



Temarapport 2017

Socialpsykiatrien – sikkerhed for beboere på botilbud og sektorovergange

Dok.nr. 17/05296-2

1. Hvad har temaet ført til?

Socialpsykiatrien (- sikkerhed for beboere på botilbud og sektorovergange) var valgt som tema for de tilsynsbesøg, som ombudsmanden i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur gennemførte på voksenområdet i 2017.

DET PSYKIATRISKE SYSTEM

Det psykiatriske system kan opdeles i tre grene: **sygehuspsykiatri** (åbne, lukkede og retspsykiatriske afdelinger), **distriktskykiatri** og **socialpsykiatri**.

På sygehusene foretages undersøgelse, diagnosticering og medicinsk behandling. I tilknytning til sygehuspsykiatrien findes de lokale, distriktskykiatriske enheder, som giver ambulant psykiatrisk behandling. Behandlingen i sygehuspsykiatrien og distriktskykiatrien forestås af regionerne.

Socialpsykiatrien omfatter alle former for støtte i hverdagen (ud over medicinsk behandling) til beboere med sindslidelser. Det kan eksempelvis være botilbud, væresteder, støttepersonsordninger mv. Det er kommunernes ansvar at sørge for, at de nødvendige socialpsykiatriske tilbud stilles til rådighed for beboerne. Det kan ske ved, at kommunerne stiller egne tilbud til rådighed, og det kan ske ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud.

Som led i temaet undersøgte ombudsmanden:

1. Er de sikkerhedsmæssige forhold for beboerne på botilbuddene tilstrækkelige?
2. Er der sektorovergangsproblemer mellem botilbuddene og psykiatrien?

Ad 1.

Ombudsmandens overordnede vurdering er, at der kan og bør gøres mere for at højne beboernes sikkerhed og tryghedsfølelse på botilbuddene. Det fokus, der i de seneste år har været på at højne sikkerheden for de ansatte, har kun i mindre grad haft en afsmittende effekt på beboernes sikkerhed.

På de fleste botilbud, som ombudsmanden besøgte i 2017, var der ikke nogen retningslinjer for vold og trusler mellem beboerne (voldspolitik), ikke nogen systematisk registrering af vold og trusler mellem beboerne og dermed heller ikke nogen systematiske analyser af vold og trusler for at finde årsager og mønstre. På alle de besøgte botilbud har ombudsmandens besøgshold talt med mindst én beboer, som gav udtryk for at føle sig utryk ved andre beboere eller udefrakommende personer på botilbuddet. På enkelte botilbud gav flere beboere udtryk for bekymring.

Ombudsmandens besøgshold anbefalede under hovedparten af besøgene at indføre retningslinjer for håndtering af vold og trusler mellem beboerne. Et samlet overblik over relevante tiltag og indsatser til forbedring af sikkerheden for beboerne på socialpsykiatriske botilbud fremgår af bilag 1.

Ad 2.

Ombudsmandens samlede vurdering er, at samarbejdet ved sektorovergange mellem de socialpsykiatriske botilbud og de psykiatriske afdelinger kan og bør forbedres. Problemstillinger ved sektorovergange har i en række tilfælde ført til, at beboerne ikke har fået den bedst mulige behandling.

Alle de besøgte botilbud angav at have oplevet flere eksempler på uhensigtsmæssigheder i forbindelse med beboernes indlæggelse på eller udskrivning fra psykiatriske afdelinger eller som led i samarbejdet med afdelingerne under beboernes indlæggelse. F.eks. havde et par botilbud oplevet, at en beboer blev udskrevet fra psykiatrien med en times varsel til hjemkomst på botilbuddet sent på natten op til en weekend. Det fandt botilbuddene meget problematisk.

For at mindske sektorovergangsproblemer anbefalede ombudsmandens besøgshold i en række tilfælde, at der blev etableret konkrete samarbejdsaftaler mellem botilbuddene og den behandlingsafdeling i psykiatrien, som havde det pågældende botilbud i sit optageområde. Aftalerne bør bl.a. indeholde en beskrivelse af de forhold, der påvirker indskrivning, ophold og udskrivning.

Resultatet af temaet for ombudsmandens tilsynsbesøg er nærmere uddybet nedenfor under pkt. 4.1 og 4.2.

Ombudsmandens temarapport drøftes med Børne- og Socialministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, for at ministerierne kan overveje, hvorledes de konstaterede problemstillinger skal håndteres. Ombudsmanden vil som led i sine fremtidige tilsynsbesøg følge op på de anbefalinger, som er afgivet i forbindelse med behandlingen af temaet for 2017.

2. Baggrunden for temavalget

Formålet med ombudsmandens tilsyn på det sociale område er navnlig at medvirke til at sikre, at samfundets mest udsatte borgere bliver behandlet med værdighed og respekt og i overensstemmelse med deres rettigheder.

I perioden 2012 til 2016 mistede fem ansatte livet på botilbud som følge af psykisk syge beboeres overfald. Medierne rapporterede indgående om de tragiske sager og om flere tilfælde af vold mod ansatte og andre beboere på botilbuddene. Medierne beskrev også, at der på tre botilbud i hovedstadsområdet over en årrække var blevet anmeldt 16 tilfælde af voldtægt til politiet.

Af dækningen i medierne fremgik det, at de ansatte på flere af botilbuddene mente, at de husede beboere, som var for psykisk syge til at opholde sig på et botilbud, og som mere korrekt burde være indlagt på en psykiatrisk afdeling til behandling. De ansatte anførte også, at botilbuddene havde problemer med, at beboerne blev udskrevet for hurtigt, og at botilbuddene – efter at have haft en beboer indlagt – ikke fik de nødvendige oplysninger fra psykiatrien om den fortsatte behandling af beboeren eller om, hvad der måtte være sket under indlæggelsen.

Ifølge flere medier mente de psykiatriske afdelinger på deres side ikke, at de kunne genkende de skitserede problemer.

I de seneste år er der lavet flere undersøgelser af forholdene på de socialpsykiatriske botilbud, der tager sigte på at forebygge vold på botilbuddene, se f.eks. "Vold på botilbud og Forsorgshjem" udgivet i 2016 af Region Midtjylland/Socialstyrelsen og forfattet af DEFACTUM, "Voldsforebyggelse på botilbud og forsorgshjem" udgivet i 2017 af Socialstyrelsen og forfattet af det daværende SFI– Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (nu VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) samt

”Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse” udgivet i 2017 af Socialstyrelsen.

Det store fokus på voldelige overgreb førte også til, at forligspartierne ved satspuljeaftalen i 2016 afsatte 400 mio. kr. til forebyggelse af vold og trusler på botilbuddene. Midlerne skulle bl.a. gå til 150 nye pladser i psykiatrien til længerevarende behandling af udadreagerende beboere på botilbud. De 150 nye pladser forventes at være oprettet med udgangen af 2018.

Hovedfokus i den offentlige debat har været på sikkerheden for de ansatte. Sikkerheden for de beboere, der bor på botilbud, har ikke fyldt meget i debatten. Baggrunden for temavalget for 2017 var derfor en bekymring for, om botilbuddene også sikrer beboerne den tryghed, som de har krav på, og om samarbejdet mellem botilbud og psykiatri er tilstrækkeligt til at sikre, at beboerne på botilbuddene får den nødvendige behandling.

Ombudsmanden valgte således ved sine tilsynsbesøg på voksenområdet i 2017 at belyse forholdene for beboere på socialpsykiatriske botilbud ved de to nævnte hovedspørgsmål: om sikkerheden for beboerne er tilstrækkelig på botilbuddene, og om der er sektorovergangsproblemer mellem botilbuddene og de psykiatriske afdelinger.

