



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Mail:

sum@sum.dk

sah@sum.dk

lifr@sum.dk

25. januar 2017

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, lov om rettens pleje, lov om socialtilsyn, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (Oprettelse af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger)

Ved skrivelse af 21. december 2016 er vi blevet inviteret til komme med bemærkninger til ovennævnte.

Vi takker for invitationen, og har følgende bemærkninger.

Indledning

Som vi gav udtryk for i vores høringssvar af 7. september 2016 vedrørende afrapportering fra arbejdsgruppen om forebyggelse af vold på botilbud (vedlagt), mener vi ikke, at der er behov for etablering af en ny tilbudstype.

SIND er fortsat enig med regeringen i, at der er behov for at sikre, at en mindre målgruppe af borgere med udadreagerende, voldelig eller truende adfærd, svære psykiske lidelser og eventuelt samtidigt misbrug og/eller dom til behandling, har behov for en ganske særlig indsats.

SIND ser positivt på det indhold og den faglige tilgang, der i forslaget er beskrevet for det nye tilbud.

SIND finder, at der med den skitserede løsning er lagt op til en alvorlig og uacceptabel svækkelse af målgruppens retssikkerhed. Forbedringer må **aldrig** ske på bekostning af retssikkerheden for de allersvageste.

Med den skitserede løsning skabes der alvorlig uklarhed om hvad det nye tilbud er (og dermed uklarhed om hvilke rettigheder brugerne har). Den skitserede løsning er i strid med grundloven og Danmarks internationale forpligtelser (Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention).

Forholdet til grundloven og Danmarks internationale forpligtelser

Lovforslaget lægger op til, at der etableres hjemmel til at frihedsberøve borgere på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (anbringelse uden samtykke, tilbageholdel-

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2 www.sind.dk

2630 Taastrup

Tlf.: 35 24 07 50

landsforeningen@sind.dk

Protector: H.K.H. Kronprinsesse Mary

Landsformanden

Knud Kristensen

Stenvadet 6

8240 Risskov

Tlf.: 86 17 63 98

Mobil: 40 30 63 98

kk@sind.dk

se, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning udover 24 timer).

SIND vurderer, at mulighederne for frihedsberøvelse på afgørende punkter er i strid med grundloven og Danmarks internationale forpligtelser (Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention).

Forholdet til grundloven

Efter grundlovens § 71, stk. 2 må frihedsberøvelse kun finde sted med hjemmel i loven.

Regeringen er enig i, at lovforslagets bestemmelser om anbringelse uden samtykke, tilbageholdelse, tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig skærmning udover 24 timer er frihedsberøvelse i henhold til grundlovens § 71.

Regeringen er af den opfattelse, at de foreslåede indgreb er i overensstemmelse med grundlovens § 71, idet indgrebene foretages på baggrund af de foreslåede lovbestemmelser (hvorved frihedsberøvelserne finder sted med hjemmel i loven).

Hjemmel til frihedsberøvelse skal være *klar og utvetydig*.¹ Det er altså ikke enhver lov-hjemmel, der er tilstrækkelig til at sikre overensstemmelse med grundloven. Der er tale om et skærpet hjemmelskrav.

Det er korrekt, at der, ved den foreslåede lovgivning, tilvejebringes en udtrykkelig formel lovhjemmel; men de valgte kriterier er så vagt og upræcist formuleret, at de foreslåede betingelser ikke lever op til kravet om en klar og utvetydig hjemmel.

Kravet om at hjemlen skal være klar og utvetydig hænger sammen med bestemmelsen i grundlovens § 63 om, at enhver administrativ afgørelse (herunder også afgørelser om anvendelse af tvang), skal kunne efterprøves ved domstolene.

Det følger af grundlovens § 71, stk. 6, at domstolsprøvelsen af administrativ frihedsberøvelse forudsættes at være mere vidtgående for så vidt angår sondringen mellem skøn og retsanvendelse end det traditionelt har været tilfældet på andre områder efter grundlovens § 63.²

De visitationskriterier, der er indeholdt i den foreslåede § 42 c, er for de flestes vedkommende så vagt og upræcist formuleret, at de ikke meningsfuldt lader sig efterprøve ved domstolene. Den grundlovssikrede ret til at få efterprøvet den administrative afgørelse om frihedsberøvelse på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, er dermed reelt sat ud af kraft.

