

# Vejledninger, cirkulærer og cirkulærebeskrivelser.

<u>Indholdsfortegnelse:</u>	side
Vejl. om ligsyn og udstedelse af dødsattester mv.	2-12
Vejl. om samtykke til lægevidenskabelige obduktioner m.v. (hospitalsobduktioner).	13-16
Vejl. om lægers forpligtelser i forbindelse med samtykke til transplantation fra afdøde personer.	17-19
Cirkulæreskrivelse om foretagelse af lovmæssig obduktion i tilfælde af dødsfald, der må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer.	20
Cirkulære om lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter mv.	21-23
Vejl. om lægers forpligtelser i relation til indholdet i livstestamenter	24-28
Vejl. om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende.	”1-10”

# Vejledning om ligsyn og udstedelse af dødsattester mv.

(Til landets læger)

## Vejledning om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.

### *1. Indledning*

I sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, er der i afsnit XIII, Ligsyn og obduktion m.v., bestemmelser om bl.a. dødens konstatering, ligsyn, herunder retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion, indberetning af dødsfald til politiet, udstedelse af dødsattest og omsorg for lig.

### *2. Formålet med vejledningen*

Vejledningens formål er at præcisere sundhedslovens bestemmelser om ligsyn, indberetning af dødsfald til politiet og dødsattester m.v.

### *3. Definitioner*

#### *3.1 Dødskriterier*

Efter sundhedslovens § 176 kan en persons død konstateres ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed (hjertedødskriteriet) eller ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion (hjernedødskriteriet).

#### *3.2 Dødstidspunktet*

I de dele af lovgivningen, hvor dødstidspunktet tillægges retsvirkning (arvelovgivningen, forsikringslovgivningen, sociallovgivningen, straffelovgivningen m.v.) er dødstidspunktet det tidspunkt, hvor dødens indtræden er konstateret enten efter hjertedødskriteriet eller efter hjernedødskriteriet.

#### *3.3 Ligsyn*

Ligsyn bliver foretaget af en læge for at afgøre, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal lægen konstatere dødstegn, og døds måde og dødsårsag skal så vidt muligt fastslås, jf. sundhedslovens § 178, stk. 1.

#### *3.4 Dødstegn*

Dødstegnene er enten dødsstivhed (rigor mortis), ligpletter (livores) eller forrådnelse (cadaverositas). Disse dødstegn, der betegnes som de sikre sene dødstegn, indtræder kortere eller længere tid efter, at døden kan konstateres efter de egentlige døds kriterier.

#### *3.5 Dødsattest*

Dødsattesten er et retsligt dokument, der først og fremmest er et bevis på, at en person er død.

Dødsattesten vil også kunne få betydning i straffesager og i civile sager i anledning af dødsfaldet, f.eks. efter arve- eller forsikringslovgivningen.

#### *4. Genoplivning*

Er man i tvivl om, hvorvidt en person er død eller ej, er man forpligtet til at handle. Dette betyder bl.a., at man i visse nødsituationer har pligt til efter evne at iværksætte genoplivningsforsøg, herunder at tilkalde hjælp.

Efter straffeloven, lovbekendtgørelse nr. 1000 af 5. oktober 2006, § 253, nr. 2, straffes (bøde eller fængsel indtil 2 år) den, som, uagtet det var ham muligt uden særlig fare for sig selv eller andre, undlader at træffe de foranstaltninger, som af omstændighederne kræves til redning af nogen tilsyneladende livløs.

#### *5. Dødens konstatering*

Det er som udgangspunkt en læge, der skal konstatere dødens indtræden. Når der er tale om konstatering af hjernedød skal betingelserne i bekendtgørelse nr. 1249 af 6. december 2006 om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion (hjernedøds kriteriet) være opfyldt.

I særlige situationer kan også andre end læger konstatere dødens indtræden ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed (hjertedøds kriteriet).

##### *5.1 Dødens indtræden er åbenbar*

Hvis det er åbenbart, at en person er død, hvilket er tilfældet, når der hos den pågældende findes omfattende forrådnelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, f.eks. forkulning eller knusning af kraniet, kan sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejehjems personale, ambulancepersonale, politiet, pårørende eller andre konstatere, at en person er død. I sådanne tilfælde er der, selv hos en ikke - sagkyndig, ikke tvivl om, at døden er indtrådt.

##### *5.2 Andre situationer*

Hvis en person dør, mens der er andre til stede på bopælen, på sygehuset eller institutionen, og dødens indtræden vurderes som forventet på baggrund af viden om patientens aktuelle tilstand forud for dødens indtræden, kan en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent eller andet plejepersonale, der har været involveret i behandling og pleje af afdøde, konstatere, at personen er død.

Hvis en person dør alene i sit hjem, og den pågældende har været patient i hjemmeplejen som led i terminalpleje, kan en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent eller andet plejepersonale, der har været involveret i pleje og behandling af den pågældende, også konstatere, at personen er død.

I begge situationer forudsættes det, at der i patientjournalen er tilstrækkelige oplysninger, herunder om egen læges vurdering af patientens situation, der kan indgå i grundlaget for at konstatere, at døden er indtrådt.

Lægen skal underrettes om dødens konstatering, dødstidspunktet og omstændighederne, og disse oplysninger skal tillige journalføres i den sygeplejefaglige patientjournal.

##### *5.3 Tilkald af læge*

Hvis dødens indtræden ikke er åbenbar, og der ikke er tale om forventet død eller en terminal patient, skal involveret plejepersonale umiddelbart kontakte lægen med oplysning om findesituationen, sygdomsbillede m.v.

Det er lægen, der i medfør af sundhedslovens § 179 har pligt til at afgive indberetning til politiet.

Kontakten til lægen, oplysningerne om findesituationen, sygdomsbillede m.v. og lægens stillingtagen skal journalføres i den sygeplejefaglige patientjournal.

#### *6. Omsorg for lig*

En person, der antages at være afdød, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnlige tilsyn, jf. sundhedslovens § 183.

Der er tale om personer, der antages at være afgået ved døden. Dette forudsætter, at den eller de tilstedeværende med god grund antager, at døden er indtrådt.

Er der usikkerhed om, hvorvidt døden er indtrådt, skal der iværksættes genoplivningsforsøg, herunder tilkald af hjælp, jf. punkt 4.

### *6.1 Forsvarlig anbringelse*

Pligten til at anbringe afdøde under forsvarlige forhold er bl.a. fastsat af hensyn til den politimæssige interesse i så vidt muligt at hindre, at liget udsættes for efterfølgende ydre påvirkninger, og almindelige sømmelighedshensyn.

Pligten til forsvarlig anbringelse vedvarer, indtil begravelse eller ligbrænding har fundet sted.

### *6.2 Jævnligt tilsyn*

Er dødens indtræden ikke åbenbar, og involveret plejepersonale ikke kan konstatere dødens indtræden, skal den, der antages at være afgået ved døden, være under jævnligt tilsyn.

Pligten til at holde den pågældende under jævnligt tilsyn ophører, når dødens indtræden er konstateret af en læge.

I de under 5.1 og 5.2 omhandlede situationer er der ikke tilsynspligt.

### *6.3 Lighus*

Liget må kun føres til lighus (hospitalsligrum eller morgue) i tilfælde, hvor dødens indtræden er åbenbar, eller en læge har konstateret sikre dødstejn, jf. sundhedslovens § 183.

## *7. Ligsyn*

Ligsyn skal sikre, at der ved ethvert dødsfald foretages en undersøgelse til konstatering af, at døden er indtrådt, at afdødes identitet er fastslået, og at der i tilfælde, hvor der kan være mistanke om, at der ikke foreligger naturlig død (sygdom eller alderdom), sker en nærmere undersøgelse af omstændighederne ved dødsfaldet.

Før ligsyn er afsluttet, og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel, jf. sundhedslovens § 183.

### *7.1 Pligt til at foretage ligsyn*

Det er sundhedslovens mening, at ligsyn skal foretages af den læge, som efter sit kendskab til afdøde eller til den sygdomstilstand, som måtte være gået forud for døden, har de bedste forudsætninger for at tage stilling til, hvad der er den egentlige dødsårsag.

Er dødsfald indtrådt under indlæggelse på sygehus eller lignende institution, dvs. institution med fast lægepersonale, påhviler pligten til at foretage ligsyn en af de læger, der har deltaget i patientens behandling, jf. sundhedslovens § 178, stk. 2.

I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder, jf. sundhedslovens § 178, stk. 3, 1. punktum. Sædvanlige læge vil være afdødes alment praktiserende læge, eller anden læge, som afdøde sædvanligvis har konsulteret.

Pligten til at foretage ligsyn påhviler også afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder, hvis personen bliver kørt til sygehus m.v., og er død ved ankomsten.

Det forudsættes, at dødsfaldet sker inden for en afstand af 15 km. fra sædvanlig læges praksis.

Er en person fundet død på bopælen og derefter transporteret til sygehus, kan afdødes sædvanlige læge dog som udgangspunkt ikke påberåbe sig afstanden på 15 km. fra lægens praksis som en begrænsning af pligten til at foretage ligsyn og udstede dødsattest, med mindre sygehuset ligger væsentligt uden for 15 km. - grænsen. I en sådan situation vil pligten til at foretage ligsyn påhvile sygehusets læger.

Hvis afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, vil sygehusets læger være forpligtet til at foretage ligsynet.

En sygehuslæge kan udfylde dødsattestens side 1 og sende side 2 til afdødes sædvanlige læge til udfyldelse.

Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsynet, og finder denne at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til døds måde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af denne læge, jf. sundhedslovens § 178, stk. 3, 2. punktum.

Det må afgøres i den konkrete situation, hvilken læge, der er forpligtet til at komme til stede til foretagelse af ligsyn, men det påhviler enhver stedlig læge at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, eller hvis afdøde ikke har nogen sædvanlig læge på dødsstedet.

En alment praktiserende læge, der anmodes om at foretage ligsyn, vil kunne henvise til vagtlægen, hvis dette er mere nærliggende.

En afgørelse af, om en læge har gyldigt forfald vil i nogle tilfælde give sig selv, f.eks. ved bortrejse, fravær og sygdom. I andre tilfælde må det bero på en vurdering i det enkelte tilfælde. I tvivlstilfælde kan Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen forespørges.

Den læge, der tilkaldes for at foretage ligsyn, skal komme til stede uden unødigt ophold, dvs. så snart de nødvendige forudsætninger er til stede.

Loven pålægger ikke embedslæger en særlig pligt til at foretage almindeligt ligsyn.

### *7.2 Berettiget til at foretage ligsyn*

For at kunne foretage ligsyn, skal lægen have opnået tilladelse til selvstændigt virke som læge, jf. lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), § 29, stk. 1. En læge, som ikke har opnået tilladelse til selvstændigt virke, eller hvor denne er bortfaldet på grund af alder, jf. autorisationslovens § 14, kan dog virke i underordnede stillinger på sygehus eller som amanuensis hos eller midlertidig stedfortræder for en alment praktiserende læge, jf. autorisationslovens § 29, stk. 2, og kan i denne egenskab foretage ligsyn og udfærdige dødsattest.

