



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

---

**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 Syddanmark

(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.

Bs nu afdøde ægtefælle A fik efter en faldulykke under indlæggelse på X-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 X-hospital.

Sagen for landsretten drejer sig navnlig om, hvorvidt X-hospitalets foretagelse af blodtransfusionen var i strid med As 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 X-hospital den 22. september 2014 uberettiget foretog en blodtransfusion på A.
2. Styrelsen for Patientklager tilpligtes at anerkende, at Styrelsen for Patient-sikkerheds 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 X-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 X-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

B og A blev gift den 4. juli 1970. De var begge medlemmer af Jehovas Vidner, og ægteskabet blev foretaget i Jehovas Vidners rigssal i ....

A havde som Jehovas Vidne udfyldt et "Forhåndsdirektiv og fuldmagt angående lægebehandling" med navnlig følgende indhold (felter udfyldt med håndskrift er i det følgende markeret med skarpe parenteser):

- "1. Jeg, [A], cpr-nummer [...], bestemmer herved følgende angående lægebehandling og udnævner samtidig en fuldmægtig til at træffe beslutninger i spørgsmål om lægebehandling hvis jeg ikke kan give informeret samtykke.
2. Jeg er et af Jehovas Vidner og ønsker under **INGEN** omstændigheder at modtage **TRANSFUSION af blod eller blodkomponenter (røde blodlegemer, hvide blodlegemer, blodplader eller plasma)**, uanset om nogle sundhedspersoner skulle finde det nødvendigt for at bevare mit liv. Jeg ønsker heller ikke at donere blod til oplagring og senere transfusion.
3. **Behandling med derivater udvundet af én af blodets hovedkomponenter: ...**  
(a) [X] JEG AFSLÅR ALLE  
...  
4. **Behandlingsmetoder hvor mit eget blod bliver brugt: ...**  
...  
(c) [X] Jeg kan acceptere visse metoder hvor mit blod bliver brugt, men ønsker yderligere information. Hvis jeg mister evnen til at give informeret samtykke, skal det drøftes med min fuldmægtig.
5. **Livsforlængende behandling: ...**

(a) [X] Jeg ønsker ingen livsforlængende behandling hvis det lægeligt set med rimelig sikkerhed kan fastslås at jeg er uafvendeligt dø-ende.

6. **Andre instruktioner vedrørende lægebehandling** (medicin, allergier, andre helbredsmæssige forhold):  
[DAGL. MEDICIN - ... MAREVAN 6 MG. ...]
7. Ingen – hverken familiemedlemmer, slægtninge, venner eller fuldmægtigen – er bemyndiget til at ignorere eller tilsidesætte bestemmelserne i dette dokument.
8. Jeg giver nedennævnte fuldmagt til at træffe afgørelser for mig i spørgsmål om lægebehandling som ikke er beskrevet ovenfor. Min fuldmægtig er bemyndiget til på mine vegne at give eller nægte samtykke til behandling (herunder kunstig ernæring), at konsultere de behandlende læger og få fuldstændig aktindsigt samt tage de nødvendige juridiske skridt til at sikre at mine ønsker bliver fulgt. Hvis første fuldmægtig ikke kan træffes, ikke har mulighed for eller ikke ønsker at virke som fuldmægtig, udnævner jeg nedenstående som anden fuldmægtig med de samme beføjelser.
9. Underskrift [A] Dato [11/2-2012]  
...
10. VITTERLIGHEDSVIDNER: Jeg bekræfter hermed underskriftens ægthed, dateringens rigtighed samt at underskriveren er ved sin fornufts fulde brug og har udfyldt dette dokument af egen fri vilje. Jeg er personlig myndig og er **ikke udnævnt som første eller anden fuldmægtig**.

[underskrift vitterlighedsvidne 1] [underskrift vitterlighedsvidne 2]

...

FØRSTE FULDMÆGTIG

Navn: [B...]

ANDEN FULDMÆGTIG

Navn: [...]

..."

På blankettens side 2 fremgår endvidere følgende:

**"Forhåndsdirektiv og fuldmagt angående lægebehandling**  
(se den underskrevne erklæring)

**NEJ TIL BLOD"**

Under denne tekst findes et cirkelformet piktogram med en overstreget blodpose. Standardblanketten er udarbejdet af Jehovas Vidner.

A var i behandling med blandt andet blodfortyndende medicin af mærket Marevan på grund af hjerteflimmer.

Af en indlægsseddel senest revideret marts 2009 til dette lægemiddel fremgår om bivirkninger blandt andet:

**”Meget almindelige bivirkninger** (forekommer hos flere end 1 ud af 10 behandlede):

Blødning: For eksempel næseblod, let ved at få blå mærker, blod i urinen, ophostning af blod, tandkødsblødning, maveblødning, blødning fra skeden, forlængelse af eksisterende blødning efter operation eller tilskadekomst (kan være alvorlig).”

I en indlægsseddel senest revideret 07/2016 til samme lægemiddel hedder det om bivirkninger i form af blødninger:

**”Alvorlige bivirkninger**

**Meget almindelige bivirkninger** (forekommer hos flere end 1 ud af 10 patienter):

- Forlænget og omfattende blødning efter operationsindgreb eller traume. Kontakt straks læge eller skadestue.
- Ophostning af blod pga. blødning i lungerne (hæmoptyse). Blodig opkastning og/eller sort afføring pga. blødning i mave og tarm (gastrointestinal blødning). Kontakt straks læge eller skadestue.”

Den 19. september 2014 blev A, der på daværende tidspunkt var 67 år, indbragt akut til X-hospital, Medicinsk Afdeling, ..., efter at være faldet igennem taget på et hønsehus. Det fremgår af journal-blad af samme dato kl. 15.28 blandt andet, at han var vågen, men at det var uvist, om han havde været bevidstløs. Videre hedder det i journalbladet:

”Stadig noget omtåget ved ankomsten.

GCS 15.

Ellers stabile værdier.

Egale, nat. reagerende pupiller.

...

Pt informeret og accepterer indlæggelse samt behandlingsplan.”

Det blev samme eftermiddag konstateret, at A havde amnesi, i hvilken forbindelse, der også blev gjort notat i journalbladet om, at han

på GCS (Glasgow comaskala) scorede 13. I journalbladet er der endvidere gjort følgende notat:

”OBS! Pt er Marevan beh pga AF”

En CT-scanning viste en lille subaraknoidal blødning (hjernehindeblødning) og en lille blødning i venstre side af thorax (brystkassen) samt venstre side af gluteal muskulaturen (muskulatur ved hoften).

A blev samme dag med helikopter overflyttet til X-hospital i ....

Efter overflytningen blev der om aftenen kl. 22.22 gjort notat i journalbladet, hvori i blandt andet er anført:

”Er overflyttet til X-hospital med helikopter (kommer fra ...). Er under hele transporten svært commotioneret og er ikke i stand til at redegøre for noget. Informationer kommer fra hustru.

...

... Kan redegøre for navn og data men ikke tid og sted. Total amnesi for UT. Har i perioder været en smule rodende.

... GCS på 12.

Af journaltilførsel den 20. september 2014 kl. 08.02 fremgår blandt andet:

”Pt bliver så sidst på natten respiratorisk påvirket og CT-thorax gentages og der findes svært pøgredieret subpleuralt hæmatom, med gennembrud til pleura. Beskeden er at pt ikke er transfusionskrævende lige nu.

...

Hvis der kommer store mængder blod skal man overveje at transfundere.”

Det fremgår endvidere af tilførsel samme dag kl. 9.05:

”Pt kan redegøre for sit navn og fødselsdato.  
Pt oplyser, at han godt ved, at han er på sygehus.  
Pt virker i øvrigt ikke orienteret, GCS 12.”

Af journaltilførsler den 20. september 2014 kl. 14.08 og kl. 14.38 fremgår, at As datter havde oplyst, at han var Jehovas Vidne og ikke ønskede at modtage blod. Disse oplysninger er gentaget i adskillige af de efterfølgende journaltilførsler.

I journaltilførsel senere samme dag kl. 16.33 er det oplyst, at en læge blev kaldt til afdelingen, fordi A var ukontaktbar. Det fremgår også af notatet, at GCS var på 9.

A blev om aftenen overflyttet til Neurokirurgisk Afs., NIA.

Af journaltilførsel den 20. september 2014 kl. 18.15 fremgår blandt andet:

”Hæmoglobin også faldet til 6,3 fra 10,1. Patienten kan ikke gives blodprodukter grundet religiøs overbevisning.”

I en journaltilførsel kl. 19.40 er det anført: ”Pt er fortsat ikke helt bevidst”.

En læge på afdelingen havde en samtale med B og flere af ægteparrets børn. Af lægens journaltilførsel af 20. september 2014 kl. 23.42 fremgår herom blandt andet:

”Jeg har haft en samtale med pt’ens familie ... sammen med Ovl KB samt intensiv sygeplejerske ..., hvor de blev informeret i sygdomsforløbet samt pt’ens klinisk status og blev informeret om han ustabile tilstand cirkulatorisk samt respiratorisk og fundet ved CTC og pt’ens neurologisk status. De gentager at pt’en er JEHOVA’S VIDNE OG ØNSEKER IKKE BLOD ELLER ANDRE BLODPRODUKT KOMPONENTERS TRANSFUSION. De er indforstået med pt’ens kritiske tilstands og ønsker behandling af pt’en med ønsket respekt for ovennævnte transfusion.

Jeg påpeget over for familien at forholdet intrakranielt indicere ikke behov for kirurgisk intervention og problemet på nuværende tidspunkt cirkulatorisk og pt’en bliver behandlet i henhold til pt’en og familiens ønske velvidende at hans kardiopulmonale status er meget kritisk grundet pt’ens kendte AFLI samt hæmothorax og de er indforstået med alvoren af tilstanden.”

As lungestatus var meget dårlig, hvorfor han den 21. september 2014 om eftermiddagen blev overflyttet til Anæstesi-Intensiv Afs., ITA.

