

PRAKSISOVERSIGT · SOCIALRET

Praksisoversigt over frit sygehusvalg og behandlingsfrist

Patientrettigheder ved frit sygehusvalg, udredningsret og behandlingsfrister efter sundhedsloven

Version 2 · Opdateret 24. jun. 2026 · 6 afgørelser · 2020-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Patienter har efter sundhedsloven §§ 86-90 ret til frit at vælge mellem offentlige sygehuse (frit sygehusvalg) og – når regionen ikke kan tilbyde behandling inden for en måned – ret til at vælge behandling på et privathospital med aftale med Danske Regioner (udvidet frit sygehusvalg). Reglerne suppleres af en ret til hurtig udredning inden for 30 dage (§ 82 b) og maksimale ventetider for livstruende sygdomme (§ 88). Regionen har en aktiv oplysningspligt (§ 90) og skal inden 8 hverdage orientere patienten om rettigheder og valgmuligheder. Klager over regionens tilsidesættelse af disse rettigheder behandles af Styrelsen for Patientklager – ikke af domstolene – og retspraksis fra de almindelige domstole er derfor sparsom. Området er i stedet præget af administrativ praksis, detaljerede bekendtgørelser og den centrale vejledning om frit sygehusvalg.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** En patient, der er henvist til sygehusbehandling, kan frit vælge mellem alle offentlige sygehuse i Danmark, uanset bopælsregion (sundhedsloven § 86).
- 02** Kan regionen ikke tilbyde behandling inden for 30 kalenderdage fra modtagelse af henvisning, har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg – dvs. behandling på et privathospital eller en privat klinik, som har indgået aftale med Danske Regioner (sundhedsloven § 87, stk. 1).
- 03** Kan regionen ikke tilbyde udredning inden for 30 kalenderdage, har patienten tilsvarende ret til udvidet frit sygehusvalg til udredning (sundhedsloven § 82 b, jf. § 87, stk. 2).
- 04** Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter modtagelse af en henvisning oplyse patienten om dato og sted, om fristen kan overholdes, og om patientens ret til frit og udvidet frit sygehusvalg (sundhedsloven § 90).
- 05** Fristen på 30 dage regnes i kalenderdage fra det tidspunkt, sygehuset modtager henvisningen (dag 0), og helligdage, weekender mv. tæller med.
- 06** Udvidet frit sygehusvalg gælder ikke for visse undtagne behandlingstyper: organtransplantation, kosmetisk kirurgi, fertilitetsbehandling, sterilisation, forskningsmæssig behandling og tvangsbehandling.

- 07** Ved livstruende sygdomme som kræft gælder maksimale ventetider med kortere frister (typisk 14 og 28 dage), og overskridelse kan udløse erstatning via Patienterstatningen (sundhedsloven § 88).
- 08** Patienten kan vælge behandling i udlandet efter regler om grænseoverskridende sundhedsydelser, som bygger på EU's patientmobilitetsdirektiv 2011/24/EU (sundhedsloven § 89).
- 09** Klage over tilsidesættelse af reglerne om frit sygehusvalg, udredningsret og oplysningspligt indgives til Styrelsen for Patientklager – ikke til de almindelige domstole.
- 10** Erstatningskrav for fejlbehandling eller forsinket diagnostik hører under Patienterstatningen og kan ikke rejses direkte ved domstolene, jf. klage- og erstatningsloven § 26.
- 11** Nye regler med ikrafttræden 1. januar 2026 udvider udrednings- og behandlingsretten for børn og unge i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder en særlig ret til udvidet frit sygehusvalg (sundhedsloven § 82 b, stk. 3, og § 87, stk. 6).
- 12** Regionernes ressourcemæssige begrænsninger kan ikke som udgangspunkt danne grundlag for patienterstatning – en erfaren specialist vurderes ud fra 'de i øvrigt givne forhold', herunder de faktiske ressourcer.

§ 1 Lovgrundlaget for frit sygehusvalg og behandlingsfrister

Retten til frit sygehusvalg og hurtig behandling er forankret i sundhedslovens kapitel 20 og suppleres af en række bekendtgørelser og vejledninger.

Frit sygehusvalg (§ 86): En patient, der er henvist til sygehusbehandling, kan frit vælge mellem bopælsregionens sygehuse, andre regioners sygehuse og de private specialsygehuse mv., der er nævnt i [sundhedsloven § 79, stk. 2](#). Retten er betingelsesløs og afhænger ikke af ventetider.

