



# Et venligt skub?

**Juridisk baggrundsnotat**



**DET  
ETISKE  
RÅD**

# Et venligt skub?

Juridisk baggrundsnotat

**Det Etske Råd  
2016**

Dette baggrundsnotat er udarbejdet til Det Etske Råds arbejde med *Et venligt skub?*.  
Se mere på [www.etiskraad.dk/etvenligtskub](http://www.etiskraad.dk/etvenligtskub)

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>RETLIGE RAMMER FOR ADMINISTRATIVE MYNDIGHEDERS INITIATIVER PÅ FOLKESUNDHEDSOMRÅDET</b>	<b>5</b>
DEN ADMINISTRATIVES FORVALTNINGS FORPLIGTELSER VED FOREBYGGELSESTILTAG	7
Legalitetsprincippet – hjemmel i en lov	7
Specialitetsprincippet	7
Saglighedskravet	7
Gennemsigtighed i myndigheders beslutningsgrundlag	8
Proportionalitetsprincippet	8
DET ETISKE RÅDS CASE: SCREENING FOR TARMKRÆFT	8
DET ETISKE RÅDS CASE: MYNDIGHEDERS OPFORDRING TIL FYSISK AKTIVITET	11
DET ETISKE RÅDS CASE: NATIONALT TILBUD OM HPV-VACCINATION	11
<b>LOVGIVNING OG LITTERATUR</b>	<b>13</b>

## Opmærksomhedspunkter:

Notatet tager udgangspunkt i Det Etske Råds tre cases og beskriver lovgivningen, når myndigheder henvender sig til borgere med sundhedstilbud.

Det gøres gældende, at Sundhedslovens regler om det frie informerede samtykke i læge-patientforholdet bl.a. indebærer, at lægens information skal være fyldestgørende, til at forstå for modtageren og omhandle både fordele og ulemper m.v. forud for patientens stillingtagen til behandlingstilbuddet.

Disse regler gælder dog kun, når der er en læge-patient kontakt. Når administrative myndigheder henvender sig til borgere med sundhedstilbud synes disse normer ikke at gælde. Myndighederne skal overholde forvaltningsretlige principper, der gælder for offentlige myndigheder. Sundhedslovens generelle værdier om selvbestemmelse, respekt for integritet, fri og lige adgang, høj kvalitet, valgfrihed i ydelsen og kort ventetid samt krav om dokumentation m.v. skal også være afspejlet i tilbuddet, men sundhedsmyndighedernes information synes ikke direkte at være undergivet de normer, der kommer til udtryk i patientrettighederne i Sundhedsloven.

## RETLIGE RAMMER FOR ADMINISTRATIVE MYNDIGHEDERS INITIATIVER PÅ FOLKESUNDHEDSOMRÅDET

Staten har en forpligtelse til at sikre mulighederne for, at borgerne kan leve et sundt liv, blive beskyttet mod sygdomme og få adgang til sundhedsydelser. Dette følger af artikel 12 i FN's konvention om Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder<sup>1</sup>, der anerkender ethvert menneskes ret til at nyde den højest opnåelige fysiske og psykiske sundhed<sup>2</sup>. Den danske stat har en forpligtelse til at etablere rammer for, at befolkningen kan leve et sundt liv, herunder om nødvendigt intervenere for at sikre denne ret.

Den Europæiske Socialpagt fastsætter herudover i artikel 11, at årsagerne til dårlig sundhed skal fjernes, så vidt det er muligt<sup>3</sup>.

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) fastsætter i artikel 2 retten til livet og i artikel 8 retten til den personlige frihed, hvilket er relevant for retten til sundhed og beskyttelse af folkesundheden<sup>4</sup>.

Den danske sundhedslov anfører, at sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed og forebygge sygdom hos den enkelte<sup>5</sup>. Sundhedsvæsenets opgaver udføres af sygehuse, praktiserende læger, kommuner, private og offentlige institutioner<sup>6</sup>.