En læge er udelukket fra at foretage ligsyn i de tilfælde, hvor retslægeligt ligsyn er foreskrevet, jf. sundhedslovens § 180, samt i de tilfælde, hvor lægen på grund af særligt tilknytningsforhold til afdøde er afskåret fra at foretage ligsyn, jf. bekendtgørelse nr. 474 af 22. juni 1990 om lægers adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion.

### *7.3 Ligsyn ved dødfødsel*

Efter sundhedslovens § 189, stk. 1, finder bestemmelserne i lovens afsnit XIII, det vil sige bestemmelserne om bl.a. dødens konstatering, ligsyn, indberetning til politiet og dødsattest, tilsvarende anvendelse på børn, der efter udgangen af 22. svangerskabsuge fødes uden at vise livstegn (dødfødte børn).

Fostre, der kommer døde til verden inden udgangen af 22. svangerskabsuge, anses for aborter, mens fostre, der kommer døde til verden efter det nævnte tidspunkt, anses for dødfødte børn og indgår i fødselsstatistikken. Har fostret vist livstegn uden for moderens liv, betragtes det, uanset om det er født før eller efter 22. svangerskabsuge, som levendefødt, således at de almindelige regler om ligsyn og dødsattest finder anvendelse, når livstegnene ophører.

Der henvises til vejledning nr. 9623 af 31. august 2005 om kriterier for levende- og dødfødsel m.v.

For dødfødte børn forstås »afdødes sædvanlige læge« som den læge, der bistod ved fødslen.

### *7.4 Ligsynets foretagelse*

Ved almindeligt ligsyn synes liget i afklædt tilstand, med mindre lægen skønner, at dette ikke er nødvendigt, f.eks. ved forventet død. Når det drejer sig om børn eller unge, bør liget dog altid synes i afklædt tilstand.

Ved ligsyn skal mindst 1 af følgende 3 *dødstegn* være til stede:

- 1) Rigor mortis (dødsstivhed).
- 2) Livores (ligpletter).
- 3) Cadaverositas (forrådelse).

Ved dødfødte kan dødstegnet være maceratio, steril forrådnelse.

Ved ligsynet skal *døds måden* så vidt muligt søges opklaret. Er der tale om anden døds måde end naturlig død, eller er lægen i tvivl om døds måden, skal dødsfaldet indberettes til politiet, jf. pkt. 9.

Døds måder:

- 1) Naturlig død.
- 2) Ulykke.
- 3) Selvmord.
- 4) Drab/vold.
- 5) Uoplyst.

Ved ligsynet skal så vidt muligt *døds årsagen*, dvs. den lidelse eller hændelse, der startede den proces, der førte til døden (den til grundliggende døds årsag), klarlægges.

Kan døds årsagen ikke umiddelbart fastslås, udskydes udfyldelse af dødsattesten, indtil supplerende oplysninger er indhentet.

## 8. Elektroniske implantater

I forbindelse med udfærdigelse af dødsattest skal lægen være opmærksom på, at nogle patienter har indopereret elektronisk implantat, f.eks. en pacemaker, der skal fjernes postmortelt.

## 9. Indberetning til politiet

I visse tilfælde skal lægen afgive indberetning om dødsfaldet til politiet, jf. sundhedslovens § 179.

Indberetningspligten skal bl.a. sikre, at en mulig forbrydelse bag dødsfaldet efterforskes, herunder at et muligt strafansvar for uagtsomt manddrab forfølges.

Opstår der i forbindelse med ligsynet usikkerhed med hensyn til døds måden, skal lægen indberette dødsfaldet til politiet.

Er der usikkerhed om døds årsagen, men ikke tvivl om, at der er tale om naturlig død, kræver dette i sig selv ikke indberetning til politiet. Det kan dog efter omstændighederne være hensigtsmæssigt, at lægen rådfører sig med Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen om dødsattestens udfærdigelse.

### 9.1 Hvilken læge har indberetningspligt?

Indberetningspligten påhviler den læge, herunder ambulancelæge, der bliver tilkaldt i anledning af dødsfaldet. Ved dødsfald på sygehus eller lignende institution, er det den ledende læge, dvs. den læge, sædvanligvis overlægen, der har ansvaret for afdelingen, hvor dødsfaldet er indtrådt. Den ansvarlige læge skal sikre, at der foreligger instrukser om, hvem indberetningspligten påhviler i tilfælde af dennes fravær.

Der er ikke i loven opstillet formkrav til indberetningen til politiet. En telefonisk indberetning til nærmeste politi er derfor tilstrækkelig, men indberetningen skal foretages straks, hvilket vil sige uden unødigt ophold, når de nødvendige forudsætninger foreligger.

### 9.2 Dødsfald, der skal indberettes til politiet

I følgende tilfælde skal lægen indberette dødsfaldet til politiet med henblik på eventuel iværksættelse af retslægeligt ligsyn og eventuel retslægelig obduktion:

1) Når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde.

2) Når en person findes død.

Indberetning skal ske, både når en person findes død et uventet sted, og når en person findes død i sin seng, selv om afdøde inden led af en sygdom, der kan forklare dødens indtræden.

Hvis afdødes sygdom ikke har medført indlæggelse på sygehus, eller at plejepersonale er til stede på dødstidspunktet, skal der ske indberetning til politiet.

Det er ikke en afgørende betingelse for, hvorvidt afdøde kan betragtes som dødfunden eller ej, at der har været nogen til stede på dødstidspunktet. Har der været nogen til stede på dødsstedet, skal det med fornøden sikkerhed kunne udelukkes, at en usædvanlig begivenhed har spillet ind ved dødens indtræden. Den eller de pågældende, der har været til stede, må over for lægen kunne forklare de nærmere omstændigheder ved dødsfaldet og oplyse om eventuel forudgående sygdom. Hvis disse betingelser er opfyldt, skal dødsfaldet ikke indberettes til politiet.

3) Når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægelige grunde.

En del tilfælde af denne art vil være undergivet indberetningspligt efter et af de andre tilfælde.

Indberetningspligten omfatter ikke pludselige dødsfald, hvor afdøde har været under behandling for en sygdom, der kan forventes at medføre pludselig død.

Indberetning skal også ske ved uventet dødsfald indtruffet på sygehus.

4) Når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af lov om arbejdsskadesikring.

Indberetning skal ske, når det på grundlag af de foreliggende omstændigheder ved dødsfaldet, pårørendes oplysninger og/eller lægens viden om afdødes tidligere arbejdsforhold må antages, at døden kan skyldes en erhvervssygdom. Mistanke om, at døden eventuelt kan skyldes en erhvervssygdom, medfører også pligt til indberetning.

Der henvises til Arbejdsskadestyrelsen for så vidt angår fortegnelse over erhvervssygdomme.

5) Når døden kan antages at være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling af eller forebyggelse af sygdom.

Indberetningspligten omfatter ikke alene de tilfælde, hvor døden sker under behandlingen, herunder diagnostiske undersøgelser, bedøvelse og lignende. Også dødsfald, der sker efter behandlingens afslutning, skal indberettes, hvis det må formodes, at der er årsagsforbindelse mellem behandlingen eller forebyggelsen af sygdommen og dødens indtræden. Ikke kun aktiv behandling, men også unkladelse af behandling af sygdom, kan medføre pligt til indberetning, hvis denne unkladelse kan være årsag til dødens indtræden.

Der skal dog være konkrete omstændigheder, der tyder på, at døden er en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse. Den teoretiske mulighed for, at der kan være begået fejl eller forsømmelse i tilfælde, hvor dødens indtræden har sin naturlige forklaring i patientens sygdom, medfører ikke indberetningspligt.

6) Når et dødsfald forekommer i Kriminalforsorgens institutioner.

Dødsfald i fængsler eller lignende institutioner falder oftest ind under en af de øvrige bestemmelser om indberetning til politiet. Bestemmelsen skal sikre, at der ikke kan rejses tvivl om indsattes døds måde og dødsårsag.

- 7) Når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde, eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.

Indberetning skal ske, selvom den umiddelbare dødsårsag ikke er den skade, som ulykken forårsagede, men en mulig følge af denne. Indberetning skal derfor også ske i tilfælde, hvor en person, der har været udsat for en ulykke, dør nogen tid efter af en sygdom, der kan være en følge af ulykken, eller som ikke ville være opstået, hvis den pågældende ikke havde været udsat for ulykken.

### *10. Retslægelige ligsyn*

I de tilfælde, hvor lægen indberetter et dødsfald til politiet, iværksættes ifølge sundhedslovens § 180, stk. 1 retslægeligt ligsyn.

Efter sundhedslovens § 181, stk. 1, foretages retslægeligt ligsyn af politiet og en embedslæge i forening. Retslægeligt ligsyn kan dog i medfør af sundhedslovens § 180, stk. 2, undlades i følgende tilfælde:

- 1) Ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken, og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse.
- 2) a) Når en person findes død, b) når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægelige grunde, c) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom, og d) når døden forekommer i Kriminalforsorgens institutioner, såfremt der mellem politiet og embedslægen i de nævnte tilfælde er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død.
- 3) Når indberetningen er sket, fordi der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af lovgivningen om arbejdsskadesikring, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen.
- 4) Ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab, og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

#### *10.1 Transplantationsindgreb*

Såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn, er det en betingelse for at udtage transplantationsmateriale fra den afdøde, at politiet forinden har erklæret sig indforstået hermed, jf. sundhedslovens § 54, stk. 3.

Ved ofre for trafikulykker må transplantationsindgreb dog kunne gennemføres, såfremt politiet ikke på eget initiativ har nedlagt forbud herimod, og betingelserne i øvrigt er opfyldt.

Justitsministeriet har udstedt cirkulære af 21. november 1995 om foretagelse af retslægelige ligsyn og obduktioner m.v.

### *11. Dødsattest*

En dødsattest skal udstedes uden unødigt ophold, når de nødvendige oplysninger foreligger.

Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udstede dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter sundhedslovens § 179, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn.

Er der foretaget retslægeligt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri, jf. sundhedslovens § 182, stk. 1.

Lægen bør i forbindelse med udstedelse af dødsattest sikre sig, at den fornødne identifikation medfølger afdøde.

For at kunne udfylde dødsattesten forudsættes det, at lægen har tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling til døds måde og dødsårsag.



Er den pågældende læge i tvivl om døds måden, skal dødsfaldet indberettes til politiet.

Er lægen umiddelbart i tvivl om dødsårsagen, kan lægen afstå fra at udfylde dødsattestens side 2 i forbindelse med ligsynet. Attestens side 2 udfyldes herefter, når de fornødne oplysninger er indhentet.

Når papirversionen af dødsattestens side 1 (1a) er udfyldt og underskrevet, udleveres den til den, der drager omsorg for begravelsen og indsendes efterfølgende af begravelsesmyndigheden til Sundhedsstyrelsen.

