndigheder m.v.
- **Betydning, at der er tildens til retliggørelse?**
 - Hvis havde stået i loven --> afgørelse
 - Hvis ikke står i loven --> ikke en afgørelse, men en forvaltningsvirksomhed

2. Sundhedsreformen

- **Sundhedsloven** → den generelle lov vedr. de driftsansvarlige myndigheders og sundhedspersoners pligter og patienters rettigheder

3. Sundhedsloven

- Indeholder de generelle regler om patienters retsstilling ift. den enkelte sundhedsperson og den driftsansvarlige myndighed
- Sundhedsområdets hovedlov
- Den generelle lov på området.

- Regler, der kundgøres --> dem vi kan gå ud og læse --> love, bekendtgørelser
- Forpligter både sundhedspersonalet og borgerne
- *Fx sundhedsloven, straffeloven*
- I sundhedsretten --> eksterne regler (regler som bliver kundgjort, fx love og bekendtgørelser)
- Relevante love --> sundhedsloven er hovedloven
- Andre love --> fx autosiationsloven, tvangsbehandlingsloven, psykiatriloven
- Tvangsbehandlingsloven og psyk-loven --> lex specialis ift. sundhedsloven --> starter altså her og hvis ikke kan finde svaret, går vi "tilbage" til sundhedsloven
- Tvangsbehandling --> om varigt inhabile personer
- Andre relevante love --> FVL (meget af sundhedsvæsenet foregår i det offentlige), GRL, offentlighedsloven, EU-retten, STRFL

- **Interne regler**

- Stammer fra forvaltningen (uden at være anordninger) og retter sig til forvaltningen selv
- Kundgøres ikke og kan derfor ikke direkte forpligte borgerne
- (spiller en central rolle i sundhedsretten, da de driftsansvarlige myndigheder efter loven har en bred skønsmæssig bemyndigelse til at tilrettelægge sundhedsvæsenet).
- Tager en mere tvivlsom position
- Stor rolle i sundhedsretten
- Lavet fordi sundhedsmyndighederne har bred beføjelse til selv at tilrettelægge sundhedsvæsenet
- *Fx hvordan skal vi prioritere patienter --> vurdere hvem der har mest brug for behandling --> står ikke i loven og den enkelte sundhedsperson bestemmer ikke dette -> står derimod i de interne regler*

- **Sundhedsrettens placering.**

- *Forvaltningsret? Privatret?*

Kapitel 2. Organisation og opgavefordeling

1. Indledning

- Centrale forvaltning af sundhedsvæsenet udøves af sundhedsministeren samt styrelser, som er underordnet sundhedsministeren
- **Private sundhedsaktører** → den alm. forvaltningsret er som altovervejende udg. ikke anvendelig
- **Udenlandske aktører** → de danske regler følger som udg. ikke med
- **Driftsansvarlige myndigheder:**
 - **Regioner og kommuner**, jf. [SL § 3, stk. 1.](#)
 - Hvilke opgaver påhviler det regioner at varetage?
 - Hvilke opgaver påhviler det kommuner at varetage?
 - Alkohol, afvænnning, genoptræning mv.
 - Fælles opgaver. F.eks. [SL § 193 \(kvalitetsudvikling\)](#).
 - Den danske kvalitetsmodel → ophævet
- **Private sundhedsaktører**, jf. [SL § 3, stk. 2.](#)
 - *Private sygehuse, privatpraktiserende læger, private speciallæger*
 - Behandlingsgaranti → inden for 30 dage → hvis regionen ikke kan tilbyde dig dette → frit udvidet sygehusvalg (krav på behandlet i det private) → kan dog ikke vælge hvilket som helst sted i det private, idet kræver at regionen har lavet aftale med det private behandlingssted om at de kan henvise hertil
- **Udenlandske sundhedsaktører**, [SL § 76.](#)
 - I nogle tilfælde → ret til behandling i udlandet, hvis ikke kan det i DK

3. Realisering af sygehusvæsenets ydelser

- Regionsrådet har ansvaret for at varetage sygehusvæsenets opgaver, jf. [sundhedslovens § 74, stk. 1](#)
- Egne sygehuse og tilknyttede behandlingsinstitutioner, [SL § 74](#)
 - Behandlingsinstitutioner – typisk psykisk
- Opgaven påhviler således den offentlige forvaltning → betyder at **forvaltningsretten** som udg. finder anvendelse
- Regionsrådet kan også samarbejde med andre om løsningen af sygehusopgaven
- **§ 75, stk. 1:** Regionsrådet kan samarbejde med andre regioners sygehusvæsen (samarbejdssygehuse)
- Patient kan som udg. selv vælge hvor vil blive behandlet henne (**frit valg**) ved indikeret behandlingsbehov
 - Dvs. ret til også at vælge sygehuse i andre regioner
 - Kan altså tilbydes behandling med samarbejdssygehuse
 - Regionen har derfor pligt til at lave aftaler med andre regioners sygehuse
- **§ 75, stk. 2:** Private institutioner som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver
 - Som følge af retten til frie udvidede sygehusvalg
- Udlandet → [sundhedslovens § 76 og kap. 5 \(§§ 25, 29 og 30\) i sygehusbekendtgørelsen](#)
 - Ved mulighed og krav for behandling i udlandet
- **Grænser for samarbejdet** → myndighedsudøvelse – afgørelser og tvangsanvendelse – kan ikke overlades til private aktører uden særskilt lovhjemmel
- Også **grænser mht. samarbejdets karakter** → et regionsråd kan kun deltage i driften, ledelsen, finansieringen mv. af et sygehus, hvis drives efter sundhedslovens bestemmelser, jf. [§ 77](#)
 - **Formål** → forhindre at der dannes fonde, foreninger mv. for at omgå sundhedsloven
 - Deltagelse i drift, ledelse, finansiering af et sygehus
 - Grænser ([SL §77](#)) for samarbejdet med private institutioner
 - Skal være et sygehus, der overholder reglerne i [sundhedsloven](#)

- ***Sammenfattende*** indebærer overladelse af behandling til udenlandske behandlingssteder en betydelig retssikkerhed for den enkelte patient
- Patienters retsstilling ved behandling i nedenstående (forskellige retsstillinger)
 - Den offentlige sundhedssektor
 - Den private sundhedssektor
 - I udlandet