Regioner og kommuner er ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder

- Forebyggelse rettet til befolkningen og
- Sundhedsfremme til den enkelte patient<sup>7</sup>

Borgernes rettigheder modsvares af forpligtelserne i disse overordnede termer, suppleret af nogle særlige forpligtelser over for visse befolkningsgrupper, f.eks. gravide, børn og unge m.v.<sup>8</sup>

Formålet med sundhedsvæsenet er derfor bl.a. at forebygge sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning og de overordnede værdinormer er, at sikre respekten for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse.

1 FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights – ICESCR*) fra 1966 blev ratificeret af Danmark den 6. januar 1972 og trådte i kraft for Danmark i 1976.

2 Se også 'Retten til egen livsstil – og dens grænser', Hartlev, 2013

3 Den Europæiske Socialpagt (*European Social Charter – ESC*) er vedtaget af Europarådet i 1961 og ratificeret af Danmark i 1965.

4 Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) blev ratificeret i Danmark den 3. september 1953, men blev først formelt en del af dansk ret ved inkorporeringen den 29. april 1992.

5 § 1 i Sundhedsloven af 24. september 2016

6 § 3, stk. 2, i Sundhedsloven af 24. september 2016

7 § 3, stk. 1, i Sundhedsloven af 24. september 2016

8 Kapitel 36 og 37 i Sundhedsloven af 24. september 2016

Sundhedsvæsenets initiativer til forebyggelse skal iværksættes under hensyn til følgende værdier<sup>9</sup>

- Let og lige adgang til sundhedsvæsenet
- Behandling af høj kvalitet
- Sammenhæng mellem ydelserne
- Valgfrihed
- Let adgang til information
- Et gennemsigtigt sundhedsvæsen
- Kort ventetid på behandling

Der gælder i tilknytning hertil et forbud<sup>10</sup> om diskrimination på grund af nationalitet i en sundhedstjenesteyders virksomhed, medmindre dette er begrundet i objektive kriterier.

Det fremgår af forarbejderne til loven, at kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende indsats bør basere sig på en sundhedsfaglig prioritering, dokumenterede metoder og aktiviteter samt en løbende kvalitetsovervågning.

Sundhedsloven omhandler den borgerrettede forebyggelse, som rettes mod den raske del af befolkningen, hvor man mindsker risikoen for, at sygdom overhovedet opstår i befolkningen – f.eks. indsats i forhold til rygning, alkohol, kost, fysisk inaktivitet, svær overvægt og smitsomme sygdomme.

Herudover omtaler Sundhedsloven den patientrettede forebyggelse, som handler om at forebygge, at allerede opstået sygdom udvikler sig yderligere, hvor man skal begrænse eller udskyde dens komplikationer. Formålet er at optimere behandlingen og sætte den enkelte patient i stand til også at tage bedst muligt vare på sig selv.

Historisk kan det nævnes, at der har været en ændring i samfundet fra fokus på epidemiske, smitsomme sygdomme (hvor kollektivets interesser også skal tillægges vægt) til fokus på ikke-smitsomme sygdomme og den enkeltes livsstilssygdomme. Herved gives mere plads til sikring af individuelle rettigheder. Udover retlig regulering kan informationskampagner eller informationsmateriale være styringsredskaber for staten til at påvirke borgerne til at træffe valg og til at foretage selvstyring. Denne form for magtudøvelse opfanges dog ikke af menneskerettighederne, da det er borgeren selv, som handler<sup>11</sup>.

9 § 2 i Sundhedsloven af 24. september 2016

10 § 2a. i Sundhedsloven af 24. september 2016

11 'Retten til egen livsstil – og dens grænser', Hartlev, 2013

## DEN ADMINISTRATIVES FORVALTNINGS FORPLIGTELSER VED FOREBYGGELSESTILTAG

Nedenfor følger et udpluk af de generelle og uskrevne retsprincipper, som gælder for myndigheders iværksættelse af initiativer til bedre folkesundhed, idet der dog ikke er tale om en udtømmende opremsning. Principperne vil især gælde for myndigheders administration, hvor der ikke er specifikke lovbestemmelser, der helt præcist fastsætter rammerne for folkesundhedsinitiativet.

