

nævn med klageadgang til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

### 5.3. Justitsministeriets overvejelser

Som nævnt peger psykiatrilovsundersøgelsen på, at den opsplitning af klagesystemet, som den gældende ordning indebærer, har gjort klagesystemet uhensigtsmæssigt og vanskeligt at overskue. Det anføres i den forbindelse, at det er en ulempe ved klagesystemet, at patientklagenævnet og domstolene uafhængigt af hinanden skal tage stilling til, om betingelserne for tvangstilbægholdelse er opfyldt, når der er samtidig er klaget over tvangstilbægholdelse og tvangsbehandling. Det anføres endvidere, at det synes uhensigtsmæssigt, at patientklagenævnets godkendelse af en tvangsbehandling efterfølgende kan blive underkendt som følge af efterprøvelsen af beslutningen om frihedsberøvelse, fordi retten ikke finder, at betingelserne for tvangstilbægholdelse har været opfyldt.

Det kan på den baggrund overvejes at ændre klageordningen, således at klager over alle former for tvangsansendelse indbringes for *de lokale patientklagenævn* i første instans.

Til fordel for at samle klagerne i de lokale patientklagenævn kan det anføres, at man herved opnår, at det er den samme myndighed, der i 1. instans tager stilling til, om betingelserne for tvangstilbægholdelse er opfyldt, uanset om klagen angår frihedsberøvelse eller tvangsbehandling.

En sådan klageordning vil også virke mere overskuelig og enkel og vil formentlig af patienterne kunne opleves som lettere tilgængelig end en ordning, hvor klagevejene er adskilte.

Heroverfor kan anføres de retssikkerhedsmæssige synspunkter, der ligger bag den gældende ordning, hvorefter klager over tvangsindlæggelse og tvangstilbægholdelse henhører direkte under domstolene uden en forudgående administrativ klagesagsbehandling.

Efter grundlovens § 71, stk. 6, har patienter krav på at få prøvet lovligheden af en tvangsindlæggelse eller tvangstilbægholdelse ved de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed. Får patientklagenævnet kompetence til i første instans at tage stilling til klager over tvangsindlæggelse og tvangstilbægholdelse, skal patienten således stadig have mulighed for at få patientklagenævnets afgørelse om tvangsindlæggelse eller tvangstilbægholdelse prøvet ved domstolene. Henlægges klager over tvangsindlæggelse og tvangstilbægholdelse til patientklagenævnene i første instans, vil det betyde, at der vil gå længere tid, inden patienten kan få sagen pådømt af en domstol.

Ved vurderingen af et forslag om at udvide patientklagenævnets kompetence til også at omfatte klager over tvangsindlæggelse og tvangstilbægholdelse skal det endvidere tages i betragtning, at behandlingen af sager om frihedsberøvelse ved retten normalt foregår således, at der foretages bevisførelse med afhøring af vidner og dokumentation af sagkyndige erklæringer, herunder også fra Retslægerådet, der er indhentet til brug for sagens behandling, inden retten afgør sagen.

En udvidelse af patientklagenævnets kompetence til også at omfatte klager over tvangsindlæggelse og tvangstilbægholdelse kan også føre til, at behandlingen af klager over tvangsbehandling med opsættende virkning forsinkes i de tilfælde, hvor nævnet i forbindelse med den samme klage både skal tage stilling til tvangstilbægholdelse og til tvangsbehandling. Som det fremgår af afsnit 6.1.1. nedenfor, er det en af psykiatrilovsundersøgelsens hovedkonklusioner, at patientklagenævnets sagsbehandlingstid er for lang i de tilfælde, hvor der er klaget over tvangsbehandling, og klagen er tillagt opsættende virkning. En udvidelse af patientklagenævnets kompetence kan derfor komme i modstrid med ønsket om at fremskynde behandlingen af sådanne klager mest muligt.

I stedet for at henlægge behandlingen af klager over alle former tvangsansendelse til de lokale patientklagenævn kunne det overvejes at samle klagerne ved *domstolene*.

Dette vil imidlertid næppe være en hensigtsmæssig løsning. Det skyldes bl.a., at klager over tvangsbehandling, tvangsfiksering, ansendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering er sagstyper, der – bl.a. på grund af procesformen – ikke egner sig umiddelbart til behandling ved domstolene i 1. instans.

Ved udformningen af den nugældende klageordning ved patientklagenævnene blev der endvidere lagt vægt på, at både lægesagkundskab og brugersynspunkter i bred forstand skulle være repræsenteret i klageinstansen. Disse hensyn vil vanskeligt kunne tilgodeses, hvis samtlige klager skal behandles ved domstolene.

Det kan på den baggrund overvejes at etablere et *nyt klagesystem*, der erstatter både patientklagenævnene og domstolene. Som nævnt ovenfor giver udtrykket »anden dømmende myndighed« i grundlovens § 71, stk. 6, mulighed for, at klager over tvangsindlæggelse og tvangstilbægholdelse eventuelt kan behandles ved særdomstole. Gennemførelsen af et sådant forslag rejser imidlertid en række principielle spørgsmål. Justitsministeriet har derfor ikke ment at burde stille forslag om oprettelse af særdomstole til behandling af denne type sager.