I journaltilførsel af 21. september 2014 kl. 17.45 om behandlingsplan bemærkede overlæge C blandt andet følgende:

”Indtryk\* Intuberet kort tid efter ankomst til ITA pga. GCS=3-5 ...

Som nævnt i journalen er pt. Jehovas Vidne og har tidligere givet skriftlig udtryk for, at han under ingen omstændigheder vil modtage transfusion af blod eller blodkomponenter. Kopi af denne erklæring fra 11/2 2012 er vedlagt journalen. Pt. s hustru B henviser til denne erklæring med et ønske om at denne overholdes.

Pt. har efter traumet d. 19/9 været svært kommotioneret og ude af stand til at redegøre for sygehistorien.  
Der er under den aktuelle indlæggelse ikke journalført pt.s egen stillingtagen til modtagelse af blodprodukter under den nyopståede og potentient livstruende situation.

Ved ankomst til ITA er pt. dyb bevidstløs med GCS=3 og derfor inhabil.

Pt. har formentlig ikke ændret holdning til modtagelse af blodprodukter siden 2012, men behandlerteamet har ingen mulighed for at få dette konfirmeret direkte fra pt.

Samtale\* Med pt.s hustru, pt.s datter D, kontaktperson til hospitaler for Jehovas Vidner E, dr. S. Malstrøm, intensiv sygeplejerske Lene Hundsdahl og undertegnede.

Vi taler om pt.s holdning til at modtage blodprodukter og hans skriftlige erklæring fra 11/2 2012 med udtryk for, at han under ingen omstændigheder vil modtage transfusion af blod eller blodkomponenter.

Pt.s hustru B datter D og kontaktperson E henviser til denne erklæring med et ønske om at denne overholdes. Vi taler om, at både familien og behandlerteamet er havnet i en problematisk juridisk situation.

Pt. har efter traumet d. 19/9 været ude af stand til at konfirmere sin afvisende holdning til modtagelse af blodprodukter i en potentiel livstruende situation.

Undertegnede forklarer, at da behandlerteamet ingen mulighed har for at få dette konfirmeret direkte fra pt., som er midlertidigt inhabil, har behandlerteamet pligt til at behandle.

Selvom behandlerteamet helst vil imødekomme patientens og familiens ønske, må vi (efter den gældende lovgivning) ikke gøre det i den aktuelle situation, da patienten er inhabil.

Pt. har aktuelt ikke et akut transfusionsbehov, selv om at han har en Hb=4,2.

Pt. har aktuelt et stabilt kredsløb, normalt laktat og fin oxygenisering, selvom Hb er under den grænse, som normalt udløser blodtransfusion.

Situationen kan hurtigt udvikle sig således, at behovet for en transfusion opstår.

I den givne situation uden mulighed for direkte konfirmation fra pt., har behandlerteamet pligt til at behandle.

Pt.s hustru, pt.s datter D og kontaktperson til hospitaler for Jehovas Vidner E takker for den respekt vi viser dem ved at tage problemstilling op.



Familien har fortsat et ønske om at pt.s afvisning overholdes, men de akcepterer, at situationen bliver håndteret ifølge lovgivningen.

Vi fortsætter behandling med konakion, tranexamsyre og opstarter behandling med epo, hvilket familien er glad for.”

Overlægen har i en skriftlig erklæring af 1. oktober 2020 bekræftet blandt andet, at hun kan vedstå dette journalnotat.

Overlæge F tilså A den 22. september 2014.

Han rettede endvidere henvendelse til embedslægen, der i notat af 22. september 2014 kl. 12.19 om henvendelsen bemærkede:

”Undertegnede er kontaktet af [overlæge F] vedr. en 67-årig Jehovas vidne som ved et faldtraume har fået kraniebrud samt indre blødninger.

Patienten har en hæmoglobin på 3,8 samtidig med at blødningerne ikke er fuldt stabiliseret. Endvidere cerebralt ødem og cerebral blødning. Patienten ligger i respirator og er ikke habil.

Sygehuset ved, at han ved tidligere planlagt operation i Svendborg klart havde tilkendegivet ikke at ville have blod og hans omgivende pårørende anmoder om, at han aktuelt ikke modtager blod.

RÅD GIVET:

Overlægen guidet konkret via Retsinformation.dk til Sundhedslovens

§§ 19 og 24.

Idet patienten *ikke* er habil og *ikke* har ytret sig i den aktuelle situation (men i 2012 i en anden sammenhæng) kan der blive behov for at give blod, jf. § 19 (hvis det imidlertid på nogen måde måtte være muligt at undgå at give blod, bør dette tilstræbes med baggrund i sygehusets viden om patienten).

Af hensyn til patienten, de pårørende og personalet selv i forh.t efterforløbet (inkl. en evt. efterfølgende klagesag) er det vigtigt, at journalføringen sker med stor omhu og samvittighedsfuldhed.”

Samme dag blev det på konference konstateret, at der var indikation for at foretage en blodtransfusion på A. Af overlæge F's journaltilførsel kl. 14.20 fremgår herom blandt andet:

”Konklusion	Pt. descenderer neurologisk og har stigende intrakranielt tryk de sidste timer. Ud fra neurokirurgisk betragtning suboptimalt behandlet med Hb på 3,7.
-------------	--

Plan og ordinationer	<p>1. Fornyet CT-C efter aftale med Neurokirurgisk Afd. mhp. om der er progression i det cerebrale ødem.</p> <p>Jævnfør neurokirurgisk journalnotat er der sammen med Afd. T og V efter konference fundet indikation for at hæve Hb til 4,3-4,5. Dette gøres i henhold til Sundhedslovens § 24 efter det er konfereret med Embedslægeinstitutionen og ledende overlæge.</p> <p>...</p>
Information/accept Samtale	<p>Pt. er bevidstløs og kan ikke give accept.</p> <p>Man gennemgår endnu engang forløbet med dem. Familien synes velorienteret. Familien er bekendt med Sundhedslovens § 24, stk. 2 men har svært ved at forstå, at når han tidligere i tilslutning til meget alvorlig sygdom har afstået fra at modtage blod, nu kan blive tvunget til at få blod ud fra gældende retningslinier. Samtalen kører i ring. Det understreges endnu engang, at det er fordi pt. ikke har givet accept i det konkrete tilfælde.</p> <p>Jævnfør neurokirurgisk notat er man bange for, at man får en suboptimal hjerneperfusion og øget blødningsrisiko i hjernen. Man orienterer familien om at ud fra de foreliggende informationer vil der blive givet formentlig 1 portion.</p> <p>Familien understreger endnu engang, at de ikke ønsker, at pt. får blod.</p>
Deltagere	<p>Hustru, datter og en væsentlig del af samtalen repræsenteret fra Jehovas Vidner."</p>

A modtog senere samme dag en pose blod. I journaltilførslen kl. 16.44 hedder det herom:

" ...

Plan og ordinationer Iht notat fra stueganggående læge F d.d. skal der gives Rp 1 pose SAG M.

...

Information/accept Inforeres pt datter og søn om dette. Datter bliver meget oprevet kan på ingen måde kan acceptere dette."

Der blev efter blodtransfusionen gjort notat i journalbladet om, at blodprocenten før transfusionen var mindre end 4 og efter transfusionen 4,5.

Den 30. september 2014 blev der i journalblad gjort notat om, at A, som i syv dage havde været uden sedation, ikke havde vist nogen tegn til opvågning.

Den 7. oktober 2014 blev der gjort notat om, at der ikke var nogen neurokirurgisk forklaring på hans manglende opvågning.

Af journaltilførsel af 20. oktober 2014 kl. 12.24 fremgår, at en overlæge havde haft en samtale med As hustru og datter om den vanskelige situation, herunder at det lignede blivende skade.

I samråd med de pårørende blev aktiv behandling indstillet, hvorefter A alene modtog palliativ terapi.

Den 21. oktober 2014 afgik han ved døden uden forinden at være kommet til bevidsthed. Der er enighed om, at dødsårsagen ikke kan sættes i forbindelse med blodtransfusionen den 22. september 2014.

Den 7. december 2014 klagede B til Patientombuddet (senere Styrelsen for Patientsikkerhed, nu Styrelsen for Patientklager) over forløbet og behandlingen af A, herunder at hospitalet havde foretaget en blodtransfusion på A den 22. september 2014. Klagen blev suppleret med et tillæg af 30. april 2015 fra B og As datter, D, der i forbindelse med fremsendelsen af tillægget henviste til klagen af 7. december 2014.

Til brug for behandlingen af klagen blev der indhentet en udtalelse om forløbet fra overlæge F og en sagkyndig udtalelse fra overlæge Ole Bo Hansen.

Overlæge F har i sin udtalelse af 10. marts 2015 anført følgende om forløbet:

”Patienten falder den 19. september 2014 ned fra hønsehustag direkte på betongulv. Vurderes til GCS 12 og flyves fra Y Sygehus til X-hospital.

CTC 19. september 2014 kl. 16:54:  
*viser Haematoma subaraknoidale traumatica – gennembrud til ventrikelsystemet. Ekstrakranielt hæmatom sinistri.*

Der findes endvidere hæmothorax, og der anlægges pleuradræn. Der er blødningstendens fordi pt. er i AK-behandling med Marevan. Der behandles med K-vitamin. Patienten bliver observeret på Neurointensivt Afsnit (NIA). GCS beskrives som svingende mellem 9 og 12.

I løbet af det næste døgn tiltager problemerne omkring patientens hæmothorax, herunder med blandt andet drænomlæggelse ved Afdeling T. Problemerne omkring hæmothorax skønnes nu, at være det mest livstruende, hvorfor patienten

21. september 2014 kl. 15:45 (journalnotat):

Overflytted til ITA. Ved ankomsten er patienten meget dårlig med GCS på 3-5, hvilket indikerer akut intubation og respiratorbehandling. Hb er 4,2 mmol/l. Den behandlende læge har samtale med familien omkring behovet for blodtransfusion, idet familien ikke ønsker, at patienten skal have denne behandling. Det bliver, med henvisning til Sundhedslovens regler, understreget overfor familien, at patienten ikke i det akutte forløb har afvist blodtransfusion, idet han har været bevidsthedssløret/bevidstløs lige siden ulykken.

