

Der kan således ikke opstilles en generelt gældende definition af, hvad god psykiatrisk pleje er, men god psykiatrisk pleje afspejler de normer for god lægelig og plejemæssig indsats, som udøves af det pågældende personale, og som Sundhedsstyrelsen fører det faglige tilsyn med. Det kan tilføjes, at det er amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg Kommuner og staten for Rigshospitalets vedkommende, som har det driftsmæssige ansvar for såvel det somatiske som det psykiatriske sygehusvæsen, og som derved er med til at fastlægge de ressourcemæssige rammer for også det psykiatriske sygehusvæsen.«

Justitsministeriet kan henholde sig til Sundhedsstyrelsens udtalelse.

*Spørgsmål nr. 38:*

*Ad § 32, stk. 3.*

Er der ikke en modstrid mellem ordlyden i stk. 3: »udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare« og lovforslagets bemærkning side 16, 2. sp., »for at afværge livstruende tilstand«?

*Svar:*

Der er med de to formuleringer ikke tilsigtet nogen indholdsmæssig forskel. Mindretallets forslag om at begrænse tvangsmæssig anvendelse af elektrostimulation til livstruende tilstande ville således indebære, at sådan elektrostimulationsbehandling kun kunne anvendes i tilsvarende situationer som dem, hvor en klage ikke vil have opsættende virkning.

Mere generelt om anvendelse af forslaget § 32, stk. 3, kan bemærkes, at en klage over beslutning om tvangsbehandling for det første ikke har opsættende virkning, hvis tilstanden allerede er livstruende. Opsættende virkning indtræder endvidere ikke, hvis omgående behandling er nødvendig for at forhindre, at tilstanden udvikler sig til en livstruende tilstand, eller hvis manglende behandling vil indebære en risiko for alvorlige helbredsskader.

Der tænkes ikke alene på tilfælde, hvor selve den psykiske lidelse kan medføre døden eller alvorlige helbredsskader (f.eks. delirium), men også tilfælde, hvor patienten som følge af sin psykiske lidelse er alvorligt selvmordstruet, vil være omfattet. I sådanne tilfælde vil det ikke være forsvarligt at afvente udfaldet af en klage-

sagsbehandling.

Der vil i øvrigt også kunne forekomme tilfælde, hvor klagen er tillagt opsættende virkning, men hvor tilstanden udvikler sig, således at tvangsbehandling må iværksættes, inden afgørelsen fra klageinstansen (Sundhedsvæsenets Patientklagenævn) foreligger.

Reglen om, at klage over beslutning om tvangsbehandling i de nævnte tilfælde ikke har opsættende virkning, skal også ses på baggrund af, at manglende behandling i disse tilfælde efter omstændighederne ville kunne pådrage lægen ansvar efter lægeloven eller eventuelt efter straffelovens bestemmelser om hjælpepligt.

*Spørgsmål nr. 39:*

Kan betingelsen om fast vagt til tvangsfikserede opfyldes ved terminalovervågning, således at 1 person overvåger flere via en terminal?

*Svar:*

Ordningen med fast vagt efter § 16 forudsætter, at den faste vagt er fysisk til stede hos den eller de bæltefikserede patienter. De krav, der stilles til en fast vagt, kan derfor ikke opfyldes ved terminalovervågning.

*Spørgsmål nr. 41:*

Ministerens kommentarer udbedes til henvendelsen fra professor, dr. med. Mogens Møllergård, jf. L 45 – bilag 18.

*Svar:*

Som det fremgår, har professor, dr. med. Mogens Møllergård inden henvendelsen til Retsudvalget skrevet til Justitsministeriet vedrørende den sproglige udformning af lovforslaget. Kopi af Mogens Møllergårds henvendelse af 7. december 1987 samt kopi af mit svar af 8. januar 1988 vedlægges.

Når Mogens Møllergård i sin henvendelse til Retsudvalget foretager en sammenligning mellem antallet af gange, udtrykket »tvang« forekommer i henholdsvis den gældende lov fra 1938 og det foreliggende lovforslag, bør det bemærkes, at lovforslaget til forskel fra den gældende lov, der alene regulerer spørgsmålet om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse, indeholder en udtrykkelig regulering af alle former for tvangsansvendelse i forbindelse med psykiatrisk behandling.