¹ Helle Bødker Madsen (sammen med Jens Garde), *Psykiatrirret*, 2013, s. 19, hvor der bl.a. henvises til Jens Peter Christensen, Jørgen Albæk Jensen og Michael Hansen Jensen, *Dansk Statsret*, 2012, s. 275 og Henrik Zahle, *Danmarks Riges Grundlov – med kommentarer*, 2. udg., 2006, s. 436-437.

² Max Sørensen, *Statsforfatningsret*, 2. udgave ved Peter Germer, 1973, s. 353.

SIND vurderer, at det foreliggende lovforslag ikke lever op til det, ifølge den statsretlige teori, gældende krav om, at hjemmel til frihedsberøvelse skal være *klar og utvetydig*.

Forholdet til Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK)

Ifølge EMRK artikel 5, stk. 1, har enhver ret til frihed og personlig sikkerhed. Ingen må berøves friheden undtagen i de i konventionen nævnte tilfælde og i overensstemmelse med den ved lov foreskrevne fremgangsmåde.

Det følger af artikel 5, stk. 1, litra e, at der lovligt vil kunne ske frihedsberøvelse af personer, der er sindssyge.

Konventionen stiller med andre ord også skærpet krav til hjemmel. Konventionen stiller udtrykkeligt krav om, at man skal være sindssyg for lovligt at kunne frihedsberøves.

I psykiatriloven benyttes ordet "sindssyg" synonymt med ordet "psykotisk". I den engelske udgave af konventionen anvendes "persons of unsound mind". Der er derfor ikke basis for at hævde, at EMRK stiller krav om, at personer kun kan frihedsberøves, hvis de er psykotiske. Det *kan* være i overensstemmelse med konventionen at frihedsberøve på baggrund af "svære psykiske lidelser".

Efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis er der nogle betingelser, der skal være opfyldt, for at en frihedsberøvelse er i overensstemmelse med konventionen. De kaldes Winterwerp-betingelserne.³ En af betingelserne fastslår, at den psykiske sygdom skal være fastslået gennem objektive medicinske beviser.⁴

Efter lovforslaget skal borgere, der frihedsberøves på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger have en svær psykisk lidelse, og den psykiske lidelse skal vurderes af en speciallæge i psykiatri.

Regeringen vurderer på den baggrund, at lovforslaget kan gennemføres inden for rammerne af EMRK artikel 5.

Imidlertid er der flere elementer i lovforslaget, der er i strid med artikel 5 og Winterwerp-betingelserne.

For det første er der ingen krav om, at den speciallæge i psykiatri, der skal vurdere om borgeren har en svær psykisk lidelse, skal basere sin vurdering på en aktuel egenundersøgelse af borgeren. Dermed kan vurderingen ikke antages at leve op til kravet om 'objektive medicinske beviser.'

³ Efter sagen EMD 1979-10-24 Winterwerp mod Holland.

⁴ "The presence of 'unsound mind' must be determined by objective medical evidence." Her citeret efter Jacobs and White, The European Convention on Human Rights, Fourth Edition, 2006, s. 145.

For det andet findes der ikke en alment anerkendt standard/definition af begrebet 'svær psykisk lidelse.'

For det tredje vil visitationsudvalget kunne indstille borgeren til anbringelse uden samtykke (frihedsberøvelse) selvom den medvirkende læge vurderer, at borgeren ikke aktuelt lider af en svær psykisk lidelse. Dette kan ske, fordi visitationsforummet udarbejder indstillingen i overensstemmelse med flertallet, hvis der er uenighed. En borger kan med andre ord godt frihedsberøves selvom speciallægen vurderer, at borgeren ikke lever op til visitationskriteriet om svær psykisk lidelse.

For det fjerde er det afdelingsledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, der løbende skal vurdere, om borgeren opfylder kriterierne for fortsat ophold. Der er ikke krav om, at der i afdelingsledelsen indgår medicinsk fagkundskab, der kan sikre overholdelse af kravet om, at vurderingen foretages på baggrund af 'objektive medicinske beviser.'

