



Juni 2016

Politikpapir om:

Vold og trusler på botilbud for mennesker med psykiske lidelser

Efter episoden den 25. marts 2016 på Center Lindegården i Roskilde, hvor en medarbejder blev dræbt af en beboer, har kommuner (såvel Københavns Kommune som KL), regioner (såvel Region Sjælland som Danske Regioner) og de berørte ministre (Social- og Indenrigsministeren og Sundheds- og Ældreministeren) givet udtryk for, at der nu skal gøres noget for at forbedre forholdene på botilbud.

Der har allerede været afholdt en række møder, og der er i den nærmeste fremtid varslet endnu flere møder, konferencer og høringer om spørgsmålet.

SIND har med dette papir ønsket at sætte fokus på de punkter, vi finder er de væsentligste – og komme med anvisninger på løsninger.

Nogle løsningsforslag ligger lige for. På andre områder vil det kræve fortsatte drøftelser med de involverede, inden vi kan lægge os endeligt fast på konkrete løsningsforslag. Når det kan være vanskeligt, så er det bl.a. fordi vi mener, at de foreslåede løsninger skal udarbejdes på en måde, så de involverede beboeres retssikkerhed ikke krænkes.

1. Tvang på botilbud?

Der har i debatten været stillet forslag om, at der skal kunne anvendes tvang på botilbud. Det har især været fremme, at det skal være muligt at tvangsbehandle (tvangsmedicinere).

SIND mener ikke, at der er behov for at udvide mulighederne for at anvende tvang eller magt.

Der er i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) hjemmel til frihedsberøvelse og tvangsbehandling på psykiatriske afdelinger.

Der er i lov om social service (serviceloven) hjemmel til at anvende magt over for voksne i fx botilbud.

Der er i straffeloven hjemmel til at anvende tvang/magt i forbindelse med fuldbyrdelse af foranstaltningsdomme.

Der er i henhold til de uskrevne såkaldte nødretsbetragtninger hjemmel til at anvende den fornødne magt/tvang for at afværge et påbegyndt eller overhængende angreb.



Det er SINDs vurdering, at der ikke aktuelt er dokumenteret behov for at indføre yderligere bestemmelser om anvendelse af tvang eller magt. Der kan dog være behov for at tydeliggøre de gældende regler.

Er der behov for at frihedsberøve og tvangsbehandle, er det SINDs holdning, at det skal ske i overensstemmelse med psykiatrilovens bestemmelser herom – med de retssikkerhedsgarantier, der er indbygget i loven.

Det betyder også, at tvangsendlæggelse og -behandling kun kan ske på en psykiatrisk afdeling.¹

SIND er i det hele taget bekymret for, at de aktuelle problemer fører til, at der slækkes på kravene om, at tvang i psykiatrien skal reduceres – og gerne helt afskaffes.

2. Afvises/udskrives farlige borgere fra de psykiatriske afdelinger?

I flere af de alvorlige tilfælde af vold og drab, har det været oplyst,² at den pågældende volds-/drabsmand forgæves har været forsøgt indlagt – eller netop er blevet udskrevet fra en psykiatrisk afdeling.

Det samme gør sig i øvrigt gældende i en række tilfælde, hvor borgere har begået selvmord umiddelbart efter at være blevet nægtet indlæggelse eller udskrevet mod sin vilje.

SIND mener, at der er behov for at få præciseret reglerne for hvornår de psykiatriske afdelinger kan/må udskrive og/eller nægte indlæggelse af potentielt farlige borgere.

Hvis en borger er sindssyg (psykotisk) eller i en tilstand, der ganske kan ligestilles hermed **og** én af disse to yderligere begrundelser er opfyldt 1) udsigten til helbredelse eller betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet, eller 2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, kan patienten tvangsendlægges/-tilbageholdes og eventuelt -behandles.

SIND mener, at man med fordel kan fastslå, at regionspsykiatrien har pligt til at modtage og forbud mod at udskrive borgere, der opfylder kriterierne for at kunne tvangsendlægges/-tilbageholdes. Det kan ikke være rigtigt, at de der ikke vil behandles bliver det, mens de der gerne vil, ikke bliver det.

