

formeret samtykke i §§ 6 og 7 og i sidstnævnte tilfælde følges særreglen i § 9.

Efter § 9, stk. 1, er det de nærmeste pårørende, der giver informeret samtykke til undersøgelse, behandling m.v. for de omhandlede patienter. Reglen lovfæster og skærper den praksis, der i vid udstrækning har været fulgt på området.

Begrebet »nærmeste pårørende« anvendes i store dele af privatretten. Ved en konkret vurdering i det enkelte tilfælde må det afgøres, hvem der er nærmeste pårørende. Ved nærmeste pårørende forstås først og fremmest patientens samlevende ægtefælle eller samlever, slægtninge i lige linie og, alt efter de konkrete forhold, søskende. Adoptivbørn vil som regel og plejebørn jævnligt også kunne betragtes som nærmeste pårørende. Efter omstændighederne, navnlig hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn, vil slægtninge, som patienten er nært knyttet til eller nært besvogret med, også kunne betragtes som nærmeste pårørende. En partner i et registreret parforhold falder også ind under begrebet.

Øvrigt bør »nærmeste pårørende« afhængigt af den konkrete situation fortolkes udvidende. Familiebåndet behøver således ikke altid at være ene-afgørende. En nær ven, en patientrådgiver, en bistandsværge, en støtte- og kontaktperson, en besøgsven eller en anden omsorgsgiver, der er fortrolig med patienten, og som af patienten opfattes som »den nærmeste«, falder ind under begrebet, hvis det er utvivlsomt, at pågældende er den nærmeste.

Efter den nye værgemålslov kan et værgemål i større omfang end tidligere tilpasses den enkelte persons behov vedrørende såvel økonomiske som personlige forhold. Værgemålet skal omfatte mindst muligt, og det kan gives midlertidigt, hvis der ikke er behov for en varig ordning.

Justitsministeriet har i bemærkningerne til lovforslaget om værgemål (Lovforslag nr. L 191, 1994-95, s. 16 og 17) anført, at spørgsmålet om værgens medvirken til at træffe beslutning om lægebehandling og anden behandling ikke er fuldt afklaret. Det må således antages, at der i dag i langt de fleste tilfælde i praksis ikke beskikkes værger i de formentlig mange tilfælde, hvor læger står over for spørgsmålet om eventuel iværksættelse af lægebehandling af varigt inhabile (patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke).

Det er ifølge bemærkningerne til lovforslaget om værgemål Justitsministeriets opfattelse, »at spørgsmålet om, hvorvidt der skal stilles krav om en værges medvirken til at træffe beslutninger om behandling

ved læger, tandlæger og lignende, ikke kan afklares ved værgemålsloven. Såfremt der findes behov for en nærmere regulering af dette spørgsmål, må det ske i sundhedslovgivningen, hvor der allerede i dag findes bestemmelser om samtykke til behandling.«

Endvidere stilles spørgsmålet, om det vil være hensigtsmæssigt i praksis, at en værger samtykke vil skulle indhentes i alle behandlingssituationer. Justitsministeriet er med hensyn til dette spørgsmål enig med værgemålsudvalget i, at et værgesamtykke til behandling oftest vil have karakter af en illusion. Værgens rolle vil her være at godkende og dermed legitimere en i forvejen truffet beslutning taget af fagfolk, og en utilsigtet konsekvens kunne være, at det professionelle ansvar hos lægen vil forflygtiges, og at ansvarsforholdene i relation til f.eks. lægeloven blev udvisket.

Værgemålsudvalget afgav betænkning i februar 1993 (betænkning nr. 1247/1993).

Det er på denne baggrund ikke fundet hensigtsmæssigt systematisk at anvende værgemålsordninger til afgivelse af informeret samtykke til behandling m.v. for patienter, der ikke selv kan varetage deres interesser. I øvrigt vil størstedelen af værgemålene næppe omfatte helbredsforhold, og vil således være uden interesse for patientretten.

Kun i de relativt få tilfælde, hvor der allerede foreligger et værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, er det relevant at inddrage værger i beslutninger om lægebehandling m.v., da det ikke forekommer rimeligt, at to forskellige repræsentanter for patienten kan træffe beslutning om principielt samme forhold.

Har en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ingen nærmeste pårørende, bliver det spørgsmålet om, hvorledes man kan udforme en praktisk og administrerbar regel, der samtidig tilsikrer vedkommende en retssikkerhedsmæssig forsvarlig løsning.

Til sikring af en retssikkerhedsmæssigt forsvarlig løsning bør det kræves, at en tredjemand - der er uafhængig af behandleren - kan varetage den pågældendes interesser, idet der i de omhandlede tilfælde ikke er nogen nærmeste pårørende, der kan udfylde denne funktion. En uvildig tredjemand må altså hentes fra en kreds af »fremmede«.

I § 9, stk. 2, foreslås det, at den uvildige tredjemand bliver en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området og som ikke tidligere har deltaget i eller fremover skal deltage i behandlingen af den pågældende patient. Alt andet lige findes en sådan sundhedsperson mere velegnet end en »god mand« (»sund-