



**ØSTRE LANDSRET
DOM**
afsagt den 7. december 2020

[Ekstraheret og anonymiseret version]

Sag BS-31481/2018-OLR

(1. afdeling)

Boet efter [A]

og

[B]

(advokat Tyge Trier for begge, delvist besk.)

mod

Styrelsen for Patientklager

(advokat Henrik Nedergaard Thomsen)

Biintervenient:

Region [D]

(advokat Finn Schwarz)

Landsdommerne Morten Christensen, Louise Saul og Anna Rudolf (kst.) har deltaget i sagens afgørelse.

Sagen er anlagt ved Retten i Svendborg den 16. december 2016. Ved kendelse af 10. august 2018 er sagen henvist til behandling ved landsretten efter retsplejelovens § 226, stk. 1.

[B]s nu afdøde ægtefælle [A] fik efter en faldulykke under indlæggelse på [C]hospital den 22. september 2014 i bevidstløs tilstand foretaget en blodtransfusion, selvom han ikke havde meddelt samtykke dertil, og sundhedspersonalet var bekendt med oplysninger om, at han som medlem af trossamfundet Jehovas Vidner tidligere, men ikke i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation, i tale og på skrift havde givet udtryk for, at han ikke ønskede blodtransfusion.

Under en efterfølgende klagesag har Styrelsen for Patientsikkerhed (nu Styrelsen for Patientklager) den 17. december 2015 truffet afgørelse om, at der ikke er grundlag for at kritisere [C]hospital.

Sagen for landsretten drejer sig navnlig om, hvorvidt [C]hospitalets foretagelse af blodtransfusionen var i strid med [A]s ret til selvbestemmelse efter sundhedslovens bestemmelser eller artikel 8 og 9 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK), og om styrelsens afgørelse af 17. december 2015 derfor skal tilsidesættes, idet der endvidere er spørgsmål om godtgørelse for tort.

Påstande

Sagsøgerne, boet efter [A] og [B], har nedlagt følgende påstande:

Anerkendelse

1. Styrelsen for Patientklager tilpligtes at anerkende, at [C]hospital den 22. september 2014 uberettiget foretog en blodtransfusion på [A].
2. Styrelsen for Patientklager tilpligtes at anerkende, at Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse af 17. december 2015 (14-12379/KC) er ugyldig. Subsidiært nedlægges påstand om, at styrelsens afgørelse af 17. december 2015 ændres således, at der udtales kritik, og mest subsidiært, at sagen hjemvises til fornyet behandling i styrelsen.

Tort

- 3.a Principalt: Styrelsen for Patientklager tilpligtes at betale 125.000 kr. i tortgodtgørelse til boet efter [A], samt at betale 75.000 kr. i tortgodtgørelse til [B], begge beløb med tillæg af procesrente fra 2. maj 2017.
- 3.b Subsidiært: Styrelsen for Patientklager tilpligtes at anerkende, at boet efter [A] er berettiget til tortgodtgørelse på 125.000 kr., samt at anerkende at [B] er berettiget til tortgodtgørelse på 75.000 kr., begge beløb med tillæg af procesrente fra 2. maj 2017.

EMRK

- 4.a Styrelsen for Patientklager tilpligtes at anerkende, at [C]hospital den 22. september 2014 uberettiget foretog en blodtransfusion på [A], hvilket udgjorde et indgreb i strid med EMRK artikel 8.
- 4.b Styrelsen for Patientklager tilpligtes at anerkende, at [C]hospital den 22. september 2014 uberettiget foretog en blodtransfusion på [A], hvilket udgjorde et indgreb i strid med EMRK artikel 9.

Sagsøgte, Styrelsen for Patientklager, har påstået afvisning, subsidiært frifindelse og mere subsidiært hjemvisning.

Civilstyrelsen har den 14. november 2019 meddelt [B] og boet efter [A] fri proces efter retsplejelovens § 329 til den principale del af påstand 2.

Sagsfremstilling

...

Forklaringer

...

Retsgrundlaget

Sundhedslovens bestemmelser

Sundhedsloven, der blandt andet fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse, jf. § 2, indeholder i §§ 15 og 16 følgende bestemmelser om informeret samtykke:

”§ 15. Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19.

Stk. 2. Patienten kan på ethvert tidspunkt tilbagekalde sit samtykke efter stk. 1.

Stk. 3. Ved informeret samtykke forstås i denne lov et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. § 16.

Stk. 4. Et informeret samtykke efter afsnit III kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.

Stk. 5. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om samtykkets form og indhold.

§ 16. Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Stk. 2. Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1.

Stk. 3. Informationen skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.

Stk. 4. Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal tillige omfatte oplysninger om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig videregivelse eller indhentning af helbredsoplysninger m.v. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Stk. 5. Skønnes patienten i øvrigt at være uvidende om forhold, der har betydning for patientens stillingtagen, jf. § 15, skal sundhedspersonen særligt oplyse herom, medmindre patienten har frabedt sig information, jf. stk. 2.

Stk. 6. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om informationens form og indhold."

Bestemmelserne suppleres blandt andet af § 19 om øjeblikkeligt behandlingsbehov, som lyder:

"§ 19. Hvis en patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig."

Sundhedslovens § 20, stk. 1, regulerer inddragelse af patienten:

"§ 20. En patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning."

Sundhedslovens kapitel 6 (§§ 22-27) indeholder forskellige bestemmelser om selvbestemmelse i særlige tilfælde.

§ 22 bestemmer:

"§ 22. For bestemmelserne i dette kapitel finder §§ 15 og 16 om informeret samtykke, § 17 om mindreårige, § 20 om patientens inddragelse og § 21 om sundhedspersonens ansvar tilsvarende anvendelse. §§ 18 og 19 finder ikke anvendelse for bestemmelserne i dette kapitel. § 17 om mindreårige finder ikke anvendelse for § 26 om behandlingstestamenter."

I § 24 bestemmes om afvisning af at modtage blod følgende:

”§ 24. En behandling, der indebærer transfusion af blod eller blodprodukter, må ikke indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke.

Stk. 2. Patientens afvisning af at modtage blod eller blodprodukter skal være givet i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation og være baseret på information fra sundhedspersonen om de helbredsmæssige konsekvenser af at undlade tilførsel af blod eller blodprodukter ved behandlingen.