Udvidet frit sygehusvalg (§ 87): Kan bopælsregionen ikke tilbyde behandling inden for 30 kalenderdage efter den dato, hvor patienten er udredt, har patienten ret til at vælge behandling på et aftalesygehus – dvs. et privathospital eller en privat klinik, der har indgået aftale med Danske Regioner efter [sundhedsloven § 87, stk. 4](#). Tilsvarende gælder, når regionen ændrer en allerede fastsat dato for kirurgisk behandling, jf. [sundhedsloven § 87, stk. 3](#).

Ret til hurtig udredning (§ 82 b): Regionen skal tilbyde udredning inden for 30 kalenderdage fra modtagelse af henvisningen. Kan fristen ikke overholdes, har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg til udredning, jf. [sundhedsloven § 87, stk. 2](#).

Maksimale ventetider (§ 88): For livstruende sygdomme som kræft gælder kortere frister fastsat i [bekendtgørelse om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme](#). Fristen fra modtagelse af henvisning til forundersøgelse er typisk 14 dage, og fra beslutning om behandling til iværksættelse af behandling er fristen 14 dage.

Behandling i udlandet (§ 89): Kan bopælsregionen ikke tilbyde behandling på sine egne eller et andet sygehus, kan regionsrådet tilbyde patienten behandling i udlandet. Reglerne gennemfører dele af EU's patientmobilitetsdirektiv ([direktiv 2011/24/EU](#)).

Oplysningspligt (§ 90): Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter modtagelse af en henvisning oplyse patienten om dato og sted for undersøgelse/behandling, om fristen kan overholdes, om retten til frit og udvidet frit sygehusvalg, om ventetider og om muligheden for at blive henvist til et andet sygehus, jf. [sundhedsloven § 90, stk. 1](#).

LOV

[Sundhedsloven § 82b](#)[Sundhedsloven § 86](#)[Sundhedsloven § 87, stk. 1-4](#)[Sundhedsloven § 88](#)[Sundhedsloven § 89](#)[Sundhedsloven § 90, stk. 1](#)

§ 2 Lovgivers hensigt med det frie sygehusvalg

Bestemmelsen om frit sygehusvalg i [sundhedsloven § 87](#) er en videreførelse af reglerne i den tidligere sygehuslovs § 5 b. Af forarbejderne til den oprindelige formulering fremgår:

Formålet med bestemmelsen er at forbedre den enkelte borgers valgmuligheder samt sikre de private specialsygehuse mv. Bestemmelsen skal tilgodese patienternes krav om medbestemmelse, når det gælder valg af behandlingssted.

Lovgiver fremhævede tre hovedhensyn bag det frie sygehusvalg:

- **Patientens medbestemmelse:** Patienten skal have reel indflydelse på, hvor behandlingen foregår.
- **Kvalitetsudvikling:** Valgmønstre giver regionsrådene indsigt i befolkningens tilfredshed og anledning til at forbedre forholdene på sygehuse med faldende tilslutning.
- **Udjævning af ventetider:** Frit valg kan samfundsøkonomisk bidrage til, at regioner med lange ventetider undgår kostbare kapacitetsudvidelser.

Det udvidede frie sygehusvalg blev indført for at sikre, at behandlingsgarantien har reel betydning: Kan det offentlige system ikke levere inden for fristen, skal patienten kunne vælge en privat leverandør på regionens regning. Aftalesystemet med Danske Regioner sikrer, at de private sygehuse opfylder fastlagte krav til kvalitet og pris.

[Sundhedsloven § 87, stk. 1](#) har siden vedtagelsen gennemgået 14 ændringer, der gradvist har udvidet retten – bl.a. ved at sænke fristen fra 2 måneder til 1 måned, ved at udvide retten til at omfatte udredning og ved senest at inkludere børne- og ungdomspsykiatri.

LOV

[Sundhedsloven § 87, stk. 1](#)

§ 3 De centrale bekendtgørelser og vejledningen om frit sygehusvalg

Sundhedslovens ramme udfyldes af to bekendtgørelser og en vejledning, der i praksis er afgørende for rettighedernes konkrete indhold.

Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. ([BEK nr. 188 af 2026](#)) regulerer bl.a.:

- Regionsrådets pligt til at fastsætte en dato for udredning/behandling inden for fristen (§ 14)
- Beregningen af 30-dagesfristen, der regnes i kalenderdage fra henvisningens modtagelse (§ 16)
- Patientens ret til at vælge aftalesygehus, når fristen ikke overholdes (§ 19-20)
- Regionens oplysningspligt og de specifikke informationer, patienten skal modtage (§ 22-24)

Bekendtgørelse om maksimale ventetider (BEK nr. 584 af 2015) fastsætter skærpede frister for kræft og iskæmisk hjertesygdom:

- 14 dage fra modtagelse af henvisning til forundersøgelse
- 14 dage fra beslutning om behandling til iværksættelse
- Overskridelse kan udløse ret til behandling i udlandet og erstatning

Vejledning om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter (VEJ nr. 10109 af 2023) er den centrale fortolkningskilde. Vejledningen præciserer bl.a.:

- **Fristberegning:** Dag 0 er den dag, sygehuset modtager henvisningen. Fristen løber i kalenderdage inkl. weekender og helligdage.
- **Undtagne behandlingstyper:** Organtransplantation, sterilisation, fertilitetsbehandling, kosmetisk kirurgi, forskningsmæssig behandling og tvangsindlæggelse er undtaget fra det udvidede frie sygehusvalg.
- **Aftalesygehuse:** Et aftalesygehus er et privat sygehus eller en privat klinik, der har indgået aftale med Danske Regioner om at levere behandling til en aftalt pris og kvalitet.
- **Samarbejdssygehuse:** Et samarbejdssygehus er et offentligt eller privat sygehus, der varetager behandling på vegne af en region – fx private specialsygehuse med driftsoverenskomst.

LOV

Sundhedsloven § 87, stk. 4

Sundhedsloven § 90, stk. 1

§ 4 Klageadgang: Styrelsen for Patientklager som primær instans

Klager over tilsidesættelse af reglerne om frit sygehusvalg, udredningsret og oplysningspligt behandles af **Styrelsen for Patientklager** – ikke af de almindelige domstole. Klageadgangen følger af klage- og erstatningsloven § 6, nr. 4 og 7, og giver styrelsen kompetence til at vurdere, om regionen har overholdt sine forpligtelser efter sundhedslovens §§ 82 b, 86-90.

Denne administrative klageordning betyder, at den primære praksis på området dannes af Styrelsen for Patientklagers afgørelser – ikke af domstolspraksis. Afgjorte sager viser typisk følgende mønster:

- **Manglende information:** Regionen undlader at oplyse patienten om retten til udvidet frit sygehusvalg inden 8 hverdage (en hyppig overtrædelse).
- **Fristoverskridelse uden alternativ:** Regionen kan ikke tilbyde behandling inden for 30 dage, men tilbyder ikke patienten at vælge et aftalesygehus.
- **Uretmæssigt afslag:** Patienten afvises fra udvidet frit sygehusvalg, selv om betingelserne er opfyldt.

Et illustrativt eksempel er afgørelsen **24SFP172** fra Styrelsen for Patientklager, hvor regionen blev kritiseret for ikke at have tilbudt patienten behandling inden for fristen og for ikke at have informeret om muligheden for behandling på privathospital.

Omvendt viser afgørelsen **26SFP41**, at der ikke er ret til behandling på privathospital ved løbende botoxbehandling med faste intervaller, da fristen regnes fra den seneste behandlings afslutning – ikke fra en ny henvisning.

Patienterstatningen behandler erstatningskrav, der udspringer af patientskader i sundhedsvæsenet, herunder forsinket diagnostik og behandling. Krav under patienterstatningsordningen kan efter klage- og erstatningslovens § 26 ikke rejses direkte ved domstolene.

LOV

Sundhedsloven § 87, stk. 1

Sundhedsloven § 90, stk. 1

§ 5 Domstolspraksis: Kanalisering til Patienterstatningen og ressourcebegrænsninger

Retspraksis fra de almindelige domstole om frit sygehusvalg er sparsom, netop fordi klager primært behandles administrativt. De sager, der når domstolene, handler typisk om grænsetilfælde mellem det frie sygehusvalg og patienterstatningsordningen.

Patientens valg af privathospital og erstatning for udgiften:

I [BS-7628/2022-HBK](#) anlagde en patient sag mod Region Sjælland med krav om 51.975 kr. i erstatning for en rygoperation udført på privathospitalet Capio. Patienten var indlagt på Holbæk Sygehus, hvor man ikke fandt indikation for akut operation og henviste til ambulant opfølgning. Patienten modtog samtidig oplysning om, at behandlingsgarantien ikke kunne overholdes, og at hun kunne vælge udredning på privathospitalet Aleris Hamlet inden for 30 dage. I stedet valgte patienten at lade sig operere privat for egen regning.