Dødsattestens side 2 med oplysning om døds måde og dødsårsag bør udfyldes af den læge, der har de bedste forudsætninger for at tage stilling til den tilgrundliggende dødsårsag, men kan udfyldes af andre læger. Den elektroniske version af dødsattestens side 1 og 2 indberettes direkte til Sundhedsstyrelsen.

I bekendtgørelse nr. 1046 af 20. oktober 2006 er der fastsat bestemmelser om udfærdigelse og indsendelse af dødsattester, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning af 1. december 2006 om udfyldelse og indberetning af dødsattester.

### *11.1 Inhabilitet*

I bekendtgørelse nr. 474 af 22. juni 1990 om lægers adgang til at konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion er det i § 1 fastsat, at en læge ikke må konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, obduktion eller udstede dødsattest, når den afdøde

- 1) var lægens nuværende eller tidligere ægtefælle, registrerede partner, beslægtede eller besvogrede i op- eller nedstigende linie eller i sidelinien, så nær som søskendebørn,
- 2) var lægens samlever, stedbarn eller plejebarn,
- 3) på dødstidspunktet tilhørte lægens husstand, eller når lægen i øvrigt havde et særligt tilknytningsforhold til afdøde.

Såfremt lægen er i tvivl, om han er berettiget til at foretage ligsyn og udstede dødsattest, bør han søge vejledning hos Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen.

Har en læge udstedt en dødsattest i strid med § 1 i nævnte bekendtgørelse, udsteder embedslægen, hvis det er muligt, en ny dødsattest, som træder i stedet for den først udstedte, jf. bekendtgørelsens § 2.

Overtrædelse af bekendtgørelsens regler om inhabilitet straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, jf. bekendtgørelsens § 3.

## *12. Begravelse m.v.*

I begravelsesloven, lov nr. 346 af 26. juni 1975, er der bestemmelser om begravelse og ligbrænding.

Liget må ikke begraves, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt, jf. sundhedslovens § 182, stk. 2.

Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn, skal papirversionen af dødsattestens side 1(1a) være forsynet med politiets påtegning om, at der intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af landet.

### *12.1 Frister m.v.*

Efter bekendtgørelse nr. 593 af 1. december 1975 om begravelse og ligbrænding § 14 skal jordfæstelse eller ligbrænding, hvis kortere frist ikke er foreskrevet i sundhedslovgivningen, ske senest 8 dage efter dødsfaldet (dødsdagen medregnet). Bestyrelsen for kirkegården eller krematoriet kan dog med tilslutning fra embedslægen tillade forlængelse af denne frist, når forholdene taler derfor.

Det er kirkegårdsbestyrelserne eller krematoriebestyrelserne, der meddeler dispensation fra den gældende frist. En sådan dispensation kan også gives som en stående tilladelse. Det må dog være en forudsætning herfor, at den afdøde person opbevares i et lokale med en rumtemperatur på ikke over 4 grader Celsius indtil kort tid forud for begravelsen eller ligbrændingen.

Ifølge bekendtgørelsens § 2, stk. 1, skal anmodning om begravelse eller ligbrænding fremsættes over for begravelsesmyndigheden (sognepræsten på afdødes bopælssted eller - hvis afdøde ikke havde bopæl her i landet - sognepræsten på dødsstedet) snarest muligt efter dødsfaldet enten ved personlig eller skriftlig henvendelse. Blanket: ”Dødsanmeldelse og anmodning om begravelse/ligbrænding” udleveres af den dødsattestudstedende læge sammen med dødsattestens side 1 (1a) til den, der drager omsorg for afdødes begravelse. Blanketten kan også udleveres af begravelsesmyndigheden. Vedrører dødsattesten et dødfødt barn, udleveres tillige anmeldelse af dødfødsel.

### *13. Overførsel af lig til udlandet*

#### *13.1 Ligpas*

Ønskes et lig overført til udlandet, skal der, efter at dødsfaldet er anmeldt til begravelsesmyndigheden, rettes henvendelse til Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen om udstedelse af et ligpas, som skal følge liget under transporten, jf. Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 152 af 14. april 1983 om behandling af lig.

#### *13.2 Udskrift af dødsattesten*

Ved anmodning om udstedelse af ligpas skal bl.a. følge en udskrift af oplysninger fra dødsattesten. Udskriften sker i form af en udskrift af side 1 og side 2 fra den elektronisk indberettede dødsattest. Der skal på udskriften af dødsattesten være påført oplysninger om, at den afdøde ikke har lidt af smitsom sygdom. Såfremt den afdøde ved døden led af en smitsom sygdom, skal oplysning om sygdommen anføres på udskriften af dødsattesten. Udskriften skal være signeret af den læge, der har påført oplysningerne om smitsom sygdom. En papirudskrift af dødsattesten skal udleveres i lukket kuvert. Oplysningerne fra udskriften skal af embedslægeinstitutionen overføres til ligpasset, jf. cirkulære af 26. september 1983 om transport af lig til og fra udlandet.

### *14. Retsslægelig obduktion*

I sundhedslovens §§ 184, 185 og 186 er fastsat regler om, hvornår retsslægelig obduktion skal finde sted samt de nærmere omstændigheder i forbindelse hermed, herunder eventuel domstolsprøvelse af beslutningen om retsslægelig obduktion.

Der henvises til Justitsministeriets cirkulære af 21. november 1995 om foretagelse af retsslægelige ligsyn og obduktioner m.v.

Det er politiet, der træffer bestemmelse om retsslægelig obduktion, jf. sundhedslovens § 185, stk.1.

De retsslægelige obduktioner skal ikke forveksles med de obduktioner, der i henhold til sundhedslovens § 187 foretages i lægevidenskabeligt øjemed. Der henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 100 af 7. december 2006 om samtykke til lægevidenskabelige obduktioner (hospitalsobduktioner).

### *15. Militært personel*

Ligsyn i forbindelse med dødsfald indtruffet under aftjening af militær værnepligt foretages efter de almindelige regler.

Henhører efterforskning i forbindelse med dødsfaldet under militær påtalemyndighed, træder forsvarets auditørpersonel i stedet for politiet ved foretagelse af retsslægeligt ligsyn og retsslægelig obduktion, jf. sundhedslovens § 190, stk. 3.

### *16. Tavshedspligt*

Som udgangspunkt må en sundhedsperson ikke meddele oplysninger fra dødsattesten vedrørende dødsårsag m.v., jf. sundhedslovens § 40, stk.1, hvorefter en patient som udgangspunkt har krav på, at

sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.

#### *16.1 Videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende vedrørende afdøde patienter*

En sundhedsperson kan dog i medfør af sundhedslovens § 45 videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske, og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende herimod. Der kan endvidere på baggrund af en konkret vurdering videregives oplysninger til afdødes nærmeste pårørende efter reglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, hvis videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre. Bestemmelsen i § 43, stk. 2, nr. 2 vedrører oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. De hensyn, der kan begrunde videregivelse efter § 43, stk. 2, nr. 2 skal klart overstige hensynet til patientens ret til fortrolighed. Adgang til oplysningerne kan eventuelt ske i form af aktindsigt i relevante oplysninger i patientjournalen.

#### *16.2 Forsikringsselskabers adgang til oplysninger om afdøde*

I forbindelse med et dødsfald er det ofte tilfældet, at et forsikringsselskab eller en pensionskasse skal udbetale et beløb til den afdødes efterladte eller arvinger, dvs. den eller de berettigede til udbetalingen. Hvis det er en livsforsikring, må forsikringsselskabet undersøge, hvad vedkommende er død af, og ved en ulykkesforsikring kan der være brug for at vide, hvordan dødsfaldet er sket. Der kan også være behov for oplysninger om helbredsforhold i øvrigt for en nærmere angiven periode.

##### *16.2.1 Den berettigede til forsikringsydelsen*

Forsikringsaftaleloven, jf. bekendtgørelse nr. 999 af 5. oktober 2006 af lov om forsikringsaftaler § 22, der hører under justitsministeriets ressort, gælder i alle former for forsikring. Efter denne bestemmelse skal den sikrede (berettigede), hvis pågældende rejser krav mod selskabet, give selskabet alle ham tilgængelige oplysninger om forhold, som kan være af betydning for bedømmelsen af forsikringsbegivenheden, for fastsættelsen af det beløb, selskabet skal yde, eller for de dækningskrav, selskabet måtte have mod andre.

Tilstedeværelsen af de fornødne oplysninger er således efter forsikringsaftaleloven af afgørende betydning for, at der kan ske udbetaling af forsikringsydelsen. Bestemmelsen i § 22 indebærer, at den berettigede skal stille de oplysninger til rådighed for forsikringsselskabet, som pågældende selv har mulighed for at få, f.eks. gennem aktindsigt eller sundhedslovens § 45 eller § 43, stk. 2, nr. 2.

Den, der anmelder kravet til forsikringsselskabet (den berettigede) kan også, hvis forsikringsselskabet ønsker nærmere oplysninger om forsikringsbegivenheden, f.eks. i form af dødsattest, samtidig eller senere give samtykke til, at oplysningerne videregives til forsikringsselskabet. Der skal være tale om oplysninger, der er af betydning for forsikringsforholdet/forsikringsbegivenheden, og det fornødne konkretiserede samtykke til videregivelsen af disse oplysninger skal foreligge.

Forsikringsselskabet må på baggrund af forsikringsaftalen forklare, hvilke oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af forsikringsforholdet og fastsættelse af forsikringens størrelse.

Hvis den berettigede ikke giver forsikringsselskabet de oplysninger, der er brug for, eller i øvrigt ikke giver samtykke til, at forsikringsselskabet må se dødsattesten, kan der ikke gives forsikringsselskabet adgang til attestens oplysninger. Forsikringsselskabet må på det foreliggende grundlag tage stilling til, om forsikringen skal udbetales eller ikke. I henhold til forsikringsaftalelovens § 24 kan forsikringsydelsen først kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de fornødne oplysninger til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

En videregivelse af oplysninger i medfør af forsikringsaftalelovens § 22 er ikke i strid med sundhedslovens § 40, stk.1, om sundhedspersoners tavshedspligt. Videregivelsen må anses for berettiget, da der er tale om varetagelse af andres tarv, nemlig den berettigedes interesse i forsikringsydelsen.

Der består derimod ikke efter ordlyden af § 22 en pligt for lægerne, Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen, eller politiet til at udlevere dødsattesten til forsikringsselskabet uden samtykke fra den berettigede.

#### *16.3 Retslægelige dødsattester*

Afgørelsen af, om en begæring om aktindsigt i en dødsattest udstedt efter retslægeligt ligsyn eller i retslægelige obduktionserklæringer m.v. skal imødekommes, tilkommer politidirektøren.

Hvis der således fra afdødes pårørende anmodes om oplysninger fra en retslægelig dødsattest, side 2, om døds måde og dødsårsag, skal Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen kontakte politiet for at få oplyst, om politiet finder, at der er noget til hinder for en eventuel udlevering af de ønskede oplysninger. Hvis politiet ikke har indvendinger mod en udlevering, bør de omhandlede oplysninger udleveres til afdødes pårørende, eventuelt i form af aktindsigt.