Stk. 3. Såfremt det strider mod en sundhedspersons etiske opfattelse at udføre en behandling uden anvendelse af blod eller blodprodukter, er vedkommende ikke forpligtet hertil, og patienten skal henvises til en anden sundhedsperson, medmindre der foreligger et tilfælde af påtrængende nødvendig lægehjælp, jf. § 42 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.”

Der er tale om en videreførelse af bestemmelser i den tidligere gældende patientrettighedslovs § 10 (sundhedslovens § 19), § 11 (sundhedslovens § 20, stk. 1) og § 15 (sundhedslovens § 24). Sundhedslovens § 22, hvorefter § 19 ikke finder anvendelse for blandt andet § 24, er ligeledes en videreførelse af ordningen efter patientrettighedsloven, jf. dennes § 13, der ligesom § 15 var indsat i patientrettighedslovens kapitel 3.

I de specielle bemærkninger til §§ 10 og 11 i forslag til lov om patienters retsstilling (lovforslag nr. 15/1997-1998, 2. samling) anføres følgende:

”Til § 10 [nu sundhedslovens § 19]

Sundhedspersonen kan efter bestemmelsen give behandling uden samtykke, når der er tale om en akut - og typisk livsnødvendig - behandling.

Hvis patienten befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan sundhedspersonen indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra en legal repræsentant.

Bestemmelsen hviler på en nødretsbetragtning: Det mindre gode (patientens selvbestemmelse) må vige for at opnå et større gode (patientens liv og førlighed).

Bestemmelsens tyngdepunkt ligger i det øjeblikkelige behandlingbehov. Dette foreligger, når ”øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse”, dvs. øjeblikkelig livsnødvendig behandling, eller

hvor behandling er uopsættelig for på længere sigt at forbedre patientens chance for at overleve eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen.

Er der tale om en voksen person ved fuld bevidsthed, skal informeret samtykke indhentes efter reglerne i §§ 6 og 7. Er der tale om en 15-17 årig ved fuld bevidsthed, skal informeret samtykke indhentes efter reglen i § 8. I begge tilfælde skal indhentelsen af samtykket selvsagt være tilpasset den akutte situation.

Reglen i § 10 retter sig mod en "patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år", dvs. 3 kategorier af patienter:

- A) en patient, der midlertidigt mangler evnen til at give informeret samtykke (oftest på grund af bevidstløshed),
- B) en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke (jf. § 9), og
- C) en patient under 15 år.

§ 12, stk. 1, i Sundhedsstyrelsens cirkulære om information og samtykke omhandler alene den patientgruppe, der er omtalt under kategori A. § 12, stk.1's øvrige indhold svarer til den nu foreslåede regel.

Da der er tale om øjeblikkeligt behandlingsbehov, bør en tilsvarende regel også gælde for patienter under kategorierne B og C. I princippet kunne der indhentes samtykke fra disses legale repræsentanter (nærmeste pårørende, værge, forældremyndighedsindehaver), men da situationen er akut, vil det oftest være direkte livstruende at anvende tid hertil. Sundhedspersonen kan således efter den foreslåede regel behandle umiddelbart uden indhentelse af samtykke fra den legale repræsentant.

Det ligger netop i den akutte situation - i det øjeblikkelige behandlingsbehov - at sagen er så hastende, at der ikke er tid til at kontakte tredjeperson for at få et samtykke. Hvis der er tid til at indhente et samtykke fra en legal repræsentant, er der ikke tale om øjeblikkeligt behandlingsbehov i bestemmelsens forstand. I så fald skal de legale repræsentanter samtykke efter reglerne i § 9 eller i forældremyndighedsloven. I den forbindelse bemærkes, at de legale repræsentanter skal varetage patientens interesser og behov. De kan således ikke give afkald på livsnødvendig behandling m.v. Der henvises til bemærkningerne til § 5.

Bestemmelsen i lovforslagets § 10 skal ses i sammenhæng med lægelovens § 7, stk. 1, om påtrængende nødvendig lægehjælp, og straffelovens §§ 250 og 253 om handlepligt.

Efter lægelovens § 7, stk. 1, er enhver læge forpligtet på begæring at yde den første fornødne lægehjælp, når hurtig lægehjælp efter de foreliggende oplysninger må anses for påtrængende nødvendig, såsom ved forgiftningstilfælde, større blødninger, kvælningsanfald og fødsler,

hvor jordemoderhjælp ikke kan skaffes til veje, eller hvor jordemoderen tilkalder lægen. Har lægen gyldigt forfald, eller kan rettidig lægehjælp blive ydet af en anden, som efter forholdene er nærmere dertil, er han dog fritaget for den omhandlede forpligtelse.

Der er et stort sammenfald mellem de situationer, som henholdsvis lovforslagets § 10 og lægelovens § 7, stk. 1, dækker. Den bagved liggende tankegang er den samme: Der er tale om akutte tilfælde, hvor øjeblikkelig handling er påkrævet. Der er derfor ikke tid til at indhente et informeret samtykke fra en legal repræsentant eller tid til at hente en anden læge.

Efter straffelovens § 250 straffes den, som hensætter en anden i hjælpeløs tilstand eller forlader en under hans varetægt stående person i sådan tilstand, med fængsel, der, når handlingen har medført døden eller grov legemsbeskadigelse, under i øvrigt skærpende omstændigheder kan stige til 8 år.

Efter straffelovens § 253 straffes med bøde eller hæfte den, som uagtet det var ham muligt uden særlig fare eller opofrelse for sig selv eller andre, undlader

- 1) efter evne at hjælpe nogen, der er i øjensynlig livsfare, eller
- 2) at træffe de foranstaltninger, som af omstændighederne kræves til redning af nogen tilsyneladende livløs, eller som er påbudt til omsorg for personer, der er ramt af skibbrud eller anden tilsvarende ulykke.

Til § 11 [nu sundhedslovens § 20, stk. 1]

Bestemmelsen gælder i alle tilfælde, hvor patienten ikke selv har kompetencen til at give informeret samtykke, dvs. i forhold til børn og unge under 15 år, umodne børn og unge på 15-17 år (§ 8, stk. 2) og patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke (§ 9).

