

Lovforslag nr. L 128. Fremsat den 27. november 1991 af sundhedsministeren (Ester Larsen)

Forslag

til

Lov om ændring af lægeloven

(Bestemmelser om information og samtykke)

§ 1

I lov om udøvelse af lægegerning, jf. lovbe-
kendtgørelse nr. 426 af 19. august 1976, som
ændret ved lov nr. 278 af 2. maj 1990 foretages
følgende ændringer:

1. § 6, *stk. 2*, ophæves, og i stedet indsættes
som nyt *stk. 2 og 3*:

»*Stk. 2*. Lægen skal, hvor det er muligt, og
hvor der ikke er grund til at antage, at det stri-
der mod patientens ønske, oplyse patienten
om dennes helbredstilstand og behandlings-
mulighederne.

Stk. 3. Lægen må ikke indlede eller fortsætte
en behandling mod patientens vilje, medmindre
andet er særligt hjemlet.«

2. I § 22, *stk. 1*, udgår: »§ 6, *stk. 2*«.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 1992.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grøn-
land, men kan ved kongelig anordning sættes i
kraft for Færøerne med de afvigelser, som de
særlige færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

A. Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets hovedindhold

Med lovforslaget præciseres lægers pligt til information af og indhentelse af samtykke fra patienten i forbindelse med undersøgelse, behandling m.m.

2. Lovforslagets baggrund

Baggrunden for lovforslaget er det i Folketinget den 11. marts 1986 fremsatte beslutningsforslag nr. B 124 (1. behandlet den 30. april 1986) om nedsættelse af en arbejdsgruppe »med henblik på at skabe en klarere retstilstand for behandling/ikke-behandling af patienter med håbløse sygdomme, så menneskers ret til en naturlig og værdig død sikres«, jf. Folketingstidende, Tillæg A, spalte 4943 og Folketingets Forhandlinger, spalte 10401-10414.

Af Retsudvalgets beretning af den 29. maj 1986 fremgår, at der mellem justitsministeren og udvalget er opnået enighed om nedsættelse af en arbejdsgruppe, jf. Folketingstidende, Tillæg B, spalte 2271.

Arbejdsgruppen afgav i oktober 1989 betænkning nr. 1184 om afkald på livsforlængende behandling (livstestamenter m.v.). Da arbejdsgruppens forslag primært vedrørte Sundhedsministeriets område, nemlig lægeloven, oversendte justitsministeren i november 1989 betænkningen til sundhedsministeren til videre foranstaltning.

3. Lovforslagets hovedindhold, herunder gældende regler

3.1. Gældende regler

Af lægelovens § 6, stk. 1, fremgår, at en læge under udøvelsen af sin gerning, er »forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed«.

Denne »retlige standard« for udøvelse af lægegering omfatter bl.a. efterlevelse af det i Danmark helt centrale princip om, at enhver lægelig behandling er en frivillig sag for patienten, hvorfor en behandling kun må iværksættes, såfremt patienten er behørigt informeret om sin sygdom og foreliggende behandlingsmuligheder, og samtykker heri. Undtagelse herfra må alene foretages, hvor dette er særligt hjemlet,

jf. eksempelvis loven om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Lægelovens § 6, stk. 1, samt de øvrige bestemmelser i lægeloven om lægers pligter, er ikke udtømmende, men pålægger lægen til enhver tid at efterleve de faglige og etiske krav, der på baggrund af lovgivningens regler og udviklingen i behandlingsmulighederne m.m. opstilles om god, omhyggelig og faglig kompetent lægelig adfærd.

Princippet om information af og samtykke fra patienten, som forudsætning for iværksættelse af enhver lægelig undersøgelse, behandling m.v., anses for et meget væsentligt og helt grundlæggende princip i forholdet mellem lægen og patienten, og foreslås derfor med lovforslaget på de mest centrale punkter reguleret udtrykkeligt i lægelovens bestemmelser om lægens pligter.

Med lovfæstelsen tilsigtes alene foretaget en tydeliggørelse af den gældende retstilstand og de gældende principper for information og samtykke i patientbehandlingen, jf. kap. 2 i betænkning nr. 1184/1989, og Sundhedsstyrelsens cirkulære af 17. maj 1991 om information og samtykke m.v. »Lægers pligt og patienters ret«.

3.2. Generelt om informations- og samtykkeprincippet

For at en voksen, habil patients selvbestemmelsesret med mening skal kunne udøves, er lægen forpligtet til – af egen drift – i fornødent omfang og under hensyntagen til patientens tilstand og ønsker, at informere patienten om dennes sygdom og om undersøgelser, behandling og indgreb, samt om risikoen for eventuelle komplikationer og bivirkninger.