3. Hvordan gjorde ombudsmanden?

3.1 Hvordan blev undersøgelsen tilrettelagt?

Temaet blev undersøgt ved 13 besøg på socialpsykiatriske botilbud og syv besøg på psykiatriske afdelinger. I bilag 2 findes en liste over de besøgte institutioner.

I sin udvælgelse af de 13 botilbud lagde ombudsmanden bl.a. vægt på, at der var tale om botilbud omfattet af servicelovens §§ 107 eller 108 om midlertidige og længerevarende botilbud, og at der blandt botilbuddets målgruppe var personer med dom til behandling og personer med dobbeltdiagnoser (dvs. psykisk sygdom kombineret med misbrug). Der var tale om både små og store socialpsykiatriske botilbud fordelt over hele landet. Otte af botilbuddene var kommunale, tre var regionale og to private.

Til belysning af mulige sektorovergangsproblemer mellem botilbuddene og de psykiatriske afdelinger besøgte ombudsmanden også syv psykiatriske hospitalsafdelinger i 2017 fordelt over hele landet, bortset fra Region Nordjylland.

Tilsynsbesøgene blev gennemført som led i ombudsmandens almindelige tilsynsvirk-somhed efter ombudsmandslovens § 18 og som led i ombudsmandens arbejde med at forebygge, at personer, der er eller kan blive berøvet deres frihed, udsættes for f.eks. umenneskelig eller nedværdigende behandling, jf. den valgfri protokol til FN's Konvention mod Tortur og Anden Grusom, Umenneskelig eller Nedværdigende Be-handling eller Straf.

Ombudsmandens arbejde med at forebygge nedværdigende behandling mv. i henhold til protokollen udføres i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur. Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY bidrager i samarbejdet med særlig lægefaglig og menneskeretlig ekspertise. Det betyder bl.a., at personale med denne ekspertise fra de to institutter deltager i planlægning, gennem-førelse af og opfølgning på tilsynsbesøg.

3.2 Hvad undersøgte ombudsmanden?

Under årets temabesøg blev bl.a. følgende forhold undersøgt:

- Har botilbuddene en voldspolitik?
- Foretager botilbuddene registreringer af vold og trusler?
- Foretager botilbuddene analyser af registreringer med henblik på at finde årsager og mønstre, som kan indgå i forebyggelsen?
- Foretager botilbuddene risikovurdering?
- Hvordan beskytter botilbuddene beboerne i tilfælde af utryghed?
- Hvilken information sender psykiatrisk afdeling videre til botilbuddet efter indlæg-gelse af en patient, der har ophold på et botilbud?
- Er der et fast, systemiseret, tværfagligt/tværasektorielt samarbejde mellem psyki-atrisk afdeling og botilbud?
- Har de psykiatriske afdelinger (inden for de seneste år) måttet afvise beboere fra botilbud af andre end lægelige årsager, f.eks. kapacitets- eller sikkerhedsmæs-sige årsager?
- Har de psykiatriske afdelinger måttet udskrive patienter til botilbud for tidligt på grund af kapacitets- eller sikkerhedsmæssige årsager?
- Har de psykiatriske afdelinger haft patienter indlagt i længere tid end nødvendigt, fordi der ikke var plads på egnede botilbud?

3.3 Hvordan blev forholdene undersøgt?

Forud for hvert besøg bad ombudsmanden institutionen om oplysninger om en række forhold, dels om institutionen generelt, dels om de beboere, som besøget omfattede.

Den enkelte institution blev bl.a. bedt om at sende oplysninger om antallet af tilfælde af overgreb, vold og trusler om vold inden for de seneste tre år både mellem beboerne, mod beboerne og mod de ansatte. Desuden blev den enkelte institution bedt om en kort redegørelse for bl.a., hvordan institutionen forebygger, håndterer og følger op på konkrete tilfælde af vold og trusler og – i forhold til botilbud – en redegørelse for, hvordan botilbuddets samarbejde med psykiatrien fungerer. I bilag 3 findes et eksempel på et åbningsbrev sendt til et af de besøgte botilbud forud for ombudsmandens besøg.

Under tilsynsbesøgene fik ombudsmanden uddybet de skriftlige oplysninger om temaet ved samtaler med ledelse, medarbejdere og beboere/patienter. I alt har vi under årets temabesøg talt med 75 beboere, 44 patienter og 39 pårørende, herunder værger, patientrådgivere m.fl.

4. Hvad fandt ombudsmanden ud af?

Ombudsmandens overordnede vurdering er, at der kan og bør gøres mere for at højne beboernes sikkerhed og tryghedsfølelse. Det fokus, der i de seneste år har været på at højne sikkerheden for de ansatte, har kun i mindre grad haft en afsmittende effekt på beboernes sikkerhed.

Ombudsmanden vurderer endvidere, at der til gavn for den bedste samlede behandling af beboerne bør indgås samarbejdsaftaler mellem de socialpsykiatriske botilbud og de psykiatriske afdelinger, som har botilbuddene i deres optageområde. Aftalerne bør bl.a. indeholde en beskrivelse af de forhold, der påvirker indskrivning, ophold og udskrivning.

4.1 Sikkerhed for beboerne på botilbud

Beboernes problemstillinger på de besøgte botilbud var mangeartede. Der var tale om beboere med varierende grader af støttebehov på grund af f.eks. sindslidelser, misbrugsproblemer eller sociale udfordringer. Det kunne eksempelvis være beboere med lav aggressions- eller impuls kontrol og vanskeligheder ved at omgås andre mennesker. Komplexiteten er beskrevet i den nævnte publikation fra Socialstyrelsen, "Vold på botilbud og forsorgshjem". Det fremgår heraf bl.a.:

"Generelt er det et fælles udgangspunkt, at alle borgere er psykisk sårbare og har kommunikationsvanskeligheder. Herudover har flere af borgerne svære betingelser, når det kommer til sociale relationer og det fysiske helbred. Det er dog muligt

at udpege en sandsynlig sammenhæng mellem misbrug af rusmidler og dårlig økonomi. Det er således de borgere, som misbruger rusmidler, der også oplever at være pressede og stressede af en dårlig økonomi eller misbrugsmiljøet.”

Alle de besøgte botilbud havde i større eller mindre grad løbende episoder med truende og voldelige beboere.

Alle de besøgte botilbud arbejdede i et vist omfang med at forebygge vold og trusler mellem beboerne. På langt hovedparten af de besøgte botilbud er det således en integreret del af det pædagogiske arbejde, at man arbejder med f.eks. ”low arousal” eller lignende konfliktdæmpende pædagogiske tilgange til beboerne, og at man har en nultolerance i forhold til vold og trusler. De beboere, som ombudsmandens besøgshold talte med på de besøgte botilbud, gav generelt udtryk for stor tilfredshed med personalet på botilbuddene.

På de besøgte botilbud blev de beboere, som besøgsholdet havde samtaler med, bl.a. spurgt, om de følte sig trygge på botilbuddet. Alle steder var der mindst én beboer, som gav udtryk for, at vedkommende kunne føle sig utryk ved visse andre beboere på botilbuddet eller udefrakommende personer. I hvert fald 20 ud af de 75 interviewede beboere gav udtryk for, at de kunne føle sig utrygge. Utrygheden var mere udtalt på nogle botilbud end på andre.