En patient, der ikke selv kan give informeret samtykke til behandling m.v. på grund af mindreårighed eller nedsat psykisk funktionsevne, skal dog inddrages mest muligt i beslutningsprocessen, også selv om der er legale repræsentanter, der er bemyndiget til at varetage patientens interesser gennem det informerede samtykke. Dette grundsynspunkt, der hviler på respekten for individets værdighed, ukrænkelighed og selvbestemmelsesret, er kommet til udtryk i denne bestemmelse. De tilkendegivelser, som patienten er fremkommet med, skal i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning i beslutningsprocessen om et behandlingsforløb m.v.

Børn og unge under 15 år er ofte, alt afhængigt af deres udvikling og modenhed, i stand til fuldt ud at forstå sygdomssituationen, behandlingsmulighederne m.v., eller i hvert fald væsentlige elementer heraf. I så fald skal disses indforståelse indgå som en væsentlig faktor i forældremyndighedsindehaverens stillingtagen. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 8.

Patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, udgør en meget bred og uensartet gruppe, der dækker over store variationer af manglende evne til at give samtykke. Ofte vil en patient, der er omfattet af denne gruppe, kunne forstå dele af sygdomsproblematikken, og den pågældendes tilkendegivelser skal i så fald medtages mest muligt i den legale repræsentants beslutningsproces. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 9.

Europarådets konvention om menneskerettigheder og biomedicin indeholder følgende bestemmelse:

”Artikel 9 - Tidligere udtrykte ønsker.

Der skal tages hensyn til tidligere ønsker vedrørende en lægelig intervention udtrykt af en patient, som på interventionstidspunktet ikke er i stand til at udtrykke sine ønsker.”

Tilsvarende bestemmelse findes andre steder, f.eks. i WHO's ”A Declaration on the Promotion of Patients’ Rights in Europe’, marts 1994, og i den finske retsstillingslov (lov nr. 785 af 17. august 1992).

Denne generelle bestemmelse gælder også i forholdet mellem patient og sundhedsperson efter patientretsstillingsloven. Når disse tidligere udtrykte ønsker må antages fortsat at være aktuelle og relevante, skal de tillægges betydning, og indgå som et element i sundhedspersonens behandlingsovervejelser.”

Om lovforslagets forhold til konventionen om menneskerettigheder og biomedicin anføres i de almindelige bemærkninger:

”Europarådet har i november 1996 vedtaget en konvention om beskyttelse af menneskerettigheder og menneskelig værdighed i forbindelse med anvendelse af biologi og lægevidenskab: Konvention om menneskerettigheder og biomedicin. Konventionen, der nu er sendt til ratifikation i medlemslandene, kræver ikke særlig gennemførelseslovgivning i Danmark, men dette lovforslag om patienters retsstilling bidrager til at understrege Danmarks forventede tilslutning til konventionen.”

I lovforslagets specielle bemærkninger til patienterstatningslovens § 13 (nu sundhedslovens § 22) bemærkes om bestemmelsen blandt andet:

”Bestemmelsen i § 13 medfører, at de grundlæggende regler om informeret samtykke i §§ 6-7 også finder anvendelse på de specielle tilfælde, der er omhandlet i kapitel 3.

Reglen om mindreåriges selvstændige beslutningskompetence i § 8 finder ligeledes anvendelse i relation til spørgsmålet om sultestrejke, afvisning af at modtage blod og behandling af uafvendeligt døende. Ved oprettelse af livstestamente gælder dog en 18 års grænse, da der er tale om en forhåndstilkendegivelse fra en person, der endnu ikke er patient.

En patient på f.eks. 16 år, der er medlem af trossamfundet Jehovas Vidner, og som er moden og bevidst om sin situation, kan således afvise at modtage blod, hvilket sundhedspersonen skal respektere, hvis de øvrige betingelser efter § 15 er opfyldt.

Er den 16 årige ikke i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, jf. § 8, stk. 2, overgår beslutningskompetencen til forældrene. Er disse ligeledes medlem af Jehovas Vidner, og beslutter at afvise, at den 16 årige må modtage blod, skal sundhedspersonen rette henvendelse til patientens kommune med henblik på, at kommunens børn og ungdomsvalg kan beslutte, om behandling, der medfører transfusion af blod eller blodprodukter, kan finde sted uden samtykke.

...

Reglen om øjeblikkeligt behandlingsbehov, jf. § 10, er ligeledes holdt uden for kapitel 3. De særlige tilfælde af selvbestemmelsesret, der er indeholdt i kapitlet, skal respekteres, også hvis patienten i behandlingsforløbet kommer i en situation, hvor § 10 i og for sig kunne anvendes, dvs. hvis patienten er blevet bevidstløs og hans situation har udviklet sig livstruende. Sundhedspersonen er således afskåret fra at behandle i den situation. Selvbestemmelsesretten skal respekteres."

I lovforslagets specielle bemærkninger til patienterstatningslovens § 15 (nu sundhedslovens § 24) hedder det blandt andet:

"Bestemmelsen er en uændret videreførelse af § 14 i Sundhedsstyrelsens cirkulære om information og samtykke m.v.

Reglerne blev i sin tid indført for at imødekomme ønsker fra medlemmerne af trossamfundet Jehovas Vidner, der af religiøse årsager ikke ønsker at modtage blod eller blodprodukter under operation og lignende. Bestemmelsen er også her udtryk for, at individets 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 be-

handle 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.”

Under Folketingets behandling af lovforslaget besvarede sundhedsministeren spørgsmål 4, som Sundhedsudvalget havde stillet den 2. april 1998 i anledning af en henvendelse fra Jehovas Vidners selskab, Vagttårnets Bibel- og Traktatselskab. I svaret hedder det:

”Vagttårnets Bibel- og Traktatselskabs brev af 11. februar 1998 drejer sig om patienters forhåndstilkendegivelser (forhåndsdirektiver) i forbindelse med sygebehandling. Selskabet er af den opfattelse, at patientens forhåndstilkendegivelser ubetinget skal respekteres af de læger og andre sundhedspersoner, der skal behandle patienten. Til støtte for dette synspunkt henviser selskabet til Europarådets konvention om menneskerettigheder og biomedicin, The World Medical Association's deklARATION af september 1995, WHO's deklARATION af marts 1994 og British Medical Association's publikation fra april 1995: Advance Statements About Medical Treatment.