Er patienten mindreårig, vil lægen i visse situationer være forpligtet til at informere såvel patienten selv som forældremyndighedens indehaver.

Forinden en behandling iværksættes, skal den voksne, habile patient samtykke heri. Samtykket, der ikke skal foreligge skriftligt, kan være enten stiltiende eller udtrykkeligt.

Kan patientens samtykke ikke indhentes, f.eks. i tilfælde af midlertidig bevidstløshed, og foreligger der ikke en forudgående tilkendegivelse fra patienten,

F. t. l. vedr. lægeloven

ten, vil lægen dog – i medfør af lægelovens og straffelovens hjælpepligtsbestemmelser – være forpligtet til at iværksætte livsnødvendig behandling eller behandling, som er uopsættelig for på længere sigt at forbedre patientens overlevelseschancer eller for at opnå et bedre behandlingsresultat.

Tilsvarende er lægen ved behandlingen af en mindreårig, der lider af en livstruende sygdom, forpligtet til at yde den nødvendige behandling, også selvom forældremyndighedens indehaver ikke samtykker heri.

I de tilfælde, hvor der ikke foreligger et akut behandlingsbehov, jf. ovenfor, men hvor lægen af hensyn til barnets sundhed finder det absolut nødvendigt at gennemføre en behandling, som forældremyndighedens indehaver ikke vil samtykke i, vil lægen have pligt til at underrette kommunalbestyrelsen, jf. bilstandslovens § 20. Det særlige udvalg efter den sociale styrelseslovs § 3 kan herefter træffe beslutning om, at der iværksættes de fornødne hjælpeforanstaltninger, herunder sygebehandling, over for barnet uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver, jf. bilstandslovens § 123.

Hvor det drejer sig om en ikke-livstruende eller en ikke for den mindreåriges sundhed absolut nødvendig behandling, vil lægen ikke uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver kunne behandle den mindreårig.

Spørgsmålet om ændring af bilstandsloven bestemmelser om tvangsforanstaltninger m.v. over for mindreårige, overvejes for tiden i Socialministeriet på baggrund af betænkning nr. 1212/1990 om de retlige rammer for indsatsen over for børn og unge.

3.3. Forskellige behandlingssituationer

3.3.1. Udsigtsløs livsforlængende behandling af inhabile patienter

Ingen forudgående tilkendegivelser.

For så vidt angår patienter, for hvem en (videre) behandling efter en samlet lægelig vurdering må anses for udsigtsløs, fordi den blot vil forlænge en igangværende dødsproces, vil lægen være berettiget og i visse tilfælde – navnlig hvor patienten vil lide under en fortsat behandling – tillige forpligtiget til ikke at iværksætte foranstaltninger, som kun kan udskyde tidspunktet for dødens indtræden.

Lægen vil endvidere, hvor behandlingen af en patient er udsigtsløs og døden nært forestående, være berettiget til at indgive de smertestillende midler, som er nødvendige for at lindre patientens smerter, også selv om dette som en ikke tilsigtet virkning kan medføre risiko for, at døden indtræder på et lidt tidligere tidspunkt.

Forudgående tilkendegivelser.

Ifølge gældende ret, således som denne er beskrevet i betænkning nr. 1184/1989, indgår patientens forudgående tilkendegivelser afgivet forud for en aktuel sygdomssituation, f.eks. i form af et livstestamente, som »et ikke uvæsentligt led i den række af forhold, som den behandelende læge må tage i betragtning og afveje i forhold til hinanden i forbindelse med tilrettelæggelsen af en terminalbehandling«.

Med nærværende lovforslag fastlægges, at har en patient, medens denne endnu var habil, i forbindelse med en *aktuel* sygdomssituation udtalt, at en livsforlængende behandling ikke ønskes, vil lægen være såvel berettiget som forpligtiget til at følge patientens ønsker. Denne forpligtelse gælder også, hvor inhabilitet eventuelt senere indtræder, f.eks. bevidstløshed.

Kun helt sjældne og tungtvejende undtagelses-hensyn f.eks. til et næsten fuldbåret foster, kan berettigede lægen til – midlertidigt – at tilsidesætte patientens tilkendegivne ønsker.

Har patienten *forudgående* – det vil sige før den aktuelle sygdomssituation er opstået – tilkendegivet, f.eks. i et livstestamente, at udsigtsløs, livsforlængende behandling ikke ønskes, bør lægen tillægge patientens således forudgående tilkendegivne ønsker afgørende vægt i forbindelse med tilrettelæggelsen af den videre behandling, og patientens forudgående ønsker må kun tilsidesættes, hvor tungtvejende grunde taler herfor.

Det skal dog understreges, at der altid og for hver enkelt patient må foretages en konkret vurdering ved den ansvarlige læge af patientens tilstand og udsigter samt foreliggende behandlingsmuligheder, og det er lægens ansvar at foretage denne totalvurdering og handle efter den under ansvar bl.a. efter lægeloven.