### Legalitetsprincippet – hjemmel i en lov

Centraladministrationen, kommuners og regioners, dvs. sygehussejeres, administration skal have hjemmel i en lov. De principper, som gælder for en retsstat indebærer, at myndighedens afgørelser skal have hjemmel i loven. Administrationens afgørelser må heller ikke stride imod loven. Det er m.a.o. ”princippet om lovmæssig forvaltning”, og indebærer, at en offentlig myndighed skal kunne henvise til en lov, når der iværksættes foranstaltninger. Jo mere indgribende jo klarere lovhjemmel kræves der.

Eksempelvis vil tvangsindgreb til bekæmpelse af smitsomme sygdomme være et indgribende skridt og kræve en specifik, konkret og klar lovhjemmel, mens diæt- og motionsvejledninger til udvalgte grupper i befolkningen normalt ikke vil være særlig indgribende og hjemmelen kan derfor følge af mere overordnede generelle lovbestemmelser.

Legalitetsprincippet indebærer f.eks., at det kan være tvivlsomt om en hospitalsdirektion må beskæftige sig med at producere TV-underholdning om sundhed på et hospital i stedet for at yde konkret patientbehandling. En sådan opgave følger umiddelbart ikke af opgaverne i regionernes sygehusvæsen, som beskrevet i Sundhedsloven.

### Specialitetsprincippet

Alle myndigheder skal holde sig inden for specialitetsprincippet. Det organisatoriske og det materielle. Førstnævnte betyder, at en myndighed skal holde sig inden for sit eget område og ikke forfølge andre myndigheders formål. Det materielle specialitetsprincip indebærer, at formål skal holdes adskilt, og der ikke må ”hoppes vilkårligt mellem love”.

### Saglighedskravet

Kravet om saglighed opstiller også en ramme for myndighedens beføjelser. Usaglige tiltag fra en kommunes eller regions side kan f.eks. være tiltag, som begunstiger bestemte borgere eller forfølger uvedkommende private, partipolitiske eller snævre økonomiske formål, som ikke er i overensstemmelse med lovens formål.

Et eksempel på usaglig påvirkning af borgeres sundhedsadfærd kunne være, hvis en kommune forsøger at målrette sine sundhedsinitiativer efter et bestemt partipolitisk program, hvor en bestemt befolkningsgruppe modtager specifikke sundhedsfremmende tilbud, der kun gælder personer med denne religiøse overbevisning, men hvor indgrebet ikke er fagligt begrundet.

## Gennemsigtighed i myndigheders beslutningsgrundlag

Offentlighedsloven bestemmer, at der skal være offentlighed i forvaltningen i Danmark.<sup>12</sup> Der skal være åbenhed og transparens omkring myndigheders administration og motivation for de beslutninger, som de træffer. Enhver kan f.eks. forlange at blive gjort bekendt med dokumenter, der er indgået til eller oprettet af en myndighed m.v. som led i administrativ sagsbehandling i forbindelse med myndighedens virksomhed<sup>13</sup>.

Eksempler kan være, at kommunerne offentliggør referater fra byrådsmøder, giver offentligheden adgang til møder samt afholder offentlige møder i lokalmiljøet om bredere initiativer.

## Proportionalitetsprincippet

Proportionalitetsprincippet er et grundlæggende princip i et retssamfund og opstiller en ramme indenfor hvilken myndighederne kan udøve deres beføjelser overfor borgerne. Princippet indebærer, at midlet, dvs. selve indgrebet, skal stå i rimeligt forhold til formålet med en given foranstaltning. Princippet er bærende for myndigheders ageren og fastsætter derfor også rammerne i relation til myndigheders initiativer til forebyggelse i et givent samfund.

Proportionalitetsprincippet er også relevant for de foranstaltninger, som administrationen kan tage i brug i forhold til initiativer til forebyggelse. I eksemplet ovenfor med spredning af smitsomme sygdomme kan midlet være tvangsindgreb, da målet er at bekæmpe en alvorlig fare for en stor gruppe borgere. Omvendt vil kostvejledning til diabetikere normalt være et mindre indgribende skridt i forhold til en mindre overhængende fare. Proportionalitetsprincippet er derfor tilgodeset i begge eksempler.