Familien henviser til og foreviser "Forhåndsdirektiv og fuldmagt angående lægebehandling" som patienten har underskrevet den 11. februar 2012. Familien opfordrer i øvrigt til, at man kontakter Y Sygehus, hvor patienten under en tidligere indlæggelse også havde en lav blodprocent.

For at vise imødekommenhed overfor familien opstartes behandling med EPO og jern.

Man gør for begge indsigelser gældende overfor patientens pårørende, at der er tale om tilkendegivelser, der ikke relaterer sig til det nuværende patientforløb, hvorfor de ikke kan få indflydelse på den aktuelle vurdering af, om patienten kan gives blodtransfusion.

22. september 2014 kl. 00:30 (journalnotat):

På baggrund af descenderende bevidsthedstilstand anlægges ICP monitorering (Caminoskrue). ICP måles initialt til 15.

I de kommende timer stiger ICP til 16-20 på trods af behandlingen blandt andet med dyb sedation, respiratorbehandling og noradrenalin. Hb falder til 3,6 mmol/l. Den lave Hb opfattes kritisk i forhold til perfusion og iltning af hjernen. Dette er understreget i journalnotat fra Neurokirurgisk Afdeling:

"22. september 2014 kl. 12.34 (journalnotat) Pt's Hb er 3,7. HCT fra i går 0,19. ICP stabilt under 20 mmHg, undtaget enkelte kortvarige stigninger.

Lav Hb bidrager til suboptimal hjerneperfusion og kan bidrage til øget blødningsrisici."

Patienten har ikke på noget tidspunkt efter ulykken været i stand til at give udtryk for sin holdning til blodtransfusion.

På lægekonferencen på intensivafdelingen gennemgås patienten, og man finder det af afgørende betydning for overlevelse og evt. neurologiske følgetilstande, at patientens ilttransport bedres gennem en hævnning af hb. Det besluttet at give en blodtransfusion.

Da man ved, at familien vil blive meget vrede ved denne beslutning, kontaktes Embedslægeinstitutionen for Region Syddanmark. Forløbet og Sundhedslovens relevante afsnit gennemgås. Dette giver ingen anledning til ændring af beslutningen. Der bliver lavet et journalnotat i Embedslægeinstitutionen om samtalen (Beskrevet i journalnotat den 22. september 2014 kl. 14:20).

22. september 2014 kl. 15:28 (journalnotat):

Der er konference med henvisende Thoraxkirurgisk Afdeling T, og der findes indikation for at hæve Hb op til 4,3-4,5 mmol for at bedre patientens chancer for overlevelse (beskrevet i journalnotat 22. september 2014 kl.14:20).

22. september 2014 kl. 16:44:

Blodtransfusion startes.

Der bliver ikke i forløbet indtil overflytningen til Y Sygehus behov for yderligere blodtransfusion."

I den sagkyndige udtalelse af 21. november 2015 fra overlæge Ole Bo Hansen hedder det:

**"Behandlingen af A på Anæstesiologisk Afdeling. X-hospital, den 22. september 2014 var i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard. Det var ifølge Sundhedsloven § 24, stk 1 og 2 i orden at behandle A med blodtransfusion.**

A var den 19. september 2014 kommet til skade og havde kraftige indre blødninger. A tilhørte Jehovas Vidner og havde ved tidligere lejligheder afslået blodtransfusion i henhold til sin tro. Han havde udfyldt et certifikat, som konfirmerede tidligere afvisning af blodtransfusion. As familie nedlagde under samtaler med lægerne på afdelingen, forbud mod blodtransfusion, efter patientens ofte udtalte ønske.

Lægerne på anæstesiaafdelingen fortalte familien af de ville strække sig langt for at undgå blodtransfusion, men at de ikke kunne love ikke at give det.

Den 22. september 2014 bliver A yderligere påvirket på grund af blodtabet. Man besluttede derfor i henhold til Sundhedsloven § 24 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.

Da A i det aktuelle forløb ikke kunne afvise blodtransfusion, tolkede lægerne efter konference med embedslægen at blodtransfusion var indiceret.

A var akut syg på grund af traumet, samt behandling med blodfortyndende medicin. Den blodfortyndende medicin bevirker øget blødning.

Der blev i forløbet forsøgt at behandle med bloddannende medicin (EPO). Ved akut blødning er blodtransfusion nødvendig for at undgå skader på vitale organer, hjerne, hjerte og nyrer.

Blodets røde blodlegemer fører ilt til vigtige organer.

Hjerneperfusionen er hjernens gennemblødning."

Styrelsen for Patientsikkerhed traf den 17. december 2015 følgende afgørelse, der var stilet til D:

"På baggrund af en sag rejst af D har Styrelsen for Patientsikkerhed truffet følgende

### AFGØRELSE

**Styrelsen for Patientsikkerhed finder ikke grundlag for at kritisere X-hospital for indhentelse af informeret samtykke fra A den 22. september 2014.**

Patientombuddet blev den 8. oktober 2015 en del af en ny styrelse, Styrelsen for Patientsikkerhed. Derfor træffes denne afgørelse af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Styrelsen for Patientsikkerhed tager ved sin vurdering af sagen stilling til, om en behandling har været i overensstemmelse med "normen for almindelig anerkendt faglig standard". Dette er udtryk for, hvad der må forventes af en almindelig god behandling. Styrelsen har således ved sin afgørelse ikke taget stilling til, om patienten har modtaget den bedst mulige behandling.

### KLAGEN

Der er klaget over følgende:

- At der ikke blev indhentet et tilstrækkeligt samtykke i forbindelse med behandlingen af A på anæstesiologisk afdeling, X-hospital, den 22. september 2014.

D har blandt andet anført, at der på trods af As forhåndstilkendegivelse om ikke at ville modtage blod, blev foretaget blodtransfusion efter en faldulykke.

### BEGRUNDELSE

Styrelsen har, medmindre andet er anført, lagt vægt på oplysningerne i journalen.

Begrundelse for afgørelsen af klagen

Den 19. september 2014 blev 67-årige A indlagt på akutmodtagelsen, X-hospital, idet han var faldet igennem taget på et hønsehus. I forbindelse med behandlingen blev der blandt andet ordineret EPO.

Den 22. september 2014 kl. 14.20 blev det konstateret, at blodprocenten var lav, og det blev besluttet, at den skulle forsøges hævet til mellem 4,3 og 4,5. Det blev desuden vurderet, at der var risiko for øget blødningsrisiko i hjernen, hvorfor det blev besluttet, at der skulle foretages en blodtransfusion. Det blev i tilknytning hertil noteret, at A var bevidstløs og derfor ikke kunne give sin accept hertil. Det fremgår, at der var en dialog mellem sundhedspersonalet og As pårørende vedrørende accept til behandlingen, idet hans pårørende oplyste, at han ikke ønskede at modtage blod.

Kl. 16.44 fik A foretaget en blodtransfusion.

Styrelsen kan oplyse, at det af sundhedslovens § 15 fremgår, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens samtykke hertil. Videre fremgår det af sundhedslovens § 24, stk. 1, at en behandling, der indebærer transfusion af blod eller blodprodukter, ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke.

Videre fremgår det af bestemmelsens stk. 2, at patientens afvisning af at modtage blod eller blodprodukter skal være givet i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation, og afvisningen skal være baseret på information fra sundhedspersonen om de helbredsmæssige konsekvenser af at undlade tilførsel af blod eller blodprodukter ved behandlingen.

Styrelsen kan videre oplyse, at det af sundhedslovens § 19 fremgår, at såfremt 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 eller værge.

Styrelsen kan endvidere oplyse, at behandling med blodfortyndende medicin bevirker, at der forekommer øget risiko for blødning. Ved akut blødning er blodtransfusion nødvendig for at undgå skader på vitale organer, hjerne, hjerte og nyrer. Styrelsen kan endeligt oplyse, at behandling med EPO medvirker til at forbedre kroppens evne til at danne blod.

Det er styrelsens vurdering, at der blev indhentet et tilstrækkeligt samtykke fra A i forbindelse med blodtransfusionen.

Styrelsen lægger i den forbindelse blandt andet vægt på, at A befandt sig i en livstruende situation, hvor øjeblikkelig behandling var påkrævet for hans overlevelse, hvorfor behandling kunne iværksættes uden samtykke.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at As afvisning af at modtage blod var en generel afvisning, der ikke blev givet i forbindelse med den aktuelle behandling den 22. september 2014. Der er videre lagt vægt på, at A var bevidstløs under behandlingen, hvorfor han ikke kunne tage stilling til de helbredsmæssige konsekvenser af at afvise tilførsel af blod i den pågældende situation.

Det er ligeledes styrelsens vurdering, at det var relevant at foretage blodtransfusion hos A, idet han var i behandling med blodfortyndende medicin og idet der tidligere i forløbet var forsøgt behandling med bloddannende medicin.

På denne baggrund finder styrelsen, at indhentelse af samtykke til den behandling, som A modtog den 22. september 2014 på anæstesiologisk afdeling, X-hospital, var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

ooo00ooo

Denne afgørelse er endelig.

Der kan ikke klages over afgørelsen til anden administrativ myndighed. Hvis der kommer nye oplysninger, som er af væsentlig betydning for sagen, kan den tages op på ny."

#### *Tidligere indlæggelser*

Det er i stævningen oplyst, at A i 1979 og 2008 var indlagt dels i anledning af et alvorligt trafikuheld på cykel, dels med henblik på kirurgisk ablationsbehandling, og at han under begge indlæggelser nægtede at give samtykke til blodtransfusion. Det er i stævningen ligeledes oplyst, at han var bekendt med de risici, der er forbundet med at tage Marevan.

