

integritet og selvbestemmelsesret i disse situationer vurderes højere end bevarelsen af livet.

Det bemærkes, at en beslutning om ikke at anvende blod eller blodprodukter under en operation kan være fuldt ud lægelig forsvarlig. Der kan imidlertid også være betydelige risici forbundet hermed. Det forudsættes, at patienten informeres grundigt om disse risici.

Bestemmelsen i *stk. 1 og 2* medfører, at en sundhedsperson (læge) ikke er berettiget til at anvende blod, hvor patienten har afvist dette, heller ikke hvis det under operationsforløbet viser sig, at anvendelsen af blod var mere nødvendig end først antaget.

I *stk. 3* er det præciseret, at en sundhedsperson (læge) kun er forpligtet til at indlede en operation eller lignende uden anvendelse af blod eller blodprodukter, hvor der er tale om påtrængende nødvendig lægehjælp, jf. lægelovens § 7, stk. 1. I en sådan situation skal lægen yde den bedst mulige behandling med respekt for, at patienten nægter at modtage blod. Lægen skal her acceptere patientens selvbestemmelsesret og behandle patienten, selv om dette indebærer, at patienten, efter lægens opfattelse, ikke får en optimal behandling, men en behandling, der i sin yderste konsekvens kan medføre patientens død.

Hvor en behandling kan udsættes, må lægen tage stilling til om vedkommende vil behandle patienten, selv om denne nægter at modtage blod. Såfremt lægen indvilliger i dette, må vedkommende ikke give patienten blod eller blodprodukter, heller ikke hvis patienten risikerer at dø af et uerstattet blodtab. Kan lægen ikke acceptere at behandle patienten på disse vilkår, kan vedkommende ikke forpligtes hertil, og patienten skal henvises til en anden læge.

Det bemærkes endvidere, at der i ovenstående alene er omtalt de tilfælde, hvor patienten ikke selv ønsker behandling med blod. I de tilfælde, hvor der er tale om, at forældrene til et barn under 15 år ønsker, at behandlingen skal ske uden blod, vil lægen, hvor der er tale om en livstruende sygdom, om nødvendigt have pligt til at underrette kommunalbestyrelsen med henblik på, at børn og unge-udvalget kan træffe beslutning om, at den nødvendige lægelige undersøgelse eller behandling af barnet gennemføres med anvendelse af blod. Hjemlen for børn og unge-udvalgets indgriben er bistandslovens § 35 b (med virkning fra 1. juli 1998 § 44 i lov om social service).

Til § 16

Reglen er en videreførelse af bestemmelserne i lægelovens § 6, stk. 5 samt bestemmelserne i Sundheds-

ministeriets bekendtgørelse nr. 782 af 18. december 1992 om livstestamenter og Sundhedsstyrelsens cirkulære af 22. september 1992 om lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter m.v., for så vidt angår behandling af uafvendeligt døende med smertestillende medicin.

Hovedbegrundelsen for reglen er respekten for patientens ret til en naturlig og værdig død, når patienten er uafvendeligt døende, dvs. når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde indenfor dage til uger trods anvendelsen af de - ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande - foreliggende behandlingsmuligheder.

I § 16, stk. 1, fastslås, at en habil uafvendeligt døende patient, som andre patienter, har fuld selvbestemmelsesret.

Hvor en patient ikke er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, f.eks. på grund af bevidstløshed, giver § 16, stk. 2, sundhedspersonen mulighed for, hvor det ud fra en almindelig medicinsk vurdering findes, at patienten er uafvendeligt døende, at standse en behandling, selv om dødstidspunktet herved fremskyndes.

På tilsvarende måde fastslås i bestemmelsens stk. 3 den habile patients ret til at modtage smertestillende medicin, selv om en konsekvens af dette er, at dødstidspunktet herved fremskyndes. Som en naturlig følge heraf giver bestemmelsen også lægen ret til at indgive smertestillende medicin til patienter, hvor der foreligger samtykke, idet lægen almindeligvis vil være forpligtet til at begrænse patientens smerter mest muligt set ud fra en samlet lægefaglig vurdering.

Til §§ 17-18

I disse to bestemmelser sker der en præcisering af reglerne om livstestamenter som følge af de erfaringer, der er gjort hermed siden bestemmelseernes indførelse i 1992.

Reglerne er en videreførelse af bestemmelserne i lægelovens § 6, stk. 3-4, og § 6 a, samt bestemmelserne i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 782 af 18. december 1992 om livstestamenter og Sundhedsstyrelsens cirkulære af 22. september 1992 om lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter m.v.

I dag indeholder livstestamenteformularen følgende 3 ønsker:

- 1) at testator ikke ønsker livsforlængende behandling i en situation, hvor vedkommende er uafvendeligt døende,
- 2) at testator ikke ønsker livsforlængende behandling i en situation, hvor vedkommende er så svært in-