#### *16.4 Anden lovgivning m.v.*

Der kan endvidere efter anden lovgivning være pålagt en pligt til at videregive oplysninger fra dødsattesten.

Også i andre typer af sager kan der foreligge en retlig interesse, offentlig eller privat, der overstiger hensynet til, at der ikke sker videregivelse. Der kan f.eks. være tale om at vurdere en arveladers mentale tilstand i relation til gyldigheden af en testamentarisk disposition.

### *17. Ikrafttræden*

Vejledningen har virkning fra 1. januar 2007.

*Sundhedsstyrelsen, den 19. december 2006*

Anne Mette Dons

# Vejledning om samtykke til lægevidenskabelige obduktioner m.v. (hospitalsobduktioner)

(Til landets sygehuse)

## 1. Indledning

Sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, indeholder i § 187 regler for de samtykkekrav m.v., der skal være opfyldt, for at der kan foretages lægevidenskabelig obduktion.

§ 187 har følgende ordlyd:

»Obduktion i lægevidenskabeligt øjemed og i forbindelse hermed udtagelse af væv og andet biologisk materiale kan efter reglerne i stk. 2-5 foretages på en person, som er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller en lignende institution.

*Stk. 2.* Obduktion må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har givet sit samtykke til obduktion. Har afdøde givet sit samtykke til obduktion under forudsætning af de pårørendes accept, skal denne foreligge. I andre tilfælde må obduktion ikke finde sted, såfremt afdøde eller afdødes nærmeste har udtalt sig derimod, eller indgrebet må antages at stride mod afdødes eller de nærmestes livsopfattelse, eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler mod indgrebet.

*Stk. 3.* Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde skal afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes, underrettes om den påtænkte obduktion med anmodning om at give tilladelse hertil. Obduktion må herefter foretages, såfremt afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Ønsker afdødes nærmeste ikke at tage stilling til det påtænkte indgreb, skal der oplyses om adgangen til at modsætte sig obduktion inden for 6 timer efter underretningen som nævnt i 1. pkt. Obduktion må tidligst foretages 6 timer efter denne underretning, medmindre afdødes nærmeste forinden har givet samtykke til obduktion.

*Stk. 4.* Er afdøde under 18 år, må obduktion kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har samtykket heri.

*Stk. 5.* Obduktion må først foretages, når ligsyn er foretaget. Obduktion må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion.«

### 1.1 Folder

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet folderen ”Tag stilling til obduktion”, der indeholder information om, hvad en obduktion er og formålet hermed. Folderen indeholder et kort (obduktionskort), der giver borgeren mulighed for at give sin holdning til kende.

## 2. Formålet med vejledningen

Vejledningens formål er at orientere lægerne om reglerens indhold og betydning og om de forpligtelser, der påhviler lægerne i forbindelse med, at der skal foreligge samtykke til lægevidenskabelige obduktioner m.v.

## 3. Obduktion må foretages

### 3.1 Skriftligt samtykke fra afdøde

Obduktion må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har givet sit samtykke til obduktion, og dette samtykke i øvrigt ikke må anses for tilbagekaldt eller ugyldigt.

Afdødes samtykke kan enten være,

1. samtykke til obduktion med et lægevidenskabeligt formål, eller
2. samtykke til obduktion med et lægevidenskabeligt formål samt tilladelse til, at der også må udtages visse typer af væv og andet biologisk materiale til brug for patientbehandling.

Hvis der foreligger et skriftligt samtykke fra afdøde kan de nærmeste pårørende ikke modsætte sig indgrebet, medmindre afdøde har bestemt, at tilladelsen er givet under forudsætning af de pårørendes accept.

### **3.2 Samtykke fra afdødes nærmeste pårørende**

Foreligger der ikke et skriftligt samtykke fra afdøde eller er afdødes samtykke givet under forudsætning af de nærmeste pårørendes accept, må obduktion foretages, såfremt der foreligger et udtrykkeligt (direkte) eller stiltiende (indirekte) samtykke til obduktion fra afdødes nærmeste pårørende, jf. punkt 5.3 , hvis opholdssted kendes.

De nærmeste pårørendes samtykke kan enten være,

- 1 samtykke til obduktion med et lægevidenskabeligt formål, eller
2. samtykke til obduktion med et lægevidenskabeligt formål samt tilladelse til, at der også må udtages visse typer af væv og andet biologisk materiale til brug for patientbehandling.

#### **3.2.1 Ingen nærmeste pårørende eller ukendt opholdssted**

Efterlader afdøde sig ingen nærmeste pårørende, eller kendes den eller de nærmestes opholdssted ikke, må obduktion foretages jf. dog punkt 4.1.

### **3.3 Donorregisteret m.v.**

I alle tilfælde af samtykke til obduktion med et lægevidenskabeligt formål, der tillige indeholder tilladelse til, at der i forbindelse med obduktionen må udtages visse typer af væv og andet biologisk materiale til brug for patientbehandling, jf. punkt 3.1 nr. 2, og punkt 3.2 nr. 2, og i tilfælde, hvor afdøde ikke efterlader sig nærmeste pårørende m.v., jf. punkt 3.2.1 , skal det undersøges, først og fremmest ved henvendelse til Donorregisteret, om afdøde har nedlagt forbud mod organdonation, helt eller delvist. Hvis der således f.eks. er nedlagt forbud mod, at hornhinder eller hud udtages i transplantationsøjemed, må det omhandlede væv heller ikke udtages i forbindelse med obduktion.

## **4. Obduktion må ikke foretages**

### **4.1 Tilkendegivelse i øvrigt fra afdøde eller de nærmeste pårørende**

I andre tilfælde end nævnt under punkt 3.1 og punkt 3.2 må obduktion ikke foretages, såfremt afdøde eller afdødes nærmeste pårørende har udtalt sig derimod, eller indgrebet må antages at stride mod afdødes eller de nærmeste pårørendes livsopfattelse (f.eks. religiøse opfattelse), eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler mod indgrebet (f.eks. hvor en udlænding dør her i landet).

Det vil normalt være afdødes nærmeste pårørende, der oplyser om en sådan tilkendegivelse fra afdøde eller om dennes holdning.

## **5. Underretning m.v. af de nærmeste pårørende, hvis opholdssted kendes**

### **5.1 Underretning og information**

Der kræves normalt kun underretning m.v. om den påtænkte obduktion af en af afdødes nærmeste pårørende.

Et samtykke (udtrykkeligt eller stiltiende) fra afdødes nærmeste pårørende til obduktion skal baseres på information fra en læge.

Informationen skal indeholde:

- 1) Underretning om den påtænkte obduktion,
- 2) oplysning om formålet med obduktion,
- 3) oplysning om, at det er muligt
  - a) at give samtykke til obduktion med et lægevidenskabeligt formål eller

- b) at give samtykke til obduktion med et lægevidenskabeligt formål samt tilladelse til, at der også må udtages visse typer af væv og andet biologisk materiale til brug for patientbehandling,
- 4) oplysning om omfanget af obduktionen, herunder om særlige forhold, f.eks. særlige præparationsprocedurer og den tidsmæssige konsekvens heraf,
- 5) oplysning om udtagelse af væv og andet materiale til lægevidenskabeligt eller undervisningsmæssigt brug, og i den forbindelse om materialet vil blive lagt tilbage i liget igen eller vil blive destrueret som bortopereret væv, og
- 6) en anmodning om samtykke til obduktionsindgrebet.

Omfanget af informationen, som den enkelte har behov for for at kunne tage stilling til obduktion, må forventes at variere fra person til person og skal afpasses den enkeltes behov og ønsker.

Ønsker afdødes nærmeste pårørende ikke at tage stilling til spørgsmålet om obduktion, skal der oplyses om

- 7) adgangen til at modsætte sig obduktion inden for 6 timer efter underretningen.

Er der ikke inden 6 timers fristens udløb fremkommet et forbud mod obduktion, kan denne foretages. Dog kan obduktion foretages inden fristens udløb, såfremt afdødes nærmeste pårørende har givet udtrykkeligt samtykke.

### **5.2 Opholdssted**

Underretning m.v. om den påtænkte obduktion og anmodning om samtykke hertil, skal kun ske til afdødes nærmeste pårørende, hvis opholdssted kendes, herunder også det formodede opholdssted, som f.eks. et feriested eller lignende.

Kendes opholdsstedet for en af afdødes nærmeste pårørende, men der ikke kan opnås kontakt, må obduktion ikke foretages.

### **5.3 De nærmeste pårørende**

Ved afdødes nærmeste pårørende forstås først og fremmest afdødes samlevende ægtefælle eller samlever, slægtninge i lige linie og alt efter de konkrete forhold søskende. Også adoptivbørn og plejebørn vil som hovedregel være omfattet. Efter omstændighederne, navnlig hvor afdøde ikke har efterladt sig ægtefælle, samlever eller børn, vil slægtninge, som afdøde var nært knyttet til eller nært besvogret med, være at anse som afdødes nærmeste pårørende.

Det er tilstrækkeligt, at der er givet samtykke fra en af de personer, der i det konkrete tilfælde må henregnes til afdødes nærmeste pårørende.

Det skal dog understreges, at der ikke foreligger samtykke til obduktion, såfremt blot en af de personer, der hører til kredsen af afdødes nærmeste pårørende, har udtalt sig imod indgrebet eller har tilbagekaldt sit samtykke, inden indgrebet er foretaget.

Har afdødes nærmeste pårørende ikke givet samtykke til obduktionsindgrebet, afskærer et efterfølgende forbud mod obduktion fra blot en enkelt af de nærmeste pårørende indgrebet.

### **6. Afdøde under 18 år**

Er afdøde under 18 år, må obduktion kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har givet udtrykkeligt samtykke til indgrebet.

### **7. Obduktionstidspunkt**

Obduktion må først foretages, når ligsyn er foretaget.

Obduktion må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion.

## **8. Journalføring**

Det skal af patientjournalen fremgå, hvem der har givet samtykke til obduktion og i hvilken form, ligesom der skal føres nøjagtige optegnelser vedrørende informationen af de nærmeste pårørende.

Det skal af patientjournalen tillige fremgå, hvad der er givet samtykke til, og hvilken læge, der har indhentet samtykke fra afdødes nærmeste pårørende.

## **9. Ansvar**

Den læge, der foretager obduktionsindgrebet skal forud for indgrebet sikre sig, at betingelserne i sundhedslovens § 187 for foretagelse af lægevidenskabelig obduktion m.v. er opfyldt.

## **10. Ikrafttrædelse**

Vejledningen træder i kraft den 1. januar 2007.

*Sundhedsstyrelsen, den 7. december 2006*

Anne Mette Dons



# Vejledning om samtykke til transplantation fra afdøde personer

(Til landets sygehuse)

## 1. Indledning

Sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, indeholder i § 53 regler for samtykke til transplantation fra afdøde personer.

