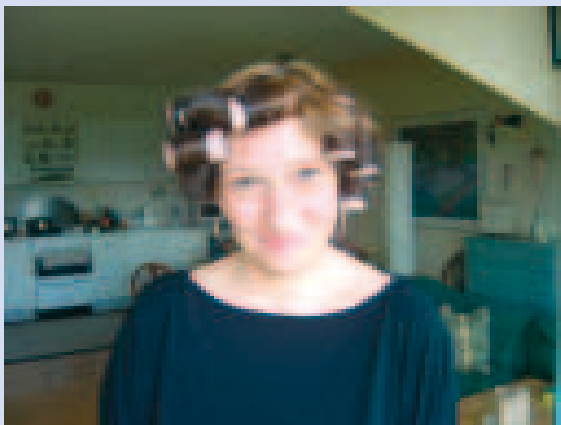


Brugerindflydelse



Landsforeningen
Af nuværende og tidligere
Psykiatrborgere



Indflydelse på hvad? Går jeg til frisør, bestemmer jeg selv, om jeg skal være rød eller sorthåret, blondine eller krøltop. Jeg bestemmer også selv, om det er nu, jeg vil klippes, eller jeg vil vente til totterne er groet længere ud.

Som psykiatribrunder er man ikke altid i så heldig en situation: Man vælger ikke ofte mellem forskellige typer af behandlingstilbud. Man har heller ikke altid ret til at sige nej.

Har man det skidt, er det også ok-brugerindflydelse, at man overlader ansvaret for sit liv til en anden. Men hvad nu hvis man bliver vant til det? Brugerindflydelse handler om magt og afmagt. Egen behandling, institutionernes drift og lovgivningsmæssigt.

Har man det svært, er det måske ikke lige lovgivning og regler, man orker at beskæftige sig med, men det er vigtigt: Skal det fremover f.eks. være tilladt at tvangsbehandle folk i eget hjem? Vi har samlet citater, ideer, provokationer og udsagn. Tag stilling!

Patientrollen: hvor man primært defineres som en borger, der har det psykisk svært.

Indflydelsen består i at kunne vælge mellem et begrænset antal behandlingsformer.

Klientrollen: hvor man som borger er afhængig af offentlig hjælp eller service.

Problemer og behov defineres af de professionelle. De professionelle opstiller i samspil med det politiske niveau kriterierne for, hvilke enkeltpersoner der kan modtage ydelsen.

Brugerrolle: en borger, der midlertidigt har et problem og et behov. Vedkommende definerer selv problemet og det behov, det medfører for en bestemt service. Vedkommende skal ud fra objektive og klare lovgivnings-mæssige præmisser være berettiget til at modtage denne service.

- Ole Thomsen: „Brugerinddragelse“
HMS-rapporten.

individuel niveau

ret til medicinfri behandling?
valg mellem behandlingsformer
psykiatriske forhåndsdeklarer
ret til at skifte kontaktperson
handleplaner
behandlingsgaranti?



institutionel niveau

økonomistyring regnskab
åbningstider (hverdag/weekend)
værestedets indretning
med i ansættelsesudvalget
med til at udforme
amtets brugerpolitik
forskning, evaluering,
undervisning
ledelse, drift
information, aktiviteter
samarbejde med pressen
menneskesyn

politisk niveau

lovgivning nationalt
lovgivning internationalt
FN-konventioner

JEG SIDDER PÅ GANGEN OG VENTER

Jeg sidder på gangen
venter på at få livet tilbage
den dræbende ensformighed afbrudt
af en som vander blomsterne.
Ventetiden er som en dyne,
der hyller mig ind i en kåbe
af håbløshed og frustration
Stilheden kun brudt af en persons skridt
på den lange gang
frem og tilbage, frem og tilbage
et skrig bryder stilheden
og forfærdelsen breder sig i hele kroppen.
Et forsøg på at bryde ud.
Spise, sove, få medicin
og terapiværkstedet
måske bliver man talt med
forstå, forstå min smerte,
jeg vil have min frihed.
Angsten for at dø lammer mig
jeg kravler ind under min dyne,
et skjold mod en uoverskuelig tilværelse.
En uge er gået,
jeg skal tale med lægen
hjælp mig!
mon han forstår?
jeg får mere medicin
drikker kaffe, ryger cigaretter
og venter

Den passive patientrolle

Den faste struktur på afdelingen virker som støtte, men har samtidig en anonymiserende effekt, som kan gøre patienten inaktiv.