SIND vurderer, at det foreliggende lovforslag er i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Forholdet til FN's Handicapkonvention

Ifølge FN's Handicapkonventions artikel 14, stk. 1, litra b kan eksistensen af et handicap i intet tilfælde berettige til frihedsberøvelse. Konventionen fastslår i artikel 1, at længelevende funktionsnedsættelser udgør handicap. Dette betyder, at personer med længelevende psykisk sygdom er omfattet af handicapkonventionen.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget (s. 116), at det er regeringens opfattelse, at lovforslagets bestemmelser om frihedsberøvelse er i overensstemmelse med konventionen, da betingelserne for denne frihedsberøvelse er de samme, uanset om patienten er med eller uden handicap.

Lovforslaget vedrører borgere, som

- vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelige deres adfærd,
- har svære sociale problemer, og
- hvor opholdet vurderes at være egnet til at forhindre, at den pågældende vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Har man derudover en svær psykisk lidelse, en nedsat psykisk funktionsevne og har været indlagt på en psykiatrisk afdeling (herunder tvangsindlagt inden for de seneste seks måneder), kan man frihedsberøves efter den foreslåede lov. Har man ikke en psykisk lidelse, kan man ikke frihedsberøves.

Har man to borgere, der begge opfylder de ovennævnte kriteriet, kan alene den, der har en længerevarende psykisk lidelse (er handicappet i konventionens forstand) frihedsberøves.

Dette er helt klart i strid med handicapkonventionens artikel 14, stk. 1, litra b.

Kunne man forestille sig en lov som sagde, at *bandemedlemmer* som

- vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelige deres adfærd,
- har svære sociale problemer, og
- hvor opholdet vurderes at være egnet til at forhindre, at den pågældende vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold

kunne frihedsberøves? Nej vel!

SIND vurderer, at det foreliggende lovforslag er i strid med FN's Handicapkonvention.

Hvad er det for et tilbud?/Retsusikkerhed for brugerne

Som nævnt i indledningen efterlader lovforslaget usikkerhed om hvad det nye tilbud er.

Er det et botilbud, eller er det en hospitalsafdeling?

I forslaget omtales brugerne som patienter, og der tales om afdelinger. Det indikerer, at der er tale om hospitalsafdelinger.

I forslaget bestemmes det, at brugerne som udgangspunkt skal betale for kost og logi. Det indikerer, at der er tale om et botilbud.

I lovforslagets forslag til § 42 c., stk. 3 tales der om 'øvrige sociale tilbud' (vores fremhævning). Det indikerer, at der er tale om et socialt tilbud.

SIND må konkludere, at man enten er ved at indføre brugerbetaling på hospitalerne eller tvang på botilbud. Eller også er sandheden, at man er ved at skabe et juridisk misfoster.

I bemærkningerne til lovforslaget siges det, at der hverken er tale om hospitalsafdelinger eller botilbud – men hvad er det så?

Men kan det ikke være ligegyldigt, hvad det nye tilbud er/hedder?

På en måde jo, men i virkeligheden slet ikke.

Der er en række retsvirkninger knyttet til placeringen/betegnelsen. Både for medarbejdere og brugere.

Brugere i sundhedsvæsenet har en række rettigheder og ansatte sundhedsvæsenet har en række forpligtigelser. Gælder de for brugere og ansatte i de nye tilbud?

Nogle af rettighederne/pligterne er beskrevet i lovforslaget. Det gælder især de, der er knyttet til anvendelse af tvang.

Men hvad med alle de øvrige patientrettigheder og ret til klage og erstatning? Gælder de for brugere i de nye tilbud?

Har brugerne aktindsigt i overensstemmelse med reglerne om ret til aktindsigt i egne journaler?

Har efterladte ret til aktindsigt i journalene?

Skal medarbejderne i de nye tilbud leve op til de krav der gælder i sundhedssektoren? Skal der fx føres journal?

For medarbejderne vil det være væsentligt at vide, om de lovgivningsmæssigt skal betragtes som ansatte i sundhedsvæsenet. Der tales flere steder om tilsyn og forpligtigelser for personer inden for sundhedsvæsenet. Er medarbejdere ansat på de nye tilbud ansat inden for sundhedsvæsenet? Det er der ikke svar på i hverken lovforslaget eller i bemærkningerne.