For nogle få beboere var utrygheden så alvorlig, at de stort set ikke kom ud af boligen uden at være i følge med personalet. Et sted foranledigede ombudsmandens besøgshold, at en beboer blev udstyret med en alarm på grund af beboerens utryghed, som var begrundet i reelle oplevelser med vold og trusler fra medbeboere.

Den utryghed, som beboerne gav udtryk for, var ledelsen ofte ikke bekendt med, og ledelserne medgav over for ombudsmandens besøgshold, at der nok var blevet gjort mere for de ansattes sikkerhed end for beboernes sikkerhed på botilbuddene.

Mange af de tiltag, der er blevet iværksat for de ansatte i løbet af de seneste år, kan med fordel også iværksættes i forhold til beboerne. Det gælder f.eks. implementering af voldspolitikker, risikovurderinger samt registrering og analyse af forekomsten af vold og trusler mellem beboerne indbyrdes.

Det er derfor ombudsmandens opfattelse, at ledelserne på botilbuddene bør have øget fokus på beboernes tryghed og i relevant omfang indføre sådanne værktøjer.

4.1.1 Voldspolitik

Alle de besøgte botilbud havde i et eller andet omfang en skriftlig politik om vold og trusler *mod personalet*.

Det var derimod meget forskelligt, i hvilket omfang botilbuddene havde en politik vedrørende vold og trusler *mellem beboerne*. Fem botilbud havde slet ingen skriftlig politik vedrørende vold og trusler mellem beboerne. Fire botilbud havde delelementer af en politik, som dog efter ombudsmandens vurdering ikke var fuldt dækkende, f.eks. fordi der ikke var taget stilling til forebyggelse eller opfølgning over for de implicerede beboere. De resterende fire botilbud havde umiddelbart forud for ombudsmandens besøg etableret en fuld politik på området.

På et af de besøgte botilbud fortalte ledelsen, at man få uger inden besøget havde oplevet en episode, hvor en beboer truede med at slå en anden beboer ihjel og løb efter ham med en smørekniv. Episoden var endt med, at beboeren havde ødelagt forruden på en af de ansattes bil. Efter episoden havde ledelsen bl.a. rekvireret krisehjælp til de ansatte i overensstemmelse med botilbuddets voldspolitik om håndtering af vold og trusler over for de ansatte. Ledelsen kunne derimod ikke redegøre for, hvad man havde foretaget sig over for de implicerede beboere.

Under besøget talte ombudsmandens besøgshold med naboen til den beboer, der var gået til angreb. Han fortalte, at det tit skete, at den pågældende beboer gik amok. De hyppige raserianfald gjorde ham urolig, og han savnede, at personalet bagefter talte med ham om episoderne.

På det pågældende botilbud havde man ikke nogen skriftlige retningslinjer for, hvordan personalet skulle følge op over for beboere, der var berørt af en voldsom episode. Indarbejdede retningslinjer for opfølgning over for de implicerede beboere kunne have ført til, at der var blevet ydet støtte. Ombudsmandens besøgshold gav botilbuddet en anbefaling om, at man udarbejdede skriftlige retningslinjer vedrørende vold og trusler mod beboerne.

På i alt syv ud af de 13 botilbud anbefalede ombudsmandens besøgshold, at botilbuddet udarbejdede en skriftlig voldspolitik eller udbyggede en allerede eksisterende voldspolitik vedrørende vold og trusler mellem beboerne.

En voldspolitik bør efter ombudsmandens vurdering bl.a. forholde sig til: 1) forebyggelse, 2) håndtering af offer, gerningsmand og eventuelle berørte medbeboere i for-

bindelse med en konkret episode, 3) opfølgning over for offer, gerningsmand og berørte medbeboere og 4) håndtering af vold og trusler om vold fra udefrakommende personer.

Næsten alle de besøgte botilbud havde nultolerance over for vold og trusler. Det vil bl.a. sige, at der var en fast politik om at politianmelde vold og trusler. Er der en sådan fast politik, bør denne indgå i voldspolitikken og kommunikeres til beboerne.

4.1.2 Risikovurdering

Formålet med risikovurdering er at blive bedre til at forudsige udadreagerende adfærd hos en beboer og dermed undgå, at konflikterne opstår og udvikler sig. Risikovurdering er et redskab for de ansatte på botilbud. Der findes forskellige redskaber til at foretage risikovurdering – og de inddrager i forskellig grad beboeren ved at arbejde med beboerens selvindsigt og mestring.

Den mest udbredte form for risikovurdering på de 13 besøgte botilbud var Brøset Violence Checklist (BVC). Otte ud af de 13 botilbud anvendte således BVC – eventuelt i kombination med andre risikovurderingsmetoder.

Ved brug af BVC vurderes beboerne ud fra et antal parametre såsom forvirring, irritabilitet, støjende adfærd, fysiske og verbale trusler og angreb på ting. Typisk vurderes beboerne én gang i hver vagt. Den systematiske tilgang sikrer, at medarbejderne hele tiden forholder sig til beboernes tilstand og sætter eventuelle tiltag i værk.

Ud over BVC benyttede botilbuddene i mindre omfang en række andre risikovurderingsværktøjer som f.eks. APG (Aggression Profile and Guideline), trafiklysmodellen, mestringsskemaer, APV (arbejdspladsvurdering) på beboerniveau mv.

De medarbejdere, som besøgsholdene talte med, gav generelt udtryk for, at risikovurderingen er et godt redskab, som giver et umiddelbart overblik over beboernes tilstand og medvirker til at forebygge vold og trusler.

Besøgene viste, at 11 ud af de 13 besøgte botilbud anvendte et eller flere af de anerkendte risikovurderingsværktøjer.

Fælles for de to botilbud, som ikke anvendte et risikovurderingsværktøj, var, at der var tale om små, private botilbud, hvor medarbejderne nemt kunne overskue de enkelte

beboere. Det ene af de to botilbud havde dog netop som forsøgsordning indført systematisk anvendelse af risikovurdering på den ene af sine to afdelinger med henblik på at vurdere, om det skulle udbredes til resten af botilbuddet.

Ombudsmandens besøgshold fandt derfor ikke grundlag for anbefalinger på dette punkt.

Besøgene viste dog også, at anvendelsen af risikovurderinger kan være dilemmfyldt. På et af de besøgte botilbud havde man således oplevet, at en beboer reagerede negativt på at blive vurderet, og at risikovurderingen havde virket konfliktoptrappende. Der var tale om et lille botilbud, hvor personalet havde tæt kontakt med beboerne. Man var derfor gået væk fra at risikovurdere. Til gengæld holdt man hver morgen et morgenmøde, hvor man talte om håndteringen af de enkelte beboere og dagens begivenheder.

På et andet botilbud, hvor man brugte BVC, oplyste ledelsen mere generelt, at vurderingerne i sig selv kan virke konfliktoptrappende. Det forsøgte man at modvirke ved at være meget åbne og forklarende over for beboeren om, hvorfor og hvordan BVC bruges, og hvorfor beboeren i det konkrete tilfælde var blevet vurderet ("scoret") problematisk i sin adfærd, og om de forskellige nærmere konsekvenser, vurderingen ville indebære.

Beboerne på de besøgte botilbud blev ikke informeret om medbeboeres risikovurderinger. Botilbuddene var således opmærksomme på, at der var tale om følsomme personoplysninger, som lovgivningen ikke giver mulighed for at meddele til de øvrige beboere. Botilbuddene fandt endvidere, at åbenhed om enkelte beboeres risikoniveau ville skabe unødigt utryghed blandt beboerne. Den risikovurderede beboer blev i stedet f.eks. skærmet eller på anden måde taget særlig hånd om for at beskytte både de øvrige beboere og de ansatte.

