



---

## Bedre Psykiatris vurdering af Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud

---

### INDLEDNING

Partierne bag satspuljeaftalen er blevet enige om, at der er behov for en målrettet indsats for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud. Aftaleparterne afsætter på den baggrund i perioden 2017-2020 i alt 400,8 mio. kr. til handlingsplanen til udmøntning af en række konkrete initiativer, heraf afsættes 78 mio. kr. årligt til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger fra 2018.

Overordnet hæfter Bedre Psykiatri sig ved, at forligsparterne i aftalen giver udtryk for, at de ønsker at arbejde mod mindre og mere specialiserede socialpsykiatriske botilbud. Det er en positiv og vigtig tilkendegivelse, som vi er meget enige i. Den naturlige konsekvens af tilkendegivelsen ville være at give kommunerne økonomisk råderum til at udvikle landets socialpsykiatriske bosteder i den ønskede retning.

På trods af den positive tilkendegivelse, mener vi dog ikke, aftalen indeholder konkrete initiativer, som bidrager til at realisere hensigten om mindre og mere specialiserede botilbud, og ift. aftalens konkrete indhold er der en række forhold, som vi er kritiske over for.

Centralt i planen står fem nye specialiserede afdelinger til i alt 150 særligt udsatte psykisk syge. Bedre Psykiatri er kritiske over for den organisatoriske udformning og flere af beføjelserne i de nye tilbud og skeptiske i forhold til, om de nye afdelinger vil bidrage til at løse de kommunale bosteders grundlæggende problemer.

Nedenfor gennemgår vi de enkelte elementer i aftalen, som Bedre Psykiatri er særligt optaget af. Til sidst fremhæver vi en række spørgsmål, som vi mener, er ubesvarede i aftalen, og en række forhold, vi vil holde særligt øje med, når aftalen bliver ført ud i livet.

### TVANGSBEFØJELSER

Der blev under forhandlingsforløbet lagt op til tvangsbeføjelser, som var mere vidtgående end på de almindelige psykiatriske afdelinger. De er ikke med i den endelige aftale, og det er Bedre Psykiatri meget positive over. Vi er også positive over, at det fremgår tydeligt i aftalen, at det ikke er alle psykiatrilovens tvangsbeføjelser, der er videreført til de nye afdelinger.

Der er dog stadig markante tvangsbeføjelser i aftalen. Herunder tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel, aflåsning af døre og vinduer på afdelingen, åbning og kontrol af post, undersøgelse af patienten hjem og ejendele og kropsvisitation.

Beføjelserne følger med få undtagelser psykiatrilovens regler om tvang på de almindelige psykiatriske afdelinger. Bedre Psykiatris kritik af tvangsbeføjelserne handler derfor ikke primært om beføjelserne i sig selv, men om de praktiske og principielle problemer som sammenblandingen mellem servicelov og psykiatrilov medfører. Der er flere forhold om tvangsbeføjelserne, som Bedre Psykiatri er kritiske over for.



- **Tvangsindlæggelse**

Ifølge aftalen kan patienter anbringes på de nye afdelinger med tvang. Det kræver, at de er inden for målgruppen, og at de har været tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste seks måneder. Det er kommunalbestyrelsen, der træffer den endelige afgørelse om tvangsindlæggelse på de nye afdelinger.

Bedre Psykiatri er kritiske over for aftalens vilkår for tvangsindlæggelse. For det første over at man med aftalen fraviger det hidtil gældende princip, at administrativ frihedsberøvelse kun kan ske, når en borger antages at være sindssyg. For det andet over at afgørelsen bliver lagt i hænderne på kommunalbestyrelsen. Tvangsindlæggelse er en ekstremt indgribende foranstaltning, og med aftalen bliver muligheden for anvendelse udvidet betragteligt.

- **Tvang i eget hjem**

Bedre Psykiatri mener, at det er stærkt problematisk, at patienterne med den nye aftale vil kunne underlægges tvang i deres eget hjem. Det har ikke været tilladt tidligere. Baggrunden er den sammenblanding mellem servicelov og sundhedslov, som aftalen er udtryk for.