Byretten frifandt regionen, idet hospitalets behandling levede op til de nationale retningslinjer. Retten bemærkede, at patienten ikke havde pådraget sig en personskaade, og at kravet derfor ikke var omfattet af patienterstatningsordningen.

Sagen blev anket til Østre Landsret, der i [BS-55602/2023-OLR](#) **afviste sagen**, idet landsretten fandt, at kravet – baseret på påstanden om fejldiagnose – faldt inden for klage- og erstatningslovens § 19 og derfor hørte under Patienterstatningen:

Retten finder, at appellants krav [...] falder direkte ind under dækningsområdet i kapitel 3 i loven. Da appellant ikke har anmeldt kravet til Patienterstatningen, er hun afskåret fra at rejse kravet direkte mod Region Sjælland ved domstolene.

Denne sag illustrerer den skarpe grænse: Patient, der mener sig fejlbehandlet eller fejldiagnosticeret, **skal** gå til Patienterstatningen. Domstolene kan ikke realitetsbehandle sådanne krav direkte.

Ressourcebegrænsninger og patienterstatning:

I [BS-8637/2020-VLR](#) – Spinraza-sagen – fastslog Vestre Landsret, at manglende behandling med et lægemiddel, der af ressourcemæssige grunde ikke stod til rådighed, ikke giver ret til patienterstatning. Landsretten udtalte:

En erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold kunne ikke have ordineret Spinraza til sagsøgerne.

Dommen understreger, at patienters ret til behandling – herunder det frie sygehusvalg – er begrænset af de ressourcemæssige rammer, som regionerne opererer under. Patienterstatningsordningen kan ikke bruges til at censurere sundhedspolitiske prioriteringer.

LOV

[Sundhedsloven § 87, stk. 1](#)

PRAKSIS

Landsretten · Østre Landsrets afvisning af erstatningssag mod Region Sjælland grundet manglende anmeldelse til Patienterstatningen 17.06.2025

Landsretten · Afgørelse i sag om erstatning for manglende Spinraza-behandling af SMA-patienter 26.05.2021

Byretten · Erstatningskrav mod Region Sjælland for privat rygoperation efter påstået fejldiagnose på Holbæk Sygehus 26.10.2023

Aftalesygehuse: Udbudsretlige rammer for det udvidede frie sygehusvalg

Det udvidede frie sygehusvalg forudsætter, at der eksisterer private sygehuse og klinikker, der har indgået aftale med Danske Regioner. Disse aftaler indgås efter [sundhedsloven § 87, stk. 4](#) og reguleres af bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling. Aftalerne er i praksis rammeaftaler, der udsættes som udbud efter udbudslovens regler, når deres værdi overstiger tærskelværdierne.

Et eksempel på den udbudsretlige dimension er [Klagenævnet for Udbuds kendelse i sagen Privathospitalet Mølholm mod Region Syddanmark](#), hvor Region Syddanmark genudbød en rammeaftale om ortopædkirurgiske ydelser til en værdi af ca. 158 mio. kr. med hjemmel i [sundhedsloven § 75, stk. 2](#) og [bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling § 15](#). Privathospitalet Mølholms tilbud blev afvist som ukonditionsmæssigt, og Klagenævnet fandt ikke grundlag for opsættende virkning.

Sagen illustrerer, at aftalesygehusordningen er en infrastruktur af betydelig økonomisk værdi, som regionerne forvalter inden for de udbudsretlige rammer. For patienterne er det afgørende, at der til enhver tid er tilstrækkeligt med private udbydere til at dække efterspørgslen under det udvidede frie sygehusvalg.

LOV

[Sundhedsloven § 75, stk. 2](#)[Sundhedsloven § 87, stk. 4](#)

PRAKSIS

Klagenævnet for Udbud · Privathospitalet Mølholm mod Region Syddanmark: Afvisning af bud ved ortopædkirurgisk udbud grundet genanvendelse af bilag fra annulleret udbud 04.03.2026

EU-dimensionen: Patientmobilitetsdirektivet og grænseoverskridende sundhedsydelser

Patienters ret til at søge behandling i andre EU-lande reguleres af [Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011](#) om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (patientmobilitetsdirektivet). Direktivet er i dansk ret implementeret primært gennem [sundhedsloven § 89](#), der giver regionsrådet hjemmel til at tilbyde behandling i udlandet.