Medarbejdere i regionspsykiatrien har ved flere lejligheder givet udtryk for, at de føler sig tvunget til at afvise eller udskrive borgere, som de selv føler, burde være indlagt.³

¹ Der er ganske vist – som et forsøg – pt. mulighed for at tvangsmedicinere efter udskrivning (tvungen opfølgning efter udskrivning), men denne mulighed ser vi bort fra her.

² Det fremgår fx af “Vold på botilbud og forsorgshjem – Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder,” udarbejdet af DEFACTUM, Region Midtjylland for Socialstyrelsen, maj 2016.



SIND mener, at der er et akut behov for at sikre, at der er et tilstrækkeligt antal sengepladser i regionspsykiatrien til at sikre, at potentielt farlige borger ikke udskrives eller afvises af ressourcemæssige grunde.

3. Skal (de ansatte på) botilbud have adgang til flere oplysninger om beboerne?

De ansattes organisation FOA har ved flere lejligheder givet udtryk for, at deres medlemmer på botilbud burde have adgang til (flere) oplysninger fra beboernes hospitalsjournaler. Herved mener man tilsyneladende, at flere overgreb ville kunne have været afværget, hvis sådanne oplysninger havde været tilgængelige.

SIND mener, at de ansatte på botilbud bør have adgang til al nødvendig information om de borgere, de har et (med)ansvar for.

Det mener vi at de skal, fordi det er nødvendigt for at varetage jobbet på botilbuddet.

Vi mener også, at der i den eksisterende lovgivning er bestemmelser, der sikrer mulighed for dette. Bl.a. følger det af psykiatriloven, at den udskrivende overlæge har ansvaret for, at der udarbejdes en udskrivningsaftale/koordinationsplan for de borgere, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige. De relevante myndigheder kan drøfte bestemte borgeres forhold som led i indgåelse af – og tilsyn med overholdelse af – udskrivningsaftalen/koordinationsplanen, uden at det er nødvendigt at opnå et samtykke fra den borger, oplysningerne vedrører.

I forbindelse med anbringelse af retspsykiatriske patienter på botilbud, er det i lovgivningen ligeledes forudsat, at der udveksles de nødvendige informationer.

SIND mener ikke, at der er behov for ændre lovgivningen for at sikre, at de ansatte på botilbud får adgang til al nødvendig information.

SIND mener, at der er behov for at få præciseret reglerne for udveksling af informationer mellem sektorerne.

SIND mener, at det bør overvejes, om et botilbud skal have adgang til at nægte at modtage en borger, der udskrives fra en psykiatrisk afdeling, hvis der ikke er udarbejdet en udskrivningsaftale/koordinationsplan.

4. Arbejder de involverede myndigheder godt nok sammen?

Nej! Det har i utallige undersøgelser og rapporter været fremhævet, at de involverede kommuner og regioner ikke arbejder godt nok sammen. Det har især været fremhævet, at den uklare fordeling af ansvaret for indsatsen i forhold til psykiske lidelser og et evt. samtidigt misbrug er uklare og ikke fungerer.

³ Se fx Hans Henrik Ockelmanns artikel i Altinget den 6. april 2016 "Har vi vænnet os til drab?"



SIND mener, at det nu må være på tide at samle ansvaret ét sted – hos regionerne. Regionerne har allerede ansvaret for indsatsen i forhold til den psykiske lidelse og indsatsen i forhold til misbrug hos borgere, der er indlagt.

SIND anbefaler derfor at regionerne får ansvaret for al misbrugsbehandling for mennesker, der samtidig er i behandling for en psykiatrisk lidelse.

Det er en naturlig forudsætning for dette, at regionerne så påtager sig at behandle den psykiske lidelse og misbruget samlet/integreret. Det giver ingen mening at give regionerne ansvaret, hvis indsatserne fortsat sker i to forskellige regier.

Uafhængigt af det, er der generelt behov for et langt tættere samarbejde mellem kommune og region om indsatsen for de allermest udsatte/syge borgere.

SIND støtter forslaget om, at der oprettes specialiserede botilbud til de allermest syge (og misbrugende) borgere. Dette bør være tilbud, hvor medarbejdere fra regionspsykiatrien og kommunen fysisk er placeret på samme matrikel, hvor de sammen koordinerer og gennemfører indsatsen.