Øvrige punkter

I psykiatriloven er der en række generelle bestemmelser. Gælder de for de nye tilbud?

Her tænker vi fx på bestemmelserne i § 3, stk. 4-6 om forhåndstilkendegivelser og pårørendeinddragelse.

Vi tænker også på den nye formålsbestemmelse i § 2. Gælder den for de nye tilbud?

Der er i lovforslaget tillagt en række beføjelser – herunder beføjelser til at træffe afgørelse vedrørende anvendelse af tvang – til de nye tilbuds afdelingsledelser.

Der er hverken i lovforslaget eller i bemærkningerne oplysninger om hvordan en sådan afdelingsledelse skal organiseres og sammensættes.

I betragtning af, at afdelingsledelsen tillægges så vidtgående beføjelser, er det ønskeligt, at der fastsættes krav til afdelingsledelsens bemanning – herunder krav om tilstedeværelse af kompetencer.

Psykiatriske afdelinger har modtagepligt i forhold til patienter med en foranstaltningsdom. Vil noget tilsvarende være gældende for de nye tilbud?

I lovforslaget slås det fast, at borgere med en bistandsværge ikke skal have en patientrådgiver. Da der samtidig lægges op til en efteruddannelse af patientrådgiverne, fordi de nye regler er komplicerede, vil mennesker med en bistandsværge risikere at blive ladt i stikken.

Enten bør der tilbydes uddannelse/information til bistandsværger, eller også bør borgere med bistandsværger på de nye tilbud også tilbydes patientrådgivere.

Der bør afsættes midler til efteruddannelse af SINDs/DHs medlemmer af patientklagenævnet/ankenævnet, så de også kan blive klædt på til at arbejde med de nye sagstyper.

Der lægges i forslaget op til, at visitationsforummet ved uenighed træffer afgørelse i overensstemmelse med flertallet. Dog skal det fremgå af indstillingen hvis speciallægen i psykiatri vurderer at betingelserne i § 42 c, stk. 1, nr.1 og 2 ikke er opfyldt og/eller den socialfaglige konsulent vurderer at betingelserne i § 42 c, stk. 1 nr. 1 og 3 ikke er opfyldt.

Da det er afgørende betingelser for visitationen, bør anbringelse på de nye tilbud ikke kunne ske mod borgerens ønske, hvis den socialfaglige konsulent eller speciallægen i psykiatri ikke mener, at betingelserne er opfyldt.

Konklusion

SIND er som nævnt af den opfattelse, at den skitserede løsning er i strid med grundloven, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's Handicapkonvention.

Vi skal derfor på det kraftigste anbefale, at det foreliggende forslag tages af bordet, og at der udarbejdes et nyt forslag. SIND indgår gerne i arbejdet med udformning af et sådant forslag.

Med venlig hilsen



*Knud Kristensen
Landsformand*

Bilag: SINDs høringssvar af 7. september 2016 vedrørende afrapportering fra arbejdsgruppen om forebyggelse af vold på botilbud.

Sundheds- og  ldreministeriet
Social- og Indenrigsministeriet

Mail:

itrk@sim.dk

pesk@sum.dk

7. september 2016

Høringssvar vedr. afrapportering fra arbejdsgruppen om forebyggelse af vold på botilbud

Ved skrivelse af 1. september 2016 er vi blevet inviteret til komme med bemærkninger til ovennævnte.

Vi takker for invitationen, og har følgende bemærkninger.

Desværre bærer rapporten præg af, at de, der er direkte involveret i hverdagen i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser (de ansatte, patienterne/brugerne og deres pårørende), har været ekskluderet fra arbejdet i gruppen – og at arbejdet er gået for hurtigt.

Det chokerer os, at retssikkerhedsmæssige overvejelser – herunder overvejelser om hvorvidt de foreslåede udvidede tvangsbef jelser er i strid med internationale konventioner (som fx FN's Handicapkonvention) – er totalt fraværende.

SIND er enig med arbejdsgruppen i, at der er behov for en mere generel voldsforebyggende indsats – og en opkvalificering af indsatsen for de borgere, der bevæger sig mellem den regionale hospitalspsykiatri og de primært kommunale botilbud.