§ 53 har følgende ordlyd:

»Fra en person, der er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller lignende institution, kan væv og andet biologisk materiale udtages til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske efter reglerne i stk. 2-4.

*Stk. 2.* Indgrebet må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom. Det samme gælder, hvis personen mundtligt har udtalt sig for et sådant indgreb. Pårørende til afdøde kan ikke modsætte sig indgrebet, hvis afdøde skriftligt har truffet bestemmelse herom, medmindre afdøde har bestemt, at beslutningen er givet under forudsætning af de pårørendes accept.

*Stk. 3.* Udenfor de i stk. 2 nævnte tilfælde må indgrebet kun foretages, såfremt der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra afdøde imod indgrebet, og afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Efterlader afdøde sig ingen nærmeste, må indgrebet ikke foretages.

*Stk. 4.* Er afdøde under 18 år, må indgrebet kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har givet samtykke til indgrebet.«

### 1.1 Folder

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet folderen ”Organdonor – Tag stilling sammen med dine nærmeste”, der indeholder Donorkort og tilmeldingsblanket til Donorregisteret, og folderen ”Til pårørende om hjernedød og organdonation.”

## 2. Formålet med vejledningen

Vejledningens formål er at orientere lægerne om reglernes indhold og betydning og om de forpligtelser, der påhviler lægerne i forbindelse med, at der skal foreligge samtykke til transplantation (organdonation) fra afdøde personer.

## 3. Fremgangsmåden vedrørende samtykke

I det følgende beskrives den fremgangsmåde vedrørende samtykke til organdonation, der skal følges, når døden er konstateret eller er nært forestående, og der er taget stilling til, at transplantation kan blive aktuel.

### 3.1 Tilkendegivelse fra afdøde

Transplantationsindgreb må foretages, hvis afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har givet sit samtykke til organdonation eller mundtligt har udtalt sig for et sådant indgreb, og afdødes tilkendegivelse i øvrigt ikke kan anses for tilbagekaldt eller ugyldig.

#### 3.1.1 Donorregisteret på Rigshospitalet

I alle tilfælde, hvor transplantation kan blive aktuel, skal lægen først undersøge, om der er registreret en tilkendegivelse vedrørende organdonation i Donorregisteret.

På Rigshospitalet er der oprettet et centralt donorregister (Donorregisteret), hvor den enkelte borger har mulighed for skriftligt at tilkendegive sin beslutning vedrørende organdonation i forbindelse med transplantation.

En tilmelding til registeret kan bestå i:

- a) Tilladelse til at bruge alle organer til transplantation,
- b) tilladelse til at bruge et eller flere angivne organer til transplantation, eller
- c) forbud mod at bruge organer til transplantation.

### **3.1.2 Donorkort**

Foreligger der ikke tilmelding til Donorregisteret, skal det herefter undersøges, om afdøde er i besiddelse af et Donorkort.

Donorkort er en skriftlig tilkendegivelse, som kan benyttes til at give samtykke til eller nedlægge forbud mod at bruge organer til transplantation.

Donorkort er beregnet til at bære på sig. Det kan benyttes i stedet for en registrering i Donorregisteret eller som et supplement til denne.

Tilkendegivelsen på Donorkortet kan bestå i:

- a) Tilladelse til at bruge alle organer til transplantation,
- b) tilladelse til at bruge et eller flere angivne organer til transplantation, eller
- c) forbud mod at bruge organer til transplantation.

### **3.1.3 Anden skriftlig tilkendegivelse**

Såfremt afdøde ikke har tilkendegivet sin beslutning vedrørende organdonation i forbindelse med transplantation ved tilmelding til Donorregisteret eller ved udfyldelse af Donorkort, skal det undersøges, om afdøde efter sit fyldte 18. år ved anden skriftlig tilkendegivelse har givet samtykke til eller nedlagt forbud mod, at organer kan benyttes i forbindelse med transplantation.

### **3.1.4 Skriftlig tilladelse fra afdøde under forudsætning af de nærmeste pårørendes accept**

Hvis der foreligger en skriftlig tilladelse fra afdøde til Donorregisteret, på Donorkort eller på anden måde, kan afdøde samtidigt have bestemt, at tilladelsen er givet under forudsætning af de nærmeste pårørendes accept, jf. punkt 3.2.

Tidligere tilmeldinger til Donorregisteret og tilladelser afgivet på Donorkort, der ikke gav mulighed for at afkrydse felt vedrørende nærmeste pårørendes accept, og som ikke er fornyet, tolkes, som om nærmeste pårørende skal have mulighed for at modsætte sig indgrebet.

### **3.1.5 Tilkendegivelse i øvrigt fra afdøde**

Foreligger der ikke en skriftlig tilkendegivelse fra afdøde vedrørende samtykke til eller forbud mod, at organer kan benyttes i forbindelse med transplantation, skal det undersøges, om personen mundtligt har tilkendegivet sin holdning til organdonation. Det vil normalt være afdødes nærmeste pårørende, der oplyser om en sådan tilkendegivelse.

## **3.2 Samtykke fra afdødes nærmeste pårørende**

Foreligger der ikke skriftlig eller mundtlig tilkendegivelse fra afdøde vedrørende samtykke til eller forbud mod, at organer kan benyttes i forbindelse med transplantation, eller der i øvrigt må antages at være tvivl om afdødes vilje, må transplantation kun foretages, såfremt afdødes nærmeste pårørende har givet samtykke til indgrebet.

Det samme gælder, hvis afdøde har givet sin tilladelse til organdonation under forudsætning af de nærmeste pårørendes accept.

### **3.2.1 Udtrykkeligt samtykke**

Et samtykke fra den eller de nærmeste pårørende til organdonation fra en afdød skal foreligge som en udtrykkelig (direkte) tilkendegivelse om tilladelse til indgrebet.

#### **3.2.1.1 Informeret samtykke**

Et samtykke fra afdødes nærmeste pårørende til organdonation skal baseres på information fra en læge om:

- a) At døden er indtrådt eller er nært forestående,
- b) at der er mulighed for organdonation,
- c) hvilket væv og andet biologisk materiale (organer), der påtænkes udtaget med henblik på gennemførelse af transplantation, og
- d) at de nærmeste pårørende har adgang til at tilkendegive, enten at de modsætter sig indgrebet, eller at de ikke ønsker at tage stilling, med den virkning, at indgrebet ikke må foretages.

#### **3.2.2 De nærmeste pårørende**

Ved afdødes nærmeste pårørende forstås først og fremmest afdødes samlevende ægtefælle eller samlever, slægtninge i lige linie og alt efter de konkrete forhold søskende. Også adoptivbørn og plejebørn vil som hovedregel være omfattet. Efter omstændighederne, navnlig hvor afdøde ikke har efterladt sig ægtefælle, samlever eller børn, vil slægtninge, som afdøde var nært knyttet til eller nært besvogret med, være at anse som afdødes nærmeste pårørende.

Det er tilstrækkeligt, at der er givet samtykke fra en af de personer, der i det konkrete tilfælde må henregnes til afdødes nærmeste pårørende.

Der foreligger ikke samtykke til organdonation i forbindelse med transplantation, såfremt blot en af de personer, der hører til kredsen af afdødes nærmeste pårørende, har udtalt sig imod indgrebet eller har tilbagekaldt sit samtykke, inden indgrebet er foretaget.

### **3.3 Ingen tilkendegivelse fra afdøde og ingen nærmeste pårørende**

Foreligger der ikke en tilkendegivelse fra afdøde, og efterlader afdøde sig ingen nærmeste pårørende, må transplantationsindgreb ikke foretages.

## **4. Afdøde under 18 år**

Er afdøde under 18 år, må transplantationsindgreb kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har givet udtrykkeligt samtykke til indgrebet.

## **5. Journalføring**

Det skal af patientjournalen fremgå, hvem der har givet samtykke til organdonation og i hvilken form, ligesom der skal føres nøjagtige optegnelser vedrørende informationen af de nærmeste pårørende.

Der skal af patientjournalen tillige fremgå, hvad der er givet samtykke til, og hvilken læge, der har indhentet samtykke fra afdødes nærmeste pårørende.

## **6. Ansvar**

Ansaret for, at betingelserne i sundhedslovens § 53 er opfyldt, påhviler den læge, der er ansvarlig for transplantationsindgrebet, jf. sundhedslovens § 54, stk. 1, hvorefter indgreb efter lovens § 53 kun må foretages af læger, der er ansat på sygehuse eller lignende institutioner, og som Sundhedsstyrelsen har godkendt dertil.

## **7. Ikrafttrædelse**

Vejledningen træder i kraft den 1. januar 2007.

## Cirkulæreskrivelse om foretagelse af lovmæssig obduktion i tilfælde af dødsfald, der må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer.

Under henvisning til justitsministeriets cirkulære nr. 101 af 15. juni 1934 om foretagelse af lovmæssige obduktioner skal man hermed anmode, at der i tilfælde, hvor legalt ligsyn finder sted efter dødsfald, som må antages at stå i forbindelse med misbrug af euforiserende stoffer, tillige foretages lovmæssig obduktion med tilhørende retskemiske undersøgelser.

*Justitsministeriets, den 22. oktober 1970.*

Knud Thestrup/ M.L. Andreasen.

## Cirkulære om lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter mv.

(Til landets læger)

I medfør af § 2 og § 5 i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 663 af 14. september 1998 om livstestamenter, fastsættes:

### *Livstestamenter*

**§ 1.** Ved et livstestamente forstås en skriftlig erklæring, i hvilken en person der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, der omfatter personlige forhold, jf. værgemålslovens § 5, tilkendegiver, at der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor personen er uafvendeligt døende eller i en situation, hvor uhelbredelige og svært invaliderende lidelser har medført, at personen varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.

*Stk. 2.* Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse, jf. lov om patienters retsstilling § 17, stk. 3.

**§ 2.** Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en formular, som skal anvendes i forbindelse med oprettelse og registrering af et livstestamente.

*Stk. 2.* Livstestamenteformularen indeholder følgende muligheder for at tilkendegive sine ønsker,

- 1) at der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor testator er uafvendeligt døende,
- 2) at der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at testator varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.

**§ 3.** Et livstestamente får først virkning fra det tidspunkt, hvor en patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, og en læge har konstateret, at patienten befinder sig i en tilstand beskrevet i livstestamenteformularen, jf. § 2, stk. 2, nr. 1) og 2).

### *Livstestamenteregistret på Rigshospitalet*

**§ 4.** Der er på Rigshospitalet oprettet et Livstestamenteregister, hvor den enkelte borger har mulighed for at lade et livstestamente registrere, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse om livstestamenter § 6.

### *Lægens vurdering*

**§ 5.** Lægen skal altid foretage en vurdering af patientens tilstand og udsigterne til bedring samt mulighederne for behandling.

*Stk. 2.* Lægen vurderer, om patienten er uafvendeligt døende, jf. livstestamenteformularens pkt. 1), eller om patienten befinder sig i en tilstand, hvor uhelbredelige og svært invaliderende lidelser har

medført, at den pågældende varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt, jf. livstestamenteformularens pkt. 2).