Forhåndstilkendegivelser har ingen selvstændig betydning, når patienten er habil, da informeret samtykke så kan og skal indhentes fra patienten selv, jf. lovforslagets § 6.

Kun i de tilfælde, hvor patienten er ude af stand til at varetage sine egne interesser, f.eks. på grund af bevidstløshed eller anden form for inhabilitet, bliver spørgsmålet relevant, om hvilken vægt behandleren skal tillægge en tidligere tilkendegivelse fra patienten.

I lovforslaget er forhåndstilkendegivelser i form af livstestamenter behandlet i §§ 17-18. Et livstestamente er bindende for lægen, når patienten er uafvendeligt døende dvs., når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde indenfor dage til uger, uanset behandlingstiltag. Er patienten ikke uafvendeligt døende, er forhåndstilkendegivelsen (livstestamentet) vejledende for lægen og skal indgå i dennes overvejelser om behandling, jf. § 17, stk. 5.

Patienters afvisning af at modtage blod er reguleret i lovforslagets § 15. Efter denne bestemmelse skal patientens afvisning af at modtage blod eller blodprodukter være givet i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation og være baseret på information fra sundhedspersonen om konsekvenserne af at undlade tilførsel af blod eller blodprodukter ved behandlingen, jf. § 15, stk. 2. En forhåndstilkendegivelse om, at patienten - i tilfælde af bevidstløshed eller anden inhabilitet - ikke ønsker behandling med tilførsel af blod, er derfor ikke bindende for lægen, men skal indgå i dennes overvejelser om behandling.

Det bemærkes, at Europarådets konvention om menneskerettigheder og biomedicin og de deklARATIONER m.v., som selskabet henviser til, alene forpligter til, at der tages hensyn til forhåndstilkendegivelser, men ikke at disse skal være bindende for behandlerne.

At indføre regler om, at forhåndstilkendegivelser skal være bindende for behandlerne også i tilfælde, hvor patienten ikke er uafvendeligt døende - hvad enten det drejer sig om afvisning af at modtage blod, forskrifter for psykiatrisk behandling ("psykiatriske testamenter") eller andet - vil være yderst betænkeligt for patientsikkerheden og indebære helt uoverskuelige problemer med den dokumentation, der skal tilvejebringes for med sikkerhed at kunne fastslå, at dette også er patientens endelige vilje. Endvidere kan det ikke udelukkes, at patienten, hvis han var ved bevidsthed, i den aktuelle situation ville have foretrukket at leve videre, ligesom nye behandlingsmetoder, opstået efter forhåndstilkendegivelsen, kan have givet bedre livsbetingelser, som patienten ville acceptere.

Jeg finder derfor, at man bør fastholde, at området for bindende forhåndstilkendegivelser forbeholdes for livstestamenter for uafvendeligt døende. Alle øvrige forhåndstilkendegivelser skal selvsagt tages alvorligt, men disse bør kun have karakter af vejledning for sundhedspersonen, således at tilkendegivelsen indgår i dennes overvejelser om behandlingen."

EMRK artikel 8 og 9

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) er inkorporeret i dansk ret, jf. senest lovebekendtgørelse nr. 750 af 19. oktober 1998 som ændret ved lov nr. 538 af 8. juni 2006, § 10.

Konventionens artikel 2, der omhandler ret til livet, har følgende ordlyd:

"Artikel 2. Ethvert menneskes ret til livet skal beskyttes ved lov. Ingen må forsætligt berøves livet undtagen ved fuldbyrdelse af en dødsdom, afsagt af en domstol i tilfælde, hvor der ved lov er fastsat dødsstraf for den pågældende forbrydelse.

Stk. 2. Berøvelse af livet betragtes ikke som sket i modstrid med denne artikel, når den er en følge af magtanvendelse, der ikke går ud over det absolut nødvendige:

- a) for at forsvare nogen mod ulovlig vold;
- b) for at iværksætte en lovlig anholdelse eller forhindre flugt fra lovlig frihedsberøvelse;
- c) for lovligt at undertrykke optøjer eller opstand."

Artikel 8 og 9 omhandler retten til respekt for privatliv og familieliv og retten til at tænke frit og til samvittigheds- og religionsfrihed. Bestemmelser lyder således:

"Artikel 8. Enhver har ret til respekt for sit privatliv og familieliv, sit hjem og sin korrespondance.

Stk. 2. Ingen offentlig myndighed må gøre indgreb i udøvelsen af denne ret, medmindre det sker i overensstemmelse med loven og er nødvendigt i et demokratisk samfund af hensyn til den nationale sikkerhed, en

offentlige tryghed eller landets økonomiske velfærd, for at forebygge tro eller forbrydelse, for at beskytte sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres rettigheder og friheder.

Artikel 9. Enhver har ret til at tænke frit og til samvittigheds- og religionsfrihed; denne ret omfatter frihed til at skifte religion eller tro samt frihed til enten alene eller sammen med andre, offentligt eller privat at udøve sin religion eller tro gennem gudstjeneste, undervisning, andagt og overholdelse af religiøse skikke.

Stk. 2. Frihed til at udøve sin religion eller tro skal kun kunne underkastes sådanne begrænsninger, som er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfund af hensyn til den offentlige tryghed, for at beskytte den offentlige orden, sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres rettigheder og friheder.”

Konventionen bestemmer i artikel 13 følgende om effektive nationale retsmidler imod krænkelser af rettigheder eller friheder efter konventionen:

”**Artikel 13.** Enhver, hvis rettigheder og friheder efter denne konvention er blevet krænket, skal have adgang til effektive retsmidler herimod for en national myndighed, uanset om krænkelsen er begået af personer, der handler i embeds medfør.”

Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med Menneskerettighedsdomstolens kompetence til at behandle individuelle klager, jf. artikel 34 ff., herunder artikel 41, der foreskriver:

”**Artikel 41.** Hvis Domstolen finder, at der er sket en krænkelse af konventionen eller de dertil knyttede protokoller, og hvis vedkommende høje kontraherende parts interne ret kun tillader delvis skadesløsholdelse, skal Domstolen om nødvendigt tilkende den forurettede part passende erstatning.”