Generelt er der fortsat behov for at udvikle og forbedre tilbud til mennesker med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug (dobbeltdiagnostiserede).

5. Visiteres borgerne til det rigtige botilbud?

I flere af de alvorlige tilfælde af vold og drab, har det været hævdet,⁴ at den pågældende volds-/drabsmand har været visiteret til det forkerte botilbud.

Hvor vi før strukturreformen i 2007 havde botilbud, der var højt specialiserede og rettet mod borgere med specifikke problemstillinger, så visiterer kommunerne i dag ofte borgere efter økonomiske overvejelser (hvor er det billigste tilbud) eller efter tilgængelighed (hvor er der overheadet en ledig plads). Hertil kommer, at kommunerne har en udpræget ulyst til at visitere borgere til tilbud placeret uden for kommunegrænsen.

SIND mener, at der er et akut behov for at sætte en proces i gang, hvor specialisering og menneskelighed sættes over økonomi og geografi.

SIND ser gerne, at der indføres en takstmodel, hvor kommunerne tilskyndes til at finde den bedste frem for den billigste løsning.

SIND mener, at der er behov en langt mere differentieret vifte af socialpsykiatriske (bo)stilbud.

⁴ Det fremgår fx af "Vold på botilbud og forsorgshjem – Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder," udarbejdet af DEFACTUM, Region Midtjylland for Socialstyrelsen, maj 2016.



6. Skal borgere kunne omvisiteres – evt. imod deres vilje?

Kommunerne (især København Kommune) har hævdet, at én af grundene til, at borgere ofte er placeret forkert (på det forkerte botilbud) er, at borgeren ikke kan flyttes mod sin vilje.

SIND mener, at hensynet til medbeboere og ansatte i visse tilfælde må veje tungere end hensynet til den enkelte beboer.

Hvis en beboer er til fare eller væsentlig ulempe for medbeboere eller ansatte, skal vedkommende kunne flyttes fra et botilbud.

Der er allerede i den eksisterende lovgivning mulighed for udsættelse eller indgåelse af betingede lejeaftaler, men det kan være, at vi skal se på procedurerne og sagsbehandlingstiden.

SIND mener, at nødvendige ændringer skal gennemføres, så de berørte borgeres retssikkerhed ikke krænkes unødigt.

7. Er indsatsen/kulturen på botilbuddene generelt god nok?

Det har i flere audit- og tilsynsrapporter være nævnt, at der på mange botilbud hersker en stemning af lovløshed hvor alle tilsyneladende har givet op overfor narkohandel, trusler, afpresning og vold mod medarbejdere og medbeboere.

Det skal der rettes op på.

SIND mener, at der skal udarbejdes regler og husordener, hvor man fx kan slå fast, at beboere på et bestemt botilbud ikke må være aktivt misbrugende.

Dette krav hænger naturligt sammen med det ovennævnte om at man skal kunne omvisiteres – evt. mod sin vilje.

Beboere skal naturligvis ikke bare kunne smides på gaden. Hvis de ikke længere kan rummes i et botilbud, skal de visiteres til et mere specialiseret tilbud, hvor de kan rummes (eller de skal kunne indlægges).

SIND mener, at der er behov for generelt at højne kvaliteten af indsatsen på de social-psykiatriske botilbud.

Det skal aktivt sikres, at man på botilbud har kompetencer og ressourcer til at få borgerne til at modtage den psykiatriske behandling såvel som evt. misbrugsbehandling (compliance).

Det skal aktivt sikres, at man på botilbud har kompetencer og ressourcer til at arbejde med konfliktløsning og undgå omsorgssvigt (herunder at sikre, at beboerne ikke lever under forhold, de ikke burde leve under).



SIND mener, at det bør præciseres at det personlige tilsyn efter servicelovens § 148 inkluderer besøg på borgerens bopæl.

Der er behov for at arbejde for, at den regionale sundhedsfaglige indsats for mennesker anbragt på botilbud forbedres. Også borgere anbragt på botilbud skal have adgang til ambulans behandling af høj kvalitet og mulighed for fx at kunne få behandling gennem opsøgende psykoseteams, hjemmebehandling og lignende.

Vedtaget af SINDs hovedbestyrelse 11. juni 2016.