

Udvalget foreslår derfor, at adgangen til at tvangsendlægge og tvangstilbageholde på behandlingsindikation opretholdes. Efter udvalgets forslag skal frihedsberøvelse på behandlingsindikation finde sted, hvis udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring ellers vil blive væsentligt forringet. Det kan ikke kræves, at der skal være udsigt til en egentlig helbredelse af sindssygdommen som sådan således forstået, at patienten efter sygehusbehandling må forventes at blive varigt rask, men det skal være sandsynligt, at behandling vil give en væsentlig bedring eller dog forebygge en betydelig akut forringelse af tilstanden. En mærkbar lindring vil også være tilstrækkelig til, at kravene til behandlingsindikation kan anses for opfyldt. Der skal være rimelig grund til at antage, at patientens tilstand som følge af sygehusbehandling vil blive så meget bedre, at behandlingen vil resultere i udskrivning.

3.2.4. Udvalgets forslag til regler om frihedsberøvelse indebærer, at de materielle betingelser – det psykiatriske sygdomskriterium, farlighedsindikationen og behandlingsindikationen – bliver fælles for både tvangsendlæggelse og for tvangstilbageholdelse. Den eksisterende særlige adgang til at tvangstilbageholde på *ulempekriterium* foreslås afskaffet. Om ulempekriteriet og de synspunkter, der ligger til grund for en ophævelse af ulempekriteriet som tvangstilbageholdelsesgrund, og om de betænkeligheder, der kan være forbundet med en sådan ophævelse, henvises til betænkning nr. 1068/1986, s. 231 ff.

Udvalget foreslår ingen ændring i adgangen til at tvangstilbageholde frivilligt indlagte patienter. En nærmere redegørelse for udvalgets synspunkter om dette spørgsmål findes i betænkning nr. 1068/1986, s. 248 ff.

Udvalget fremhæver bl.a., at muligheden for at tvangstilbageholde også frivilligt indlagte patienter er fornuftig og rimelig i betragtning af, at tvangstilbageholdelse udøves efter en vis tids observation på psykiatrisk afdeling, hvorfor både beslutningsgrundlaget og beslutningstageren er mere kvalificeret end tilfældet er ved tvangsendlæggelser, hvor en læge eventuelt uden forudgående eller dybere kendskab til patienten her og nu skal afgøre, om tvangsendlæggelse er nødvendig. Det ville endvidere være upraktisk og en ren formalitet, hvis man lader en tvangstilbageholdelig patient forlade afdelingen, for derefter at lade patienten blive modtaget af politi og eventuelt en anden læge umiddelbart uden for sygehuset, hvorfra tvangsendlæggelse da vil finde sted.

Udvalget henviser også til, at de foreslåede fælles kriterier for tvangstilbageholdelse og for tvangsendlæggelse vil indebære, at der kun vil kunne ske tvangstilbageholdelse på indikationer, der også ville kunne føre til tvangsendlæggelse.

3.2.5. Specielt for så vidt angår *fremgangsmåden* i forbindelse med den frihedsberøvelse, der består i tvangsendlæggelse, foreslår udvalget en række ændringer i forhold til de gældende regler.

Efter den gældende ordning påhviler det den syges nærmeste at tilkalde læge. Hvis betingelserne for tvangsendlæggelse er opfyldt, udfærdiges en erklæring herom. Ved tvangsendlæggelse på farlighedsindikation udfærdiges erklæringen på røde papirer, medens erklæringen ved indlæggelse på behandlingsindikation udfærdiges på gule papirer, der inden indlæggelsen skal være godkendt af embedslægen, i København af stadslægen i forening med Justitsministeriets psykiatriske undersøgelses-klinik. Den læge, der udsteder den nævnte erklæring efter foretagen undersøgelse, må ikke være ansat på det psykiatriske sygehus, hvorpå den sindssyge tvangsendlægges.

Tvangsendlæggelsen af den sindssyge skal ske inden 4 uger efter den til grund for lægeerklæringen hvilende undersøgelse. I særligt påtrængende og i praksis sjældent forekommende tilfælde kan tvangsendlæggelse dog finde sted, uden at lægeerklæring foreligger, men en sådan erklæring skal da så vidt muligt fremskaffes i løbet af 3 dage efter indlæggelsen.

Politiet medvirker ved den praktiske gennemførelse af tvangsendlæggelse.

Ved modtagelsen af patienten træffer overlægen på den psykiatriske afdeling afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsendlæggelse er opfyldt, og hvorvidt patienten bør modtages til behandling for sin sygdom.

Udvalget vedrørende sindslidendes retsstilling har behandlet de særlige spørgsmål, der knytter sig til indlæggelsesproceduren, i betænkning nr. 1068/1986, s. 475 ff og i betænkning nr. 1109/1987, s. 52 ff. Udvalget stiller en række forslag til forbedring af indlæggelsesproceduren. Det foreslås bl.a., at fristen mellem lægeundersøgelsen og tvangsendlæggelsen, der i dag kan være på op til 4 uger, forkortes til 1 døgn ved indlæggelser på farlighedsindikation og til 7 dage ved indlæggelser på behandlingsindikation, ligesom embedslægens medvirken ved indlæggelser på behandlingsindikation foreslås afskaffet. Det anbefales, at patientens læge så vidt muligt skal være til stede, når tvangsendlæggelsen gennemføres. Dette gælder ikke kun