



## **CircumWatch**

Torsten Brinch,  
Lundtoftevej 26,  
6683 Føvling  
email: tb@circumwatch.dk  
tlf: 75559191

Til Sundheds- og Ældreudvalget

10. december 2015

### **Forslag til lovændring - sundhedslovens § 14 (Beskyttelse af patienter, der ikke selv kan varetage deres interesser)**

I overensstemmelse med artikel 6.2 i Bioetikkonventionen kan den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, stedfortrædende for en samtykke-inhabil patient, give samtykke til behandling. Dette skal dog ske under iagttagelse af beskyttelsesstandarden i artikel 6.1, hvorefter der kun kan samtykkes til behandling af en samtykke-inhabil patient, som er til direkte fordel for patientens sundhed.

#### ***"Artikel 6 Beskyttelse af personer, der mangler evnen til at give samtykke***

*1. I overensstemmelse med artikel 17 og 20 nedenfor må en intervention kun foretages på en person, der mangler evnen til at give samtykke, hvis det er direkte til fordel for denne person."*

Danmark har ratificeret den nævnte konvention, og er således bundet af dens bestemmelser, herunder den nævnte minimumsstandard i artikel 6.1. til særlig beskyttelse af samtykke-inhabile patienters menneskerettigheder og værdighed ved lægelige indgreb.

Muligheden for stedfortrædende samtykke gives i dansk lov gennem sundhedslovens § 14:

*"§ 14. For en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, indtræder den eller de personer, som efter lovgivningen er bemyndiget hertil, i patientens rettigheder efter §§ 15-51, i det omfang det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den pågældende situation."*

Til denne ordlyd foreslås tilføjet et stk. 2:

*Stk 2. Stedfortrædende samtykke efter §§ 15-17 eller § 18, stk. 1, til behandling af en patient, der ikke selv kan varetage sine interesser, kan kun gives til behandling som er direkte til fordel for patientens sundhed.*

Som det fremgår, indebærer lovændringen en præcisering af et beskyttelsesprincip, som allerede har utvivlsom gyldighed i dansk sundhedsret jvf. Danmarks ratifikation af Bioetikkonventionen.

## Baggrund for forslaget:

Ved Danmarks ratifikation af bioetikkonventionen i 1999 blev det antaget, at dens beskyttelsesstandard, jvf artikel 6.1, kunne genfindes i lægens pligt til omhu og samvittighedsfuldhed ifølge den dagældende danske lægelovs § 6. (se [http://webarkiv.ft.dk/?/Samling/19981/udvtilag/SUU/B5\\_bilag14.htm](http://webarkiv.ft.dk/?/Samling/19981/udvtilag/SUU/B5_bilag14.htm))

Antagelsen var således, at det ville stride mod lægens allerede eksisterende generelle pligt til omhu og samvittighedsfuldhed, efter den dagældende lægelovs § 6, at udføre et lægeligt indgreb på en samtykke-inhabil patient, som ikke levede op til konventionens krav om at skulle være til direkte fordel for patientens sundhed. Det skønnedes derfor ikke nødvendigt at udtrykke dette særlige beskyttelses-princip nærmere i lovgivningen i forbindelse med konventionens ratifikation.

I nugældende lov fremgår lægens pligt til omhu og samvittighedsfuldhed af **autorisationslovens § 17**:  
*"§ 17. En autoriseret sundhedsperson er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v."*

Rettigheder i øvrigt for patienter, som fremgik af bioetik-konventionen, blev inden dens ratifikation i 1999 givet explicit udtryk i dansk lov igennem vedtagelsen i 1997 af en særlig lov om patienters retsstilling. Bestemmelserne i denne lov blev senere videreført i **sundhedsloven** som denne lovs afsnit III om patienters retsstilling.

Den af konventionen følgende særlige rettighed for samtykke-inhabile, til sikring mod at der samtykkes til indgreb på dem, der ikke tjener til deres direkte fordel, forblev derimod kun implicit til stede i lovgivningen, som omfattet af lægens bredere pligt til omhu og samvittighedsfuldhed.