Europarådets konvention af 4. april 1997 om menneskerettigheder og biomedicin
Europarådets konvention af 4. april 1997 om menneskerettigheder og biomedicin (Oviedo Convention) er ratificeret af Danmark. Konventionen trådte i kraft den 1. december 1999.

Konventionen indeholder i kapitel II om samtykke blandt andet følgende bestemmelser:

”Artikel 5

Generel regel

Ingen intervention må foretages på sundhedsområdet uden den berørte persons frie og informerede samtykke.

Denne person skal forud for enhver intervention have modtaget relevante oplysninger med hensyn til formålet og arten af interventionen samt med hensyn til de deraf følgende konsekvenser og risici.

Den pågældende person kan til enhver tid frit trække sit samtykke tilbage.

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.
2. I tilfælde, hvor en mindreårig ifølge loven ikke kan give samtykke til en intervention, kan interventionen kun foretages med bemyndigelse fra en repræsentant for denne person eller en myndighed eller person eller organ foreskrevet ved lov.

Den mindreåriges synspunkt skal betragtes som en stadig mere afgørende faktor jo ældre og mere moden vedkommende er.

3. I tilfælde, hvor en voksen person på grund af sindslidelse, sygdom eller af tilsvarende grunde ifølge loven ikke kan give samtykke til en intervention, kan interventionen kun foretages med bemyndigelse fra en repræsentant for denne person eller en myndighed eller person eller organ foreskrevet ved lov.

Den pågældende person skal så vidt muligt involveres i samtykkeproceduren.

4. Den repræsentant, myndighed, person eller det organ, der er nævnt i stk. 2 og 3 ovenfor, skal på samme betingelser modtage de oplysninger, der henvises til i artikel 5.
5. Den bemyndigelse, der henvises til i stk. 2 og 3 ovenfor, kan til enhver tid tilbagekaldes, hvis det er i den pågældende persons bedste interesse.

...

Artikel 8

Nødsituationer

Når det nødvendige samtykke ikke kan opnås i nødsituationer, kan enhver lægeligt nødvendig intervention foretages øjeblikkeligt ud fra et hensyn til den pågældende persons helbred.

Artikel 9

Tidligere udtrykte ønsker

Der skal tages hensyn til tidligere ønsker vedrørende en lægelig intervention udtrykt af en patient, som på interventionstidspunktet ikke er i stand til at udtrykke sine ønsker.”

Udenlandske retsafgørelser

Parterne har under sagen henvist til domme fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol og udenlandske retsafgørelser, herunder afgørelse af 30. marts 1990 (... v. ... m.fl. 72 O.R. 417) afsagt af Court of Appeal, Ontario, og afgørelse af 30. juli 1992 (Re T. (Adult: Refusal of Treatment)) afsagt af Court of Appeal, Civil Division, UK.

Italiens Højesteret, Corte Suprema di Cassazione, Sezione Terza Civile, har i en afgørelse af 15. september 2008 (afgørelse n. 23676) taget stilling til en sag om blodtransfusion på et Jehovas Vidne. Dommen er omtalt i en artikel i tidsskriftet Blood Transfusion, 2014 Jan; 12 (Suppl 1): s395-s401, ...: "Ethical and legal aspects of refusal of blood transfusions by Jehovah's Witnesses, with particular reference to Italy".

Det fremgår af referatet af dommen, at sagen drejede sig om et Jehovas Vidne, der blev indlagt i bevidstløs tilstand. Vedkommende havde på sig et lille mærke med ordene "intet blod" – ifølge domsudskriften "un cartellino recante la scritta "niente sangue"". Hospitalet foretog under indlæggelsen desuagtet en blodtransfusion, hvilket blev fundet lovmedholdeligt. Om et obiter dictum i afgørelsen anfører forfatteren:

"In passing judgement the Court indicated two possible options that could guarantee the right to refuse a transfusion even in life-threatening circumstances. The first would be for the "patient to carry on his/her person an articulate, precise declaration expressing unambiguously the wish to reject a transfusion even when his/her life is in danger". Notes bearing the words "no blood" are not to be considered sufficient to manifest a person's wishes. The second possibility would be to appoint a representative *ad acta* who could confirm the person's refusal to treatment in the presence of the physicians. In absence of either of these requisites it is the physician's duty to save the patient's life even without the authorization of the Public Prosecutor."

Anbringender

...

Landsrettens begrundelse og resultat

Påstand 3.a og 3.b (tort) – rette sagsøgte

Blodtransfusionen den 22. september 2014 blev foretaget på [C]hospital. Region [D] er driftsansvarlig for sygehuset.

Styrelsen for Patientsikkerhed (nu Styrelsen for Patientklager), der er en institution under sundhedsministeren, har truffet afgørelse om, hvorvidt behandlingen den 22. september 2014 var i overensstemmelse med "normen for almindelig anerkendt faglig standard". Styrelsen for Patientklager har efter §§ 1, 11 og 12 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ikke kompetence til at træffe afgørelse om, hvorvidt en patient som følge af en behandling i sundhedsvæsenet har krav på erstatning eller godtgørelse.

Landsretten finder på denne baggrund, at Styrelsen for Patientklager ikke er rette sagsøgte for kravet på godtgørelse for tort, hvorfor styrelsen frifindes herfor.

Øvrige påstande – boets søgsmålskompetence

Adgangen for boet efter [A] til at anlægge retssag er reguleret i dødsboskiftelovens kapitel 30.

Da der er sket frifindelse for boets krav på godtgørelse for tort, har boet ikke en økonomisk interesse i søgsmålet mod Styrelsen for Patientklager, idet de øvrige påstande er af ideel og personlig karakter.

Derfor afvises disse påstande for så vidt angår boet efter [A].

[B]s påstand 1

[B]s påstand 1 må anses som et anbringende til støtte for påstand 2 (ugyldighed, kritik, hjemvisning) og vil ikke have betydning for fastlæggelsen af hendes retstilling i andre henseender, hvorfor påstanden afvises.

[B]s påstand 2, 4.a og 4.b

Søgsmålskompetence og retlig interesse

Der er enighed om, at [B] har retlig interesse i at få prøvet påstand 2 (ugyldighed, kritik, hjemvisning).