Medicineringen og sindslidelsen gør også patienten inaktiv, og man glider derfor hurtigt ind i den passive patientrolle.

Den faste struktur gør det vanskeligt at opfatte sig selv som et individuelt menneske og ikke blot endnu en patient, der bliver sat ind i en skabelon. Det er ikke nødvendigt at tage et selvstændigt initiativ, medicineringen sløver og hindrer én i at tage initiativ og selve sindslidelsen gør, at de fleste bliver indadvendte og passive og sover meget.

For at hindre patienten i at indtage denne rolle, er det nødvendigt, at patienten er med både i dagligdagen og i selve behandlingen med ansvarlighed for sig selv - og ikke blot er tilskuer til sit eget liv.

Medinddragelse

Personalet skal inddrage patienten mere i indholdet af dagligdagen, og meget af personalets tid skal gå med at snakke med patienterne om, hvad hver enkelt har behov for.

Personalet sidder som regel inde på deres kontor og snakker sammen, de bruger sjældent deres tid til at snakke med patienterne.

Jeg kunne godt tænke mig at tale med en læge efter eget ønske, at deltage i møder med dele af personalet, hvor de enkelte personaler fortæller om patientens tilstand og eventuelle fremgang, og patienten får mulighed for at sige hvordan han/hun har det.

Det vil gøre det muligt at fremme sygdomserkendelsen, som er så vigtig for at man kan bearbejde sig selv og blive rask. På denne måde bliver han/hun konfronteret med sin situation, og patienten får ikke lov til at isolere sig i sin egen verden.

- Merete Blicher, Psykiatribruger



- Merete Blicher: Mener det er farligt at vænne sig til at være patient.

Når omsorg bliver til omklamring

I alt for mange år har vi som omsorgspersoner taget over i andre menneskers liv, hvor det slet ikke var nødvendigt.

Vi har, i kraft af at være fagpersoner og dermed selvbestaltet bedreviddende, sat os på de rigtige meninger om, hvad et godt liv er for det enkelte menneske. Vi har simpelthen "glemt" at spørge den virkelige ekspert, nemlig personen selv, hvad han eller hun gerne vil med sit liv.

Vi har taget over med rengøring, personlig pleje, udvælgelse af mad, hvilken beskæftigelse og hvilken livsform, den enkelte skal vælge. Konsekvensen af dette er, at mennesker der bliver udsat for disse overgreb - i den gode viljes navn - bliver fremmedgjort over for sig selv og deres handlinger bliver instrumentale og udvendige.

Motiverne for selve livet bliver uigennemskuelige, og man mister langsomt men sikkert en række kompetencer, der som konsekvens gør det svært eller ligefrem umuligt at leve et liv uden massiv hjælp fra andre. Det at bestemme over sit eget liv er for alle, noget basalt menneskeligt.

Styring eller svigt?

Men hvad er det der får velmenende, veluddannede og vidende mennesker til at fratage andre mennesker deres autonomi og ret til at leve livet på egne præmisser.

Hvad har fået hele Psykiatrien til at beskæftige sig med pædagogiske målsætninger, værdiløse behandlingsplaner og faglige møder bag hermetisk lukkede døre? Først og fremmest tror jeg, der har været en generel angst

blandt omsorgspersoner for at afgive magt, miste status, faglighed og i det hele taget eksistensberettigelse.

Kontrol

Selv psykiatriens livsnerve kan synes at ligge i det, at have kontrol over et menneske, der ikke har kontrol. Hvis denne kontrol og overbeskyttelse fjernes, hvad skal sygeplejerskerne og pædagogerne så lave? En anden vigtig faktor synes at være frygt for, at blive beskyldt for omsorgssvigt. Selve ordet kan få det til at løbe koldt ned af ryggen på et hvert ansvarsfuldt menneske.

Dette kan få mennesker til gå fra omsorg til omklamring og gå fra at være medarbejder til at være "mor," og hurtigt se at få ryddet op på værelset, så der ikke ligger "nullermænd" i hjørnerne.

- Af Brian Kjærulff
Botilbuddet Kragelund



Brian Kjærulff



Barrierer for brugerindflydelse

Hos medarbejderne

Medarbejderne mangler typisk uddannelse og erfaring i at arbejde med brugerdeltagelse.

Medarbejderne kan være for resultatorienterede og have svært ved at give tid nok til en udviklingsproces.

Medarbejderne kan have svært ved at fokusere på brugernes evner og ressourcer. I stedet fokuseres på diagnoser og sindslidelserne, hvilket typisk fører til en terapeutisk eller omsorgspræget holdning til brugere på bekostning af ligeværdigheden.

