

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 (somatisk) 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. tvangstillbæholdelse, 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 utilfredsstillende. 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 nævnsmøderne. 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 u hensigtsmæssigt, bl.a. fordi nævnet i sager om tvangsbehandling skal tage stilling til, hvorvidt betingelserne for frihedsberøvelse er opfyldt.

4. God sygehusstandard

4.1. Gældende ret og psykiatrilovsundersøgelsen

Ifølge sygehusloven er det amtskommunerne og Hovedstadens Sygehusfællesskab, som har det umiddelbare driftsherrensvar for såvel det somatiske som det psykiatriske sygehusvæsen. Dette driftsherrensvar medfører ret og pligt for amtskommunerne til selv at fastsætte de rammer, hvorunder sygdomsbehandlingen foregår. I psykiatrilovens § 2 er det fastsat, at sygehusmyndigheden med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal tilbyde sygehushold, behandling og pleje, som svarer til god sygehusstandard.

Psykiatrilovsundersøgelsen konkluderer bl.a., at anvendelsen af tvang er steget i undersøgelsesperioden, og at mange psykiatriske afdelinger er præget af overbelægning, personalemangel og utilfredsstillende fysiske rammer. Endvidere er der bl.a. mangel på enestuer, beskæftigelsesmuligheder og adgang til frisk luft, jf. bl.a. afsnit 3.5. ovenfor.

4.2. Baggrunden for den gældende ordning

Baggrunden for, at der blev optaget en bestemmelse om god sygehusstandard i psykiatriloven, var, at de fysiske rammer, hvorunder det psykiatriske sygehusvæsen fungerer, og de øvrige ressourcer, der tilføres denne del af sygehusvæsenet, har en ikke uvæsentlig betydning for omfanget af tvangsansværelsen, jf. betænkning nr. 1068/1986 s. 313 ff. og betænkning nr. 1109/1987 s. 12 ff. Det fremgår således, at der i det lovforberedende udvalg var enighed om det ønskelige i at pege på denne sammenhæng og samtidig at fremhæve, at forbedrede forhold for psykiatriske patienter ikke alene skabes ved fastsættelse af en række formelle retsgarantier, men måske i endnu højere grad afhænger af, at der afsættes de fornødne midler til at sikre patienterne sygehushold under tidssvarende forhold og fysiske rammer, herunder med hensyn til udstyr, lokaler og bygninger, personale, beskæftigelses- og uddannelsesmuligheder m.v.

Udvalget foreslog på den baggrund som § 2 en generel bestemmelse, hvorefter sygehusmyndigheder