Spørgsmålet er, om [B] også har søgsmålskompetence til og retlig interesse i som selvstændige påstande (påstand 4.a og 4.b) at få prøvet, om behandlingen den 22. september 2014 udgjorde et indgreb i strid med EMRK artikel 8 og 9. Det bemærkes herved, at påstandene i realiteten udgør anbringender til støtte for påstand 2.

[B] var gift med [A]. Hun har under hans indlæggelse på [C]hospital været inddraget i drøftelser med lægerne om behandlingen af ham, herunder spørgsmålet om foretagelse af blodtransfusion, i hvilken forbindelse hun flere gange gav udtryk for, at det var hans ønske i overensstemmelse med deres trosretning, at

han ikke fik foretaget blodtransfusion. Hun har efterfølgende indgivet klage til Patientombuddet over behandlingen.

Selvom blodtransfusionen den 22. september 2014 fremstår som et individuelt indgreb i forhold til [A], finder landsretten under de angivne omstændigheder og henset til indholdet af forhåndsdirektivet af 11. februar 2012, at [B] som efterladt til [A] har søgsmålskompetence for påstand 4.a og 4.b.

Efter praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) kan en krænkelse af EMRK afhængig af omstændighederne genoprettes ("just satisfaction") uden tilkendelse af erstatning eller godtgørelse ved en retlig konstatering af, at en overtrædelse har fundet sted. Da der er sket frifindelse for kravene på tortgodtgørelse, fordi styrelsen ikke er rette sagsøgte, findes dette dog at måtte forudsætte, at en sådan konstatering i givet fald udtrykkes i dommens konklusion.

Det bemærkes endvidere, at påstand 4.a og 4.b er affattet tilstrækkeligt præcist til at kunne tages under pådømmelse.

Landsretten finder på denne baggrund og med henvisning til Højesterets dom gengivet i UfR 2002.1789, at [B] tillige har retlig interesse i som selvstændige påstande at få prøvet, om behandlingen af [A] den 22. september 2014 udgjorde et indgreb i strid med EMRK artikel 8 og 9.

For landsretten er spørgsmålet herefter, om afgørelsen af 17. december 2015 skal tilsidesættes, fordi blodtransfusionen den 22. september 2014 blev foretaget i strid med sundhedslovens bestemmelser, særligt §§ 19 og 24, eller udgjorde et indgreb i strid med artikel 8 og 9 i EMRK.

Betydningen af tidligere tilkendegivelser fra patienten, jf. sundhedslovens §§ 19 og 24 og EMRK artikel 8 og 9

Indledningsvis bemærkes, at sundhedslovens § 22 efter forarbejderne dertil skal fortolkes således, at § 19 ikke finder anvendelse i relation til blodtransfusion, såfremt patienten i overensstemmelse med kravene i § 24, stk. 2, har afvist at modtage blod.

Sundhedslovens § 22 indskrænker derimod ikke sundhedspersonens adgang til i situationer, hvor patienten ikke har meddelt et sådant informeret afslag på at modtage blod og befinder sig i en tilstand omfattet af § 19, at foretage en blodtransfusion uden samtykke fra patienten, såfremt dette er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen.

Kerneområdet for sundhedslovens § 19 er efter forarbejderne en akut – og typisk livsnødvendig – behandling. Der vil ofte være tale om tilfælde, hvor patientens situation allerede på det tidspunkt, hvor sundhedspersonen første gang møder patienten, er kritisk. Bestemmelsen har dog også et praktisk anvendelsesområde i tilfælde, hvor patienten indlægges i stabil tilstand, men under indlæggelsen enten gradvist eller i løbet af kort tid kommer i en tilstand, der kalder på øjeblikkelig behandling.

Det fremgår flere steder af bemærkningerne til forslag til lov om patienters retsstilling, at lovgiver har været opmærksom på konventionen om menneskerettigheder og biomedicin, herunder konventionens artikel 9, hvori det generelt foreskrives, at der skal tages hensyn til tidligere ønsker vedrørende en lægelig intervention udtrykt af en patient, som på interventionstidspunktet ikke er i stand til at udtrykke sine ønsker. Det er i lovforslaget således anført, at denne generelle bestemmelse også gælder i forholdet mellem patient og sundhedsperson efter patientretsstillingsloven. I lovforslagets almindelige bemærkninger er det ligeledes anført, at konventionen ikke kræver særlig gennemførelseslovgivning i Danmark, men at lovforslaget bidrager til at understrege Danmarks forventede tilslutning til konventionen. Danmark har sidenhen ratificeret konventionen.

Efter sundhedslovens overordnede formål, jf. sundhedslovens § 2, de oven for anførte motivudtalelser og sundhedsministerens svar på spørgsmål 4 fra Sundhedsudvalget under Folketingets behandling af lovforslaget er der ikke grundlag for at fortolke sundhedslovens § 19 således, at tidligere tilkendegivelser fra patienten ikke skal indgå i vurderingen af, om en akut behandling skal indledes eller fortsættes uden patientens samtykke.

Ordlyden af sundhedslovens § 19 og sammenhængen til § 24 understøtter dog ikke entydigt, at en beslutning om at foretage en blodtransfusion på en patient, der er midlertidigt inhabil, og hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan ske under inddragelse af oplysninger om, hvilken holdning til behandling med blod eller blodprodukter patienten tidligere måtte have givet udtryk for.

Dette må i den konkrete sammenhæng sammenholdes med journaltilførslen den 21. september 2014 kl. 17.45 om overlæge [E]s samtale med blandt andre [B], særligt bemærkningen om behandlerteamets pligt til at foretage blodtransfusion, hvis behov herfor måtte opstå, forklaringen afgivet af overlæge [F] om, at han mente sig forpligtet til at foretage blodtransfusionen, og hans redegørelse af 10. marts 2015 for forløbet.

Landsretten lægger til grund, at beslutningen, der blev truffet den 22. september 2014 om at foretage blodtransfusion, var baseret på en rent lægefaglig vurdering af, at blodtransfusionen var påkrævet for [A]s overlevelse eller for på længere sigt at forbedre hans chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, jf. sundhedslovens § 19.

Der er efter bevisførelsen ikke grundlag for at tilsidesætte dette lægefaglige skøn.

