

pligt vil sikre, at patienten får det fornødne grundlag for at tage stilling og herefter eventuelt afgive *informeret samtykke*. Der henvises herom til betænkning nr. 1068/1986, s. 355 ff og til betænkning nr. 1109/1987, s. 42 f.

Udvalget foreslår endvidere, at der indføres pligt for overlægen til at opstille en *behandlingsplan* for alle psykiatriske patienter, hvad enten de er frihedsberøvede eller opholder sig frivilligt på psykiatrisk afdeling, jf. § 3, stk. 3, i udvalgets lovudkast. Efter udvalgets opfattelse vil en behandlingsplan, som opstilles snarest muligt efter indlæggelsen og som løbende justeres, i sig selv være et velegnet middel til at opnå informeret samtykke. Uden en behandlingsplan kan patienten ikke vide, hvad der skal ske, og hvad han samtykker i eller eventuelt modsætter sig. Der henvises til betænkning nr. 1068/1986, s. 36 og s. 368 samt til betænkning nr. 1109/1987, s. 42 f.

Også andre bestemmelser i udvalgets lovudkast, herunder reglerne om patientråd og patientmøder, tager mere eller mindre direkte sigte på at fremme mulighederne for patienternes frivillige medvirken.

Justitsministeriet kan tiltræde, at der med henblik på at sikre, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling så vidt muligt finder sted med patientens samtykke, udformes regler om lægelig vejledning som grundlag for at indhente informeret samtykke fra patienten og om opstilling af en behandlingsplan for hver enkelt patient. Bestemmelser af denne art, der inddrager patienten aktivt i behandlingsforløbet, vil også efter Justitsministeriets opfattelse kunne medvirke til, at spørgsmål om anvendelse af tvang kun opstår i et begrænset antal tilfælde.

2.2.3. I de tilfælde, hvor det – eventuelt efter en passende betænkningstid – ikke lykkes at opnå patientens frivillige medvirken, jf. ovenfor under pkt. 2.2.2., skal patientens holdning i almindelighed respekteres med den virkning, at man afstår fra at iværksætte indlæggelse og behandling. Hvis betingelserne for at anvende tvang er til stede, jf. nedenfor pkt. 3–5, må det efter udvalgets opfattelse sikres, at tvangen i så fald begrænses til det absolut nødvendige.

Dette spørgsmål om *det såkaldte mindste middels princip* har udvalget behandlet i betænkning nr. 1068/1986, s. 320 ff og betænkning nr. 1109/1987, s. 44 f. Udvalget anbefaler, at der lovfæstes fælles regler for alle former for tvangsudøvelse om, at der ikke må anvendes mere tvang end formålet tilsiger, og at tvangen i sig selv skal stå i et rimeligt forhold til det, der søges opnået ved tvangen. Der henvises til § 4 i udvalgets lovudkast.

Som en særrregel, der bygger på »det mindste middels princip«, foreslår udvalget endvidere i lovudka-

stets § 21 regler om obligatorisk efterprøvelse med henblik på at sikre, at tvang ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt. Der henvises til udvalgets lovudkast og bemærkningerne hertil.

Justitsministeriet kan tiltræde udvalgets forslag om en lovfæstelse af proportionalitetsprincippet om i den givne situation altid at anvende den mindst muligt indgribende foranstaltning og at begrænse den tidsmæssige udstrækning af foranstaltningen til det absolut nødvendige. Det foreliggende lovforslags §§ 4 og 21 er affattet i overensstemmelse med udvalgets lovudkast.

### 3. Frihedsberøvelse

3.1. For at *tvangsindlægge* en person skal en læge efter de gældende regler i sindssygelovens § 2 efter en foretagen undersøgelse finde, at den pågældende er sindssyg, og at det vil være uforvarligt at undlade indlæggelse, enten fordi den syge er til fare for sig selv eller andre, eller fordi udsigterne for den syges helbredelse væsentlig vil forringes, hvis indlæggelse ikke finder sted.

Efter § 8 i sindssygeloven skal en patient, uanset om den pågældende er tvangsindlagt eller frivilligt har ladet sig indlægge, nægtes udskrivning (*tvangstilbageholdes*), hvis den behandlende læge på sygehuset finder, at patienten er sindssyg, og udskrivning vil være uforvarlig, enten fordi patienten er farlig for sig selv eller for andre, eller fordi udsigterne for helbredelse vil blive væsentlig forringet, hvis udskrivning finder sted. Herudover kan lægen kun nægte at udskrive en patient, der er sindssyg, hvis udskrivning må forventes at medføre væsentlige ulemper for patienten selv (ulempeindikation), og Justitsministeriet godkender udskrivningsnægtelsen.

De materielle betingelser for frihedsberøvelse i form af tvangsindlæggelse og i form af tvangstilbageholdelse er i vidt omfang identiske. Det er en nødvendig, men ikke i sig selv tilstrækkelig betingelse, at den pågældende opfylder det psykiatriske sygdomskriterium sindssygdom. Herudover skal der enten foreligge farlighedsindikation – farlig for sig selv eller farlig for andre, eller eventuelt begge dele – eller helbredelsesindikation (også betegnet behandlingsindikation). Endelig skal uforvarlighetskriteriet også være opfyldt.

Ved tvangstilbageholdelse findes der ud over farligheds- og behandlingsindikationen et tredje kriterium, ulempeindikationen, der kan danne grundlag for frihedsberøvelse. Adgangen til at tvangstilbageholde går således på dette punkt videre end adgangen til at tvangsindlægge.

Fra 1973/74 til 1986 er antallet af tvangsindlæggelser faldet fra omkring 2000 til ca. 1300, hvilket svarer