

gang af de domstolsafgørelser og afgørelser ved de lokale patientklagenævn og Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, hvor patienten har fået medhold i sin klage. Der henvises herom til undersøgelsens *kapitel 9 og 10*.

Undersøgelsens hovedkonklusion er bl.a., at anvendelsen af tvang i psykiatrien har været stigende i de tre år, som undersøgelsen omfatter. Endvidere er mange psykiatriske afdelinger præget af overbelægning, personalemangel og utilfredsstillende fysiske rammer. Det fremgår også, at tvangsansværelsen administreres korrekt.

Undersøgelsen peger desuden på, at lovens klagesystem, hvorefter nogle klager indgives til domstolene, mens andre klager henhører under de lokale patientklagenævn m.v., er uhensigtsmæssigt og vanskeligt at overskue. Det fremgår dog også, at klageadgangen faktisk anvendes af patienterne i ikke ubetydeligt omfang.

Endelig vurderes ordningen med patientrådgivere positivt. Der peges i den forbindelse på, at patientrådgiverne er rutinerede og tilfredse med hvervet, og at de har god kontakt til patienterne og personalet.

Der henvises i øvrigt til undersøgelsens *kapitel 2*.

3.2. Tvangsanvendelsens omfang og udvikling

Undersøgelsen viser, at antallet af tvangsendlæggelser er steget i de undersøgte år. Således blev der i 1991, 1992 og 1993 gennemført henholdsvis 1540, 1592 og 1704 tvangsendlæggelser. Det samme gælder antallet af tvangstilbageholdelser, hvor der i de pågældende år blev gennemført henholdsvis 2656, 2727 og 3120 tvangstilbageholdelser. Også anvendelsen af andre former for tvang, herunder tvangsbehandling med medicin, fysisk magtanvendelse i form af beroligende medicin og tvangsfiksering, er steget. I de undersøgte år var antallet af tvangsbehandlinger med medicin henholdsvis 1922, 1759 og 2318, antallet af fysiske magtanvendelser med beroligende medicin henholdsvis 2025, 2344 og 2553 og antallet af tvangsfikseringer henholdsvis 4408, 4775 og 5498.

Undersøgelsen konkluderer, at det ikke er muligt éntydigt at fastslå årsagen til stigningen i antallet af tvangsendlæggelser. Det kan ikke påvises, at udbygningen af social- og distriktspsykiatrien har haft indflydelse på antallet af tvangsendlæggelser. For så vidt angår den øgede anvendelse af tvangstilbageholdelse og andre former for tvang, peges der på, at der er en sammenhæng mellem tvang og ressourcer. Stigningen i tvangsansværelsen kan i øvrigt næppe tilskrives lovgrundlaget, idet lovreglerne har været de samme i de undersøgte år.

Der henvises i øvrigt til undersøgelsens *kapitel 3*.

3.3. Omfanget og udfaldet af klagesagerne ved domstolene

Undersøgelsen viser, at der i betydeligt omfang klages over afgørelser om tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse, herunder især tvangstilbageholdelse af frivilligt indlagte patienter. Undersøgelsen viser dog også, at omkring halvdelen af klagesagerne frafaldes. Tvangstilbageholdelse påklages hyppigere end tvangsendlæggelse, 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 tvangsendlæggelse 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 tvangsendlæggelse og 3 pct. af de afgjorte klagesager om tvangstilbageholdelse ved byretterne. Ved landsretterne får patienterne i gennemsnit medhold i 8 pct. af klagerne om tvangsendlæggelse 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 tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse. De sager, hvor der gives patienten medhold, vedrører i øvrigt fortrinsvis tvangsendlæggelse, hvilket ifølge undersøgelsen bl.a. kan tilskrives, at der stilles flere formelle krav i forbindelse med tvangsendlæggelse, og at beslutning om tvangstilbageholdelse normalt træffes af læger med særlig indsigt i psykiatri efter en forudgående observation af patienten, mens tvangsendlæggelse 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*.