SIND er endvidere enig med arbejdsgruppen i, at der er behov for at sikre, at en mindre målgruppe af borgere med udadreagerende, voldelig eller truende adfærd, svære psykiske lidelser og eventuelt samtidigt misbrug og/eller dom til behandling, har behov for en ganske særlig indsats.

SIND mener, at rapporten generelt er skrevet ud fra en tilgang om at ville beskytte medarbejdere mod bestemte beboere. Det er godt. Men det virker som om, at man har overset problematikken om beboere, der har behov at blive beskyttet mod andre beboere. Det er en mangel.

Ny tilbudsform

SIND er uenig i, at der er behov for en ny tilbudsform. De skitserede behov vil kunne tilgodeses ved at udbygge de eksisterende tilbud i henholdsvis det psykiatriske sygehusvæsen og de botilbud, der er etableret, eller kan etableres efter lov om social service – og ikke mindst ved at samarbejdet på tværs af de to sektorer udvides og reguleres strammere.

En del af denne mindre målgruppe vil med fordel kunne behandles i den regionale sygehuspsykiatri. SIND ser gerne, at der i hver region etableres særlige misbrugspsykiatriske enheder.

En anden del af denne mindre målgruppe vil med fordel kunne tilbydes ophold på botilbud, der er oprettet og bemannet til at tage sig af fx svært sindslidende med et samtidigt misbrug. Nogle af disse botilbud skal have et stærkt fokus på en rehabiliterende og recoveryorienteret indsats. Andre botilbud skal måske have mere fokus på at kunne rumme disse dobbelt-udfordrede mennesker og arbejde ud fra en skadesreducerende tilgang.

Der findes eksempler på botilbud, der med held har kunnet tage sig af (i hvert tilfælde en del af) målgruppen. Fx Orion i Hillerød og det nu nedlagte tilbud Flydedokken i Fredericia.

Tvang

Ved at vælge denne tilgang, undgår man også at udvide mulighederne for anvendelse af tvang, og sikrer at al tvang kan prøves administrativt og ved domstolene. Det er SINDs holdning, at udvidede muligheder for anvendelse af tvang også vil føre til mere tvang. Tvang løser ikke de problemer, vi har prøver at adressere.

I de tilfælde hvor tvang er nødvendig (og det anerkender vi, at tvang kan være i nogle situationer), så skal borgeren være i et regi, der er reguleret af sundhedsloven/psykiatriloven.

På botilbud kan man anvende de magtbeføjelser, der findes i servicelovens kapitel 24.

SIND tager på det skarpeste afstand fra at slække kriterierne for, hvornår tvang må anvendes. Det siges ikke direkte i arbejdsgruppens rapport, men det fremstår som underforstået, at tvangskriterierne er de samme kriterier som visitationskriterierne for den nye tilbudsform.

Dette er en alvorlig svækkelse af borgernes retssikkerhed, og efter SINDs mening i direkte strid med FN's Handicapkonvention.

SIND gør opmærksom på, at de foreslåede tvangsformer er særdeles indgribende. Fx er aflåsning af værelsesdøre end ikke tilladt på lukkede psykiatriske afdelinger, men kun på sikringen. Vi advarer kraftigt mod at udvide 'paletten' af tvangsmuligheder, og vi advarer mod at svække på retssikkerheden.

Flere af de foreslåede tvangsformer er frihedsberøvelse i grundlovens forstand, så her vil der være krav om fx adgang til en særlig domstolsprøvelse. Også af den grund, er det langt bedre, at man holder sig til psykiatriloven.

Økonomi

SIND anerkender, at en af grundene til den foreslåede nye tilbudstype er, at et ønske om en kommunal medfinansiering, der ikke umiddelbart kan rummes i den gældende takststruktur.

SIND anbefaler, at man i stedet ændre lovgivningen, så en særlig takststruktur for disse specialafsnit bliver mulig.

Sammenhæng

SIND hilser de forskellige forslag til en styrket sammenhæng i indsatsen velkomne. Vi efterlyser dog klare udmeldinger om at repræsentanter for brugere og pårørende inviteres ind i forbindelse med et sådant arbejde. Bl.a. bør bruger-/pårørendeorganisationerne sikres sæde i dialogfora, task forces og lignende.