Henset til bemærkningerne i det foregående er det imidlertid relevant at tage stilling til, om undladelsen af på dette tidspunkt at inddrage oplysningerne om [A]s ønske udgjorde et uproportionalt indgreb i hans ret efter EMRK artikel 8 og 9 til respekt for privatliv (retten til selvbestemmelse) og til religions- og samvittighedsfrihed. Det bemærkes herved, at foretagelse af en blodtransfusion imod en myndig persons ønske og religiøse overbevisning som det klare udgangspunkt vil udgøre et indgreb i vedkommendes rettigheder efter EMRK artikel 8 og 9, hvorefter indgrebet skal opfylde de betingelser, herunder kravet om en rimelig balance mellem de modsatrettede hensyn (proportionalitetsvurderingen), der fremgår af artikel 8, stk. 2, og artikel 9, stk. 2.

Lovgiver har ikke i sundhedsloven indsat bestemmelser om, hvorledes hensynet til at redde liv eller sikre et væsentligt bedre behandlingsresultat skal afvejes over for hensynet til patientens tidligere tilkendegivne ønsker om ikke at modtage blod. Sundhedsloven indeholder heller ikke bestemmelser om, hvilke bevis- eller formkrav der stilles til sådanne tidligere tilkendegivelser.

Landsdommerne Morten Christensen og Anna Rudolf udtaler:

Tungtvejende samfundsmæssige hensyn tilsiger, at selv en meget begrænset usikkerhed om, hvad patientens holdning til blodtransfusion måtte være, i en situation, hvor vedkommende er midlertidigt inhabil og ikke under den aktuelle sygdomssituation har meddelt sit ønske om ikke at modtage blod, må medføre, at tidligere oplysninger herom f.eks. i en skriftlig erklæring ikke tillægges afgørende vægt ved beslutningen om, hvorvidt en blodtransfusion, der er påkrævet, jf. sundhedslovens § 19, skal foretages. Dette gør sig i særdeleshed gældende i tilfælde, hvor behandlingen vurderes at være påkrævet for patientens overlevelse. Omvendt vil et ubetinget, formelt krav om et informeret afslag som betingelse for at undlade en blodtransfusion indebære, at enhver person, der indlægges i bevidstløs tilstand – så længe vedkommende er ude af stand til selv at udtale sig – ikke kan forvente imødekommen af et ønske om ikke at modtage blod, såfremt der under indlæggelsen indtræffer en situation som beskrevet i sundhedslovens § 19, uanset hvor utvetydigt og veldokumenteret fravalget af blod i øvrigt måtte være.

I den udstrækning sundhedspersonen præsenteres for oplysninger, der – inden for den tid, som er til rådighed til vurdering heraf når samtidig henses til patientens akutte behov for behandling – i form og indhold ikke efterlader nogen rimeligt begrundet tvivl om, at patienten ikke ønsker at modtage blod, finder vi efter den retlige ordning, der er fastlagt ved sundhedsloven, at det som udgangspunkt vil udgøre et uproportionalt indgreb, hvis sundhedspersonen desuagtet foretager blodtransfusion på patienten.

Den 22. september 2014, hvor der var indikation for foretagelse af blodtransfusion, jf. sundhedslovens § 19, blev der set bort fra de foreliggende oplysninger om, at [A] af religiøse grunde ikke under nogen omstændigheder ønskede blodtransfusion.

Spørgsmålet er herefter, om de oplysninger, som var tilgængelige for overlæge [F] forelå så betids og havde en sådan karakter, at overlægen ikke havde rimelig grund til at betvivle, at [A] heller ikke i den aktuelle sygdomssituation ønskede at modtage blod. Såfremt der ikke var sådan tvivl, må det ligeledes overvejes, om overlægen under de konkrete omstændigheder, navnlig i lyset af [A]s tilstand, alligevel var berettiget til at beslutte, at der skulle foretages blodtransfusion. Det er i den forbindelse ikke en tilstrækkelig begrundelse, at overlægen befandt sig i et etisk dilemma.

Overvejelser om blodtransfusion er første gang nævnt i journalbladet af 20. september 2014 kl. 08.02, og det fremgår af journaltilførsler samme dag kl. 14.04 og 14.38, at sygehusets personale på dette tidspunkt var bekendt med [A]s religiøse overbevisning og derpå grundede ønske om ikke at modtage blod. Sygehuspersonalet tog til journalen en fotokopi af [A]s forhåndsdirektiv, som vi efter bevisførelsen lægger til grund, at han opbevarede i sin pung i lommen på de bukser, han var iført, da han blev overført til sygehuset. Lægerne havde flere samtaler med de pårørende om hans ønske om ikke at modtage blod. Overlæge [F] havde også en sådan samtale med de pårørende forud for beslutningen om at give blod, ligesom han var i kontakt med sin chef, embedslægen og sygehusets juridiske afdeling herom.

Alle væsentlige beviser i sagen – navnlig [A]s forhåndsdirektiv af 11. februar 2012, hans afslag på eventuel blodtransfusion under indlæggelsen i 2010, de foreliggende journaloplysninger, forklaringerne afgivet af [B] og [G] samt overlæge [F]s forklaring – peger entydigt på, at [A] som en personlig, religiøs beslutning endegyldigt havde fravalgt at modtage blod. Særligt bemærkes, at der på intet tidspunkt under indlæggelsen eller efterfølgende har været rejst tvivl om, hvorvidt forhåndsdirektivet er udfyldt og underskrevet af [A] af egen fri vilje den 11. februar 2012, og at han på daværende tidspunkt var i stand til at handle fornuftsmæssigt. Det må også fremhæves, at [A] havde besluttet at forny sit forhåndsdirektiv efter indlæggelsen i 2010. Der er tale om oplysninger,

som i al væsentlighed forelå, da overlæge [F] besluttede, at der skulle foretages blodtransfusion. Han har herom forklaret blandt andet, at han "ikke på noget tidspunkt [betvivlede] familiens udsagn om patientens holdning, men han måtte gøre det rigtige og følge de lægelige regler".