## DET ETISKE RÅDS CASE: SCREENING FOR TARMKRÆFT

I den udstrækning at teknologien på sundhedsområdet udvikles så man tidligt kan opspore og behandle sygdomme vil myndighedernes overvejelser gå på om foranstaltninger skal sættes i værk for at finde sygdommene før de bryder ud. En række nationale screeningsprogrammer sættes i værk, som f.eks. forebyggelsestiltag ved livmoderhalskræft, tarmkræft, Downs syndrom, brystkræft osv.

De administrative myndighedsbeslutninger, som ligger til grund for sådanne tiltag vil skulle følge de ovennævnte retsprincipper om at have hjemmel i loven og f.eks. være sagligt begrundede osv. Proportionalitetsprincippet indebærer, at der bl.a. skal ses på sygdommens alvor og sandsynligheden for udbrud sammenlignet med indgrebets karakter. At et indgreb ikke må være mere vidtgående, end hvad formålet tilsiger betyder også, at myndigheden forud for de forebyggende sundhedstilbud skal foretage en analyse af indgrebets fordele og ulemper for den berørte borger – dvs. ikke kun for borgeren, som bærer sygdommen, men også de raske borgere, som kan blive bekymrede – med henblik på at kunne vurdere om indgrebet er proportionalt med målet. Typisk er det risikoen for et falsk positivt resultat, der i særlig grad kan belemre en rask borger med ulemper. For bærere af sygdommen vil disse kunne blive udsat for falsk negative svar, som gør at de vil være i risiko for at ignorere symptomer på sygdom, og dermed måske få behandling for sent.

● ● ● ● ● ● ● ●

12 § 1 i Offentlighedsloven af 13. juni 2013

13 § 7 i Offentlighedsloven af 13. juni 2013



Følgende fremgår af Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger vedrørende nationale screeningsprogrammer” fra 2014:

*”Nationale screeningsprogrammer er baseret på idéen om det informerede frie valg og individets forudsætning for at udøve selvbestemmelse. Selvbestemmelse handler om at have muligheden for at træffe beslutninger vedrørende sit eget liv. Dette kræver både kompetence hos individet, og at den rette information er til stede, så den enkelte får mulighed for at træffe et valg på et informeret grundlag”.*

Ideen om det frie valg er inspireret af Sundhedslovens § 15 og 16, der omhandler patientens informerede samtykke. Disse regler gælder dog kun, når der er tale om en patient, som modtager behandling af en sundhedsperson<sup>14</sup> og et sådan læge-patient forhold synes ikke at være etableret ved udsendelse af informationsmateriale om screening fra administrative myndigheder.

Et sådan forhold vil formentlig først kunne siges at være etableret, når der er en individuel kontakt mellem patienten og lægen. Reglerne i sundhedslovens kapitel 4 forudsætter således, at der tale om en behandlingsrelation mellem en patient og en sundhedsperson.

Informationsmateriale, der informerer om et givent screeningstilbud og som er afsendt af en administrativ enhed, vil derfor ikke være undergivet forpligtelserne i Sundhedsloven om det konkrete informerede samtykke og vil derfor følgelig heller ikke kunne træde i stedet for den information, som følger af Sundhedsloven, hvor der er etableret et egentligt læge-patient forhold. Her vil myndighederne skulle henholde sig til de overordnede principper i Sundhedsloven samt de nævnte forvaltningsretlige principper.

Ved patientens kontakt med lægen træder Sundhedslovens regler i § 15 derimod i kraft, dvs. bestemmelsen om, at ingen behandling må iværksættes uden patientens informerede samtykke. Samtykket skal afgives på grundlag af fyldestgørende information og kan være skriftligt, mundtligt eller stiltiende.

Det fremgår af informationsbekendtgørelsen, at informationen skal gives mundtligt og bør suppleres med skriftligt informationsmateriale ved større indgreb og komplicerede behandlinger. Informationen skal gives på et sådan tidspunkt, at der er tid til spørgsmål og fornøden overvejelse. Informationen skal gives på en sådan måde og i et sådan omfang, at patienten i den nødvendige udstrækning forstår indholdet og betydningen af informationen.<sup>15</sup>

Sundhedslovens § 16 angiver, at patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og behandlingsmuligheder, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Patienten har også ret til at frabede sig ovennævnte information.