Mere differentierede botilbud

Hvis indsatsen i forhold til borgere, der har brug for et botilbud skal styrkes, som ønsket er, skal der ske en genspecialisering på botilbudsområdet.

Det betyder bl.a. at der skal være mindre og mere målrettede tilbud, så man fx ikke behøver at blande udadreagerende borgere med mennesker med svær angst. Der skal også være mulighed for at etablere stoffrie botilbud.

Visitation

SIND er enig i, at der skal ses på visitationspraksis. Herunder bør der ses på de stridigheder, der opstår i forbindelse med indlæggelse og udskrivning (sektorskift). I dag bliver borgerne desværre ofte kastebold mellem sygehuspsykiatri og de kommunale tilbud.

Arbejdsgruppens forslag om et fælles visitationsudvalg kunne måske danne udgangspunkt for en konfliktløsningsmodel på området. Det må i hvert tilfælde aldrig blive borgeren eller det menige 'gulv' personale, der lades i stikken, når de to sektorer ikke kan blive enige om hvor borgeren mest hensigtsmæssigt kan hjælpes.

SIND er enig i, at der skal ses på muligheden for at kunne flytte borgere mellem botilbud. Ellers giver ønsket om mere differentierede tilbud ikke mening.

En sådan mulighed skal naturligvis tilrettelægges, så man tager hensyn til den enkeltes retssikkerhed. En borger skal kun kunne flyttes mod sin vilje, hvis det er nødvendigt for at sikre han/hende den optimale støtte, eller hvis den pågældende er til fare eller væsentlig ulempe for medbeboere og ansatte.

SIND finder det uklart, om arbejdsgruppen mener, at en borger skal kunne tvinges til at bo på det nye tilbud ("tvangsindlægges"). Altså ikke blot tvinges væk fra et sted (hvilket er en selvstændig problematik), men også tvinges til at være på det nye tilbud.

SIND vil i givet fald finde dette forkert. Tvunget ophold er noget der hører til et fængsel, på baggrund af en dom, eller på et psykiatrisk hospital, på baggrund af de bestemmelser, der er i psykiatriloven.

Medarbejdere på tværs

SIND støtter forslaget om styrket sundhedsfaglig rådgivning på botilbud og let adgang til psykiatrisk udredning.

I det hele taget er vi tilhængere af, at medarbejderne så at sig 'inviterer hinanden ind.'

Under indlæggelse vil de kommunale medarbejdere kunne inddrages, så den rehabiliterende indsats igangsættes/videreføres under indlæggelsen.

På samme måde bør de hospitalsansatte medarbejdere inviteres med ud i botilbud, hvor det sikres, at den sundhedsfaglige indsats fortsætter og/eller genoptages – også i tilfælde, hvor borgeren ikke har brug for indlæggelse.

Kriminalitet

SIND er enig i, at der er behov for en langt mere målrettet indsats mod kriminalitet i og omkring botilbud.

Hverken beboere eller medarbejdere må opleve, at botilbud er områder, hvor politiet ikke ønsker at medvirke til at sikre trygge rammer.

I rapporten får man indtryk, at arbejdsgruppen primært opfatter kriminalitet som et spørgsmål om vold og trusler mod personalet. Dette er også vigtigt.

Men der er også store problemer med:

- handlen med stoffer.
- vold, røverier, trusler og afpresning mod beboere, bl.a. som følge af handlen med stoffer.
- seksualforbrydelser mod beboere.

Dette afspejles ikke i rapporten. SIND finder generelt, at der har været for lidt opmærksomhed omkring seksualforbrydelser mod beboere i debatten om vold på bosteder.

SIND finder, at de kommunale botilbud burde have konkrete politikker omkring dette. Vel at mærke politikker som føres ud i livet, og som socialtilsynet følger op på.

Økonomi

Uden at det fremgår af arbejdsgruppens rapport, har SIND fået indtryk af, at den påtænkte tilførsel af ressourcer er øremærket til den såkaldte nye tilbudsform.



På længere sigt er de øvrige indsatsområder langt vigtigere, og på kort sigt kan pengene anvendes langt mere hensigtsmæssigt på udvidelse af kapaciteten i den regionale psykiatri og nogle særlige botilbud til de hårdest belastede borgere.

Med venlig hilsen

Knud Kristensen