

valideret, at vedkommende varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv, og

- 3) at testator, hvor vedkommende er uafvendeligt døende, ønsker friholdelse for smerter selv om dette indebærer risiko for at dødstidspunktet fremskyndes.

Vedrørende ønske nr. 3 bemærkes, at det direkte i lovforslagets § 16, stk. 3, er fastsat, at 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. Da det følger af en almindelig lægefaglig norm, at patienter skal holdes smertefrie, og da lægen efter § 16, stk. 3 har lov til at gøre dette, selv om dette kan medføre en fremskyndelse af dødstidspunktet, er det unødvendigt at opretholde dette ønske i livstestamenteformularen. Punktet udgår derfor af formularen.

Samtidig foreslås det at ønske nr. 1 og 2 i formularen optages direkte i loven. Dette er sket i lovforslagets § 17, stk. 2.

I dag er lægen forpligtet til at kontakte Livstestamenteregistret, hver gang en patient er uafvendeligt døende eller så svært invalideret, at vedkommende varigt er ude af stand til at tage vare på sig selv, uanset om lægen påtænker at iværksætte livsforlængende behandling af den uafvendeligt døende patient eller at fortsætte den livsforlængende behandling af en svært invalideret patient. Denne formulering har imidlertid givet anledning til nogen tvivl om, hvornår lægen skal kontakte registret. Derfor er det nu i lovforslagets § 17, stk. 4, nærmere præciseret, under hvilke omstændigheder lægen skal kontakte registret.

Vedrørende ønske nr. 1 bemærkes:

Ofte vil almindelige lægefaglige normer indicere, at behandling af en uafvendeligt døende patient ikke skal fortsætte. I så fald er patientens eventuelle forhåndstilkendegivelse i et livstestamente allerede tilgodeset, og der er derfor ikke yderligere behov for at konstatere, om der foreligger et livstestamente. Hvor en læge måtte overveje yderligere behandling af en uafvendeligt døende patient, er der derimod grund til at kontakte Livstestamenteregistret for at konstatere, om patienten i et livstestamente har forhåndstilkendegivet, at behandling i en sådan situation ikke ønskes.

Vedrørende ønske nr. 2 bemærkes:

Med hensyn til behandling af svært invaliderede vil den lægefaglige norm tilsige at behandling fortsættes, da døden for disse patienters vedkommende ikke er umiddelbart forestående. Lægen skal derfor altid i disse situationer kontakte Livstestamenteregistret for at

konstatere, om patienten har forhåndstilkendegivet, at behandling ikke ønskes. I givet fald er dette ønske vejledende, men ikke bindende, for sundhedspersonen (lægen).

Lovforslaget præciserer med andre ord, at lægens forpligtelse til at kontakte registret begrænses til situationer, hvor behandlingen ikke allerede tilgodeser patientens eventuelle forhåndstilkendegivelser.

Reglerne foreslås derfor ændret således, at lægens forpligtelse til at kontakte registret begrænses til situationer, hvor lægen for en patient, der ikke selv kan udøve selvbestemmelsesretten, påtænker at iværksætte livsforlængende behandling af en uafvendeligt døende eller påtænker at fortsætte en livsforlængende behandling af en patient, der er så svært invalideret, at vedkommende varigt ikke kan tage vare på sig selv. Denne ordning tilgodeser patientens ønske efter et livstestamente.

De foreslåede ændringer nødvendiggør i øvrigt ikke, at de hidtidigt oprettede livstestamenter skal ændres. For fremtidige livstestamenter skal der udarbejdes en ny formular i overensstemmelse med ovenstående, dvs. med kun to ønsker. Det gebyr, som sundhedsministeren kan fastsætte efter § 18, stk. 2, for testamentets oprettelse, vil blive fastsat til de 50 kr., der hidtil har været gældende.

Kapitel 4

Til §§ 19-22

Reglerne i kapitel 4, §§ 19-22, er en uændret videreførelse af bestemmelserne i lov nr. 504 af 30. juni 1993 om aktindsigt i helbredsoplysninger.

Då der er tale om en uændret videreførelse af gældende regler, skal her blot henvises til det oprindelige lovforslag og bemærkningerne hertil samt til folketingsbehandlingen.

Forslag L 228 til lov om aktindsigt i helbredsoplysninger blev fremsat af sundhedsministeren den 17. marts 1993 (Folketingets Forhandlinger 1992-93, 6569). Forslaget blev 1. behandlet den 23. marts 1993 (FF 1992-93, 6979), 2. behandlet den 11. juni 1993 (FF 1992-93, 10877) og vedtaget ved 3. behandling den 17. juni 1993 (FF 1992-93, 11034).

Reglerne i dette kapitel er omfattet af Europaparlamentet og Rådets direktiv 95/46/EF om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger, (i det følgende benævnt direktiv 95/46/EF), som skal være implementeret i dansk lovgivning senest 24. oktober 1998, jf. de almindelige bemærkninger.