Selvom det er psykiatrilovens bestemmelser om tvang, der gælder, vil de nye afdelinger fungere som patienternes hjem. Det vil sige, at patienterne kan blive udsat for tvangsforanstaltninger som ransagninger, kropsvisitation og besøgsrestriktion i deres eget hjem.

- **Aftalen vil ikke føre til mindre tvang**

Aftalen giver udtryk for en forventning om, at de nye afdelinger vil føre til færre tvangsindlæggelser og mindre tvangsmedicinering over for målgruppen. Det mener Bedre Psykiatri ikke er realistisk. Forventningen er tilsyneladende baseret på en antagelse om, at tvangsindlæggelse på de nye afdelinger kun vil ske undtagelsesvis, og at opholdet på de nye afdelinger vil have længerevarende positiv betydning for patienterne, så de i mindre grad får behov for indlæggelser på psykiatrisk afdeling.

Bedre Psykiatri mener, at begge dele er urealistiske. For det første mener vi ikke, behandlingen på de nye afdelinger, som den er beskrevet hidtil, ser ud til at få en sådan karakter, at opholdet vil have varig positiv indflydelse på patienten. For det andet mener vi, at de nye afdelingers tilsyneladende lave tolerance over for misbrug vil kræve omfattende tvangsbeføjelser, og at det vil give lavt incitament til frivillig indlæggelse.

## BEHANDLING

Det fremgår af aftalen, at patienterne både skal behandles for psykisk sygdom og misbrug, og at de skal have socialpædagogisk støtte. Det er dog uklart, hvilket omfang de forskellige former for behandling vil få, og hvilke personalegrupper, der vil være tilstede til at give den.

- **Misbrugsbehandling eller psykiatrisk behandling**

Bedre Psykiatri er kritiske over, at misbrugsbehandling tilsyneladende er nedprioriteret i den endelige aftale. I det oprindelige udkast til aftalen blev misbrugsbehandling beskrevet som en



”central” del af behandlingen på de nye afdelinger. Det gør den ikke i den endelige aftale. Her er der til gengæld mere fokus på ”psykiatrisk” behandling.

Når det er afgørende for Bedre Psykiatri, at misbrugsbehandlingen er i højsædet, er det fordi situationer, hvor psykisk syge bliver truende eller voldsomme, næsten altid hænger sammen med misbrug. Men misbruget kan ikke nedbringes uden højt kvalificeret misbrugsbehandling som den for eksempel praktiseres på Afdeling M. Og så længe misbruget ikke nedbringes, er der ikke grund til at tro, at opholdet vil have længerevarende positiv effekt på patienterne.

Bedre Psykiatri er samtidig kritiske over, at der med den endelige aftale bliver lagt op til, at der skal foregå egentlig psykiatrisk behandling på de nye afdelinger. Vi mener, at en gruppe meget syge og udsatte patienter derved risikerer at blive placeret på de nye afdelinger, selvom de er så syge, at de har brug for egentlig behandling på en psykiatrisk afdeling på et sygehus.

- **Personale**

Det fremgår af aftalen, at de nye afdelinger både vil få tilknyttet social- og sundhedsfagligt personale – herunder blandt andet læger, psykiatere, sygeplejersker, socialrådgivere, socialpædagoger og social- og sundhedsassistenter. Det fremgår dog ikke, hvad der ligger i ordet ”tilknyttet”, og det er derfor uklart, hvad behandlingen og den sociale støtte vil bestå af, og hvordan den vil adskille sig fra den, der tilbydes på henholdsvis bosteder og hospitalsafdelinger.

Bedre Psykiatri mener i øvrigt, at der er behov for, at fagligheden på de socialpsykiatriske bosteder generelt bliver hævet gennem efter- og videreuddannelse og ansættelse af personale med nye fagligheder. Det behov mener vi ikke er tilgodeset i aftalen. Der er afsat et mindre beløb til kompetenceudvikling, men det er langt fra tilstrækkeligt.

## MÅLGRUPPEN

Bedre Psykiatri mener, at målgruppen for de nye afdelinger er for bred. Ifølge aftalen er man i målgruppen, hvis man har svære psykiske lidelser, er farlig og har flere indlæggelser og afbrudte behandlingsforløb bag sig. Derudover kan misbrug og kriminalitet have betydning for vurderingen.