I september 2010 havde A været indlagt på sygehus på grund af melæna (sort afføring), hvor der ved gastroskopi blev påvist ventrike-lulcus (mavesår). Det fremgår af journaltilførsler, at behandlingen med Marevan blev pauseret under indlæggelsen. A havde over for sygehuspersonalet givet udtryk for, at han var Jehovas Vidne og derfor ikke ønskede blodtransfusion. Det fremgår ligeledes af journaltilførsler, at han var blevet vejledt om eventuelle konsekvenser ved ikke at tage imod tilbud om blodtransfusion.

#### **Forklaringer**

Der er under sagen afgivet forklaring af B og vidnerne D, overlæge F og G.

B har forklaret blandt andet, at hun blev døbt som Jehovas Vidne i 1965. Hun mødte A i 1969, og de blev gift i juli 1970 i Jehovas



Vidners rigssal i .....De var gift i alle årene frem til As død i 2014 og fik fem børn sammen, hvoraf D er den yngste. A er selv vokset op som Jehovas Vidne. A var frem til sin død med i gruppen af "ældste" i menigheden og var blandt andet underviser og varetog menighedens behov i øvrigt. Han gik foran med et godt eksempel. A og hun har altid brugt meget tid på deres opgaver i Jehovas Vidner, herunder på at studere biblen, forkyndelse og at gå fra dør til dør.

Hun og A har begge afvist blod af religiøse grunde og ikke af medicinske grunde. Det fremgår både af Det Gamle og Det Nye Testamente, at det skal afvises at modtage blod. Det er Guds påbud til mennesket, og det lever de efter. Det er Gud, der ved og dikterer, hvad der er godt for mennesket. A og hun havde samme holdning, og de havde begge underskrevet et forhåndsdirektiv angående deres holdning til blodtransfusion. Forhåndsdirektivet bekræftes med jævne mellemrum og helst en gang om året. As seneste kort var fra februar 2012, og han havde det på sig i bukselommen, da han kom til skade den 19. september 2014. Der kan være gradforskelle og undtagelser for så vidt angår holdninger til blodprodukter, når et sådant forhåndsdirektiv udfyldes, men A var meget kategorisk og afviste at modtage alle former for blod. A har selv valgt, at hun på kortet skulle indsættes som første fuldmægtig, således at hun på hans vegne kunne forsvare det standpunkt, at han ikke under nogen omstændigheder ønskede at modtage blod.

A kom alvorligt til skade i 1979, hvor han på cykel kørte ind i en parkeret last-bil. Han blev på Z Sygehus tilbudt blod, men afslog. Hun var ikke selv til stede, men A fortalte hende efterfølgende om det.

A var i behandling med Marevan på grund af hjerteflimmer. Der er tale om blodfortyndende medicin, og A kendte til eventuelle bivirkninger ved medicinen.

I 2010 blev A indlagt på Z Sygehus med et blødende mavesår. Al daglig medicin blev taget fra ham. Hans blodprocent var nede på 2,9. A havde forhåndsdirektivet med sig og nægtede at modtage blod. Hun kom selv til stede på sygehuset, efter at han havde haft samtalen med lægen, og A fortalte hende, at han havde sagt nej til blod. Det var så livstruende for A at alle pårørende blev kaldt til sygehuset. A fik direkte at vide, at det kunne koste ham livet, men han afviste. Det var et mirakel, at A overlevede. Det sagde både As egen læge og lægerne på hospitalet. As liv blev reddet ved anden form for behandling, herunder EPO, og han kom sig overraskende hurtigt. Hun og A talte bagefter om, at han heldigvis havde overlevet, og at han havde gjort det rigtige ved at afslå at modtage blod. A var "i ro med det" og var helt afklaret.

Den 19. september 2014 faldt A under reparation af taget på hønsehuset ned på et betonunderlag. Han lå derude i et stykke tid, før de opdagede det. Han havde slået hovedet alvorligt og blev hurtigt overflyttet fra det lokale sygehus til X-hospital. Han blev overflyttet med helikopter. En sygeplejerske ringede samme dag og orienterede dem nærmere om situationen. Hun og D kunne først besøge ham dagen efter. De orienterede allerede i telefonen om, at A var Jehovas Vidne. De fik på hospitalet en samtale med overlægen og andet sundhedspersonale. Det var noteret i journalen, at A var Jehovas Vidne, men de orienterede om det igen. D havde allerede i telefonen spurgt, om de havde fundet hans blodkort. Personalet fandt det efterfølgende i As lomme.

Hun husker, at hun og D sammen med G på et tidspunkt deltog i et møde med overlæge C, som var helt klar over forhåndsdirektivet og sagde, at for hendes vedkommende ville hun gøre, hvad hun kunne for at respektere As og familiens ønsker. C sagde dog også, at hun måtte genoverveje, hvis der blev tale om en livstruende situation. Det er hendes opfattelse, at C udviste forståelse for deres og As holdning.

Overlæge F var derimod ikke helt så forstående. F var også klar over situationen, men ville ikke på samme måde respektere blodkortet. Han virkede arrogant og helt uforstående over for deres holdning. Han havde en helt anden tilgang til situationen end C. Hun fortalte blandt andet, at A tidligere havde overlevet en blodprocent på 2,9 ved at modtage anden behandling, og hun husker, at F afslog at kontakte Z Sygehus, idet han gav udtryk for, at han ikke kunne bruge den oplysning til noget. De følte sig dårligt behandlet af F.

Efter at A havde modtaget blod, meddelte de F, at de ikke ville acceptere beslutningen, og at de opfattede det som et overgreb. De var selvfølgelig oprørte over det. De blev beskyldt for at "skabe en dårlig stemning" på afdelingen.

Hun havde på intet tidspunkt overvejelser om at give sit tilsagn til, at A kunne modtage blod. Det var ikke et kompromis, hun eller A nogensinde kunne indgå. Hun og D blev vrede og kede af det. Det var dybt krænkende. Hun har anlagt retssagen for As skyld, men også for at undgå, at andre Jehovas Vidner skal komme ud for noget tilsvarende.

Hun og de tre døtre er Jehovas Vidner og har hele tiden haft samme holdning til sagen. De to sønner er ikke længere Jehovas Vidner og var det heller ikke, da A døde. Alle fem børn var med på sygehuset, og det var ikke noget, der skabte splittelse i familien. Deres sønner deler ikke holdningen til blodtransfusion, og den ene søn kunne heller ikke se noget galt i, at lægerne ville give A blod.

Der var ingen af sønnerne, der satte spørgsmålstegn ved As holdning eller ved, at hun var udpeget som fuldmægtig for A

D har forklaret blandt andet, at hun er Jehovas Vidne og blev døbt som 15-årig i 1998. Hun har hele sit liv fulgt sine forældre til møder og stævner. Hun deler fuldt og helt den samme holdning til at modtage blod og ønsker under ingen omstændigheder dette. Som Jehovas Vidne følger hun budskabet i Biblen. Det er en personlig holdning og en forpligtelse mellem hende og Gud. Der er for hendes vedkommende ingen undtagelser. Hendes far havde gennem mange år stået inde for sin holdning. Han underviste andre om Biblens syn på spørgsmålet. Som en af de "ældste" opfordrede han til, at man sørgede for at tilkendegive sin holdning klart og tydeligt ved at udfylde forhåndsdirektivet. Det er svært at svare på, om alle Jehovas Vidner har den samme holdning. Man kan selvfølgelig aldrig vide, hvordan man reagerer i en nødsituation, men det er en del af det at være Jehovas Vidne, at man tager det valg at leve efter Biblen.

Hun blev i sin tid kaldt til Z Sygehus i 2010, fordi hendes fars tilstand var kritisk. Hun spurgte efterfølgende sin far, om han havde været bange, men han forsikrede hende om, at han havde været helt rolig og afklaret med situationen. Det var noget, de talte om et par uger efter, at han var kommet hjem fra sygehuset. Hun blev selv rolig ved, at hendes far var så afklaret. Hun ved, at han var meget fast i sit synspunkt, og det blev hun bekræftet i. Han havde været fuldstændig klar over, at han kunne være død på grund af sit standpunkt.

Kontaktudvalget til Hospitaler er et internationalt netværk, som formidler det nyeste materiale omkring blodløs behandling, og det skal ses som en hjælp til den enkelte læge, så denne kan se, hvad der er af alternativer. Kontaktudvalget kan tilkaldes som en tryghed, og det gjorde de i 2014 under hendes fars indlæggelse.

Den 19. september 2014 kom hun hjem og fandt sin far, der var faldet ned fra taget på hønsehuset. Han havde slået tænder ud og svarede diffust på hendes spørgsmål, så hun vidste, at han havde slået hovedet alvorligt. Han blev kørt med ambulance til Z Sygehus, men blev meget hurtigt overflyttet til X-hospital. Der blev ringet fra hospitalet et par gange, og hun blev bedt om at ringe til traumecentret om, hvad han fik af medicin. Hun spurgte i telefonen, om de var klar over, at han var Jehovas Vidne og ikke ønskede blod. Det svarede de nej til, men de sagde, at de nok skulle håndtere det. Da hun næste dag kom til sygehuset sammen med sin mor, lå hans afklippede bukser på stuen. Hospitalet havde ikke tjekket hans tøj, og hun fandt hans blodkort i pungen i hans bukselomme. En ung læge sagde, at det ville blive scannet ind. Det var vigtigt for hendes far altid at have blodkortet på sig.

Der var tale om, at hendes far under indlæggelsen i begyndelsen gled ind og ud af bevidsthed. Han spurgte flere gange om, hvor han var henne og opfattede ikke rigtig noget. Som hun husker det, fik de at vide, at blødningen i hans hjerne blev større. Hver gang de talte med en ny læge, nævnte de, at han var Jehovas Vidne, og at han ikke ønskede at modtage blod. Han gled mere og mere over i bevidstløsheden. Lægerne vidste ikke helt hvorfor.