Direktivets centrale principper:

-

Godtgørelse: Forsikringsmedlemsstaten (Danmark) skal godtgøre udgifter til sundhedsydelser leveret i en anden medlemsstat, dog højst svarende til de omkostninger, den ville have afholdt ved en tilsvarende indenlandsk behandling ([art. 7](#)).

- **Forhåndstilladelse:** Medlemsstaterne kan kræve forhåndstilladelse for hospitalsbehandling, men kan ikke afslå, når behandlingen ikke kan leveres inden for en lægeligt forsvarlig frist ([art. 8](#)).
- **Nationale kontaktpunkter:** Hver medlemsstat skal oprette et kontaktpunkt, der informerer patienter om deres rettigheder ved grænseoverskridende sundhedsydelser ([art. 6](#)).

EU-Domstolen har i sag [C-777/18](#) præciseret, at kravet om forhåndstilladelse skal administreres under respekt for patientens rettigheder og den fri bevægelighed for tjenesteydelser. Domstolen understregede, at et afslag ikke kan begrundes alene med ventelister baseret på generelt fastsatte prioriteter – der skal foretages en objektiv medicinsk vurdering af den konkrete patients situation.

For danske patienters vedkommende gælder, at det nationale frie sygehusvalg og de udvidede frie sygehusvalgsregler i praksis sikrer hurtigere behandling end grænseoverskridende sundhedsydelser efter direktivet. Direktivets relevans opstår primært i tilfælde, hvor den ønskede behandling ikke tilbydes i Danmark overhovedet.

LOV

Sundhedsloven § 89

PRAKSIS

EU-Domstolen · Retten til godtgørelse for grænseoverskridende sundhedsydelser uden forhåndstilladelse i hastetilfælde

23.09.2020

§ 8 Patientens informerede samtykke og samspil med psykiatrien

Det frie sygehusvalg forudsætter, at patienten kan give et informeret samtykke til behandlingen. [Sundhedsloven § 15](#) kræver, at patienten informeres om behandlingsmuligheder, herunder alternative behandlinger, risici og forventede resultater, og at samtykke gives frivilligt. Tvangsbehandling efter psykiatriloven er eksplicit undtaget fra det udvidede frie sygehusvalg.

I [BS-51032/2022-HJR](#) fastslog Højesteret, at en psykiatrisk patients tilsyneladende accept af en isolationsordning ikke opfyldte kravene til informeret samtykke, når patienten reelt opfattede ordningen som det eneste alternativ til tvangsfiksering. Dommen illustrerer, at informeret samtykke – som også er fundamentet for patientens aktive brug af det frie sygehusvalg – skal vurderes konkret og ikke kan udledes af passivitet.

Denne grænse er relevant, fordi de nye regler pr. 1. januar 2026 udvider det frie sygehusvalg til børne- og ungdomspsykiatrien (se nedenfor), hvor samtykke fra forældre/værge og barnets modenhed spiller en særlig rolle.

LOV

Sundhedsloven § 15

PRAKSIS

Højesteret · Højesterets dom om ulovlig isolation af psykiatrisk patient uden informeret samtykke og lovhjælp

20.10.2023

§ 9 Kommende ændringer pr. 1. januar 2026: Udvidelse til børne- og ungdomspsykiatri

Ved [lov nr. 1762 af 29. december 2025](#) er der vedtaget en række ændringer af sundhedsloven med ikrafttræden den 1. januar 2026, som udvider patient-rettighederne i børne- og ungdomspsykiatrien.

De vigtigste ændringer:

- **Ny § 82 b, stk. 3:** Indfører en særskilt ret til hurtig udredning for børn og unge i børne- og ungdomspsykiatrien, med tilhørende ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis fristen ikke overholdes.
- **Ny § 87, stk. 6:** Udvider det udvidede frie sygehusvalg til børn og unge, der er henvist til børne- og ungdomspsykiatrisk behandling, når regionen ikke kan tilbyde behandling inden for fristen.
- **Opdateret § 90, stk. 1:** Regionsrådets oplysningspligt udvides til udtrykkeligt at omfatte ventetid på diagnostiske undersøgelser og udredning – ikke kun behandling. Bestemmelsen præciseres også i forhold til de nye regler for børne- og ungdomspsykiatri.