Ombudsmanden var enig i botilbuddenes vurderinger og fremkom ikke med anbefalinger på dette punkt.

4.1.3 Registrering af vold og trusler

Besøgene viste, at botilbuddene generelt var meget omhyggelige med at registrere tilfælde af vold og trusler *over for personalet* – bl.a. fordi det kan komme til at indgå i en eventuel senere arbejdsskadesag for den pågældende medarbejder. Registreringerne blev på de fleste botilbud brugt systematisk til at følge udviklingen i forekomsten af vold og trusler over tid. Flere steder blev registreringerne også analyseret for at finde

årsager og mønstre i sagerne. Det blev bl.a. undersøgt, om der var et mønster for forekomsten med hensyn til tidspunktet på døgnet, ugen eller måneden, stedet hvor vold og trusler forekom, situationen (f.eks. medicinindtagelse eller måltider) og hvilke ansatte, der var impliceret.

Resultatet af analyserne blev anvendt aktivt for at forebygge forekomsten af vold og trusler.

Anderledes så det ud med hensyn til registreringer og analyser af vold og trusler *mellem beboerne*. Besøgene viste, at langt hovedparten af tilbuddene registrerede episoder med vold og trusler på den enkelte beboers journal eller dagbog. Derimod blev der ikke ført systematiske registreringer, der gjorde det muligt at følge udviklingen over tid eller foretage analyser for at finde årsager og mønstre, som det skete på de fleste botilbud med hensyn til vold og trusler mod de ansatte. En række botilbud var derfor ikke i stand til at redegøre for udviklingen i vold og trusler mellem beboerne i de seneste tre år, og kun få af tilbuddene havde for nylig påbegyndt arbejdet med at analysere foretagne registreringer som led i forebyggelsen.

For at systematiske registreringer og analyser heraf skal kunne styrke forebyggelsen af vold og trusler, må det forudsætte, at omfanget har et vist niveau. Det er derfor ofte ikke så relevant at foretage sådanne systematiske registreringer og analyser på små botilbud som på store botilbud med mange episoder.

På baggrund af overvejelser om mulige forbedringer i forebyggelsesarbejdet gav ombudsmandens besøgshold på i alt fem ud af de 13 besøgte botilbud anbefaling om, at botilbuddet fremover skulle foretage systematiske registreringer af vold og trusler mellem beboerne og foretage analyser af registreringerne for at styrke det forebyggende arbejde med f.eks. at identificere, om det er bestemte situationer, der udløser en beboers udadreagerende adfærd.

4.1.4 Mørketal

I forbindelse med spørgsmålet om registrering af vold og trusler mellem beboerne blev det af lederne på botilbuddene ofte nævnt, at der nødvendigvis må være et ret stort mørketal. Det skyldes, at vold og trusler mellem beboerne mange gange forekommer f.eks. i beboernes lejligheder eller andre steder, hvor botilbuddets medarbejdere ikke bliver opmærksomme på episoden.

Ledelsernes udsagn blev bekræftet af, at ombudsmandens besøgshold under samtalerne med beboerne blev opmærksomme på konflikter og episoder, som ledelsen ikke var bekendt med.

På et botilbud oplyste en af de kvindelige beboere således, at en mandlig beboer var trængt ind i hendes lejlighed og havde slået hende, fordi hun skyldte ham penge. Kvinden var bange for den mandlige beboer og ønskede sig en alarm. På et andet botilbud hørte besøgsholdet, at en beboer i en længere periode var blevet udnyttet af en af sine medbeboere, og at man derfor havde fået den udnyttede beboer indlagt i psykiatrien med henblik på, at han kunne blive tilbudt et nyt botilbud. Under besøgsholdets samtaler med beboere på botilbuddet oplyste en helt tredje beboer, at han nu – efter at den udnyttede beboer var blevet indlagt – var blevet nyt offer for udnyttelse fra den samme medbeboers side.

Oplysningerne fra beboerne blev med beboernes samtykke viderebragt til ledelserne, som tilkendegav at ville løse problemerne med det samme.

For at skabe et indblik i mørketallets omfang nævnte ombudsmandens besøgshold på flere af de store botilbud, at det kunne være en god idé, at man i anonyme tilfredshedsundersøgelser blandt beboerne også indarbejdede spørgsmål om bl.a., hvorvidt beboerne havde været udsat for vold og trusler, og om beboerne ville fortælle det til personalet i givet fald. På et af de besøgte botilbud foretog man allerede en årlig livskvalitetsmåling blandt beboerne, hvori der indgik spørgsmål, der bl.a. belyste beboernes følelse af tryghed på botilbuddet.

4.1.5 Medicinhåndtering

Hovedparten af beboerne på de besøgte botilbud tog medicin mod psykisk sygdom.

Hvis ikke medicin tages efter forskrifterne fra den ordinerende læge, øges risikoen for, at beboeren bliver mere psykisk syg, og dermed risikoen for, at beboeren bliver udadreagerende. De fleste beboere på botilbuddene får hjælp fra botilbuddene til at administrere deres medicin. Det er derfor vigtigt, at der på botilbuddene er faste og sikre procedurer til sikring af korrekt medicinhåndtering.

På 12 af de 13 besøg på botilbud medvirkede DIGNITYs læger for bl.a. at vurdere disse procedurer.

I tre tilfælde gav ombudsmandens besøgshold anbefalinger på baggrund af DIGNITYs vurderinger. Der var bl.a. tale om anbefalinger vedrørende:

- øget fokus på korrekt medicin håndtering, så denne foregår i overensstemmelse med vejledninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed,
- sikring af, at medarbejderne, der forestår medicin håndtering, har de rette kompetencer, og
- systematisk opfølgning på utilsigtede hændelser og justering af arbejdsgange og procedurer, når opfølgningen viste behov for det.

4.1.6 Andre forebyggende tiltag

Ud over de forhold, som ombudsmandens besøgshold har givet anbefalinger om, spiller mange andre forhold ind på sikkerheden og tryghedsfølelsen på et botilbud.

På baggrund af drøftelserne med botilbuddenes ledelser har ombudsmandens besøgshold noteret sig følgende forhold af særlig betydning:

- *Overensstemmelse med målgruppen:* At ledelsen sørger for, at der er overensstemmelse mellem den enkelte beboer og botilbuddets målgruppe ved visitation, da risikoen for konflikter stiger, hvis der visiteres beboere til tilbuddet, som ikke harmonerer med tilbuddets målgruppe.
- *Fysiske forhold:* Det kan f.eks. skabe konflikt at dele køkken og bad.
- *Personalemæssige forhold:* Store udskiftninger i personalet kan skabe større risiko for konflikter mellem beboerne.
- *Vikarer:* Der bør bruges faste vikarer, som kender det enkelte botilbuds procedurer og tilgange med hensyn til bl.a. pædagogik og arbejde med at forebygge vold og trusler. Vikarer bør altid være på vagt sammen med en fastansat, som er bekendt med disse procedurer og tilgange.

På flere botilbud gjorde ledelserne ombudsmandens besøgshold opmærksom på en særlig problemstilling for beboere med dobbeltdiagnoser (psykisk sygdom og misbrug).

Problemet bestod i, at disse beboere blev fanget i et krydsfelt mellem psykiatrien, der ofte ikke kan behandle aktive misbrugere, og den kommunale misbrugsbehandling, der ikke kan behandle mere alvorligt psykisk syge beboere, da behandlingen angiveligt forudsætter et normalt kognitivt niveau hos beboeren. Nogle botilbud havde søgt at løse problemet ved at ansætte egen misbrugsbehandler. Ombudsmanden vurderer, at der er tale om et systemisk problem og vil derfor også forelægge dette forhold for de ansvarlige ministerier.

