

typer, som f.eks. blodtransfusion. Afvisning af at modtage blod eller blodprodukter praktiseres af medlemmer af trossamfundet Jehovas Vidner.

Hvis en patient afviser at modtage et undersøgelses- eller behandlingstilbud, skal dette noteres i patientjournalen. Dette gælder også, hvis afvisningen sker i form af en handling, f.eks. hvis en patient uden videre forklaring forlader behandlingsstedet. Patienten bør i disse tilfælde, hvor det er muligt, informeres om, hvilke konsekvenser en manglende behandling kan få.

Selvbestemmelsesretten gælder i videst mulig udstrækning, dvs. i alle tilfælde, hvor patienten er i stand til at forstå og vurdere sin konkrete sygdomssituation. For patienter, der varigt mangler evnen til at forstå information og give samtykke, må der fastsættes regler, hvis formål er at kompensere for den manglende evne til at handle fornuftsmæssigt i relation til valg af behandling m.v. Det drejer sig om visse mindreårige og visse grupper af personer med nedsat psykisk funktionsevne, som f.eks. psykisk udviklingshæmmede og demente.

Bestemmelsen i stk. 3 definerer begrebet »informeret samtykke« (»informed consent«), der er fast indarbejdet inden for sundhedsvæsenet i hele den udviklede verden og bl.a. anvendes i internationale konventioner. Det er derfor fundet hensigtsmæssigt at anvende dette begreb i loven.

Fordelen ved at anvende dette begreb er, at man i ét begreb sammenfatter to elementer, der er helt centrale for patientretten, henholdsvis informationen og samtykket, og derved tilkendegiver, at samtykket er afhængigt af information om helbredstilstand, behandlingsmuligheder etc. Et samtykke, der ikke hviler på en fyldestgørende information, er mangelfuldt, når talen er om et så indgribende forhold som sygdomsbehandling. Har en patient frabedt sig information efter § 7, stk. 2, vil man stadigvæk tale om informeret samtykke, selvom mængden af og niveauet for informationen - efter patientens eget ønske - kan være begrænset.

Den information, der skal udgøre basis for et frivilligt og reelt samtykke, må indeholde en sådan mængde af oplysninger om sygdomstilstand, behandlingsmuligheder, risici og bivirkninger m.v., at patientens kan tage stilling til behandlingsspørgsmålet. Dette er i bestemmelsen udtrykt ved, at informationen skal være fyldestgørende. Oplysningerne må desuden hvile på den aktuelt gældende gode faglig norm på området. Formidlingen af oplysningerne fra sundhedsperson til patient må være tilpasset individuelt, så den enkelte patient så vidt muligt forstår situationen m.v. Det afgørende er at give patienten et sådant grundlag, at vedkommende kan give et frivil-

ligt samtykke, dvs. et samtykke uden nogen form for pres.

Det er vigtigt, at sundhedspersonen drager omsorg for, at det informerede samtykke indhentes på et tidspunkt i undersøgelses- og behandlingsforløbet, hvor patienten har de bedste forudsætninger for at forholde sig til behandlingssituationen, og at de fysiske rammer - omgivelserne - er egnede til, at patienten kan overveje og tage stilling til behandlingsspørgsmålet. I tilfælde, hvor patienten f.eks. er omtåget på grund af medicinindtagelse eller af andre årsager, bør det overvejes at udsætte informationen og behandlingen - hvor det er muligt - til patienten bedre er i stand til at forholde sig til behandlingssituationen. Det informerede samtykke bør dog altid indhentes i god tid forud for indgribende behandlinger.

Normalt vil et informeret samtykke til behandling blive givet straks, eller i hvert fald uden nogen længere betænkningstid. I visse situationer vil det være naturligt at give patienten en passende - længere - betænkningstid, typisk hvor der er tale om komplicerede og alvorlige indgreb. Det er imidlertid næppe hensigtsmæssigt at indføre formaliserede regler herom, da samtykkesituationerne er meget forskelligartede. Sundhedspersonen må derfor i den konkrete situation vurdere, om og i givet fald hvor lang en betænkningstid, der bør gives. I videst muligt omfang bør patientens ønsker om betænkningstid respekteres.

I de tilfælde, hvor der bliver tale om en vis betænkningstid inden det informerede samtykke afgives, bør sundhedspersonen opfordre patienten til at drøfte spørgsmålet med vedkommendes familie og venner.

Ved sundhedspersonens information af patienten er det vigtigt, at sundhedspersonen giver sig tid til at lytte til patienten, så denne gives mulighed for at beskrive sine helbredsforhold m.v., herunder patientens egen opfattelse af sygdomssymptomerne og de forestillinger, vedkommende har gjort sig om eventuelle behandlingsønsker.

At afgive et informeret samtykke er et resultat af en to-vejs kommunikation mellem patient og sundhedsperson. Mange patienter ønsker i den situation at få støtte af en tredjemand eller en bisidder, hvilket i videst muligt omfang bør imødekommes fra sundhedspersonens side. Der tænkes på støtte fra tredjemænd som ægtefæller, familiemedlemmer, venner, formidlere for svage grupper, patientrådgivere, bistandsværger, kontakt- og støttepersoner m.v.

De relevante oplysninger vedrørende samtykket og de øvrige omstændigheder i forbindelse med undersøgelses- og behandlingsplanerne skal indføres i patientjournalen. Journalen bør således indeholde oplysninger om patientens navn m.v., dato for og årsag til patientkontakten, undersøgelsesresultater, diag-