Lovforslaget medfører således ikke en juridisk bindende anerkendelse af livstestamenter, det vil sige skriftlige erklæringer, i hvilke en person tilkendegiver, at der ikke ønskes bistand til forlængelse af livet i tilfælde af udsigtsløs og/eller håbløs sygdom.

Dette skyldes for det første tvivl om, hvorvidt et livstestamente kan formuleres så præcist, at lægerne senere med tilstrækkelig sikkerhed kan udrede testators mening og betragte det som dennes sidste vilje, med den konsekvens at lægerne samtidig vil være ubetinget forpligtet til at handle i overensstemmelse med testators tilkendegivne ønsker.

Hertil kommer de særlige fortolkningsvanskeligheder, der følger af udviklingen i behandlingsmulighederne for sygdomme omtalt i et livstestamente.

Derudover kan det være vanskeligt at afgrænse visse af et livstestamentets bestemmelser overfor det strafbare »aktive dødsbistand«, jf. straffelovens §§ 237–241.

3.3.2. Sultestrejkende

For så vidt angår sultestrejkende indebærer hensynet til den voksne, habile persons selvbestemmelseret, at en læge ikke må afbryde en spisevægring, som utvivlsomt er frivilligt iværksat af en voksen, habil patient. Lægen er imidlertid forpligtet til at informere patienten om konsekvenserne af en fortsat spisevægring.

3.3.3. Behandling uden brug af blod og blodprodukter

Vedrørende personer, som af religiøse eller andre årsager, afviser at modtage en behandling, som omfatter indgivelse af blod eller blodprodukter, medfører respekten for den voksne patients selvbestemmelseret, at lægen ubetinget skal respektere et aktuelt, men principielt også et forudgående ønske fra en voksen, habil patient om ikke at anvende blod i forbindelse med en behandling. Lægen må på denne baggrund vurdere, hvorvidt han ønsker at gennemføre behandlingen på disse præmisser.

Hvis der imidlertid under en operation – mod forventning – opstår en livstruende situation, eller forholdene i øvrigt udvikler sig på en upåregnelig måde, kan det under samtidig hensyntagen til karakteren af samtykket samt omstændighederne omkring patientens ønske ikke udelukkes, at straffelovens § 250 kan berettige lægen til alligevel at yde blodtransfusion.

For så vidt angår den lægelige behandling af mindreårige med blod og blodprodukter, uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver, henvises til det ovenfor om behandling af mindreårige anførte.

3.4. Deltagelse i forskningsprojekter

Ved patienters og voksne forsøgspersoners deltagelse i forskningsprojekter, herunder klinisk afprøvelse af lægemidler, skærpes kravene til informationspligten og til den måde, hvorpå et samtykke indhentes. Der henvises herom i det hele til sundhedsministerens lovforslag L 59 om et videnskabetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter, fremsat oktober 1991, samt til det herom tidligere fremsatte lovforslag, L 166, jf. Folketingets Forhandlinger 1990/91, spalte 5239–5258, samt til § 24 i lov om lægemidler.

4. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser.

Gennemførelsen af lovforslaget, der alene fastlægger og præciserer de gældende principper for information og samtykke i den lægelige behandling m.v., har ikke økonomiske eller administrative konsek-

venser for amtskommunerne, sygesikringen eller andre.

5. Høring over lovforslaget

Betænkning nr. 1184/1989, hvis flertalsforslag danner baggrund for nærværende lovforslag, har været sendt til høring hos Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Kommunalarbejderforbund, Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Københavns og Frederiksberg kommuner, Social- og Justitsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Advokatrådet, Assurandør-Societetet, Landsforeningen »Mit Livstestamente«, Vagttårnets Bibel- og Traktatselskab, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Det Etske Råd.

Hovedparten af de hørte myndigheder m.m. har tilsluttet sig behovet for en lovfæstelse af princippet om lægens forpligtigelse til information af og indhentelse af samtykke fra patienten. Der er endvidere overvejende tilslutning til en lovfæstelse efter det forslag, som er udarbejdet af arbejdsgruppens flertal.

Lægeforeningen er af den opfattelse, at »der i de seneste årtier har dannet sig en alment accepteret norm for god og forsvarlig lægegerning på dette område«. Lægeforeningen »deler derfor ikke arbejdsgruppens flertals synspunkt om, at der er behov for en generel bestemmelse i lægelovent om information og samtykke«. Lægeforeningen kan under ingen omstændigheder acceptere en gennemførelse af mindretallets forslag.

Det Etske Råd kan tilslutte sig betænkningens bemærkninger om et behov for lovfæstelse af princippet om information og samtykke i lægebehandlingen.