Søndag den 21. september 2014 talte de med overlæge C, og vidnet deler sin mors oplevelse af samtalen og opfattelsen af Cs holdning. Der var ikke på det tidspunkt tale om, at situationen var livstruende for hendes far, så der var ikke noget problem i det. Det var hun lettet over. Mødet med C varede måske en times tid. Der deltog også en person fra kontaktudvalget i mødet. Hun husker, at de talte om, at det egentlig burde afklares ved en retssag, hvordan man skal forholde sig, når folk selv er ude af stand til at svare for sig.

Hun er ikke enig i sidste del af den formulering, der fremgår af journalen fra samtalen med C: *"Familien har fortsat et ønske om at pt.s afvisning overholdes, men de akcepterer, at situationen bliver håndteret ifølge lovgivningen."* De accepterede ikke på noget tidspunkt, at hendes far skulle have blodtransfusion.

Mandag den 22. september 2014 blev de af overlæge F informeret om, at når blodprocenten var under 4, ville der blive givet blod. De drøftede situationen med deltagelse af hendes mor og G præsenterede alternativer, men F afviste disse. Hun fandt ham ubehagelig og arrogant. Hun husker, at hun nævnte, at det ville være dejligt at få det afklaret ved en retssag, og at F blev virkelig vred over dette. Det endte med, at hun nærmest blev bange for ham. Hun bad om en second opinion fra en anden læge, men det blev meget kategorisk afvist af F. Hun mener også, at det var under det møde, at F spurgte, hvorfor hendes far skulle have dyrere behandling end andre. F sagde også, at han jo personligt kunne blive anklaget for ikke at give hendes far blod. Hun forstod ikke, hvorfor det pludselig skulle være blevet livstruende for hendes far, at blod-procenten var lav. Hun mener ikke, at F udtrykkeligt sagde, at hendes fars liv var truet.

Hun var efterfølgende dybt ulykkelig over, at hendes far havde fået blod. Hun sagde til en yngre læge, at det svarede til en voldtægt. Vedkommende svarede, at det vidste han godt, men at det var overlægens beslutning. Det var et overgreb mod hendes far, og hvis han var vågnet op, var han blevet dybt såret og krænket. Hun og hendes mor bad efterfølgende om aktindsigt, fordi de var meget utrygge ved, hvad der var blevet noteret i journalen.

Overlæge F har forklaret blandt andet, at han var overlæge på intensiv afdelingen på X-hospital under behandlingen af A i september 2014. Det er ham, der har gjort notatet af 22. september 2014 kl. 14.20 i journalen. Han husker patienten og forløbet ganske godt. Det var første gang, han så patienten. Under morgenmødet havde overlæge C gennemgået patienten, herunder det uheldige i, at patienten var i blodfortyndende behandling samtidig med, at der var blødning i hjernen. Han var informeret om, at patienten var Jehovas Vidne og havde udfyldt et kort om, at han ikke ønskede at modtage blod.

Patienten var bevidstløs og blev dårligere og dårligere. Dette blev vurderet både klinisk og ved de løbende målinger. Der var forhøjet tryk i hjernen. Iltilførslen til hjernen vurderedes som meget lav. Patientens situation blev diskuteret på konference med neurokirurgerne, og der var enighed om, at det var vigtigt at få blodprocenten op. Han fik opgaven med pågældende patient, fordi han var overlæge, og de øvrige læger på vagt var yngre læger.

Der var, så vidt han husker, flere samtaler med de pårørende i løbet af dagen. Han havde ingen grund til at betvivle familiens udsagn om, at patienten tidligere havde sagt nej til at modtage blod, og han var i det hele taget ikke i tvivl om familiens holdning. Han fik også forevist det kort, som patienten selv tidligere havde underskrevet. Han meddelte de pårørende, at han måtte tale med juristerne på sygehuset om situationen. Han kontaktede også embedslægen, og han orienterede sin daværende chef.....Han var helt klar over, at der kunne blive et problem. Det var vidnets beslutning at give blod, men chefen var ikke uenig med ham. Han betvivlede med andre ord ikke på noget tidspunkt familiens udsagn om patientens holdning, men han måtte gøre det rigtige og følge de lægelige regler.

Han drøftede sagen med en jurist for ikke at lave en sundhedsjuridisk fejl. Han fik det svar, at det var afgørende, at patienten ikke i det aktuelle patientforløb havde tilkendegivet, at han ikke ville have blod. Det havde patienten ikke været i stand til på grund af neurotraumet. Han var som sagt helt klar over hustruens holdning, men det var i den konkrete sag ikke det afgørende. Han blev af de pårørende orienteret om en tidligere indlæggelse, hvor patienten havde sagt nej til blodtransfusion, og han betvivlede ikke rigtigheden heraf. Det havde blot ikke nogen sammenhæng med den situation, patienten befandt sig i den pågældende dag i 2014.

Han gengav også patientforløbet og dilemmaet over for embedslægen og fik det svar, at hvis det lægeligt var det korrekte at give blod, skulle han gøre det. Han fik som sagt også en vurdering af neurokirurgerne, som var enige i, at det var nødvendigt at give blod. Der var tale om en kritisk syg patient, som ikke selv kunne trække vejret. Kredsløb, nyrer og andre organer fungerede sådan set

godt, men hjernen havde det bestemt ikke godt. Der var forhøjet tryk og iltmangel i hjernen, og det var et spørgsmål om at forsøge at undgå hjernedød.

Patienten fik det desværre ikke meget bedre efter at have modtaget blod og var stadig bevidstløs. Han husker ikke, hvorfor patienten blev overflyttet til Y Sygehus. Det var ikke en beslutning, som han var indblandet i.

Han blev i forbindelse med klagesagen bedt om at lave en udtalelse i sagen og kan i den forbindelse vedstå sin erklæring af 10. marts 2015. Erklæringen er udfærdiget på intensivafdelingens vegne, og han omtaler også i erklæringen, at der den 21. september 2014 var påbegyndt behandling med EPO og jern, selv om det ikke var en behandling, som han selv stod for. Det kan meget vel være relevant at forsøge med denne behandling, hvis en patient har en afvisende holdning over for blodtransfusion.

Der var tale om, at familien selvfølgelig var meget kede af det under forløbet, men de var også meget vrede. Det var en tilspidset situation, og han oplevede, at stemningen skiftede ved, at ord som sagsanlæg dukkede op. Derfor måtte han vare sine ord. Han har bestemt ikke råbt ad nogen, og han har heller ikke været ligeglad, men han kan godt være blevet ret "formel" på grund af den dårlige stemning fra familiens side. Det var hans opfattelse, at han var forpligtet til at give blod, og han var derfor i et ubehageligt dilemma.

Det er rigtigt, at han umiddelbart afviste familiens begæring om aktindsigt. Det gjorde han ud fra helt basale betragtninger om private oplysninger. Han ved ikke, om det var en fejl på daværende tidspunkt, men juridisk afdeling overtog sagen om aktindsigt og traf en afgørelse, som senere blev omgjort. Han beklager, at han brugte et uheldigt ordvalg i forbindelse med, at han blev bekendt med, at familien alligevel havde fået udleveret en kopi af journalen.

Han har tidligere flere gange håndteret situationer, hvor patienter, som var Jehovas Vidner, har givet udtryk for, at de ikke ønskede blod, herunder situationer hvor en patient er afgået ved døden efterfølgende. Han har også været ude for, at patienter har skiftet holdning til et spørgsmål om behandling, hvis en situation bliver livstruende. Det er ikke helt sjældent, at det sker. Det er eksempelvis sket nogle gange med hensyn til kolpatienter, hvor de har sagt nej til at komme i respirator, men hvor de så har skiftet holdning, når der blev tale om livsnødvendig behandling.

G har forklaret blandt andet, at han er pensioneret tjenestemand og har været Jehovas Vidne i 47 år. Han har i 17 år været medlem af Kontaktudvalget til Hospitaler, som er et internationalt netværk, der som en service til patienter og læger tilbyder at være forbindelsesled. Der kan også være tilfælde, hvor

udvalget kan være lægen behjælpelig med at oplyse om alternative behandlingsmuligheder i stedet for at give blod.

I langt de fleste tilfælde er patienten ved bevidsthed og kan udtale sig. Generelt accepteres blandt danske læger en holdning, hvor en patient nægter at modtage blod. Han husker kun et enkelt tilfælde ud over tilfældet med A hvor patienten var ude af stand til at udtale sig.

Den første, der hjalp familien ... var en anden end ham, men han var selv til stede på hospitalet den 22. september 2014 og deltog i samtaler med overlæge F sagde, at man ønskede at give blod, og familien svarede dertil, at det bestemt ikke var familiens eller As ønske. Lægen var bekendt med det forhåndsdirektiv, der forelå fra As hånd. Lægen mente, at det var nødvendigt at tilføre blod, hvis blodprocenten kom under 4. Vidnet foreslog at anvende EPO eller jern som alternativer, men det afslog F og sagde, at det brugte de ikke. F var ikke særlig imødekommende og lyttede ikke til familiens argumenter. Der blev talt om tidligere indlæggelser, hvorunder A havde afslået at modtage blod, og datteren D foreslog F at indhente journalerne herom, men det afviste F. F talte ikke om, at han som læge befandt sig i et dilemma.

Det var vigtigt for familien at få adgang til journalen. Datteren spurgte efter den, men F svarede, at det ikke kunne lade sig gøre, og at det nærmest ville være kriminelt at imødekomme dette. F hævede stemmen over for datteren og kunne bestemt godt virke skræmmende.

F havde kendskab til familiens holdning og til det udfyldte blodkort og måtte derfor være helt klar over As holdning til at modtage blod. Han var bevidstløs og kunne ikke selv udtale sig.

## **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 behandlingsbehov. 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 B. § 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 A og C. I princippet kunne der indhentes samtykke fra disses legale repræsentanter (nærme-ste 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 ungeudvalg 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 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."

