

Af undersøgelsen fremgår også, at psykiatriloven i et vist omfang administreres forskelligt på de psykiatriske afdelinger. Således giver det bl.a. anledning til tvivl, hvornår udtrykket »overlægen« skal forstås som et forbud mod, at beslutningskompetencen delegeres til andre læger på afdelingen. Endvidere synes der at herske nogen usikkerhed om adgangen til at tilbageføre indlagte patienter, der har forladt afdelingen eller er udeblevet efter udgang. Undersøgelsen nævner i den forbindelse, at patienter undertiden »tvangstilbageholdes« uden at have begæret sig udskrevet, således at politiet efter omstændighederne kan føre patienten tilbage til afdelingen uden iagttagelse af fremgangsmåden ved tvangsendlæggelse.

De fleste afdelinger finder, at ordningerne vedrørende behandlingsplaner, tvangsprotokoller og faste vagter til tvangsfikserede patienter er ressourcekrævende. Endvidere vurderer mange afdelinger, at behandlingsplanerne ikke opfylder formålet om at inddrage patienten og styrke mulighederne for at opnå patientens positive medvirken i behandlingsforløbet.

Ordningen med patientråd og patientmøder fungerer ikke hensigtsmæssigt. Kun meget få steder er der oprettet patientråd, og patienternes tilstand og forholdene især på de akutte lukkede afdelinger forhindrer ofte, at der kan afholdes patientmøder.

De fleste afdelinger finder, at patientrådgiverordningen fungerer tilfredsstillende, og at patientrådgivernes grundlag for at bestride hvervet er godt.

Afdelingerne finder, at det opsplittede klagesystem er uhensigtsmæssigt. Det anføres i den forbindelse, at domstolene generelt har et bedre beslutningsgrundlag end patientklagenævnene, bl.a. fordi domstolene normalt hører Retslægerådet. Endvidere savner patientklagenævnene psykiatrisk sagkundskab, hvilket bl.a. er et problem i det omfang, nævnene tager stilling til det lægelige indhold af en tvangsbehandling i form af tvangsmedicinering, herunder valg af præparat og dosering.

Mange afdelinger nævner også, at retterne og patientklagenævnene kun i begrænset omfang afholder møde på afdelingen, og at de mest syge patienter ofte ikke får mulighed for personligt at deltage i møderne. Endvidere er det i nogle patientklagenævn kun sjældent, at læger og patientrådgivere deltager i sagens behandling.

Undersøgelsen viser i øvrigt, at afdelingerne tager afstand fra reglen om, at klage over tvangsbehandling normalt har opsættende virkning, fordi mange patienter lades ubehandlede i længere tid og derfor i ventetiden bliver stadig mere forpinte og eventuelt mere urolige, ligesom det bliver sværere at behandle deres psykiske sygdom.

Reglerne om tvangsbehandling af legemlig (soma-tisk) lidelse hos en sindslidende patient synes generelt hensigtsmæssige. Dog findes der at være behov for en afklaring af spørgsmålet om tvangsbehandling af sindslidende patienter, der er indlagt på en somatisk afdeling uden at være blevet overført dertil fra en psykiatrisk afdeling.

Endelig vurderer mange afdelinger, at bl.a. uro på afdelingerne, overbelægning og personalemangel indvirker på omfanget af tvangsansværelsen, f.eks. tvangstilbageholdelse, tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse.

Der henvises i øvrigt til undersøgelsens *kapitel 6*.

### 3.6. Spørgeskemaundersøgelsen af patientrådgiverne

Undersøgelsen viser, at patientrådgiverne generelt er tilfredse med hvervet, og at de har en god kontakt til patienterne og personalet. Undersøgelsen peger dog også på, at en række forhold, bl.a. aflønning og hovedbeskæftigelse, medfører, at den første kontakt til patienten efter en beskikkelse ofte forsinkes, og at patientrådgiverne langt fra altid deltager i retsmøder og i møder i patientklagenævnene. Endvidere er der forskellige syn på, hvad hvervet indebærer, og hvorledes det bør praktiseres.

Mange patientrådgivere finder generelt, at forholdene på de psykiatriske afdelinger er tilfredsstillende. Det vurderes dog også, at der kun anvendes den nødvendige tvang på de psykiatriske afdelinger.

Der henvises i øvrigt til undersøgelsens *kapitel 7*.

### 3.7. Spørgeskemaundersøgelsen af de psykiatriske patientklagenævn

Undersøgelsen viser, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i patientklagenævnene er 15 dage, hvilket bl.a. indebærer, at meget syge patienter, der er frihedsberøvet på behandlingsindikation, ofte er ubehandlede i længere tid, idet klage over tvangsbehandling normalt har opsættende virkning. Endvidere er der forskellig praksis bl.a. med hensyn til patientrådgiveres og lægers deltagelse i nævnmøderne. Det samme gælder med hensyn til nævnenes mødested, idet mange nævn ikke afholder møde på den psykiatriske afdeling.

Hovedparten af nævnsmedlemmerne finder, at grundlaget for afgørelserne generelt er tilfredsstillende. Det oplyses i den forbindelse, at der ofte tages stilling til det lægelige indhold af en tvangsbehandling. Mange nævnsmedlemmer finder dog også, at det opsplittede klagesystem er uhensigtsmæssigt, bl.a. fordi nævnet i sager om tvangsbehandling skal tage stilling til, hvorvidt betingelserne for frihedsberøvelse er opfyldt.