#### *Lægens pligter Forudgående tilkendegivelse (livstestamente)*

**§ 6.** Såfremt lægen, i tilfælde hvor patienten ikke selv er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, påtænker at iværksætte livsforlængende behandling af en uafvendeligt døende, jf. § 2, stk. 2, nr. 1, eller påtænker at fortsætte livsforlængende behandling i en situation som nævnt i § 2, stk. 2, nr. 2), skal lægen kontakte Livstestamenteregistret, jf. § 4, med henblik på at undersøge, om der foreligger et livstestamente.

**§ 7.** Lægen skal respektere et livstestamente, hvori patienten har ønsket ikke at få livsforlængende behandling i en situation, hvor den pågældende er uafvendeligt døende, jf. § 2, stk. 2, nr. 1, (formularens pkt. 1).

*Stk. 2.* Indeholder et livstestamente et ønske som nævnt i § 2, stk. 2, nr. 2) (formularens pkt. 2) er dette ønske vejledende for lægen, og skal derfor indgå i lægens overvejelser om videre behandling.

#### *Aktuel tilkendegivelse*

**§ 8.** Et livstestamente kan tilbagekaldes ved en utvetydig tilkendegivelse i forbindelse med en aktuel sygdomssituation, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse om livstestamenter § 7, stk. 2.

*Stk. 2.* En patient kan også, jf. lov om patienters retsstilling § 16, stk. 1, i forbindelse med en aktuel sygdomssituation tilkendegive, at livsforlængende behandling ikke ønskes. Lægen vil herefter være forpligtet til at følge patientens ønsker. Denne pligt gælder også, hvor inhabilitet eventuelt senere indtræder hos patienten, fx bevidstløshed.

#### *Ingen tilkendegivelse*

**§ 9.** Uanset at den uafvendeligt døende patient ikke har tilkendegivet sine ønsker i et livstestamente eller i den aktuelle sygdomssituation og ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan lægen undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling, jf. lov om patienters retsstilling § 16, stk. 2, jf. § 17, stk. 3.

#### *Smertestillende midler mv.*

**§ 10.** En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selvom dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

#### *Journalføring*

**§ 11.** Der skal i hvert enkelt tilfælde i patientjournalen føres nøjagtige optegnelser over lægens vurdering af patientens tilstand og grundlaget herfor, jf. Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 235 af 19. december 1996 om lægers pligt til at føre ordnede optegnelser (journalføring) og Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 236 af 19. december 1996 om lægers journalføring.

*Stk. 2.* Der skal ligeledes i patientjournalen føres nøjagtige optegnelser over, hvem der har rettet henvendelse til Livstestamenteregistret, herunder hvornår henvendelsen fandt sted samt resultatet heraf.

*Stk. 3.* Der skal tillige i patientjournalen føres nøjagtige optegnelser over tilkendegivelser i øvrigt fra patienten.

*Ansvar mv.*

**§ 12.** Ansvar for, at bestemmelserne i cirkulæret er opfyldt, påhviler den for behandlingen ansvarlige læge.

**§ 13.** Sundhedsstyrelsen har udarbejdet vejledning af 15. september 1998 om lægers forpligtelser i relation til indholdet af livstestamenter mv.

*Ikrafttræden*

**§ 14.** Cirkulæret træder i kraft den 1. oktober 1998.

*Sundhedsstyrelsen, den 15. september 1998*

Einar Krag

# Vejledning om lægers forpligtelser i relation til indholdet af livstestamenter

(Til landets læger)

## *1. Indledning*

Lov om patienters retsstilling § 16 indeholder regler om behandling af uafvendeligt døende.

Lov om patienters retsstilling § 17 indeholder regler om livstestamenter. Ved at oprette et livstestamente kan en person, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, der omfatter personlige forhold, jf. værgemålslovens § 5, udtrykke ønsker til behandling, hvis den pågældende måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves.

Lov om patienters retsstilling §§ 16 og 17 er optaget som bilag til denne vejledning.

## *2. Formålet med vejledningen*

Vejledningen knytter sig til Sundhedsstyrelsens cirkulære af 15. september 1998 om lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter mv.

Det skal understreges, at livstestamenter først får betydning i det øjeblik, en patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret.

Vejledningen beskriver dels de to situationer, der er indeholdt i Sundhedsstyrelsens livstestamenteformular, hvor der ikke ønskes livsforlængende behandling, dels den praktiske fremgangsmåde lægen skal følge, når det skal undersøges, om der er registreret et livstestamente.

## *3. Livstestamenteregister på Rigshospitalet*

Der er på Rigshospitalet oprettet et Livstestamenteregister, hvor den enkelte borger har mulighed for at lade et livstestamente registrere, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 663 af 14. september 1998 om livstestamenter § 6.

Hvis en læge i tilfælde, hvor en patient er uafvendeligt døende og ikke er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, påtænker at iværksætte livsforlængende behandling af patienten eller påtænker at fortsætte livsforlængende behandling af en patient, der er i en situation, hvor sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at patienten varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt, skal lægen kontakte Livstestamenteregistret med henblik på at undersøge, om der er registreret et livstestamente.

Lægen skal dog ikke rette henvendelse til registret, hvis en patient i forbindelse med en aktuel sygdomssituation utvetydigt har tilkendegivet, at et livstestamente ønskes tilbagekaldt.



#### 4. Uafvendeligt døende

Ifølge cirkulære om lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter mv. § 2, stk. 2, nr. 1) kan en person, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, der omfatter personlige forhold, jf. værgemålslovens § 5, i et livstestamente tilkendegive, at der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor den pågældende er uafvendeligt døende.

Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse.

Det er ikke muligt generelt at definere i hvilke situationer og indenfor hvilke tidsrammer en patient er uafvendeligt døende. I relation til indholdet af et livstestamente er det Sundhedsstyrelsens opfattelse, at en patient er uafvendeligt døende, når døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde indenfor dage til uger trods anvendelse af de ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen og dens eventuelle følgetilstande foreliggende behandlingstilbud.

Som eksempler kan nævnes:

- a) Patienter, der er i slutfasen af cancersygdom, og som ikke viser tegn på bedring eller lindring som følge af behandling.
- b) Patienter med uopretteligt svigt af flere organsystemer (fx hjerte, lunger, nyrer, lever), hvor man trods maksimal understøttende behandling ser fortsat forværring af de fysiologiske funktioner.

#### 5. Svært invaliderende lidelser

Ifølge cirkulærets § 2, stk. 2, nr. 2) kan en person endvidere i et livstestamente tilkendegive, at der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at den pågældende varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.

Det drejer sig om de mest håbløse former for uhelbredelige og svært invaliderende lidelser. Som eksempler kan nævnes:

##### *Cerebrale lidelser*

Svær demens (Alzheimer og lignende), invaliderende følger efter appoplexia cerebri, efter cerebrale traumer og efter hjertestop: Patienter, der er så svært hjerneskadede, at de hverken opfatter, hvad der meddeles dem eller er i stand til selv at meddele sig til deres omgivelser (impressiv og ekspressiv afasi) og er ude af stand til at klare sig selv og derfor fuldstændig afhængige af andres hjælp.

##### *Pulmonale lidelser*

Terminal respirationsinsufficiens: Patienter, der lider af en fremadskridende lungesvækkelse, uden ledsagende behandlelig sygdom, hvor lungelidelsen er så fremskreden, at kun en respiratorbehandling kan forlænge livet.

## *Rygmarvslidelser*

Højt medullært tværsnitssyndrom: Patienter, der på grund af svære læsioner af eller sygdom i den forlængede rygmarv er totalt lammede og ude af stand til at meddele sig til omverdenen.

### *6. Lægens vurdering*

På baggrund af sit kendskab til patientens aktuelle tilstand, vurderer lægen, hvorvidt en patient er uafvendeligt døende eller befinder sig i en tilstand, hvor sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at patienten varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv.

I nogle tilfælde kan lægen allerede på baggrund af et godt kendskab til patienten vurdere, at patienten befinder sig i en tilstand, som ovenfor beskrevet, jf. pkt. 4 og pkt. 5.

I andre tilfælde vil en vurdering af patientens tilstand kræve nærmere undersøgelse og behandling. Er lægen i tvivl om patientens tilstand, skal lægen behandle patienten, indtil tilstanden er afklaret.

### *7. Lægens pligter*

#### *7.1 Forudgående tilkendegivelse (livstestamente)*

##### *7.1.1 Uafvendeligt døende*

Hvis lægen vurderer, at patienten er uafvendeligt døende, og patienten har fået registreret et livstestamente, hvorefter der ikke ønskes livsforlængende behandling i en sådan situation (livstestamenteformularens pkt. 1), skal lægen ophøre med behandling af patienten. Livstestamentet er i denne situation bindende for lægen.

##### *7.1.2 Svært invaliderende lidelser*

Hvis lægen vurderer, at patienten befinder sig i en tilstand, hvor uhelbredelige og svært invaliderende lidelser har medført, at patienten varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt, og patienten har fået registreret et livstestamente, hvorefter der ikke ønskes behandling i en sådan situation (livstestamenteformularens pkt. 2), er dette ønske vejledende for lægen. Lægen skal derfor lade ønsket indgå i sine overvejelser om videre behandling.

#### *7.2 Aktuel tilkendegivelse*

Har en patient i forbindelse med en aktuel sygdomssituation tilkendegivet, at livsforlængende behandling eller anden behandling ikke ønskes, er ønsket bindende for lægen.

Går den aktuelle tilkendegivelse ud på at tilbagekalde et livstestamente, er denne tilkendegivelse også bindende for lægen.

#### *7.3 Ingen tilkendegivelse*

I en situation, hvor patienten er uafvendeligt døende, og der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra patienten i form af livstestamente eller aktuel tilkendegivelse, om at livsforlængende behandling eller anden behandling ikke ønskes, kan lægen beslutte at undlade at påbegynde eller fortsætte behandling, som kun kan udskyde tidspunktet for dødens indtræden.

#### *7.4 Smertestillende midler*

Den uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selvom dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

#### *8. Praktisk fremgangsmåde*

Henvendelser til Livstestamenteregistret på Rigshospitalet, jf. pkt. 3, kan ske på alle dage og på alle tidspunkter af døgnet, men bedes om muligt foretaget på hverdage indenfor normal åbningstid. Telefonnummeret er **35 45 52 69**.

Lægen skal ved henvendelse til registret opgive sit navn og et telefonnummer, hvortil der kan ringes tilbage, samt patientens navn og personnummer. Lægen vil som en kontrolforanstaltning blive bedt om at opgive sit personnummer.

Livstestamenteregistret vil herefter ringe lægen op. Lægen skal bekræfte sine oplysninger om patientens navn og personnummer. Registrerede oplysninger om patientens tilkendegivelser i et livstestamente vil blive læst op, og lægen vil blive bedt om at gentage det oplyste.