Medarbejderne kan være bange for at give afkald på de privilegier og den magt, der følger med at være de styrende. Mange medarbejdere giver udtryk for, at de griber ind, når de såkaldt stærke brugere så at sige løber med brugerdeltagelsen på bekostning af mere svage brugere.

Hos brugerne

Brugerne har gennem patientrollen vænnet sig til at stille krav uden modydelse og vænnet sig fra at påtage sig indflydelse og ansvar. Dette indebærer, at mange brugere står uden erfaringer med rollen som aktiv og ydende deltager.

Brugerne kan på grund af sindslidelsen opfatte sig som mindreværdige og dermed fastholde sig selv og hinanden i en inkompetent rolle.

Ikke alle brugere interesserer sig for - eller kan overskue - at påtage sig indflydelse og ansvar i et socialpsykiatrisk tilbud.

Brugerne kan på grund af deres sindslidelse være præget af angst og medicinering.

*„Nye love, nye udfordringer“
- Af Anita Barfod*

Fagligt Netværk Socialpsykiatri. 1999.

SET SOM ET MENNESKE OG HØRT SOM ET MENNESKE

Mindst mulige indsats

- Brugerindflydelse er blevet noget, man skal have. Et moderne plusord, man kan bruge om stort set hvad som helst, siger Ole Thomsen, Videns- og Formidlingscentret for Socialt Udsatte.
- Noget man siger, man skal have.

Men der er også indbygget en træghed i systemet. Medarbejderne kan have det svært med alt det nye, der kan have alt for store konsekvenser. Der er derfor en fare i, at brugerindflydelse i realiteten vil ske med den mindst mulige indsats.

At blive hørt

- Alle er værd at høre på og blive taget alvorligt, siger Ole Thomsen. - Personalet siger tit, en person er for svag til at have indflydelse, hvis han/hun kommer på et værested, er meget indadvendt, er meget angstpræget og ikke virker til at have det store overskud. Men det er noget sludder. En undskyldning. Folk har altid en mening, der kan blive hørt, hvis man gør sig umage for at spørge rigtigt.

Demokrati

- Der er også nogle personaler, der er bange for, at så er det de „stærke“, der bestemmer. Men sådan er det altid. De stærke bestemmer altid.

Det er demokratiets vilkår: At man vælger én, der varetager ens interesser.

Det bedste

Brugerindflydelse er ikke det samme som frihed til at gå i hundene. Det er ikke noget med, at „så kan du passe dig selv“. Man bør behandle folk individuelt og forskelligt. Man skal altid stille det bedste til rådighed og give folk valgmuligheder og den bedst mulige behandling.



Politik om brugerindflydelse

Statsligt niveau

LAP skal være høringsberettiget og samarbejdspartner i al lovgivning og anden beslutning på det statslige niveau. LAP vil arbejde sammen med landsorganisationer inden for alle områder, hvor vi kan forbedre nuværende og tidligere psykiatrisbrugeres forhold. LAP bør være brugernes stemme i forhold til de landsdækkende medier.

Amter/regioner

Alle amtslige/regionale strukturer har brugerorganisationer. Disse skal høres, inddrages og spørges før initiativer sættes i værk. Hele amtets/regionens administration af lovene og psykiatrien er et felt, som brugerorganisationen skal have afgørende indflydelse på.

Endvidere bør der i amter/regioner være et demokratisk forum, hvor bruger- og pårørendeinteresser har en stemme.

Der skal være mulighed for diskussion og kritik af såvel politiske forhold – som detailsager. Herunder personsager, hvor brugerorganisationens indgriben kan være livsvigtig.

Kommunalt niveau

Indtil der er FAP'er i alle kommuner og brugerråd på alle centre, hospitalsafdelinger og institutioner i psykiatrien, repræsenterer de amtslige/regionale FAP'er brugerne i deres lokalområder over for myndighederne. Igennem FAP'erne kan brugerne lade sig vælge som brugerrepræsentanter i de styrende organer, hvor brugerrepræsentation er afgørende vigtigt.

Institutionsniveau

I alle samfundets institutioner, hvor man behandler psykisk sygdom – eller sikrer psykiatrisbrugeres sociale tilbud – bør der være brugerråd. Brugerrådet er brugernes mulighed for at give styrke til den kultur, som deres fællesskab består af. Brugere i brugerrådet skal have fuldstændig selvbestemmelse om rådets beslutninger, valg o.s.v. efter almindelige demokratiske principper. Brugerrådet er i virkeligheden brugernes selvstyre.