4.2 Sektorovergangsproblemer

Ud over de 13 besøg på socialpsykiatriske botilbud har ombudsmanden i 2017 foretaget syv besøg på psykiatriske afdelinger fordelt på fire regioner.

Formålet med at besøge såvel botilbud som psykiatriske afdelinger var at undersøge, om ledelserne på de to institutionstyper havde samme syn på samarbejdet mellem institutionerne, og at identificere muligheder for forbedringer i samarbejdet.

Det er ombudsmandens vurdering, at der i samarbejdet mellem de socialpsykiatriske botilbud og de psykiatriske hospitalers behandlingsafdelinger er problemer med at sikre den bedst mulige samlede behandling af beboere, der bor på botilbud.

Nedenfor er der givet eksempler på disse problemstillinger for behandlingen set fra såvel botilbuddenes som psykiatriens perspektiv.

Det samlede omfang af problemstillinger ved sektorovergange kendes imidlertid ikke, da der ikke foreligger systematiske registreringer heraf – f.eks. at en beboer ikke har kunnet blive indlagt. Hverken de socialpsykiatriske botilbud eller de psykiatriske afdelinger havde sådanne registreringer. Ombudsmanden har på en række botilbud anbefalet, at problemstillinger ved sektorovergange registreres systematisk, ligesom ombudsmanden i en række tilfælde har anbefalet, at der etableres egentlige formaliserede samarbejdsaftaler mellem botilbud/kommuner og psykiatriske afdelinger/regioner.

4.2.1 Botilbuddenes perspektiv

På botilbuddene blev samarbejdet med de psykiatriske afdelinger vurderet ret forskelligt. Et par botilbud var meget utilfredse, mens et enkelt botilbud fandt samarbejdet helt tilfredsstillende. De øvrige botilbud havde i varierende grad oplevet problemstillinger i forbindelse med sektorovergange.

De problemstillinger, som botilbuddene oplevede ved sektorovergange, drejede sig især om, at det var svært at få beboere indlagt, og at beboere, der havde været indlagt, blev alt for hurtigt udskrevet. Alle botilbud havde i forskelligt omfang eksempler herpå.

Hovedparten af botilbuddene havde således eksempler på beboere, der efter botilbudets opfattelse burde have været indlagt, men som var blevet afvist eller udskrevet igen efter et par timers ophold. Der var også en række eksempler på beboere, som var blevet udskrevet uden forudgående underretning af botilbuddet eller udskrevet på

problematiske tidspunkter af døgnet, f.eks. kl. 3.30 lørdag morgen. Flere botilbud havde desuden eksempler på beboere, hvis medicin var blevet ændret, uden at botilbuddet var blevet informeret.

Ingen af botilbuddene foretog imidlertid en systematisk registrering af antallet eller karakteren af uhensigtsmæssige oplevelser med indlæggelse, ophold og udskrivning af deres beboere. Botilbuddene kunne derfor ikke nærmere redegøre for problemstillingerens omfang, eller om der havde været tale om en negativ udvikling.

Botilbuddene oplyste også, at der var flere beboere, som botilbuddene ville karakterisere som "svingdørspatienter", idet de havde flere indlæggelser om året. Der blev heller ikke i disse tilfælde foretaget systematiske registreringer og analyser. Ombudsmandens besøgshold anbefalede ved fire besøg på større botilbud, at der blev indført en sådan registrering.

Otte botilbud oplyste, at de havde oplevet problemer med at få beboere tvangsindlagt, bl.a. fordi vagtlæger eller praktiserende læger var bange for udadreagerende beboere og derfor veg tilbage fra en samtale med beboeren, eller fordi lægerne angiveligt ikke følte sig kompetente til at tage stilling til spørgsmål om tvangsindlæggelse. Det medførte, at beboere ikke kunne tvangsindlægges, selv om botilbuddet vurderede, at det ville være det rigtige. Denne problematik foretog botilbuddene heller ikke systematiske registreringer af.

Samarbejdet med den lokale behandlingspsykiatriske afdeling om den enkelte beboer blev dog oftest beskrevet af botilbuddene som tilfredsstillende, når først beboeren var blevet indlagt. Men de tilfælde, hvor samarbejdet svigtede, indebar en stor belastning og risiko for både beboeren, medarbejderne og botilbuddets øvrige beboere. Samarbejdet var, når det fungerede godt i forhold til den indlagte beboer, båret af gode relationer mellem en eller flere af botilbuddets erfarne medarbejdere og tilsvarende medarbejdere i den lokale behandlingspsykiatri. Det relationsbårne samarbejde havde dog ofte en svingende karakter, fordi udskiftningen af psykiatriske overlæger på en del afdelinger efter botilbuddenes udsagn skete hyppigt, og den oparbejdede relation dermed forsvandt.

Fem af de besøgte botilbud havde etableret – eller var i gang med at etablere – lokale samarbejdsaftaler. På botilbuddene var der således i stigende grad en oplevelse af, at en egentlig samarbejdsaftale med den lokale psykiatriske afdeling om indlæggelse, ophold og udskrivning kan være til stor nytte for at forbedre samarbejdet om beboere,

som bor på botilbuddene. Ligeledes var der et stigende fokus på, at kendskab til psykiatriens arbejdsforhold – og omvendt også kendskab for psykiatrien til botilbuddenes arbejdsforhold – er nyttigt for at opnå det bedst mulige samarbejde.

Samarbejdsaftaler kan bl.a. indeholde aftaler om jobswap, besøg på hinandens institutioner for at fremme den gensidige forståelse for muligheder og begrænsninger, videokonferencer med fast interval om beboere/patienter, beskrivelser af kommunikationsgange med faste medarbejdere fra begge institutioner, beskrivelser af den hensigtsmæssige indlæggelse og udskrivning samt aftaler om, hvem der varetager hvilke opgaver for beboeren under indlæggelsen.

På seks botilbud anbefalede ombudsmandens besøgshold, at sådanne aftaler blev etableret. På de botilbud, hvor kommunen som ejer af botilbuddet var repræsenteret, anbefalede ombudsmandens besøgshold, at der også på centralt niveau mellem kommune og region blev indgået mere overordnede aftaler om samarbejdet mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien.

4.2.2 De psykiatriske afdelingers perspektiv

På de besøgte psykiatriske afdelinger blev det generelt oplyst, at man aldrig afviser at indlægge beboere fra botilbud eller udskriver for tidligt til botilbud.

På flere af de besøgte afdelinger var der et mere udbygget samarbejde med nogle få af optageområdets botilbud. Samarbejdet var oftest ikke formaliseret i en samarbejdsaftale, men beroede på relationer mellem medarbejdere på de pågældende botilbud og den psykiatriske afdeling, som også nævnt ovenfor under pkt. 4.2.1. De psykiatriske afdelinger var positivt indstillet overfor at indgå samarbejdsaftaler med botilbud i optageområdet, og i relevante tilfælde anbefalede ombudsmandens besøgshold, at sådanne aftaler blev indgået.

De psykiatriske afdelinger havde ikke systematiske registreringer af, hvilke patienter der havde bopæl på botilbud. Det var derfor ikke muligt at undersøge, om der i denne gruppe af beboere er flere, der kan rubriceres som såkaldte "svingdørspatienter", end i gruppen af hjemmeboende beboere. Det var dog den generelle opfattelse, at "svingdørspatienter" hyppigere var hjemmeboende. Det burde de imidlertid efter psykiatriens opfattelse ikke være, men i stedet have mulighed for ophold på et botilbud.