Denne telefoniske besked til lægen er den endelige besked, som lægen skal journalføre, jf. Sundhedsstyrelsens cirkulære om lægers forpligtelser i forbindelse med livstestamenter mv. § 11.

Bilag: Lov om patienters retsstilling §§ 16 og 17.

## **Bilag**

### *Behandling af uafvendeligt døende*

**§ 16.** En uafvendeligt døende patient kan afvise behandling, der kun kan udskyde dødens indtræden.

*Stk. 2.* Såfremt en uafvendeligt døende patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, kan en sundhedsperson undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling, jf. § 17, stk. 3.

*Stk. 3.* En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

### *Livstestamenter*

**§ 17.** Enhver, der er fyldt 18 år og ikke er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan oprette et livstestamente. I livstestamentet kan den

pågældende udtrykke sine ønsker med hensyn til behandling, hvis vedkommende måtte komme i en tilstand, hvor selvbestemmelsesretten ikke længere kan udøves af patienten selv.

*Stk. 2.* I et livstestamente kan optages bestemmelser om, at

- 1) der ikke ønskes livsforlængende behandling i en situation, hvor testator er uafvendeligt døende, og
- 2) der ikke ønskes livsforlængende behandling i tilfælde af, at sygdom, fremskreden alderdomssvækkelse, ulykke, hjertestop eller lignende har medført så svær invaliditet, at testator varigt vil være ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt.

*Stk. 3.* Ved livsforlængende behandling forstås behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene til en vis livsforlængelse.

*Stk. 4.* Såfremt en sundhedsperson, i tilfælde hvor patienten ikke selv er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret, påtænker at iværksætte livsforlængende behandling af en uafvendeligt døende eller påtænker at fortsætte livsforlængende behandling i en situation som nævnt i stk. 2, nr. 2, skal sundhedspersonen kontakte Livstestamenteregistret, jf. § 18, med henblik på at undersøge, om der foreligger et livstestamente.

*Stk. 5.* Testators ønske i medfør af stk. 2, nr. 1, er bindende for sundhedspersonen, medens et ønske efter stk. 2, nr. 2, er vejledende for sundhedspersonen og skal indgå i dennes overvejelser om behandling.

*Sundhedsstyrelsen, den 15. september 1998*

Einar Krag

## Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende

### 1. Formålet med vejledningen

Vejledningen redegør for de muligheder og begrænsninger, der er for dialog og samarbejde mellem sundhedspersoner og patienters pårørende som følge af reglerne om tavshedspligt.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 1997 i samarbejde med Den Almindelige Danske Lægeforening, en række patientorganisationer og sygdomsbekæmpende organisationer samt Forbrugerrådet en vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende. Denne vejledning har været meget efterspurgt, og Sundhedsstyrelsen har nu foretaget en revision af vejledningen.

### 2. Baggrund

Sundhedspersoners tavshedspligt udspringer af et grundlæggende princip om, at patienter skal kunne give fuldstændige oplysninger i tillid til, at disse oplysninger ikke gives videre til andre. Offentligt ansatte har tavshedspligt. Alle autoriserede sundhedspersoner har tavshedspligt. Medhjælpere er omfattet af den samme tavshedspligt.

Den normale situation er, at patienterne ønsker, at pårørende informeres og inddrages i behandlingsforløbet. Imidlertid har pårørende oplevet at blive afvist, når de har bedt om oplysninger om patienters helbredstilstand, fordi sundhedspersonalet har henvist til deres tavshedspligt. De pårørende har derfor ikke mulighed for at få de mest nødvendige oplysninger om patientens helbredstilstand, hvilket kan indebære væsentlige problemer for såvel patienten som de pårørende, ikke mindst i kritiske faser af sygdomsforløbet.

Pårørende vil ofte kunne bidrage med oplysninger, som vil kunne anvendes i behandlingen af patienten. Det kan fx være relevant, når der er tale om patienter med psykiske lidelser og patienter med livstruende sygdomme. Pårørende kan opleve det som uforståeligt, at sundhedspersonalet ikke til gengæld kan oplyse dem om, hvad patienten fejler og om det forventede sygdomsforløb og behandlingsmulighederne.

Problemerne skyldes ofte misforståelser og manglende kendskab til tavshedspligtens omfang over for pårørende.

Vejledningen er generel og gælder både for det somatiske og det psykiatriske område, men når der er tale om indlæggelse og ophold på en psykiatrisk afdeling, kan særlige forhold gøre sig gældende. Der er derfor flere steder i vejledningen nævnt eksempler, der omhandler sindslidende og deres pårørende.

Reglerne om sundhedspersoners tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger mv. til pårørende er omfattet af lov om patienters retsstilling §§ 26, 27 og 28.

Reglerne om tavshedspligt er ikke helt enkle. Ved fortolkning af reglerne kræves ofte, at der udøves et konkret skøn, der kan indebære en vanskelig afvejning af tavshedspligten over for pårørendes ønsker om gennem information og dialog at være i stand til at hjælpe patienten gennem forløbet.

### **3. Hovedindholdet af tavshedspligten**

Tavshedspligten omfatter oplysninger af en vis følsom karakter, de såkaldt fortrolige oplysninger. Oplysninger, der ikke er fortrolige, kan normalt frit videregives.

Når en oplysning er fortrolig, betyder det derfor, at der gælder begrænsninger i adgangen til at videregive den pågældende oplysning.

Enhver videregivelse er imidlertid ikke udelukket.

Fortrolige oplysninger kan eller skal videregives til patientens pårørende, hvis

- patienten har givet samtykke til videregivelse
- sundhedspersonen ifølge lovgivningen har pligt til at videregive fortrolige oplysninger
- sundhedspersonen handler i berettiget varetagelse af andres tarv, herunder patientens tarv
- de nærmeste pårørende kan give et stedfortrædende samtykke til behandling ( for varigt inhabile patienter).

Tavshedspligten er således ikke absolut, men må afvejes i forhold til de i lovgivningen opstillede væsentlige hensyn og interesser.

### **4. Fortrolige oplysninger**

Oplysninger om personlige og økonomiske forhold er fortrolige oplysninger. Langt den overvejende del af de oplysninger om en patient, som sundhedspersonalet i forbindelse med arbejdet får kendskab til, er derfor fortrolige.

Tavshedspligten omfatter fx oplysninger om helbred, herunder indlæggelse på et sygehus og behandling på en skadestue, sociale problemer, misbrug af nydelsesmidler eller lignende, strafbare forhold, privatøkonomi, gæld, formue og skatteforhold.

Sundhedspersoner kan modtage information fra personer, uden at det kommer i strid med tavshedspligten. De kan også gå i dialog med de pårørende om disses oplevelse af situationen og de problemer, de pårørende oplever.

Sundhedspersoner kan uden at overtræde tavshedspligten informere pårørende om generelle forhold vedrørende en sygdom og behandlingsmulighederne, og om de pårørendes muligheder for at yde og få støtte generelt.

## **5. Hvem har sundhedspersonen tavshedspligt overfor**

Tavshedspligten betyder, at sundhedspersoner ikke må videregive fortrolige oplysninger til uvedkommende.

### **5.1 Pårørende**

Patientens ægtefælle, samlever og andre pårørende er i juridisk forstand som udgangspunkt ”uvedkommende”, når der er tale om sygdom, selvom de ud fra en sædvanlig betragtning ikke betragtes som uvedkommende.

De pårørende kan være nære slægtninge, men det kan også være en god ven. Det afgørende er den faktiske tilknytning.

Selvom det – især ved alvorlige og livstruende sygdomme – kan have stor betydning, at pårørende indgår i behandlingsprocessen, skal patienten være indforstået med, at pårørende får fortrolige oplysninger.

Patienten bør oplyses om muligheden for at tage pårørende med til lægesamtaler.

Der kan ikke gives oplysninger til pårørende ”under fire øjne” med en aftale om, at patienten ikke må få noget at vide om samtalen.

Det kan heller ikke forlanges, at patienten selv er til stede under en samtale med de pårørende, med mindre patienten selv ønsker det.

#### **5.1.2 Særligt om forældre**

Hvis der er tale om at videregive oplysninger om et barn eller en ung under 18 år, gælder der ikke tavshedspligt over for forældrene (forældremyndighedens indehaver). Som udgangspunkt skal forældrene aktivt informeres om deres børns forhold. Den 15 – 17 årige kan dog selv give samtykke til behandling.

Tavshedspligt over for forældrene kan imidlertid være nødvendig, hvis der er afgørende hensyn til barnet og dets forhold til forældrene fx i tilfælde af lægelig behandling af barnet eller den unge i relation til sexuallivet, eller hvis en videregivelse kan give anledning til alvorlige konflikter. Oplysning om, at barnet eller den unge er i live eller opholdsstedet skal altid videregives til forældrene.

Efter lov nr. 387 af 14. juni 1995 om forældremyndighed og samvær § 19, stk. 1, har den af forældrene, som ikke har forældremyndigheden, ret til efter anmodning at få orientering om barnets forhold fra skoler, børneinstitutioner samt social- og sundhedsvæsenet. Myndigheden eller institutionen kan nægte at give oplysninger, hvis det er til skade for barnet. Der må ikke gives fortrolige oplysninger om forældremyndighedsindehaverens forhold.

Denne bestemmelse giver ikke ret til aktindsigt, men en ret til at få orientering, typisk i form af mundtlige oplysninger.

Efter bestemmelsen i § 19, stk. 2, kan statsamtet i særlige tilfælde efter anmodning fra indehaveren af forældremyndigheden eller en af de i stk. 1 nævnte institutioner fratage den af forældrene, der ikke har forældremyndigheden, adgangen til at få orientering om barnet.

## **6. Samtykke**

Den person, oplysningerne vedrører, kan give samtykke til, at fortrolige oplysninger kan videregives til pårørende.

En patients samtykke til videregivelse skal forsøges indhentet som et naturligt led i de rutiner, der benyttes ved indlæggelse, behandling, udskrivning mv.

Indhentelse af samtykke bør ske i dialog med patienten og på grundlag af en tilstrækkelig information af patienten i dennes konkrete situation. Det bør bl. a. indgå i dialogen, hvilken betydning, praktisk såvel som psykologisk, det kan have, at pårørende bliver informeret eller ikke informeret.

Sundhedspersonalet bør være opmærksom på, hvornår og hvordan samtykke indhentes. Det er fx af stor betydning, at sundhedspersonen er opmærksom på det sprogbrug, der benyttes.

### ***Eksempel:***

*Udfaldet af patientens stillingtagen kan fx afhænge af, om spørgsmålet om videregivelse formuleres som et ønske om, at pårørende kontaktes og informeres om indlæggelse og/eller andre forhold eller som et ønske om diskretion.*

Et samtykke gælder ikke generelt, men omfatter kun de konkrete typer af oplysninger, som det aftales, at det vil være relevant at videregive.



En oplysning til de pårørende om, at patienten er indlagt eller udskrevet, kan være tilstrækkelig. Behovet for at videregive andre oplysninger kan vurderes løbende.