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 (forhåndsdirrektiver) 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, alle 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 (*Malette v. Shulman 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, Carlo Petrini: "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 blod-

transfusion, 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**

**Boet efter A og B** har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokument af 28. september 2020, hvoraf fremgår følgende:

“ ...

Sagsøgerne fastholder, at Styrelsen for Patientklager er rette sagsøgte i forhold til de nedlagte påstande og at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er rette procespart.

De nedlagte påstande er en sproglig præcisering, som afspejler de tidligere under forberedelsen nedlagte påstande på vegne Sagsøger 1 [boet efter A og Sagsøger 2 [B]. De faktiske og retlige temaer er de samme som parterne har skriftvekslet om i længere tid i forberedelsen af sagen, og temaerne er således velkendte for Styrelsen for Patientklager og styrelsens advokat. Det bemærkes, at Styrelsen for Patientklager har betydelige ressourcer til rådighed, herunder juridisk sagkundskab i forhold til Sundhedsloven og EMRK mv.

#### 2.1 Anerkendelsespåstand 1 og 2

Anerkendelsespåstand 1 afspejler den foretagne blodtransfusion, som Sagsøgerne finder er foretaget af hospitalet på retsstridig måde, bl.a. henset til Sagsøger 1’s tidligere adskillige klare erklæringer om, at han under ingen omstændigheder ville modtage blod, jf. forhåndsdirektivet ... og øvrige tilkendegivelser. Denne klare og præcise stillingtagen fra Sagsøger 1 skyldtes hans entydige religiøse overbevisning, som oplyst til de behandlende sygeplejersker samt læger, og som tillige var beskrevet i lægejournaler under As tidligere hospitalsophold...

Endvidere noteres, at Sagsøger 2 var rette fuldmagtshaver på Sagsøger 1s vegne, og herunder direkte oplyste hospitalet og lægerne om, at hendes ægtefælle ikke skulle modtage blodtransfusion (selvbestemmelse og religion).

Anerkendelsespåstand 2 afspejler, at afgørelsen af 17. december 2015, hvori Styrelsen for Patientsikkerhed trods det fremførte afgjorde, at blodtransfusionen ikke var i strid med sundhedsloven og ikke var kritisabel, selvom forløbet på hospitalet var i åbenbar modstrid med Sagsøgernes ret til selvbestemmelse og beskyttelse af deres religion, hvor afgørelsen ses at være truffet helt uden stillingtagen eller hensyn til As personlige og religiøse overbevisning...

### 2.2 Påstand 3.a og 3.b om tortgodtgørelse

Det gøres overordnet gældende, at indgrebet i As rettigheder, herunder retten til selvbestemmelse og religionsfrihed, tillige berører hustruen B idet der foreligger en culpøs krænkelse af meget alvorlig og væsentlig karakter og en betydelig grovhed i forhold til begge ægtefæller. Tortgodtgørelsen må afspejle forholdets grovhed, jf. påstanden.

Det bemærkes, at kravet for tortgodtgørelse til B er begrænset til kr. 75.000, hvor den foretagne uberettigede blodtransfusion var et direkte og intimt indgreb i As rettigheder og overbevisning. Hustruen har ikke personligt været udsat for blodtransfusion, men var direkte involveret og direkte berørt af følgerne af hospitalets og styrelsens afgørelse angående ægtefællen, som hun havde ansvaret for. B havde da været gift med A i næsten 44 år, og hun havde et meget nært og stærkt religiøst fællesskab med ham...

Det fastholdes, at Styrelsen for Patientklager er rette sagsøgte, hvor det bestrides, at Ankenævnet for Patienterstatningen er rette sagsøgte. Sagsøgtes advokat har en række gange henvist til dette ankenævn ..., og denne argumentation forekommer at være væsentlig for sagsøgte. Ankenævnet for Patienterstatningen og "KEL" omtales tillige en række andre gange, herunder i hospitalets indlæg..., hvor der fremføres en argumentation om KEL og forældelse. Det noteres, at hospitalet synes at henvise til sagsøgtes argumentation angående, hvem der er rette sagsøgte, hvor boet og B fastholder Styrelsen for Patientklager som rette procespart, mens Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er rette sagsøgte.

Pligten til at betale procesrente må indtræde fra byrettens modtagelse af sagsøgers processkrift med betalingspåstand, hvilket er 2. maj 2017...

### 2.3 Påstand 4.a og 4.b om EMRK artikel 8 og 9

Sagens kerne er ret til privat- og familieliv, herunder retten til selvbestemmelse over egen krop, hvilket ifølge EMD's praksis hører under artikel 8 i Konventionen, herunder at individets fravalg af lægelig behandling "is vital to the principles of self-determination and personal autonomy", samt at "free choice and self-determination were themselves fundamental constituents of life and that ... such interference can only lessen and not enhance the value of life.". Dette følger tillige af Europarådets øvrige retskilder, herunder den grundlæggende beskyttelse

af "human rights and dignity" angående patienters ret til "self-determination for capable adults in the event of their future incapacity" via direktiver i skriftlig form, jf. herved Europarådets resolution ... samt Oviedo konventionen, som sagsøgte er forpligtet af via Danmarks ratifikation...

Påstand 4.b angår den påståede krænkelse af Sagsøgernes religionsfrihed, jf. artikel 9 i EMRK sammenholdt med praksis fra EMD. Overtrædelsen sker ved sagsøgtes konventionsstridige godkendelse af, at der ikke blev iværksat alternative behandlingsmuligheder for A, hvor sådanne var mulige for at undgå brud på artikel 9, hvor det kan konkluderes, at Sagsøgerne "had solid and convincing reasons justifying his exemption". Det understreges, at indgrebet i As religionsfrihed, i form af den foretagne blodtransfusion imod hans faste religiøse overbevisning, netop ikke udgjorde et "pressing social need", idet sagsøgte (og hospitalet) "failed to strike a fair balance between the interests of society as a whole and those of the applicant." Det noteres angående artikel 9 indgreb, at EMD udtaler, at "any interference must correspond to a "pressing social need"; thus, the notion "necessary" does not have the flexibility of such expressions as "useful" or "desirable." Jf. tillige fra EMDs praksis, "the applicant, as a member of the Jehovah's Witnesses, sought to be exempted ... on the ground of his genuinely held religious convictions.", hvor det anerkendes, at individets beslutninger baseret på religiøs overbevisning skal respekteres af de nationale myndigheder.

Det noteres tillige, at EMD i flere sager har taget stilling til Jehovas Vidners fravalg af lægelig behandling med blod, hvor det bl.a. udtales, at fravalget af blodtransfusion "just make a choice of medical procedures but still wish to get well and do not exclude treatment altogether", jf. tillige WHO's officielle anbefaling om, at læger bruger "alternatives to transfusion", og angivelserne ovenfor og i tidligere processkrifter og bilag.

Væsentligheden af de menneskeretlige påstande ses endvidere underbygget i ... klage af 9. december 2014 til Patientombuddet fra B samt tillæg til klagen af 30. april 2015 indsendt af D.

Det bemærkes, at Sagsøger 2 har en selvstændig retlig interesse i at få afklaret spørgsmålene om overholdelse af EMRK, som er sagens kerne, jf. endvidere den hidtidige forberedelse. Der henvises herunder særligt til, at Sagsøger 2 frem til ægtemanden As død havde haft et særdeles langvarigt og tæt familieliv, hvor de blev gift i 1970 ... EMD har endvidere taget direkte stilling til spørgsmålet om retlig interesse for nærtstående familiemedlemmer, hvor det er fastslået, at særligt ægtefæller og børn udgør personkredsen af nærtstående og direkte berørte af indgrebet i EMRK.

Sagsøgerne gør gældende, at påstand 4 omhandler spørgsmål af en helt særlig relevans, og at betingelserne for realitetsbehandling er opfyldt i den konkrete situation, idet der foreligger en retsuvished parterne imellem, hvor der ikke er enighed om rigtigheden af påstandene. Det note-

res, at søgsmålet bl.a. har til formål at sikre en effektiv kontrol med offentlige myndigheder, herunder sagsøgte, hvor det har en konkret betydning for Sagsøgerne, at få konstateret om deres rettigheder er blevet overtrådt, hvilket også vil udgøre en rettesnor for fremtiden, jf. hertil Gomard og Kistrup, *Civilprocessen*, 8. udg. 2020, side 406-425. Sagsøgerne henviser tillige angående påstandene til EMRK artikel 6, der sikrer begge sagsøgere retten til, at indbringe enhver tvist vedrørende deres borgerlige rettigheder for en domstol, jf. tillige om retten til en domstolsprøvelse, Jon Kjølbros, *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention*, 5. udgave side 559-560, herunder note 426. Endvidere noteres, at påstand 4 er formuleret på en sådan måde, at landsretten kan afgøre hvornår, hvor og hvordan EMRK påstås at være krænket i forhold til Sagsøgerne, hvorfor også påstand 4 er egnet til at blive taget under påkendelse. Der henvises til retspraksis, herunder U.2002.1789H (taxidommen), som fortsat er gældende.

...”

Boet efter A og B har endvidere henvist til skriftvekslingen og gjort gældende blandt andet, at sagen rejser det principielle spørgsmål, om forhåndsdirektiver er gyldige og skal respekteres, også i tilfælde hvor den pågældende patient kommer til hospitalet i bevidstløs tilstand. Lægerne havde, henset til forhåndsdirektivet som A bar på sig samt oplysningerne fra hans familie, herunder oplysningerne om hans religiøse overbevisning og om, at han under tidligere hospitalsophold havde nægtet blodtransfusion, ikke rimelig grund til at tro, at A ville have givet et samtykke til blodtransfusionen, hvis han havde været ved bevidsthed. Der var desuden tid til at indhente et samtykke fra en legal repræsentant, hvorfor der ikke var tale om øjeblikkeligt behandlingsbehov som omhandlet i sundhedslovens § 19. Blodtransfusion er således foretaget i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 og 9, som danske myndigheder er pålagt at leve op til. Afgørelsen truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed afspejler ikke den afvejning, som Den Europæiske Menneskerettighedskonvention foreskriver, og lever endvidere ikke op til minimumskrav til begrundelse, og skal derfor tilsidesættes som ugyldig. Sagsøgerne er berettiget til godtgørelse for tort i medfør af erstatningsansvarslovens § 26 og/eller erstatning efter Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 41. Den nedlagte erstatningspåstand er passende i forhold til krænkelserne og er i øvrigt i overensstemmelse med den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis.