Forholdet skyldes ifølge flere af de psykiatriske afdelinger, at kommunerne har vanskeligt ved at sikre et tilstrækkeligt antal egnede botilbud til disse beboere, der udover

psykisk sygdom har en række andre problemer, f.eks. misbrug eller udviklingshæmning.

Flere af de psykiatriske afdelinger pegede også på, at de oplevede problemer i relation til:

- at visse kommuner har nedlagt akutpladser på botilbud, så udskrivningsklare patienter, der ikke ville kunne klare sig i eget hjem, forblev indlagt i længere tid end nødvendigt
- at en række patienter, som psykiatrien skønner ikke vil kunne fungere i eget hjem, har for lange ophold i psykiatrien, fordi kommunerne anvender støtte i hjemmet i stedet for at give tilbud om plads på et botilbud
- at visse botilbud indlægger beboere i sommerferien, som ikke ville kunne håndteres i deres botilbud på grund af lavere bemanning i sommerferieperioden.

De nævnte problemstillinger blev ikke systematisk registreret, så der kunne ikke sættes tal på omfanget. Ombudsmandens besøgshold pegede i disse tilfælde på, at den anbefalede samarbejdsaftale også kunne udformes sådan, at den kunne rumme sådanne problemstillinger, jf. ovenfor om samarbejdsaftaler.

Ombudsmandens temarapport sendes til Børne- og Socialministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, relevante folketingsudvalg, relevante styrelser og socialtilsynene for at sikre fortsat fokus på problemstillingerne.

København, den 13-06-2018



Jørgen Steen Sørensen

Bilag 1

Relevante tiltag og indsatser

Under årets tilsynsbesøg på socialpsykiatriske botilbud og psykiatriske afdelinger har ombudsmanden givet en række forskellige anbefalinger.

De konkrete anbefalinger, som ombudsmanden har givet på det enkelte besøg, kan ses i det afsluttende brev til institutionen, som er offentliggjort på www.ombudsmanden.dk.

Ombudsmanden har på baggrund af årets tilsynsbesøg nedenfor samlet en række tiltag og indsatser, der kan medvirke til at øge trygheden for beboere på socialpsykiatriske botilbud og forbedre samarbejdet mellem botilbud og psykiatri.

Sikkerhed:

- at socialpsykiatriske botilbud udarbejder skriftlige retningslinjer vedrørende vold og trusler om vold mod medbeboere indeholdende bl.a. retningslinjer for 1) forebyggelse, 2) håndtering af offer og gerningsmand samt evt. andre ikke direkte involverede medbeboere, 3) opfølgning over for de nævnte person-grupper samt 4) håndtering af vold og trusler fra udefrakommende personer
- at socialpsykiatriske botilbud systematisk registrerer forekomsten af vold og trusler mellem beboerne og analyserer data med henblik på forebyggelse mv.
- at socialpsykiatriske botilbud anvender risikovurdering i det daglige arbejde og sørger for at iværksætte relevante tiltag, hvis en beboer udviser risiko for udadreagerende adfærd
- at socialpsykiatriske botilbud har en klar politik for politianmeldelser, som personalet er bekendt med
- at socialpsykiatriske botilbud er opmærksomme på, om der er mørketal i registreringer af forekomsten af vold og trusler mellem beboerne
- at socialpsykiatriske botilbud har fokus på korrekt håndtering af beboernes medicin, så man f.eks. undgår medicinsvigt

- at socialpsykiatriske botilbud løbende er opmærksomme på, om beboernes støttebehov svarer til botilbuddets målgruppe
- at socialpsykiatriske botilbud sørger for, at de fysiske rammer i videst muligt omfang indrettes på en måde, der mindsker risikoen for konflikter. Det kan f.eks. skabe konflikt at dele køkken og bad
- at socialpsykiatriske botilbud har fokus på at sikre stabilitet i personalegruppen, idet store udskiftninger i personalet kan skabe større risiko for konflikter mellem beboerne. I det omfang der er behov for at bruge vikarer, bør der bruges faste vikarer, som kender det enkelte botilbuds procedurer og tilgange med hensyn til bl.a. pædagogik og arbejde med at forebygge vold og trusler. Vikarer bør altid være på vagt sammen med en fastansat, som er bekendt med disse procedurer og tilgange
- at socialpsykiatriske botilbud sørger for løbende kompetenceudvikling af personalet f.eks. gennem kursus om konflikthåndtering eller voldsforebyggelse og opfølgingskurser

Sektorovergange:

- at socialpsykiatriske botilbud systematisk registrerer oplevede tilfælde af problemer vedrørende indlæggelse, ophold og udskrivning fra psykiatrien
- at der indgås samarbejdsaftaler mellem socialpsykiatriske botilbud/kommunen og behandlingspsykiatrien/regionen om beboeres indlæggelse, ophold og udskrivning fra psykiatrisk afdeling. Samarbejdsaftaler kan bl.a. indeholde aftaler om jobswap, besøg på hinandens institutioner for at fremme den gensidige forståelse for muligheder og begrænsninger, videokonferencer med fast interval om beboere/patienter, beskrivelser af kommunikationsgange med faste medarbejdere fra begge institutioner, beskrivelser af den hensigtsmæssige indlæggelse og udskrivning samt aftaler om, hvem der varetager hvilke opgaver for beboeren under indlæggelsen.

Bilag 2

Oversigt over besøgte institutioner

Hvornår	Hvor	Hvem talte vi med		Hvem var med ¹	
		Brugere ²	Pårørende ³	DIGNITY	IMR
	Botilbud				
8/3	Botilbuddet Røde Mellemvej, København	12	2	✓	✓
9/3 og 24/3	Botilbuddet Robert Jacobsens Vej, Bagsværd	7	1	✓	✓
15/3	Østergården, Rude	5	5	✓	✓
28/3	Botilbuddet Skovsbovej, Svendborg	8	4	✓	
3/4	Lindegårdshusene, Roskilde (uvarslet besøg)	8	0	✓	✓
26/4	Botilbuddet Teglgårdshuset, Middelfart	2	2	✓	✓
3/5	Åkandehuset, Højby	4	4	✓	✓
18/5	Bostedet Visborggaard, Hadsund	10	4	✓	
28/6	Bostedet Vendelbo, Vrå (uvarslet besøg)	5	0	✓	
29/6	Bostedet Brovst	4	3	✓	
7/9	Tangkær, Ørsted	6	0	✓	
12/10	Tagabo, København	2	0	✓	✓
25/10	Gartnervænget, Saksøbing	2	0		✓

¹ Ombudsmanden samarbejder på tilsynsområdet med DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur og Institut for Menneskerettigheder (IMR), som bl.a. deltager i en række tilsynsbesøg.

² Antallet af beboere og patienter, som besøgsholdene havde samtaler med.

³ Antallet af pårørende, værger, bistandsværger og patientrådgivere, som besøgsholdene havde samtaler med.

Hvor-når	Hvor	Hvem talte vi med		Hvem var med ¹	
		Brugere ²	Pårørende ³	DIGNITY	IMR
	Psykiatrien				
16/1	Psykiatrisk Center København, Bispebjerg	5	1		✓
18/1	Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet	4	1		
9/2-10/2	Psykiatrien Slagelse, Afdelingen for Retspsykiatri	15	2		
27/4	Psykiatrisk Afdeling Svendborg	3	2	✓	
8/5	Aarhus Universitetshospital, Risikov (uvarslet besøg)	4	0	✓	
7/6	Regionspsykiatrien Vest, Herning	9	4	✓	
26/9	Psykiatrisk Afdeling Odense	4	4	✓	
	I alt 20 institutioner	119	39		

Anbefalinger givet under de enkelte tilsynsbesøg kan læses i de afsluttende breve til institutionerne, som er offentliggjort på www.ombudsmanden.dk.