***Eksempel:***

*En psykiatrisk patient ønsker ikke, at pårørende får oplysning om indlæggelsen. Det kan imidlertid være afgørende for patientens stillingtagen at forklare, at en videregivelse ikke nødvendigvis indebærer, at pårørende kommer på besøg, men at det kan være af stor betydning, at de ved, hvor patienten opholder sig (de pårørende er bekymrede og leder efter patienten).*

Patienten skal være i stand til at overskue konsekvenserne af at give eller afslå samtykke. Evnen til at overskue konsekvenserne må vurderes i den konkrete situation. Det forhold, at en patient har en psykiatrisk eller anden alvorlig, måske livstruende lidelse, betyder ikke nødvendigvis, at patienten ikke kan tage stilling. Patientens tilstand og oplysningernes karakter er afgørende.

Der skal lægges stor vægt på selvbestemmelsesretten, men personalet skal være opmærksom på, at der ikke indgår urealistiske forestillinger om patientens evne til at kunne overskue konsekvenserne. Ellers er der risiko for, at det i realiteten er personalet, der bestemmer, men under dække af patientens selvbestemmelse.

De fleste pårørende forstår og accepterer, at de ikke kan få oplysninger om patienten uden patientens vidende og samtykke.

En patients stillingtagen til videregivelse af oplysninger i tilknytning til indlæggelsen eller på et senere tidspunkt kan ikke anses for at være bindende for den resterende del af behandlings- eller indlæggelsesforløbet. Sundhedspersonalet skal løbende være opmærksom på, hvornår og under hvilke betingelser samtykke er givet/afslået, idet sygdomsforløbet kan indebære, at patientens holdninger og ønsker ændres.

***Eksempel:***

*I forbindelse med udskrivning kan det være relevant at få patientens samtykke til, at pårørende får oplysninger om medicin mv. for at kunne støtte patienten efter udskrivningen.*

## **6.1 Samtykkets form**

Et samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende skal principielt være skriftligt og indgå i journalen.

Det er ikke nødvendigt, at et samtykke gentages over for en anden sundhedsperson, fx overlægen.

## **7. Videregivelse som følge af lovmæssig forpligtelse**

Lovgivningen pålægger i visse tilfælde læger og andre sundhedspersoner på eget initiativ eller på anmodning at anmelde eller indberette et forhold til en anden myndighed.

Lovgivningen pålægger sundhedspersoner en oplysningspligt overfor forældremyndighedens indehaver, når patienten er 15 – 17 år og selv kan give informeret samtykke til behandling, og i de tilfælde, hvor den af forældrene, som ikke har forældremyndigheden, har ret til efter anmodning at få orientering om barnets forhold, jf. under pkt.5.1.2

## **8. Særlige tilfælde, hvor videregivelse kan ske uden patientens samtykke**

Der kan forekomme situationer, hvor det ikke er muligt at få patientens samtykke til at videregive fortrolige oplysninger, fx helbredsoplysninger. Det kan skyldes, at patienten er ude af stand til at tage stilling på grund af sin tilstand, fx hvis patienten er bevidstløs eller inhabil.

Det kan også skyldes, at patienten ikke ønsker, at oplysningerne skal videregives.

I sådanne situationer må det overvejes, om videregivelse om nødvendigt alligevel kan finde sted.

Tavshedspligtsreglerne giver mulighed for, at sundhedspersonalet, til trods for at der ikke foreligger samtykke fra den pågældende, alligevel kan videregive oplysninger om patienten.

### **8.1 Varetagelse af andres tarv**

Når der ikke foreligger samtykke fra patienten eller en lovbestemt oplysningspligt, må der foretages en konkret vurdering af, hvorvidt der foreligger tilstrækkeligt vægtige grunde til at se bort fra tavshedspligten.

Når der er tale om videregivelse til pårørende, er det afgørende, om videregivelsen kan anses for ”berettiget”, dvs. om sundhedspersonen handler i berettiget varetagelse af andres tarv, fx patientens eller de pårørendes tarv.

Ved vurderingen af, om disse hensyn kan berettige til videregivelse af i øvrigt tavshedsbelagte oplysninger, må der foretages en afvejning i forhold til de hensyn, der begrunder tavshedspligten. Der må foretages et konkret skøn. De hensyn, der taler for videregivelse, må klart overstige hensynet til patientens ønske om fortrolighed.

### 8.1.2 Patientens tarv

En patient kan være i en tilstand, hvor den pågældende er ude af stand til at varetage sine interesser og dermed ikke i stand til at forstå en information og tage stilling til samtykke.

I en sådan situation kan der gives bestemte oplysninger til pårørende, hvis en konkret vurdering medfører, at en sådan videregivelse må antages at være i patientens interesse.

Formålet kan være, at de pårørende bliver bedre i stand til at forstå, hjælpe og støtte patienten.

Formålet kan også være de pårørendes stillingtagen, når der er tale om varigt inhabile patienter, og de pårørende kan give et stedfortrædende samtykke til behandling.

Det er sundhedspersonalet, der afgør, om en videregivelse af oplysninger til de pårørende er berettiget varetagelse af patientens tarv, og hvilke oplysninger, der er nødvendige at videregive.

#### **Eksempel:**

*Der kan være tale om, at pårørende informeres, fordi patienten er ude af stand til at tage vare på sig selv, fx på grund af svær demens, kronisk sindslidelse, akut, svær sygdom eller ulykkestilfælde eller i den sidste fase ved alvorlig sygdom.*

#### **Eksempel:**

*Det kan være relevant, at en psykiatrisk afdeling underretter pårørende til en indlagt patient, for at de bedre kan forstå patientens reaktioner og indgå i behandlingsprocessen.*

#### **Eksempel:**

*De pårørende kan få relevante oplysninger om fx økonomiske forhold for at kunne tage sig af huslejebetaling mv. for at undgå direkte velfærdstab for patienten.*

Det er vigtigt, at patientens selvbestemmelsesret respekteres. Det er et alvorligt tillidsbrud at videregive oplysninger, hvis patienten ikke ønsker det. Det er derfor kun berettiget at gøre det, hvis patientens afvisning må tilsidesættes, fordi patienten på grund af sin tilstand ikke kan forstå og overskue konsekvenserne, og videregivelsen vurderes at være i patientens interesse.

Er det klart for sundhedspersonalet, at patienten gerne vil have, at pårørende informeres, kan oplysningerne videregives.

### 8.1.3 Hensynet til de pårørende

For at varetage andres tarv end patientens kan man i nogle tilfælde tilsidesætte patientens selvbestemmelsesret. Hvis fx andres liv eller helbred udsættes for nærliggende fare, og patienten ikke ønsker videregivelse af relevante oplysninger, kan det være berettiget at orientere/oplyse de pågældende.

Hvis en patient lider af en alvorlig smittefarlig sygdom og ikke vil give samtykke til, at pårørende, som udsættes for smitte, får oplysning om sygdommen, kan det være berettiget alligevel at videregive oplysningen.

#### **Eksempel:**

*En patient, der er HIV-smittet, nægter at oplyse herom til ægtefællen eller samleveren, som vurderes at være udsat for en nærliggende smitterisiko. Her vil det være berettiget at oplyse den pågældende om sygdommen.*

Som udgangspunkt er en tilkendegivelse om at ville begå selvmord en tavshedsbelagt oplysning.

#### **Eksempel:**

*I en konkret sag har domstolene dog udtalt, at det ikke var brud på tavshedspligten, at læger underrettede faderen, hos hvem en voksen datter boede, om at datteren ønskede at blive udskrevet fra sygehuset og havde fremsat selvmordstrusler.*

*Domstolene udtalte bl.a., at selvmord kan være en voldsom begivenhed for omgivelserne.*

Hvis en patient har fremsat trusler om vold mod pårørende, og truslerne vurderes som alvorlige, vil en videregivelse i den konkrete situation kunne anses for berettiget.

#### **Eksempel:**

*I forbindelse med et weekendophold eller udskrivning kan det være nødvendigt, at pårørende orienteres herom.*

## 9. Afdøde

Tavshedspligten ophæves ikke med patientens død.

En sundhedsperson kan dog som udgangspunkt videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, såfremt det ikke

må antages at stride mod afdødes ønske, og hensynet til afdøde eller andre private interesser ikke taler afgørende imod.

Der kan ikke gives fortrolige oplysninger til de nærmeste pårørende, hvis journalen indeholder oplysninger om afdøde eller om forholdet mellem afdøde og pårørende, hvor det må antages, at den afdøde ikke ville have ønsket, at de pårørende blev gjort bekendt med disse oplysninger.

***Eksempel:***

*De efterladte pårørende bør ikke oplyses om selvmord, hvis det fremgår, at afdøde ikke ønskede oplysningen videregivet.*

## **10. Særligt om patientens adgang til aktindsigt**

Det fremgår af Sundhedsministeriets vejledning nr. 155 af 14. september 1998 om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger, pkt. 8, at aktindsigt i oplysninger i patientjournaler mv. kan begrænses i det omfang, patientens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller til andre private interesser.

***Eksempel:***

*Ved "afgørende hensyn til andre private interesser", forstås fx tilfælde, hvor pårørende har afgivet oplysninger til journalen uden patientens vidende, og kendskab hertil må antages at kunne være alvorligt belastende for forholdet mellem patienten og de pårørende.*

Der bør dog som udgangspunkt gives patienten aktindsigt i den resterende del af journalen, medmindre andre hensyn taler herimod.

## **11. Afslutning**

Når der er tale om tavshedsbelagte oplysninger, er udgangspunktet patientens selvbestemmelsesret.

Samtykke forudsætter, at patienten er informeret, og at patienten har mulighed for at nægte at give samtykke, hvis det uanset konsekvenserne, er det, der er vigtigst for patienten.

Langt de fleste patienter giver gerne samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende. I den løbende dialog mellem patienten og sundhedspersonalet understreges patientens selvbestemmelsesret. Dette forudsætter, at samtykke tages alvorligt og indgår som et naturligt led i grundig information og samtaler om patientens situation.

## **12. Ophævelse**

Vejledningen ophæver Sundhedsstyrelsens vejledning 1997 om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende.

*Sundhedsstyrelsen, juli 2002*

Michael von Magnus

/Elisabeth Hersby

## **Bilag**

Autoriserede sundhedspersoners tavshedspligt er reguleret flere steder i lovgivningen.

Straffelovens §§ 152 – 152f foreskriver tavshedspligt dels for offentligt ansatte (§ 152) dels for andre persongrupper, herunder autoriseret sundhedspersonale (§152b) og deres medhjælpere (§ 152c). Det vil sige, at der gælder en tavshedspligt for personer, der er beskæftiget indenfor sundhedssektoren, uanset om de arbejder i den private eller offentlige del.

For sundhedspersonale indeholder lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling kapitel 5 (§§ 23 – 32) regler om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Når der er tale om at videregive helbredsoplysninger m.v. til en patients pårørende er de relevante bestemmelser lovens §§ 26, 27 og 28.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet **vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.**