Disse ændringer er vedtaget men endnu ikke konsolideret i den gældende lovbekendtgørelse. Formålet er at sikre, at børn og unge med psykiske lidelser har samme ret til hurtig udredning og behandling som patienter med somatiske sygdomme – en retsstilling, der hidtil ikke har været eksplicit lovfæstet for denne patientgruppe.

LOV

[Sundhedsloven § 82b, stk. 3](#)
[Sundhedsloven § 87, stk. 6](#)
[Sundhedsloven § 90, stk. 1](#)

§ 10 Sammenfatning og centrale takeaways

Frit sygehusvalg og behandlingsfrister udgør et samlet rettighedskompleks, der skal sikre patienten hurtig og valgfri behandling i det danske sundhedsvæsen. De centrale takeaways er:

- **Dobbelt sikkerhedsnet:** Patienten er sikret dels ved det frie sygehusvalg (mulighed for at vælge offentligt sygehus), dels ved det udvidede frie sygehusvalg (mulighed for at vælge privathospital, når fristen ikke overholdes). Hertil kommer maksimale ventetider for livstruende sygdomme.
- **Regionens proaktive pligt:** Regionen skal oplyse patienten om rettigheder inden 8 hverdage. Det er ikke tilstrækkeligt at afvente patientens henvendelse – informationen skal gives aktivt.
- **Administrativ klageordning:** Overtrædelser håndteres primært af Styrelsen for Patientklager. Domstolene afviser erstatningskrav, der hører under Patienterstatningen, jf. klage- og erstatningslovens § 26.
- **Ressourcebegrænsninger:** Patientrettighederne er ikke ubegrænsede. Regionernes ressourcemæssige rammer indgår i vurderingen af, hvad en "erfaren specialist" kunne have gjort. Politiske prioriteringer kan ikke censureres via patienterstatningsordningen.
- **EU-dimensionen:** Patientmobilitetsdirektivet giver ret til grænseoverskridende sundhedsydelser, men de danske fritvalgsregler sikrer i praksis hurtigere adgang.
- **Udvidelse i 2026:** De nye regler for børne- og ungdomspsykiatri understreger lovgivers ønske om at udbrede rettighederne til alle patientgrupper.

For den praktiserende jurist er det afgørende at skelne mellem (1) klager over tilsidesættelse af patientrettigheder (Styrelsen for Patientklager), (2) erstatningskrav for patientskader (Patienterstatningen) og (3) civile krav mod regionen (domstolene – sjældent relevant). Denne kanalisering er konsekvent håndhævet i praksis og bekræftet af landsretspraksis.

LOV

[Sundhedsloven § 87, stk. 1](#)
[Sundhedsloven § 90, stk. 1](#)

PRAKSIS	Landsretten · Østre Landsrets afvisning af erstatningssag mod Region Sjælland grundet manglende anmeldelse til Patienterstatningen	17.06.2025
	Landsretten · Afgørelse i sag om erstatning for manglende Spinraza-behandling af SMA-patienter	26.05.2021

REFERENCE Lovgrundlag

6 paragraffer

Sundhedsloven § 82b	Sundhedsloven § 86
Sundhedsloven § 87 stk. 1-4	Sundhedsloven § 88
Sundhedsloven § 89	Sundhedsloven § 90 stk. 1-3

MATERIALE Citerede afgørelser

6 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS		1
20.10.2023	Højesterets dom om ulovlig isolation af psykiatrisk patient uden informeret samtykke og lovhjemmel	bs-51032-2022-hjr
EU-DOMSTOLEN · EUROPÆISK DOMSTOL		1
23.09.2020	Retten til godtgørelse for grænseoverskridende sundhedsydelser uden forhåndstilladelse i hastetilfælde	C-777/18
LANDSRETTE · ANKEINSTANS		2
17.06.2025	Østre Landsrets afvisning af erstatningssag mod Region Sjælland grundet manglende anmeldelse til Patienterstatningen	10451-12306
26.05.2021	Afgørelse i sag om erstatning for manglende Spinraza-behandling af SMA-patienter	1600-1930
BYRETTE · FØRSTE INSTANS		1
26.10.2023	Erstatningskrav mod Region Sjælland for privat rygoperation efter påstået fejldiagnose på Holbæk Sygehus	10434-12287
KLAGENÆVNET FOR UDBUD · NÆVN / KLAGINSTANS		1
04.03.2026	Privathospitalet Mølholm mod Region Syddanmark: Afvisning af bud ved ortopædkirurgisk udbud grundet genanvendelse af bilag fra annulleret udbud	26/01340