**Styrelsen for Patientklager** har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sammenfattende processkrift af 28. september 2020, hvoraf fremgår følgende:

”...

#### 4. GENERELT OM SAGSØGERNES PÅSTANDE

4.1 Sagsøgerne kan mod styrelsen reelt kun nedlægge den principale påstand 2 (ugyldighed), den subsidiære påstand 2 (kritik) og den mere subsidiære påstand 2 (hjemvisning). Påstand 1 (uberettiget blodtransfusion), påstand 4a (krænkelse af EMRK art. 8) og påstand 4b (krænkelse af EMRK art. 9) skal afvises, allerede fordi sagsøgerne ikke har retlig interesse i disse påstande, mens der skal ske frifindelse for påstand 3a og 3b (tortgodtgørelse), allerede fordi styrelsen ikke er rette sagsøgte for disse påstande.

4.2 Påstand 1 (uberettiget blodtransfusion) har alene betydning for den principale påstand 2 (ugyldighed), den subsidiære påstand 2 (kritik), den mere subsidiære påstand 2 (hjemvisning) samt påstand 3a og 3b (tortgodtgørelse) og er allerede fremsat om anbringender. Sagsøgerne har derfor ikke en retlig interesse i særskilt at få prøvet denne påstand. Sagsøgerne får i stedet for prøvet påstand 1 som et anbringende ved prøvelsen af påstand 2, forudsat at påstand 3a og 3b ikke kan fremsættes mod styrelsen, og ellers ved prøvelsen af påstand 3a og 3b.

4.3 Påstand 4a (krænkelse af EMRK art. 8) og påstand 4b (krænkelse af EMRK art. 9) har alene betydning for den principale påstand 2 (ugyldighed), den subsidiære påstand 2 (kritik), den mere subsidiære påstand 2 (hjemvisning) samt påstand 3a og 3b (tortgodtgørelse) og er allerede fremsat om anbringender. Sagsøgerne har derfor ikke en retlig interesse i særskilt at få prøvet disse påstande. Sagsøgerne får i stedet for prøvet påstand 4a og 4b som anbringender ved prøvelsen af påstand 2, forudsat at påstand 3a og 3b ikke kan fremsættes mod styrelsen, og ellers ved prøvelsen af påstand 3a og 3b.

4.4 Påstand 3a (betale tortgodtgørelse) og påstand 3b (anerkende ret til tortgodtgørelse) støttes efter det anførte på, at behandlingsforløbet ifølge sagsøgerne var fejlbehæftet og derfor berettiger dem til en tortgodtgørelse efter dansk rets almindelige regler og under hensyn til EMRK. Påstandene knytter sig dermed til klage- og erstatningslovens regler om patienterstatning, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen og ikke Styrelsen for Patientklager er rette sagsøgte. Hvis landsretten finder, at påstandene kan nedlægges mod styrelsen, vil en eventuel godtgørelse kun kunne tilfalde sagsøger 1, og sagsøger 2 har da ikke retlig interesse i påstandene.

4.5 Påstand 2 (ugyldighed, kritik eller hjemvisning) kan nedlægges mod styrelsen, hvis landsretten tiltræder, at styrelsen ikke er rette sagsøgte for påstand 3a og 3b (tortgodtgørelse). Hvis landsretten derimod finder, at påstand 3a og 3b kan nedlægges mod styrelsen, har sagsøgerne ikke retlig interesse i særskilt at få prøvet påstand 2. Påstanden har i givet fald kun har betydning for påstand 3a og 3b og er allerede fremsat som anbringende, og sagsøgerne får derfor prøvet påstanden som et anbringende ved prøvelsen af påstand 3a og 3b.

## 5. SAGSØGERNES SØGSMÅLSKOMPETENCE

5.1 Dødsboer har ifølge dødsboskiftelovens kapitel 30 har mulighed for at føre retssager ved de almindelige domstole. Det gælder dog kun rets-

sager, hvor boet har en økonomisk interesse, og ikke retssager om en ideel og personlig interesse.

5.2 Hvis landsretten tiltræder det anførte i punkt 4.1, 4.4 og 4.4, at styrelsen ikke er rette sagsøgte for påstand 3a og 3b (tortgodtgørelse) mod styrelsen, vil en pådømmelse af påstand 2 (ugyldighed, kritik eller hjemvisning) og eventuelt tillige de øvrige påstande ikke kunne udløse betaling af nogen art. Det betyder, at sagsøger 1 ikke har en økonomisk og dermed retlig interesse i sagen. Den retlige interesse vil i givet fald ligge hos sagsøger 2.

5.3 Hvis landsretten imidlertid finder, at styrelsen er rette sagsøgte for påstand 3a og 3b (tortgodtgørelse), vil en pådømmelse af denne påstand som anført i punkt 4.1, 4.2, 4.3 og 4.5 udelukke en selvstændig pådømmelse af de øvrige påstande og vil kun kunne udløse en betaling til sagsøger 1, hvis betingelserne er opfyldt, men ikke til sagsøger 2. Det betyder, at kun sagsøger 1 og ikke tillige sagsøger 2 har retlig interesse i pådømmelse af denne påstand.

...

## **7. DER ER IKKE GRUNDLAG FOR AT UNDERKENDE STYRELSSENS VURDERING**

7.1 Der er ikke grundlag for at underkende vurderingen i afgørelsen af 17. december 2015 ..., hvorved styrelsen ikke fandt grundlag for at kritisere X-hospital for indhentelse af informeret samtykke fra A i forbindelse med behandlingsforløbet den 22. september 2014 med blodtransfusion.

7.2 Det var således under de givne omstændigheder i overensstemmelse med normen for den almindeligt anerkendte lægefaglig standard, at behandlingsforløbet den 22. september 2014 omfattede en blodtransfusionen.

7.3 I overensstemmelse med de almindelige principper for prøvelse af myndighedsafgørelser er det sagsøgerne, der skal godtgøre et grundlag for at tilsidesætte Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse, og denne bevisbyrde har sagsøgerne ikke løftet.

7.4 A blev den 19. september 2014 indlagt på X-hospitals akutmodtagelse i forbindelse med, at han var faldet gennem taget på et hønsehus. Det er i journalen oplyst, at A var i behandling med Maravan (blodfortyndende medicin)... Der blev i forbindelse med behandlingen på X-hospital bl.a. ordineret EPO (bloddannende medicin).

7.5 Det blev i henhold til journalnotat af 22. september 2014 ... konstateret, at A blodprocent var meget lav. Man besluttede at forøge blodprocenten til mellem 4,3 og 4,5. Lægerne vurderede tillige, at der var en risiko for blødning i hjernen, og lægerne besluttede derfor, at der skulle foretages en blodtransfusion.



7.6 Det fremgår af journalen, jf. notat af 21. september 2018, at A "ved ankomsten til ITA var dybt bevidstløs med GCS=3 og derfor inhabil, og at "patienten har formentlig ikke ændret holdning til modtagelse af blodprodukter siden 2012, men behandlerteamet har ingen mulighed for at få dette konfirmeret direkte fra pt" ...

7.7 A havde således ikke været i stand til at konfirmere aktualiteten af sit såkaldte forhåndsdirektiv af 11. februar 2012 og var således midlertidigt inhabil, jf. Sundhedslovens § 19.

7.8 I journalens fortløbende notater er beskrevet en løbende dialog mellem sundhedspersonalet og As pårørende vedrørende accept til behandlingen. Hans pårørende havde oplyst, at han ikke ønskede at modtage blod ...

7.9 Styrelsen for Patientsikkerhed har med rette lagt vægt på, at A befandt sig i en livstruende situation, hvor øjeblikkelig behandling var påkrævet for hans overlevelse, hvorfor behandlingen kunne iværksættes uden samtykke. De foretagne foranstaltninger i denne forbindelse var endvidere fornødne.

7.10 Det var endvidere velindiceret at foretage blodtransfusion, henset til, at A var i behandling med blodfortyndende medicin, og idet der tidligere i forløbet var forsøgt behandling med bloddannende medicin.

7.11 Behandlingen med blodfortyndende medicin bevirker, at der forekommer øget risiko for blødning. Ved akut blødning er blodtransfusion nødvendig for at undgå skader på vitale organer, hjerne, herte og nyrer, ligesom behandling med EPO medvirker til at forbedre kroppens evne til at danne blod.

7.12 Styrelsen lagde videre vægt på, at As afvisning af at modtage blod (forhåndsdirektiv) var en generel afvisning, der ikke blev givet i forbindelse med den aktuelle behandling den 22. september 2014. Denne lægefaglige vurdering (og følgelig styrelsens tiltrædelse heraf) har støtte ikke kun i ordlyden af sundhedslovens § 24, stk. 2, men også i forarbejderne til bestemmelsen ...

7.13 At afvisningen af at modtage blod skal være sket i forbindelse med den konkrete sygdomssituation, er således også, jf. den oprindelige bestemmelse i lov om patienters retsstilling § 15, stk. 2, og reglen om in-formeret samtykke i § 6, fuldt i overensstemmelse med lovens motiver.

7.14 A var bevidstløs under den del af behandlingsforløbet og derfor ude af stand til at tage stilling til de helbredsmæssige konsekvenser af at afvise tilførsel af blod i den pågældende situation.

7.15 Det fremgår tydeligt, jf. drøftelserne gengivet i journalen..., at As forhåndstilkendegivelse indgik i overvejelserne vedrørende behandlingen. Man er imidlertid ikke lægefagligt bundet af forhåndstilkendegivelsen. Det kan derfor ikke føre en tilsidesættelse af

Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at A i forbindelse med tidligere behandlinger ... konkret har afvist at modtage blod.

