

Bemærkninger til forslaget

De seneste års debat om registre har vist en voksende erkendelse af, at overhåndtagende registrering, specielt EDB-registrering med CPR-nummer og samkøringmulighed, udgør en trussel mod den enkeltes beskyttelse af privatlivets fred og almindelige retsbeskyttelse i øvrigt. Folketingets vedtagelse af registerlovgivningen i 1978 afspejlede delvis denne erkendelse.

I lyset heraf er det foruroligende, at sindslidende er mere udsatte for registrering, endog på et meget følsomt grundlag, end andre.

Det centrale kriminalregister

Ved tvangsindlæggelse registreres den pågældende automatisk som sindslidende og tvangsindlagt i det centrale kriminalregister, efterforskningsregistret. Det drejer sig om 1.000–2.000 personer årlig.

Kriminalregistret er siden 1978 overført til EDB med alle de konsekvenser for samkøringmuligheder m.v., dette indebærer. Kontrollen med anvendelsen er ifølge registertilsynets årsberetning for 1979 højest kritisabel, idet alle og enhver inden for politikorpset kan trække oplysninger ud og der ikke føres efterkontrol. (Tilsynet har ikke omtalt kriminalregistret siden trods henstilling og løfte om, at sikkerheden skulle øges i løbet af 1980). Men som politiregister er kriminalregistret ikke underkastet sikkerhedsbestemmelserne om bl.a. egenindsigt, som findes i loven om offentlige registre.

Hvorfor sindslidende automatisk skal anbringes i kriminalregistret ved tvangsindlæggelse står hen i det uvisse. Måske skyldes det, at det ene af tvangsindlæggelseskriterierne lyder, at »den syge er farlig for sig selv eller andre«. Men dels giver det ingen begrundelse for at registrere den anden gruppe af tvangsindlagte, som indlægges på behandlingskriteriet, dels viser det sig¹⁾, at omkring en tredjedel af de tvangsindlagte ikke er sindssyge ved indlæggelsen (alligevel havner de altså i kriminalregistret som »sindssyge« for resten af deres liv). Endelig viser alle undersøgelser, at sindssyge ikke er mere farlige end andre grupper i befolkningen.

På spørgsmålet om, hvorfor tvangsindlagte ikke desto mindre automatisk registreres hos politiet, skal rigspolitichefen da også have svaret: »at registreringen af tvangsindlæggelser ikke sker ud fra et kriterium om, hvorvidt den pågældende har været farlig for sig selv eller andre, men alene ud fra, hvorvidt politiet har medvirket ved tvangsindlæggelsen.«²⁾

Det kan ifølge rigspolitichefen være nyttigt for politiet at have den tvangsindlagte registreret som sådan, hvis man ved senere »antræffelse« af personen skal afgøre, om vedkommende bør have lægehjælp. Og det er da meget hensynsfuldt. Men som nævnt er 1/3 af de registrerede fejlregistreret. Desuden registrerer man da ikke alle hjertepatienter, allergikere, epileptikere o.s.v. i kriminalregistret for at kunne yde den fineste service ved »antræffelse«. Det er og bliver en forskelsbehandling af sindslidende, og for mange sindslidende er det ikke ligefrem fremmende for helbredelse for tvangsforestillinger eller lignende at vide sig registreret på denne måde. Allerede af den grund bør det ophøre.

Det fælleskommunale psykiatriske centralregister

Desuden foregår der særregistrering af sindslidende i det fælleskommunale psykiatriske centralregister, som dels omfatter et EDB-register, der varetages af Århus kommunes EDB-afdeling, dels et manuelt register på Institut for Psykiatrisk Demografi. Dette henregnes ikke under den offentlige forvaltning, og som forskningsregister er det heller ikke underkastet det krav om egenindsigt, der stilles til private registre.

Det er en kendsgerning, at sindslidende og tidligere sindslidende føler det belastende at være registreret på denne måde. At der kræves tilladelse fra den enkelte, før der i forskningsregistret optages andre oplysninger, end hvad der i forvejen var samlet under indlæggelsen, giver ikke tilstrækkelig betryggelse. Dels bliver oplysninger om psykiske lidelser med rette – på grund af udbredte fordomme og manglende viden i befolkningen – af de pågældende selv betraget som meget følsomme