

efterprøvelse skabes.

Der foreslås en professionaliseret patientrådgiverordning i stedet for den hidtil kendte tilsynsværgefunktion. Denne nyskabelse vil betyde en væsentlig forbedring af retssikkerheden.

Principbetænkningen har været udsendt til høring. Lægeforeningen fremhæver i sit høringssvar (6), at eksistensen af en lov, der regulerer tvangsanvendelse i psykiatrien, *ikke* i sig selv er en diskrimination af sindssyge, men tværtimod vil være med til at give sindssyge samme adgang som andre til sundhedsvæsenets bedste hjælp.

Udvalget har gennemgået høringssvarene og har den 24.7.1987 afleveret sit endelige udkast til lov om frihedsberøvelse og tvang i psykiatrien. Lovudkastet bringes i dette nummer af Ugeskriftet (side 2736).

Lovudkastet er udformet således, at det kan blive en fin del af den danske sundhedslovgivning.

Loven bør derfor som anden sundhedslovgivning administreres af Indenrigsministeriet.

Dette er vigtigt og i overensstemmelse med forarbejdets konstatering af, at den største retssikkerhed og den mindste tvangsanvendelse langt mere ligger i forvaltningen af sundhedsvæsenets opgave end i forvaltningen af retsreglerne.

Lovudkastet regulerer ikke blot tvangens anvendelse, men angiver i § 2:

»Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling og pleje, som opfylder kravene til god psykiatrisk sygehusstandard«.

Er dette blot en floskel? Er der nogen sanktion knyttet til dette krav? Hvad er nu god psykiatrisk sygehusstandard? Det er nyt, men meget vigtigt, at der i lovtæksten er en sådan formålsparagraf. Enhver sygehusmyndighed må se det som sin opgave at opfylde en sådan målsætning, der forhåbentlig vil blive vedtaget af et enigt Folketing. Paragraffens ordlyd svarer nøje til den sammenhæng mellem sygehusstandard og tvangsanvendelse, som udvalget har gjort rede for. Kravet om en formuleret målsætning netop for den psykiatriske del af sygehusvæsenet er historisk særdeles velbegrundet. Der er ingen tvivl om, at den psykiatriske del af sundhedsvæsenet har været uhyggelig agterud-

sejlet af somatikken. De sygehusmyndigheder, som har skullet varetage udviklingen, kan – måske med rette – have antaget, at samfundets forventninger ikke var særlig store på dette område. Udtrykkes forventningerne som i § 2, er de kendt og må opfyldes.

Lovudkastets kapitel 8 beskriver nøjere, hvilke særlige muligheder sygehusmyndighederne skal sørge for at stille til rådighed for frihedsberøvede patienter. Dette må ikke opfattes som en udfyldelse af § 2, som jo er en væsentlig videre målsætning.

#### *Øget retssikkerhed*

En grund til udvalgets nedsættelse var den utryghed ved retssikkerheden, som de såkaldt »ulovlige« tvangsindlæggelser fremkaldte. Det er de tvangsindlæggelser, der overgår patienter, som frembyder en sådan adfærd, at den tilkaldte læge anser dem for sindssyge (psykotiske), men som efterfølgende viser sig ikke at være og måske heller ikke at have været psykotiske. Ved en gennemgang af disse sager (7) viser det sig at have været særdeles rimeligt og af alle accepteret, at tvangsindlæggelse fandt sted. Det var altså ikke praksis, men dens juridiske grundlag, der var kritisabelt. Dette forsøgte udvalget at råde bod på i det lovudkast, der er omtalt i betænkningen, og hvor § 5 lød:

»Tvangsindlæggelse kan ske, selv om den tilkaldte læge ikke kan fastslå, at vedkommende er sindssyg, hvis der dog er grund til at antage dette, hvis den pågældende har et akut behov for psykiatrisk behandling, og hvis det er uforvarsomt ikke at foretage indlæggelse, fordi den pågældende udsætter sit eget eller andres liv eller legeme for overhængende fare, hvis indlæggelse på psykiatrisk afdeling ikke straks finder sted«.

I debatten og i høringssvarene var der betydelig uro for, at den foreslåede formulering ville føre til et øget antal tvangsindlæggelser. Ved fornyet drøftelse i udvalget er der enighed om i stedet at løse problemet ved at samle alle de mulige indikationer i én paragraf, herunder også »en tilstand, der ganske må ligestilles hermed«:

§ 5. Tvangsindlæggelse, jf. §§ 6–9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforvarsomt ikke at fri-