7.16 Det bemærkes herved, at det af journalnotat af 19. september 2014 kl. 15.28 ... fremgår, at A i forbindelse med indlæggelsen var vågen, men at det var uvist, om han havde været bevidstløs – og hvorvidt han havde fået amnesi for tilfældet.

7.17 Det fremgår videre af journalen af samme dag kl. 15.29 at "pt. informeret og accepteret indlæggelse samt behandlingsplan".

7.18 Det fremgår ligeledes..., at han var vågen og klar, og at han kunne huske fødselsdato, men ikke de sidste fire cifre i sit cpr.nr. En CT-skanning havde vist en lille subkranoidal blødning og en lille blødning i venstre side af thorax samt venstre side af gluteal muskulaturen.

7.19 Af journalnotat af 20. september 2014 fremgår videre, at "pt. er svært preget af comotio og derfor ikke helt bevidst".

7.20 A var således ved bevidsthed på tidspunktet for indlæggelsen og udtrykte ikke i denne forbindelse over for behandlingspersonalet, at han – hvis situationen skulle opstå – ikke ønskede at modtage blod. Videre bemærkes, at han, jf. det anførte ovenfor, var informeret om behandling, og at han havde accepteret denne.

7.21 Det må derfor lægges til grund, at A således havde mulighed for at tilkendegive sin holdning til at modtage blod i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation – og herunder navnlig eksplicit at frabede sig dette i forbindelse med indlæggelsen, hvilket han ikke gjorde.

7.22 Henset til, at A, jf. journalen, ikke i bevist tilstand konkret afviste at modtage blod, kan det, som anført i ministerens svar på spørgsmålet om udeladelse af forhåndstilkendegivelser i loven ..., ikke udelukkes, at A, såfremt han havde været ved bevidsthed, ville have foretrukket at leve videre. Styrelsen har således med rette lagt vægt på, at det såkaldte forhåndsdirektiv ikke var afgivet i forbindelse med den konkrete behandling, jf. sundhedslovens § 24, stk. 2.

7.23 Der er herudover ikke grundlag for at tilsidesætte afgørelsen af 17. december 2015 som ugyldig med henvisning til grundlovens §§ 67, 70 og 71, stk. 1, samt EMRK art. 3, 8, 9 og 14.

7.24 Afgørelsen følger meget nøje opbygningen i sundhedslovens bestemmelser, og som det fremgår af det allerede anførte, er de hensyn, der følger af de påberåbte bestemmelser, konkret indgået både ved X-hospitals beslutning om at give blodtransfusion og ved den omtvistede afgørelse.

7.25 I overensstemmelse med praksis fra EMD er dansk lovgivning ikke indrettet sådan, at patienten generelt afskæres fra at afslå blodtransfusion.

7.26 Det er ikke i strid med grundloven og EMRK at indrette loven sådan, som det gælder for sundhedsloven, at blodtransfusion kræver informeret samtykke, og hvis der foreligger en generel afvisning af blodtransfusion, hvad enten den er religiøst begrundet eller ej, skal det sikres, at denne afvisning af blodtransfusion også gælder i forhold til en konkret påkrævet behandling.

7.27 Hvis landsretten finder, at afgørelsen er ugyldig, er den nødvendige retsfølge, at styrelsen skal genbehandle sagen, altså hjemvisning. Det falder uden for domstolsprøvelsen i en sag som denne at sætte en anden afgørelse i stedet for styrelsens, herunder at tildele en kritik.

## **8. TORTGODTGØRELSE OG ERSTATNING**

8.1 Der foreligger ikke dokumentation for, at behandlingsforløbet – hvis der overhovedet foreligger en krænkelse, og hvis styrelsen er rette sagsøgte for kravet – berettiger til tortgodtgørelse efter erstatningsansvarslovens §26 og erstatning under hensyn til EMRK i det krævede omfang.

8.2 Styrelsen bestrider ikke, at sagsøgerne efter EMRK art. 13 skal have adgang til effektive retsmidler mod krænkelse af EMRK for en uafhængig national myndighed, og at denne myndighed skal have kompetence til at tage stilling til den hævdede krænkelse og til at give en effektiv oprejsning, men en sådan effektiv oprejsning er ikke nødvendigvis erstatning, og slet ikke i den krævede størrelse, men kan efter omstændighederne være en konstatering af, at en krænkelse har fundet sted.

8.3 Hvis retten finder, at behandlingsforløbet med blodtransfusion den 22. september 2014 er udtryk for en krænkelse, som berettiger til godtgørelse for tort efter erstatningsansvarslovens § 26, kan kun A anses for at være den krænkede part.

8.4 Det betyder, at alene sagsøger 1 og ikke sagsøger 2 kan tilkendes godtgørelse for tort. Det følger tillige heraf, at der ikke vil være grundlag for derudover at tilkende sagsøger 1 og slet ikke sagsøger 2 en selvstændig erstatning efter EMRK, fordi dansk ret skal fortolkes i overensstemmelse med EMRK.

## **9. PATIENTERSTATNINGSORDNINGEN**

9.1 Spørgsmålet om patientens selvbestemmelsesret og retten til at fravælge en behandling er også behandlet i patienterstatningsordningens regi.

9.2 Patienterstatningen har i tidligere sager fundet, at det ikke indebar en tilsidesættelse af specialiststandard, at et behandlingssted havde respekteret det, når en patient udtrykkeligt havde frabedt sig behand-

ling – forudsat at fravalget byggede på fyldestgørende information om risikoen ved fravalg af den optimale behandlingsmetode.

9.3 Til illustration fremhæves en sag fra 1997, (sag nr. 13-1681 fra 1997), hvor en mand, der var Jehovas vidne, fik foretaget en galdeblæreoperation, hvor der opstod komplikationer. Patienten havde udtrykkeligt frabedt sig at modtage blodprodukter – også selvom der var risiko for, at han ville dø under forløbet. Sygehuset respekterede mandens beslutning, og manden afgik senere ved døden. De efterladte anmeldte herefter forløbet til Patienterstatningen.

9.4 Ud fra en lægefaglig vurdering havde der været indikation for at give blodtransfusion. Det var overvejende sandsynligt, at dødsfaldet i så fald ville være undgået. Patienterstatningen fandt, at det var foreneligt med specialiststandard, at sygehuset havde respekteret, at patienten udtrykkeligt havde frabedt sig at modtage blodprodukter. Det fremgik, *at patientens beslutning havde bygget på fyldestgørende information om risikoen ved fravalg af den optimale behandlingsmetode*. Da dødsfaldet vurderedes at være en følge af patientens fravalg af den nødvendige behandling, gav man afslag på erstatning efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sygehusvæsenet §§ 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4.

9.5 Grundantagelsen om, at det følger normen for den almindeligt anerkendte lægefaglige norm at respektere en patients selvbestemmelsesret, hviler imidlertid på en klar forudsætning om, at en patients afslag på eller fravalg af behandling skal bygge på *fyldestgørende information om risikoen ved fravalg af den optimale behandlingsmetode*, hvilket afgørelsen ovenfor tydeliggør.

9.6 Det samme fremgår af Patienterstatningens afgørelse i sagen 06-0592, hvor en patient – på en fuldt informeret baggrund – havde fravalgt en behandling, der ledte til, at patienten afgik ved døden. Patienterstatningen fandt det ikke tilstrækkeligt godtgjort, at patientens fravalg af anlæggelse af ventrikelsonde byggede på fyldestgørende information fra sygehuset. Patienterstatningen fandt derfor, at patientens dødsfald var omfattet af PFL § 2, stk. 1, nr. 1.

9.7 Det er således i overensstemmelse med den almindeligt anerkendte lægefaglige norm (og tillige specialiststandard), at sygehuset respekterer en patients selvbestemmelsesret, forudsat, at beslutningen hviler på et fyldestgørende informationsgrundlag.

9.8 I modsætning til forholdene i disse afgørelser kunne X-hospital på grund af As tilstand ikke give ham fyldestgørende information i forhold til risikoen ved at fravælge blodtransfusion, og derfor var lægerne efter en konkret vurdering af forholdene ifølge loven afskåret fra at undlade at gennemføre denne behandling.

9.9 Det tilføjes, at Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser om krav på ydelser efter klage- og erstatningsloven og styrelsens afgørelse om kritik efter sundhedsloven præjudicerer ikke hinanden. Der er i princippet intet til hinder for, at ankenævnet kan fastslå, at en sundhedspersons behandling af en patient ikke lever op til

kravet om, hvordan en erfaren specialist under de i øvrigt givne forhold ville have handlet, og derfor tilkende patienten ydelser, selv om styrelsen har afvist at kritisere den samme sundhedsperson for det samme behandlingsforløb – og omvendt."

**Region Syddanmark** har under hovedforhandlingen for landsretten procederet til støtte for Styrelsen for Patientklager.

### **Landsrettens begrundelse og resultat**

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

Blodtransfusionen den 22. september 2014 blev foretaget på X-hospital. Region Syddanmark 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.

*Bs påstand 1*

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

*Bs 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 X-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 Cs 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 As 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 As 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 påkræ-



vet, 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 imødekommelse 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 As 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 As religiøse overbevisning og derpå grundede ønske om ikke at modtage blod.

Sygehuspersonalet tog til journalen en fotokopi af As 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 As forhåndsdirektiv af 11. februar 2012, hans afslag på eventuel blodtransfusion under indlæggelsen i 2010, de foreliggende journaloplysninger, forklaringerne afgivet af B og D samt overlæge Fs 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 As 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 Bs 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 Bs 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 D samt overlæge F kan det lægges til grund, at lægerne var fuldt ud bekendt med As forhåndsdirektiv af 11. februar 2012, hans tidligere afslag på eventuel blodtransfusion under en indlæggelse i 2010 og i øvrigt familiens oplysninger om As 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 Bs 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.