Rådsflertallet er enig med flertallet i betænkning nr. 1184/1989 i, at »forudgående« tilkendegivelser ikke kan tillægges samme vægt, som en patients aktuelt udtalte ønsker, og rådsflertallet mener ikke, at livstestamenter bør gøres juridisk bindende.

Af de hørte myndigheder m.m. udtrykker kun Landsforeningen »Mit Livstestamente« og Vagttårnets Bibel- og Traktatselskab direkte ønske om etablering af et juridisk bindende livstestamentssystem.

Bemærkninger til de enkelte lovbestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Den ny § 6, stk. 2 præciserer de gældende principper for lægers informationspligt.

Lægens opfyldelse af sin informationspligt er en forudsætning for, at patienten med mening kan ud-

øve sin selvbestemmelsesret, jf. lovforslagets § 6, stk. 3.

Lægen skal – af egen drift – løbende oplyse patienten om dennes helbredstilstand, foreliggende behandlingsmuligheder og risikoen for eventuelle komplikationer og bivirkninger herved. Pligten til information skærpes, jo mere nærliggende og alvorlige komplikationer eller bivirkninger der kan være ved et foreslået indgreb eller en behandling.

Informationen må til enhver tid afpasses efter patientens tilstand og ønsker, og forventes således typisk givet i dialog med patienten, hvorved lægen bliver orienteret om og eventuelt kan informere om de forhold og spørgsmål, som ligger patienten på sinde.

Bestemmelsen er affattet med hensyntagen til, at information i visse tilfælde enten ikke skal eller kan gives, f.eks. på grund af patientens fysiske eller mentale tilstand.

Lægen må i alle tilfælde – men særlig i forhold til mindreårige – afpasse informationen til den pågældendes personlige udvikling og modenhed.

§ 6, stk. 3 fremhæver det gældende princip om, at en voksen, habil patient, bortset fra særlige lovhjemlede undtagelsestilfælde, ikke må undergives nogen form for lægelig tvangsbehandling.

Der stilles ikke særlige formkrav til patientens samtykke. I praksis vil et samtykke til behandling ofte foreligge stiltiende, således at lægen, når patienten selv henvender sig eller af andre bringes til behandling, med god grund vil kunne gå ud fra, at der foreligger samtykke til sædvanlig behandling. Det fornødne samtykke må – med føje – antages at foreligge, så længe patienten ikke i ord eller gerning giver udtryk for andet.

Respekten for patientens selvbestemmelsesret indebærer, at hvis en i henseende til både alder og fornuft fuldt habil patient med forståelse af sin egen situation har afvist at lade sig behandle, så vil lægen, der ikke respekterer patientens vilje, handle retsstridigt og eventuelt foruden efter lægelovens § 18, vedrørende grovere eller gentagne forsømmelse m.v., og

centralstyrelseslovens § 14 vedrørende kritik fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, kunne sanktioneres efter straffelovens § 260 om ulovlig tvang og § 157 om kvalificeret forsømmelse og skødesløshed i offentlig tjeneste eller hverv.

En læges afbrydelse af en behandling på patientens begæring, der bevirker, at patienten umiddelbart efter afgår ved døden, vil dog – såfremt det fornødne fortsat må antages at foreligge – efter omstændighederne kunne anses for omfattet af straffelovens § 239 om drab efter begæring, jf. betænkning 1184/1989, kapitel 2.

Affattelsen af § 6, stk. 3, sammenholdt med § 6, stk. 1, indebærer en vidtgående forpligtigelse for lægen til at tilrettelægge en behandling i overensstemmelse med patientens ønsker. Patienten har dog ikke noget krav på at modtage en bestemt behandling, som lægen af lægefaglige eller økonomiske grunde modsætter sig.

Den behandelende læge vil ikke ved at tilrettelægge behandlingen i overensstemmelse med ovenstående pådrage sig ansvar efter hverken § 250 eller § 253 i straffeloven (hjelpepligtbestemmelserne).

Den gældende bestemmelse i lægelovens § 6, stk. 2 om, at læger ikke må drive apotek eller uden sundhedsministerens samtykke være knyttet til en virksomhed, der fremstiller lægemidler, foreslås ophævet, da bestemmelsen i praksis er erstattet af en tilsvarende bestemmelse i apotekerlovens § 3, stk. 2.

Til nr. 2

Ophævelsen af henvisningen i § 22, stk. 2 (sanktionsbestemmelsen) til den gældende § 6, stk. 2 er en konsekvens af ophævelsen af den gældende § 6, stk. 2.

Til § 2

Iværksættelsen af lovforslaget kræver ikke særlige foranstaltninger, hvorfor lovforslaget foreslås iværksat den 1. juli 1992.