Det vil efter Bedre Psykiatris vurdering betyde, at et meget stort antal af beboerne fra de socialpsykiatriske bosteder kan komme i betragtning. Bedre Psykiatri havde hellere set, at man havde fokuseret på misbrug som et afgørende kriterie. Som beskrevet ovenfor er det vores overbevisning, at truende og udadreagerende adfærd næsten altid hænger sammen med kombinationen af misbrug og psykisk sygdom. Hvis man vil problemerne med voldsomme patienter til livs, burde man derfor have gjort misbrug til et afgørende visitationskriterie, ligesom man burde have gjort misbrug til et centralt fokuspunkt i behandlingen.

## BRUGERBETALING

Det fremgår af aftalen, at de fleste beboere på de nye afdelinger skal betale husleje under ophold. Det er Bedre Psykiatri stærkt kritiske over for, da det er et klart brud på princippet om, at behandling i sundhedsvæsenet er gratis. Beboere på kommunale bosteder betaler også husleje, men den afgørende



forskel er, at de nye afdelinger vil høre til det regionale sundhedsvæsen, mens bostederne netop er kommunale.

## SAMLET VURDERING

Samlet set er det Bedre Psykiatri vurdering, at behandlingen på de nye afdelinger ikke bliver af tilstrækkeligt højt niveau til at give patienterne længerevarende forbedringer. Hvis aftalen skal opfylde sit formål om at forbedre sikkerheden på de socialpsykiatriske bosteder, vil det derfor kræve, at et meget stort antal patienter er indlagt på de nye afdelinger i meget lang tid. Det er hverken meningen med de nye afdelinger eller foreneligt med patienternes krav på højt kvalificeret behandling i juridisk og etisk forsvarlige rammer.

Vi mener, at der er stor risiko for, at de nye afdelinger vil blive brugt som en form for aflastning af bostederne, og at opholdet ikke vil gavne patienterne men tværtimod have karakter af discountsygehus med dårlig behandling og omfattende brug af tvang.

Bedre Psykiatri udsendte i foråret en kvalitetspakke med fire konkrete forslag til forbedring af bostederne og hjælpen til de meget udsatte psykisk syge misbrugere. Det er stadig vores overbevisning, at kvalitetspakken rummer bedre svar på bostedernes og målgruppens problemer end aftalen om Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud.

De fire forslag i pakken var:

1. Regionale specialenheder for dobbeltdiagnose.
2. Oprettelse af højtspecialiserede bosteder – med fokus på de mest udsatte psykisk syge med et misbrug.
3. Styrket akutpsykiatrisk indsats – senge og tryghed.
4. Kvalitetssløft på kommunale bosteder.

## BEDRE PSYKIATRIS VIDERE ARBEJDE MED AFTALEN

For at få det bedst mulige ud af den aftale, der er indgået, vil Bedre Psykiatri søge svar på en række ubesvarede spørgsmål i aftalen. Samtidig er der en række forhold, som vi mener, at det er vigtigt at følge op på under vejs i arbejdet med de nye afdelinger. Endelig har Bedre Psykiatri opfordret sundheds- og ældreminister Sophie Løhde til at få foretaget en uvildig juridisk vurdering af muligheden for tvangsindlæggelse på de nye afdelinger.

- **Ubesvarede spørgsmål**
  - Hvilken form for behandling bliver der på de nye afdelinger?
  - Vil der være nultolerance over for misbrug?
  - Hvilke faggrupper vil der være ansat på de nye afdelinger (hvad vil det sige, at en række faggrupper er "tilknyttet")?
- **Forhold, som der bør følges op på**
  - Vil de nye afdelinger give patienterne varige forbedringer?
  - Vil de nye afdelinger få brugen af tvangsmedicinering, tvangsindlæggelser genindlæggelser i øvrigt til at falde?
  - Hvor mange vil blive tvangsindlagt på de nye afdelinger?



- Hvor meget tvang vil der blive brugt på de nye afdelinger?
- Hvor længe vil patienterne være indlagt på de nye afdelinger / vil der være et hensigtsmæssigt flow af patienter?
- Hvor mange klager vil der være, og vil patienterne og deres pårørende være i stand til at bruge klagemulighederne?
- Hvordan vil der blive fulgt op på aftalens konkrete ønske om mindre specialiserede socialpsykiatriske afdelinger?