Det følger yderligere, at informationen skal gives løbende og udgøre en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling.

14 § 13, stk. 1, i Sundhedsloven af 24. september 2016

15 § 5 i Bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 2016 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger

Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v., hvilket i sig selv kræver, at der er en direkte kontakt i mellem den informerende sundhedsperson og patienten.

Endelig skal informationen omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes.

Hvis lægen skønner, at patienten i øvrigt er uvidende om forhold, der har betydning for patientens stillingtagen skal lægen særligt oplyse herom, medmindre patienten har frabedt sig informationen. Informationen skal være af en karakter, så patienten er i stand til at overskue konsekvensen af sine valg.

Den information, som udsendes af en administrativ myndighed ved screeningstilbud vil derfor skulle være i overensstemmelse med ovenstående uskrevne retsprincipper for administrative myndigheder samt følge anvisningerne i Sundhedsstyrelsens anbefaling om nationale screeningsprogrammer.

Brevet til borgeren skal derfor have lovhjemmel, være sagligt, veldokumenteret og metoden skal stå i rimeligt forhold til målet. Endelig skal sundhedslovens generelle værdier være afspejlet om lige adgang til sundhedsvæsenet, høj kvalitet og sammenhæng i ydelsen, valgfrihed og gennemsigtighed, kort ventetid samt let adgang til mere information.

Afgørende i relation til screeningstilbud er også, at informationen ikke falder ned mellem to stole, så lægen tror, at patienten allerede har fået den information, som skal give borgeren mulighed for at træffe et informeret valg. Patientrettigheden går ud på at tilbyde patienten en individuel information målrettet den enkelte. Patientrettigheden vil dog kun kunne imødekommes af lægen og ikke af den administrative instans.

I de tilfælde, hvor der konstateres blod i afføringen kan man mene, at patientrettigheden – dvs. informationen - de facto er begrænset, da undersøgelsen sættes i værk uden, at man forinden er blevet informeret af en læge om fordele og ulemper m.v. og har mulighed for at stille eventuelle spørgsmål m.v.

## DET ETISKE RÅDS CASE: MYNDIGHEDERS OPFORDRING TIL FYSISK AKTIVITET

Når sådanne initiativer sættes i værk af sundhedsvæsenet vil disse typisk have hjemmel i de mere overordnede lovbestemmelser om sundhedsfremme.

Princippet om saglighed, herunder Sundhedslovens bemærkninger, medfører også, at de initiativer som sættes i værk skal have en vis dokumenteret effekt samt være underkastet løbende kvalitetsovervågning.

De centrale sundhedsmyndigheder iværksætter kampagner eller udsender undervisningsmateriale i skoler, der kan indeholde mere eller mindre skjulte budskaber. Visse personer, der ikke kan leve op til de nævnte idealer vil kunne blive stødt heraf, hvor der kan ligge politiske eller etiske vurderinger til grund for de udmeldinger staten kommer med. Har udmeldingerne en karakter, hvor bestemte befolkningsgrupper kan føles sig diskrimineret eller ulige behandlet kan dette komme i strid med bl.a. forvaltningsretlige lighedsgrundsætninger. Afgørende er igen, om udmeldingen kan være sagligt begrundet.

Hvis princippet om legalitet, saglighed og proportionalitet er tilgodeset, synes der ikke at være andre retlige restriktioner på myndighedernes muligheder for hvordan og hvor meget sundhedsadfærden kan påvirkes gennem opfordring til fysisk aktivitet.

## DET ETISKE RÅDS CASE: NATIONALT TILBUD OM HPV-VACCINATION

Vaccination er et medicinsk indgreb. Det er reguleret i Sundhedsloven<sup>16</sup>, at ministeren for sundhed og ældre beslutter hvilke sygdomme og hvilke persongrupper, der skal tilbydes vaccinationer. Sundhedsstyrelsen rådgiver ministeren og regionerne finansierer vaccinationen.

Bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme specificerer nærmere, at bl.a. HPV vaccination henhører under børnevaccinationsprogrammet.