Der har således ikke været tvivl om [A]s beslutning, udover den – i lyset af de øvrige beviser – teoretiske tvivl, der har sammenhæng til, at [A] var bevidstløs, da der var indikation for at foretage blodtransfusion, og at lægerne derfor ikke på det tidspunkt kunne følge fremgangsmåden i sundhedslovens § 24, stk. 2. [A] findes i øvrigt ikke at have haft lejlighed til ved indlæggelsen, hvor han stadig var ved bevidsthed, at gøre opmærksom på, at han ikke ønskede blod. Vi bemærker herved, at han på daværende tidspunkt var omtåget og led af amnesi, at han ikke ses at være blevet adspurgt af sundhedspersonerne, og at han bar forhåndsdirektivet på sig, hvilket i sig selv indikerer, at han stod ved sit fravalg af blod.

Efter en samlet vurdering af de da foreliggende oplysninger finder vi således, at der på tidspunktet for beslutningen om at give blod til [A] ikke var nogen rimeligt begrundet tvivl om, at han ej heller i den aktuelle sygdomssituation ønskede at modtage blod. Der er ikke godtgjort sådanne særlige omstændigheder, at overlæge [F] i øvrigt havde grundlag for at bortse fra ønsket.

Under disse omstændigheder finder vi det godtgjort, at beslutningen om at foretage blodtransfusion den 22. september 2014 ikke var nødvendig som følge af afgørende samfundsmæssige behov, jf. EMRK artikel 8, stk. 2, og artikel 9, stk. 2.

Vi stemmer derfor for at tage [B]s påstand 4.a. og 4.b til følge, hvorefter Styrelsen for Patientklager tilpligtes at anerkende, at blodtransfusionen den 22. september 2014 på [A] udgjorde et indgreb i strid med artikel 8 og 9 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Herefter stemmer vi også for at tage [B]s påstand 2 til følge, hvorefter Styrelsen for Patientklager tilpligtes at anerkende, at afgørelsen af 17. december 2015 er ugyldig.

Vi finder ikke, at dette resultat er uforeneligt med de pligter, der efter straffelovens §§ 250 og 253 og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 42 (tidligere lægelovens § 7) påhviler sundhedspersoner.

Landsdommer Louise Saul udtaler:

Sundhedslovens regler om patienters selvbestemmelse forudsætter, at der foreligger et frivilligt informeret samtykke afgivet af en person, der er beslutningshabil. Det er uomtvistet, at [A] under indlæggelsen befandt sig i en tilstand, hvor han gled længere og længere ind i bevidstløshed, og hvor han derfor var ude af stand til at tilkendegive egne ønsker. Tungtvejende og legitime hensyn tilsiger som anført, at selv en meget begrænset usikkerhed om, hvad patientens behandlingsmæssige ønske måtte være, i en situation, hvor vedkommende er midlertidigt inhabil og ikke under den aktuelle sygdomssituation har meddelt sit ønske til sundhedspersonen, må medføre, at tidligere oplysninger herom f.eks. i en skriftlig forhåndstilkendegivelse ikke tillægges afgørende vægt ved beslutningen om, hvorvidt en blodtransfusion, der er påkrævet, jf. sundhedslovens § 19, skal foretages. Det forudsættes endvidere, jf. forarbejderne til sundhedslovens § 19, at ingen fuldmægtig eller pårørende på patientens vegne kan give afkald på livsnødvendig behandling.

Styrelsen for Patientsikkerhed (nu Styrelsen for Patientklager) lagde ved afgørelsen den 17. december 2015 til grund, at [A] den 22. september 2014, som situationen havde udviklet sig, befandt sig i en nu livstruende situation, hvor øjeblikkelig behandling i form af blodtransfusion ud fra en lægelig vurdering var påkrævet for hans overlevelse. Dette understøttes af journalnotaterne i sagen, den sagkyndige udtalelse afgivet til brug for styrelsens behandling af sagen og den af overlæge [F] afgivne forklaring.

Efter de foreliggende journaloplysninger og forklaringerne afgivet af [B] og [G] samt overlæge [F] kan det lægges til grund, at lægerne var fuldt ud bekendt med [A]s forhåndsdirektiv af 11. februar 2012, hans tidligere afslag på eventuel blodtransfusion under en indlæggelse i 2010 og i øvrigt familiens oplysninger om [A]s religiøse baggrund og holdning. Det kan endvidere lægges til grund, at der ved behandlingen af [A] toges hensyn til disse oplysninger frem til det tidspunkt, hvor beslutningen om at tilføre blod blev truffet af overlæge [F]. Således havde man i dagene forud blandt andet behandlet [A] med bloddannende medicin (EPO).

På denne baggrund finder jeg, at der ikke ved beslutningen truffet den 22. september 2014 om at give blod til [A] på et tidspunkt, hvor handlingen måtte anses for påkrævet for hans overlevelse, er sket et indgreb i strid med artikel 8 eller 9 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Jeg stemmer herefter for at frifinde Styrelsen for Patientklager for [B]s påstand 2, 4.a og 4.b.

Der afsiges dom efter stemmeflertallet.

Efter sagens udfald skal Styrelsen for Patientklager i delvise sagsomkostninger betale 180.500 kr. til statskassen. 180.000 kr. af beløbet er til dækning af udgifter til advokatbistand inkl. moms og 500 kr. til retsafgift af påstand 2. Ud over sagens værdi er der ved fastsættelsen af beløbet til advokat taget hensyn til sagens karakter, betydning og forløb samt hovedforhandlingens varighed.

Påstandene nedlagt af boet efter [A] svarer bortset fra beløbsangivelsen i påstand 3 i det hele til de påstande, [B] har nedlagt. Henset hertil og til sagens principielle karakter samt sagens udfald vedrørende påstand 2, 4.a. og 4.b skal boet efter [A] ikke betale sagsomkostninger til Styrelsen for Patientklager.

THI KENDES FOR RET:

Påstand 1 afvises.

Påstand 2, 4.a og 4.b afvises for så vidt angår boet efter [A].

Styrelsen for Patientklager tilpligtes at anerkende, at blodtransfusionen den 22. september 2014 på [A] udgjorde et indgreb i strid med artikel 8 og 9 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, og at styrelsens afgørelse af 17. december 2015 er ugyldig.

I øvrigt frifindes Styrelsen for Patientklager.

I sagsomkostninger skal Styrelsen for Patientklager inden 14 dage betale 180.500 kr. til statskassen. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.