Bilag 3

Tilsynsbesøg på Botilbuddet A

Som aftalt telefonisk med forstander B finder besøget sted på Botilbuddet A **torsdag den (...) 2017**. Besøget starter kl. 9.00.

Der er ikke specielle forhold ved A, der har ført til, at ombudsmanden ønsker at besøge botilbuddet. Tilsynsbesøget sker som led i ombudsmandens almindelige tilsynsvirksomhed og som led i ombudsmandens OPCAT-virksomhed, jf. nedenfor om baggrund og formål med besøget.

Ombudsmanden har som tema i 2017 valgt at se på forholdene for personer med ophold i socialpsykiatriske botilbud. Ombudsmanden undersøger i den forbindelse særligt:

- Er de sikkerhedsmæssige forhold for borgerne på botilbuddene tilstrækkelige?
- Er der sektorovergangsproblemer mellem botilbuddene og psykiatrien?

De ønskede oplysninger vedrører i vidt omfang dette forhold.

Ved besøget vil der dog også være fokus på bl.a. anvendelse af magt, indgreb og restriktioner over for borgerne, relationerne borgerne imellem og i forhold til personalet (herunder vold og trusler), borgernes muligheder for aktiviteter og sundhedsmæssige forhold.

Besøgsholdet består af souschef, konsulent Erik Dorph Sørensen og fuldmægtig Katrine R. de Lasson fra ombudsmanden samt direktør, læge Karin Verland fra DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur.

Jeg har med en kopi af dette brev orienteret Region C og Socialtilsyn D om besøget. Jeg har bedt regionen og socialtilsynet meddele mig og A om, hvorvidt regionen og socialtilsynet ønsker at deltage i besøget.

Jeg vedlægger en kopi af mine breve til regionen og socialtilsynet til orientering.

Oplysninger på forhånd

Til brug for forberedelsen af besøget beder jeg om at modtage en række oplysninger **senest tirsdag den (...) 2017**:

1. Seneste tilsynsrapport fra socialtilsynet
2. Eventuel tilsynsrapport fra Styrelsen for Patientsikkerhed
3. Husorden
4. En oversigt over botilbuddets borgere med oplysning om alder, køn, sprog, funktionsevne, etnisk baggrund, optagelsesgrundlag og -tidspunkt og borgere med særlige behov

Endvidere bedes følgende oplyst:

- Har borgeren en psykiatrisk diagnose?
 - Har borgeren dom til behandling/anbringelse?
 - Er borgeren misbruger?
 - Er borgeren registreret for vold eller trusler på botilbuddet?
 - Hvor mange gange har borgeren været indlagt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste tre år (eller siden indflytning, hvis borgeren har boet på botilbuddet i mindre end tre år)?
5. Botilbuddets interne retningslinjer for magtanvendelse
 6. En oversigt over antal magtanvendelser for de seneste tre år
 7. Eventuelle tilbagemeldinger fra socialtilsynet og hjemkommunen/regionen om indberetninger om magtanvendelse
 8. Botilbuddets lokale retningslinjer for behandling af sager om trusler, vold og overgreb mv. (voldspolitik)
 9. En oversigt over antal tilfælde af overgreb, vold og trusler om vold for de seneste tre år (både mellem borgerne, mod borgerne og mod de ansatte) med angivelse af, i hvor mange tilfælde den truende eller voldelige borger har haft en psykiatrisk diagnose
 10. I hvor mange tilfælde hhv. ledelse, personale eller borgere har foretaget politianmeldelse af en borger?
 11. Botilbuddets lokale instruks for medicinbehandling
 12. En oversigt over stedets personaleforhold (antal medarbejdere, personalegrupper, deres uddannelse og deres anciennitet) med oplysning om bemanding dag, nat og weekend
 13. Oplysninger om sygefravær (angivet i procent pr. personalegruppe for de seneste tre år)
 14. Brugen af vikarer (hvornår og i hvilket omfang bruges vikarer, og hvilke kvalifikationer har vikarerne)
 15. Det seneste referat fra møde med borgerrådet
 16. Det seneste referat fra møde med pårørende
 17. Oplysning om antal selvmord og selvmordsforsøg de seneste tre år
 18. Den seneste § 141-handleplan blandt borgere omfattet af en eller flere af kategorierne under pkt. 4.1 ovenfor
 19. Botilbuddets tilsvarende egne (handle)planer for de tre borgere
 20. Den seneste rapport fra Arbejdstilsynet om det psykiske arbejdsmiljø
 21. Procedurer/retningslinjer for risikovurdering af borgere ved indflytning såvel som løbende (f.eks. brug af BVC eller SOAS-R)
 22. Information til borgerne ved indflytning om botilbuddets tilgang til vold og trusler, herunder om eventuelle konsekvenser for borgeren i tilfælde af, at borgeren opfører sig truende eller voldeligt

23. Antal tilfælde i de seneste tre år, hvor botilbuddet har skønnet indlæggelse på psykiatrisk afdeling nødvendig, men hvor indlæggelse alligevel ikke har fundet sted
24. Kopi af materiale, jf. pkt. k) nedenfor – (f.eks. genoptræningsplaner, udskrivningsaftaler (psykiatrilovens § 13 a), koordinationsplaner (psykiatrilovens § 13 b) mv.), som botilbuddet har fået udleveret fra psykiatrien i forbindelse med den seneste udskrivning af en borger fra psykiatrien til botilbuddet

Desuden beder jeg om en redegørelse om følgende:

- a) Hvordan botilbuddet forebygger, at borgerne kommer i umenneskelige eller nedværdigende situationer
- b) Hvilke væsentlige, problematiske hændelser botilbuddet har oplevet inden for det seneste år
- c) Hvilke faglige (ikke økonomiske) hovedudfordringer botilbuddet har i 2017
- d) Hvordan borgernes adgang til sundhedsbetjening er tilrettelagt
- e) Hvordan borgernes adgang til beskæftigelse, undervisning og fritid er tilrettelagt
- f) Hvis der har været en udvikling gennem de seneste tre år i forekomsten af vold og trusler, bedes ledelsen redegøre for, hvilke årsager udviklingen kan have
- g) Hvordan forebygger man på botilbuddet vold og trusler?
- h) Hvordan håndterer botilbuddet i dagligdagen borgere, som udviser truende eller voldelig adfærd?
- i) Hvordan følges der op på konkrete tilfælde af vold og trusler? Herunder f.eks. praksis for registrering, politianmeldelse mv.
- j) Hvordan fungerer samarbejdet med psykiatrien? Herunder botilbuddets borgernes adgang til psykiatrisk afdeling og udskrivning af patienter fra psykiatrisk afdeling til botilbuddet. Gerne med angivelse af forhold, som af botilbuddet anses for at udgøre en udfordring
- k) Hvilke oplysninger modtages/er der adgang til, når en borger modtages fra psykiatrien (f.eks. genoptræningsplaner, udskrivningsaftaler (psykiatrilovens § 13 a), koordinationsplaner (psykiatrilovens § 13 b) mv.)?
- l) Hvordan oplever botilbuddet kommunernes individuelle tilsyn med de enkelte borgere?
 - Hvordan er formen?
 - Hvor ofte kommer tilsynet på besøg?
 - Er der forskelle fra kommune til kommune?