Det kan naturligvis undre, at en bindende minimums-standard til særlig beskyttelse af svage patienter, der ikke selv kan varetage deres interesser, har fået denne stedmoderlige placering i lovgivningen, Og -- måske forudsigeligt -- har det medført en bemærkelsesværdigt ringe påagtelse af denne beskyttelsesstandards eksistens, implicit, i autorisationslovens § 17.

Dette har givet anledning til udvikling af en retsopfattelse, hvorefter autorisationslovens § 17 udelukkende omhandler sikring af, at sundhedspersoner udøver deres virksomhed fagligt forsvarligt, mens patienters rettigheder udtømmende regnes sikret ved at lade bestemmelserne i sundhedslovens afsnit III om patienters retsstilling finde anvendelse.

Til eksempel oplyste ministeren, i svar på SUU Alm. del spørgsmål 804, 4.juni 2014, i kontekst af en udredning om hvorledes omskæring af drengbørn i dag er lovgivningsmæssigt reguleret, at sundhedslovens § 14 om stedfortrædende samtykke finder almindelig anvendelse i disse situationer, **uanset hvilket formål beskæringen af patientens kønsorganer tjener**, og at den samtykke-inhabile patients retsstilling herved respekteres:

*"autorisationsloven og sundhedsloven supplerer hinanden med hensyn til at sikre, at sundhedspersoners virksomhed udøves forsvarligt (autorisationsloven), og at patienternes retsstilling respekteres (sundhedsloven)."*

Den manglende explicitering i dansk lovgivning af den nævnte beskyttelsesstandard, hvorefter stedfortrædende samtykke til lægelig behandling kun kan finde anvendelse for indgreb der er til patientens direkte fordel --- sammenhængende med dens uheldige anbringelse som implicit princip -- uden for sundhedslovens afsnit III om patienters retsstilling -- synes således at have ført til en betydelig upåagtelse af denne beskyttelsesstandard, endda helt oppe i de højeste myndighedslag på området.

Aktuelt kan det konstateres at Sundhedsstyrelsen ikke har ønsket at besvare et spørgsmål om den i sit tilsyn med lægers virksomhed efter sundhedsloven, herunder overholdelsen af patientrettigheder, anser sig for bundet af den særlige beskyttelsesstandard for samtykke-inhabile som fremgår af bioetikkonventionens artikel 6.1. Styrelsens vanskelighed forstås let, når det kan konstateres at denne beskyttelsesstandard ikke klart udtrykkes af hverken autorisationsloven eller sundhedsloven.

Akuelt kan det yderligere konstateres at hverken sundhedsministeriet eller styrelsen på gentagen forespørgsel over mange måneder har kunnet eller villet oplyse, hvilken instans i Danmark, der i overensstemmelse med bioetikkonventionens art. 23 tilvejebringer passende juridisk beskyttelse for samtykke-inhabile menneskers retskrav, jvf konventionens art. 6.1, på ikke at blive udsat for lægelig behandling inden for sundhedslovens behandlingsrammer til formål der ikke direkte forbedrer deres helbred, og som har myndighed til at forhindre eller bringe sådanne foranstaltninger til ophør med kort varsel.

Igen forstås vanskeligheden let, når det kan konstateres at der ikke i dansk lov findes nogen klar angivelse af retskravet, som en sådan instans eller myndighed kunne henvise til.

Det ovenstående forslag skal ses på denne baggrund, og er ment til at råde bod på disse forhold.

Efter forslaget indskrives den særlige beskyttelsesstandard for samtykke-inhabile explicit i dansk lov, som en præcisering af denne; indskrivningen sker i den sammenhæng hvor den logisk hører hjemme, i sundhedslovens § 14, som allerede med sin nuværende ordlyd antyder at rækkevidden af lovens mulighed for stedfortrædende samtykke til behandling efter denne lov er begrænset.

med venlig hilsen

Torsten Brinch