

holdelse af frivilligt indlagte patienter. Undersøgelsen viser dog også, at omkring halvdelen af klagesagerne frafaldes. Tvangstilbageholdelse påklages hyppigere end tvangsindlæggelse, men frafaldes til gengæld også i større omfang. Omfanget af klager og klagefrafald har for begge former for frihedsberøvelse været konstant igennem undersøgelsesperioden. Også byrettens afgørelser om tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse ankes i et ikke ubetydeligt omfang. Imidlertid frafaldes anken også i mange tilfælde.

Undersøgelsen viser i øvrigt, at det overvejende er sygehusmyndighederne, der får medhold ved domstolene. Således får patienterne alene medhold i gennemsnitligt 6 pct. af de afgjorte klagesager om tvangsindlæggelse og 3 pct. af de afgjorte klagesager om tvangstilbageholdelse ved byretterne. Ved landsretterne får patienterne i gennemsnit medhold i 8 pct. af klagerne om tvangsindlæggelse og i 6 pct. af klagerne om tvangstilbageholdelse. I undersøgelsesperioden er der dog sket en stigning i andelen af klagesager med patientmedhold, både for så vidt angår tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse. De sager, hvor der gives patienten medhold, vedrører i øvrigt fortrinsvis tvangsindlæggelse, hvilket ifølge undersøgelsen bl.a. kan tilskrives, at der stilles flere formelle krav i forbindelse med tvangsindlæggelse, og at beslutning om tvangstilbageholdelse normalt træffes af læger med særlig indsigt i psykiatri efter en forudgående observation af patienten, mens tvangsindlæggelse iværksættes på grundlag af en praktiserende læges korterevarende undersøgelse af patienten under mere akutte omstændigheder.

Undersøgelsen konkluderer, at psykiatrilovens klageadgang benyttes i praksis, og at anvendelsen af frihedsberøvelse som udgangspunkt administreres korrekt. Som en mulig årsag til klage- og ankefrafaldet peges på sagsbehandlingstiden ved domstolene, der for byrettens vedkommende er gennemsnitligt 55 dage og for landsrettens vedkommende gennemsnitligt 70 dage. Patientens tilstand når at bedres så meget under den psykiatriske behandling i ventetiden, at den pågældende opnår sygdomsindsigt og forståelse for, at frihedsberøvelsen har været nødvendig.

Der henvises i øvrigt til undersøgelsens *kapitel 4*.

3.4. Omfanget og udfaldet af klagesagerne ved patientklagenævnene

Undersøgelsen viser, at sagerne ved de lokale patientklagenævn og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn hovedsageligt vedrører klager over tvangsbehandling med medicin. De resterende sager omhandler overvejende tvangsfiksering med bælte og fysisk magtanvendelse i form af beroligende medi-

cin. Der klages langt hyppigere over tvangsbehandling med medicin end over de andre former for tvang, der kan påklages til patientklagenævnene. Dette har ifølge undersøgelsen navnlig sammenhæng med, at klager over tvangsbehandling normalt har opsættende virkning. Da den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i patientklagenævnene er 15 dage fra klagens fremsættelse, jf. pkt. 3.7. nedenfor, indebærer den nugældende ordning, at mange patienter er ubehandlede i længere tid.

Undersøgelsen viser også, at klager til patientklagenævnene ikke frafaldes i samme omfang som klager til domstolene. Undersøgelsen nævner i den forbindelse sagsbehandlingen ved domstolene, jf. pkt. 3.3. ovenfor. Desuden tyder undersøgelsen på, at domstolsprøvelse af nogle patienter opleves som en større belastning end sagsbehandlingen ved patientklagenævnene.

Af undersøgelsen fremgår desuden, at omfanget af klager og klagefrafald har været konstant igennem undersøgelsesperioden. I øvrigt får sygehusmyndighederne også i patientklagenævnene medhold i hovedparten af klagesagerne. Således får patienterne alene medhold i gennemsnitligt 3-7 pct. af de afgjorte sager. For så vidt angår ankesager, får patienterne alene medhold i gennemsnitligt 1 pct. af sagerne. Undersøgelsen konkluderer på den baggrund, at anvendelsen af tvang som udgangspunkt administreres korrekt, og at der kun anvendes tvang i nødvendigvis omfang.

Endelig peger undersøgelsen på, at det nugældende registrerings- og indberetningssystem vedrørende tvanganvendelsen er uhensigtsmæssigt. Som forklaring på dette forhold angives, at registreringen og indberetningen af tvanganvendelsen ikke under den nugældende ordning kan henføres til bestemte personer eller indlæggelser. Det medfører bl.a., at det ikke er muligt at påvise, i hvilket omfang tvanganvendelsen angår samme person.

Der henvises i øvrigt til undersøgelsens *kapitel 5*.

3.5. Spørgeskemaundersøgelsen af de psykiatriske afdelinger

Undersøgelsen viser, at de fysiske rammer på de akutte lukkede afdelinger er utilfredsstillende. Der er bl.a. mangel på enestuer og beskæftigelsesmuligheder. Personalemangel og hyppigt forekommende overbelægning fører ofte til, at patienterne ikke får adgang til frisk luft. Kun få afdelinger har en akut modtagefunktion (psykiatrisk skadestue), hvor patienter selv kan henvende sig døgnet rundt. Endvidere har kun omkring halvdelen af de psykiatriske afdelinger en distriktspsykiatrisk service med forankring i nærsamfundet.