

større belastning end sagsbehandlingen ved patientklagenævne.

Af undersøgelsen fremgår desuden, at omfanget af klager og klagefrafald har været konstant igennem undersøgelsesperioden. I øvrigt får sygehusmyndighederne også i patientklagenævne 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 nødvendigt omfang.

Endelig peger undersøgelsen på, at det nugældende registrerings- og indberetningssystem vedrørende tvangsansvarelsen er uhensigtsmæssigt. Som forklaring på dette forhold angives, at registreringen og indberetningen af tvangsansvarelsen 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 tvangsansvarelsen 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.

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 patientrådgiverens 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 patientklagenævne, bl.a. fordi domstolene normalt hører Retslægerådet. Endvidere savner patientklagenævne psykiatrisk sagkundskab, hvilket bl.a. er et problem i det omfang, nævne 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 patientklagenævne 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 patientklagenævne 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 tvangsansvarelsen, f.eks. tvangstilbageholdelse, tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse.

Der henvises i øvrigt til undersøgelsens *kapitel 6*.