Ved vaccinationer i børneårene er det forældrene, som skal tage beslutningen på barnets/ den unges vegne og derfor modtage den information, som gør at de kan træffe et valg om at modtage sundhedstilbuddet. Rent etisk skærpes ansvaret, når man giver et samtykke på andres vegne.

Generelt kan det nævnes, at lovgivningen omkring vaccinationer mod smitsomme sygdomme giver mulighed for tvangsmæssig vaccination. Proportionalitetsprincippet indebærer at man kan tage kraftigere midler i brug i relation til at bekæmpe alvorlige farer for den enkelte og samfundet.

Epidemiloven fastsætter i § 8<sup>17</sup>:

*”For at hindre udbredelse af en alment farlig sygdom kan ministeren for sundhed og forebyggelse (nu Sundheds- og ældreministeren) efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen påbyde, at der skal iværksættes tvangsmæssig vaccination inden for et nærmere afgrænset område eller af en nærmere afgrænset personkreds.”*

Der kan derfor foretages et indgreb i den personlige frihed og tvangsvaccineres af hensyn til et større gode, dvs. hensynet til den almene sundhedstilstand.

Da Danmark blev ramt af en koppeepidemi i begyndelsen af 1800 tallet blev der udstedt en forordning, der pålagde borgerne at blive vaccineret mod kopper. Der var ikke tale om tvang, men det var en forudsætning for f.eks. konfirmation, giftermål, skolegang, læreplads og militærtjeneste, at man kunne dokumentere, at man havde overvundet en koppesygdom eller gennemgået vaccinationen. Man kan sige, at der var tale om en form for indirekte tvang.

I dag er der bl.a. grundet vaccinationsprogrammerne succes, der næppe kan matches med nogen anden sundhedsintervention, ikke tale om tvangsmæssig vaccination. Dette skyldes også den store tilslutning i almindelighed til vaccinationsprogrammerne. Rent retligt har myndighederne dog en mulighed for at tage sådanne foranstaltninger i anvendelse i henhold til bestemmelsen i epidemiloven.

Der findes forskellige tiltag, hvor myndighederne kan påvirke befolkningen uden at anvende tvang. I de situationer, hvor tilslutningen til vaccination er mindre omfattende kan myndighederne skride ind for at højne tilslutningen. Et eksempel er Statens Serum Instituts mulighed for at udsende påmindelser med henblik på at forbedre tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet<sup>18</sup>.

17 § 8 8 Bekendtgørelse af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme

18 § 2 i Bekendtgørelse om udsendelse af påmindelser med henblik på at forbedre tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet m.v.

## LOVGIVNING OG LITTERATUR

Bekendtgørelse nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger. Hentet fra

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21075>

Bekendtgørelse nr. 445 af 7. maj 2014 om udsendelse af påmindelser med henblik på at forbedre tilslutningen til børnevaccinationsprogrammet m.v. Hentet fra

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=162994>

Hartlev, M. (2013). *Retten til egen livsstil – og dens grænser*. I *Velferd og rettfærd* (s. 227–239). Oslo: Gyldendal Hentet fra

[http://jura.ku.dk/welma/nyheder/Kap\\_16\\_-\\_Hartlev\\_-\\_Velferd\\_og\\_rettferd\\_.pdf](http://jura.ku.dk/welma/nyheder/Kap_16_-_Hartlev_-_Velferd_og_rettferd_.pdf)

Lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016 – Sundhedsloven. Hentet fra

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183932>

Lovbekendtgørelse nr. 814 af 27. august 2009 – lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Hentet fra

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=126093>

Offentlighedsloven af 13. juni 2013. Hentet fra

<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=152299>

© Det Etske Råd 2016

Det Etske Råd er et uafhængigt råd, der blandt andet arbejder med etiske spørgsmål, der knytter sig til sundhedsvæsenet.

Læs mere om baggrunden for arbejdet med myndigheders påvirkning af borgere og find den etiske tjekliste og andet materiale på:

[www.etiskraad.dk/etvenligtskub](http://www.etiskraad.dk/etvenligtskub)



**DET  
ETISKE  
RÅD**