Ved fremsendelse af materialet beder jeg om, at materialet nummereres med henvisning til ovenstående punkter. Eventuelle oplysninger af fortrolig karakter kan selvfølgelig sendes til mig med almindelig post, men også gerne med sikker mail til post@ombudsmanden.dk.

Program for besøget

Besøget bliver primært gennemført ved samtaler med botilbuddets ledelse, borgere og ansatte. Samtaler med borgerne vil finde sted både med borgere, der har meldt sig på forhånd, og ved at besøgsholdet på besøgsdagen vil spørge en række udvalgte borgere, om de ønsker samtale. Samtaler med ansatte kan evt. gennemføres som gruppesamtaler, hvis de ansatte ønsker det.

Herudover vil besøgsholdet gerne tale med repræsentanter for borgerne og pårørende/bistandsværger/værger. Jeg vil derfor – om muligt – bede botilbuddet om at sørge for, at der bliver mulighed for sådanne samtaler. Sådanne samtaler kan også afvikles pr. telefon under besøget.

Samtalerne vil som udgangspunkt dreje sig om det ovenfor beskrevne tema for 2017.

Jeg beder om, at samtaler bliver afviklet på tidspunkter, der passer ind i botilbuddets program for dagen. På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at sige præcis, hvor længe de enkelte samtaler vil vare, men som udgangspunkt bliver der tale om ret korte samtaler med en varighed på 10-15 minutter. Besøgsholdet har mulighed for at dele sig op i to samtalehold, så to samtaler kan gennemføres på samme tid.

Besøget omfatter desuden en forevisning af botilbuddets fysiske rammer.

Besøgsholdet ønsker, at besøget indledes og afsluttes med møder med botilbuddets ledelse. Besøgsholdet forventer, at det indledende møde varer ca. 2 timer, og at det afsluttende møde varer ca. 1 time. Før det afsluttende møde holder besøgsholdet et formøde, der varer ca. 45 min.

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at sige, hvornår besøget slutter på dagen. Det vil bl.a. afhænge af, hvor mange der ønsker en samtale.

På den baggrund beder jeg botilbuddet om at sende mig et forslag til program for besøget, herunder de nævnte samtaler. Botilbuddet er velkommen til at kontakte undertegnede for en nærmere afklaring af tilrettelæggelsen af besøget. Jeg beder om at modtage program og en liste over de borgere, pårørende og ansatte, der ønsker at tale med os, **senest mandag den (...) 2017.**

Opslag

Jeg beder om, at botilbuddet slår vedlagte meddelelse op om besøget sammen med orienteringsbladet om Folketingets Ombudsmand, eller i øvrigt på den måde, som botilbuddet finder mest hensigtsmæssig, orienterer borgerne, pårørende og repræsentanter for de ansatte herom. Jeg vedlægger vejledningen "Om at klage til Folketingets Ombudsmand". I den vejledning kan borgerne bl.a. læse mere om reglerne for ombudsmandens arbejde og om, hvordan borgerne klager til ombudsmanden. Vejledningen findes også på ombudsmandens hjemmeside, hvorfra det er muligt at downloade den (også på visse andre sprog). Ønskes vejledningen downloadet på andre sprog, skal der indledningsvist vælges sprog i øverste højre hjørne på hjemmesiden. Jeg beder botilbuddet om at udlevere en vejledning til de borgere, der ønsker en samtale, samt til andre, der måtte ønske det.

Baggrund og formål med besøget

Folketingets Ombudsmand foretager regelmæssige tilsynsbesøg bl.a. på steder, hvor mennesker er eller kan blive berøvet deres frihed. Tilsynsbesøgene sker dels som led i Folketingets Ombudsmands almindelige tilsynsvirksomhed efter § 18 i ombudsmandsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 349 af 22. marts 2013, dels i henhold til den valgfri protokol til FN-konventionen mod tortur og anden grusom, umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf, jf. bekendtgørelse nr. 38 af 27. oktober 2009. Ombudsmandens arbejde for at forebygge nedværdigende behandling mv. i henhold til protokollen udføres i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur.

Ifølge ombudsmandslovens § 21 skal ombudsmanden i forbindelse med sin virksomhed, herunder tilsynsbesøgene, bedømme, om myndigheder eller personer, der er omfattet af hans kompetence, handler i strid med "gældende ret eller på anden måde gør sig skyldige i fejl eller forsømmelser ved udøvelsen af deres opgaver". I forbindelse med ombudsmandens tilsynsvirksomhed gælder desuden bestemmelsen i § 18, 2. pkt. Efter denne bestemmelse kan ombudsmanden, ud over hvad der følger af lovens § 21, bedømme "forhold vedrørende en institutions eller myndigheds indretning og drift samt forhold vedrørende behandlingen af og aktiviteterne for institutionens eller myndighedens brugere ud fra almenmenneskelige og humanitære synspunkter".

Hvis A har spørgsmål til tilsynsbesøget, er I velkommen til at kontakte undertegnede på tlf. 33 13 25 12.

Med venlig hilsen
for ombudsmanden



Erik Dorph Sørensen
Souschef

Bilag 4

Temaer for tilsyn

Hvert år vælger ombudsmanden i samarbejde med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur et eller flere temaer for årets tilsynsbesøg.

Valget af tema afhænger især af, hvor der er grund til at gøre en ekstra tilsynsindsats. Ofte vælger ombudsmanden et snævert tema såsom sikringscelleanbringelse i kriminalforsorgen. Andre gange vælger ombudsmanden brede temaer, eksempelvis institutioner for ældre og misbrugsbehandling.

Temaerne giver ombudsmanden mulighed for at inddrage aktuelle emner i tilsynsvirksomheden og også for at gå i dybden og på tværs med bestemte problemstillinger og indhøste erfaringer om praksis, herunder bedste praksis.

Et hovedformål med tilsynsbesøgene i det pågældende år er at belyse og undersøge årets temaer. Hovedparten af årets tilsynsbesøg foregår derfor i institutioner, hvor temaerne er relevante.

Rapporter om temaer

Ved afslutningen af året afrapporterer ombudsmanden sammen med Institut for Menneskerettigheder og DIGNITY resultaterne af årets tilsynsvirksomhed.

Temaerne bliver navnlig afrapporteret i særskilte rapporter om de enkelte temaer. I rapporterne sammenfatter og formidler ombudsmanden de væsentligste resultater af temaerne.

Generelle anbefalinger

Resultater af temaer kan være generelle anbefalinger til myndighederne. Det kan eksempelvis være en anbefaling om at udarbejde en politik for forebyggelse af vold og trusler mellem beboerne indbyrdes.

Generelle anbefalinger er baseret på ombudsmandens erfaringer på området. De vil normalt også være givet som konkrete anbefalinger til bestemte institutioner under årets tilsynsbesøg.

Typisk vil ombudsmanden drøfte opfølgningen på sine generelle anbefalinger med de centrale myndigheder. Desuden vil ombudsmanden følge op på dem under tilsynsbesøg.

De generelle anbefalinger har et forebyggende sigte. Baggrunden for det forebyggende arbejde på tilsynsområdet er, at ombudsmanden er udpeget som national forebyggende mekanisme efter den valgfri protokol til FN's Konvention mod Tortur og Anden Grusom, Umenneskelig eller Nedværdigende Behandling eller Straf.

Temarapporterne bliver offentliggjort på ombudsmandens hjemmeside, www.ombudsmanden.dk. Desuden sender ombudsmanden rapporter til de relevante myndigheder, så myndighederne kan lade dem indgå i deres overvejelser på de forskellige områder.