

årlige anlægsudgifter steg i perioden fra 106 mio. kr. til 132 mio. kr., hvilket svarer til en stigning på ca. 25 pct.

Denne tendens bekræftes af Sundhedsministeriets undersøgelse af de fysiske rammer på de psykiatriske afdelinger.

Ud af samtlige moderniseringer (defineret som den seneste modernisering), der er gennemført på de lukkede psykiatriske sengeafsnit, er 83 pct. af disse gennemført i perioden 1990 til 1996. Af samtlige moderniseringer gennemført over tid på de åbne psykiatriske afsnit er ca. 53 pct. gennemført i samme tidsrum.

Selv om der således i de seneste år er gennemført forbedringer, må de fysiske rammer på en betydelig del af de psykiatriske afdelinger fortsat anses for utilfredsstillende.

Når Justitsministeriet ikke i lovforslaget har medtaget bestemmelser, der forpligter sygehusmyndighederne til at opfylde mere præcise standarder på de psykiatriske afdelinger, er det ikke udtryk for, at regeringen ikke finder, at der er behov for forbedringer.

Regeringen finder tværtimod, at der klart er behov for en fortsat øget indsats, herunder ikke mindst med hensyn til de bygningsmæssige forhold.

Det er naturligt, at forbedringerne gennemføres i et samarbejde med de ansvarlige sygehusmyndigheder, hvor der indgås mere præcise aftaler om de mål, der skal nås.

Af regeringens aftale med Amdrårdsforeningen om amternes økonomi i 1997 fremgår, at parterne er enige om, at indsatsen for at forbedre de fysiske rammer på de psykiatriske afdelinger fortsat skal opprioriteres.

På finansloven for 1997 søges der afsat en pulje på 400 mio. kr. over tre år til medfinansiering af amtslige udgifter til forbedringer for psykiatriske patienter, herunder især til modernisering af de psykiatriske afdelinger og hospitaler. Den statslige medfinansiering kan udgøre op til 40 pct. af omkostningerne, og den samlede værdi af de gennemførte foranstaltninger bliver dermed i størrelsesordenen 1 mia. kr. Det er tanken, at en betydelig del af midlerne skal anvendes til forbedring af de bygningsmæssige forhold. Den nærmere udmøntning vil fremgå af en redegørelse, som regeringen vil fremlægge inden for kort tid.

5. Klageordningen

5.1. Gældende ret og psykiatrilovsundersøgelsen

Den gældende klageordning indebærer bl.a., at klager over tvangsindlæggelse og tvangstilbagehol-

delse indbringes for *byretten* i første instans med mulighed for anke til landsretten, jf. psykiatrilovens § 34 og retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Klager over tvangsbehandling, tvangsfiksering, fysisk magtanvendelse og beskyttelsesfiksering behandles i første instans af de *lokale patientklagenævne*, jf. psykiatrilovens §§ 35-36. Patientklagenævnets afgørelser kan påklages til *Sundhedsvæsenets Patientklagenævn*, jf. psykiatrilovens § 38. Er sådanne klager tillige rettet mod bestemte sundhedspersoners faglige virksomhed, behandles også denne del af klagen af det lokale patientklagenævn med klageadgang til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, jf. herom pkt. 6.2. nedenfor.

Klager, der alene angår sundhedspersoners faglige virksomhed, skal indbringes direkte for *Sundhedsvæsenets Patientklagenævn*, jf. § 12, stk. 1, 1. pkt., i lov nr. 397 af 10. juni 1987 med senere ændringer om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (centralstyrelsesloven).

Klager over personalets adfærd i øvrigt skal rettes til arbejdsgiveren, dvs. *sygehusmyndigheden* (vedkommende amtskommune eller Hovedstadens Sygehusfællesskab).

Efter psykiatrilovens § 12, stk. 1, må tvangsbehandling kun anvendes over for personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10, jf. § 5. Patientklagenævnet skal derfor ved efterprøvelsen af en beslutning om tvangsbehandling tage stilling til, om betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt. Hvis patienten i forbindelse med en klage over tvangsbehandling også har klaget over, at den pågældende er blevet tvangstilbageholdt, jf. psykiatrilovens § 34, skal patientklagenævnet således tage stilling til, om betingelserne for tvangstilbageholdelse er opfyldt, på et tidspunkt, hvor spørgsmålet om tvangstilbageholdelse også verserer ved domstolene.

Klagesystemets indretning indebærer således, at retten og patientklagenævnet uafhængigt af hinanden skal påse, at de samme betingelser for et tvangsindgreb er opfyldt. I sådanne tilfælde kan patientklagenævnet ikke udsætte behandlingen af klagen over tvangsbehandling, indtil retten har truffet afgørelse om tvangstilbageholdelsens lovlighed. Det skyldes, at klage over tvangsbehandling normalt har opsættende virkning, jf. psykiatrilovens § 32, stk. 3, og afsnit 6.1. nedenfor, og at behandlingen af klagen over tvangsbehandling derfor skal fremskyndes mest muligt. Det kan f.eks. føre til, at en tvangsbehandling, som patientklagenævnet har godkendt, efterfølgende erklæres ulovlig af retten, fordi retten ikke fin-