Opdragelse til demokrati

LAP går ind for demokrati på alle niveauer i samfundet – og psykiatrien. Det er bedst for alle. Lidt mere besværligt. Men menneskeligt!

Tvangsindlæggelse § 6. Søger en person, der må antages at være sindssyg, ikke selv fornøden behandling, har de nærmeste pligt til at tilkalde en læge. Hvis de nærmeste ikke tilkalder en læge, påhviler det politiet at gøre dette.

Tvangsbehandling § 12. Stk. 2. Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Fiksering m.v. Tvangsfiksering § 14. Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker.

- *Fra Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. LBK nr 849 af 02/12/1998*

I LAPs principprogram står der bl.a., at vi ønsker:
- At særloven om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien ophæves og erstattes af en almen lovgivning om nødretsforanstaltninger gældende for alle borgere.

- At tvangsbehandling begrænses til absolut og påviseligt livstruende situationer.

- At retten til at få sit psykiatriske livstestamente/ forhåndserklæring respekteret indarbejdes i lovgivningen. Automatisk domstolsprøvelse af enhver psykiatrisk frihedsberøvelse. **Er du enig, så meld dig ind! Er du medlem, kan du også trække på vores jurist!**

INDMELDELSBLANKET

sæt kryds

Ja, jeg er nuværende eller tidligere-psykiatribruget og ønsker medlemskab af LAP

Ja, vi er psykiatribrugere og ønsker kollektivt medlemskab af LAP til vores forening/værested/institution (kontakt sekretariatet)

Nej, jeg er ikke psykiatribruget, men ønsker abonnement på Medlemsbladet (140 kr. årligt)

Ja, vi ønsker abonnement på Medlemsbladet til vores institution (250 kr. årligt)

NAVN _____

ADRESSE _____

AMT _____

POSTNR. & BY _____

EVT. TLF _____

EVT. E-MAIL _____



Landeforeningen
Af Nuværende og Tidligere
Psykiatribrugere

LAP

Landsforeningen Af nuværende
og tidligere Psykiatribrugere

Klingenberg 15, 2. th

+++ 9059 +++

5000 Odense C.

Følg med på www.lap.dk

- her kan du også indmelde dig

Sendes
ufrankeret.
Porto er
betalt.

§

Retssikkerhedsloven: Du skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af din sag. Din sag skal behandles så hurtigt som muligt.

Serviceoven kapitel 22, § 111: Har du alvorlige sociale problemer eller betydeligt nedsat psykisk funktionsevne skal kommune eller amtskommune lave en handleplan - ud fra dine forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med dig.

§ 112 henstiller til, at du får indflydelse på, hvordan amtslige og kommunale tilbud skrues sammen, også med hensyn til „sociale, pædagogiske og det sundhedsmæssige indhold“.

*Omarbejdet efter
„Den Sociale indsats for de mest udsatte voksne,“
Socialministeriets vejledning af 10. marts 1998*

Fordele

„At brugerne oplever, at de er med til at bestemme indhold og kvalitet af den ydelse, de får, er i sig selv en kvalitet.

At brugerne kommer til orde sammen med de professionelle og politikerne, er med til, at vi får mere for pengene, fordi ydelserne indrettes bedre på det, brugerne har brug for.“

*- Karen Jespersen
daværende socialminister hentet fra
Håndbog i Brugerinddragelse Socialministeriet 1997*

Til dig, der er i psykiatrisk behandling

Forvent at blive tiltalt som et menneske, som på kompetent vis ønsker kontrol over sit liv.

Gør dig klart, at du står i en valgsituation, hvor der kan vælges mellem forskellige strategier mod helbredelse.

Forlang en forklaring på, hvorfor du er ordineret en given medicin. Samt spørg til bivirkninger, ulemper og fordele ved den valgte. Hvorfor er det godt for netop mig?

Det er legitimt, at du ønsker at tage styringen over eget liv også uden medicin – men tag det ikke som et nederlag, hvis du vælger at begynde at tage medicin igen.

Sig til, hvis du føler, din behandler misforstår dine signaler, tolker dine naturlige følelser som sygdoms symptomer - eller ikke er ligeværdig i sin kommunikation.

Tag ansvaret for din egen helbredelse. Hvis du kan! Træf de valg og opsøg den hjælp, der er bedst for dig.

Giv dig selv fri, det er ok at have en ferie, hvor man ikke forholder sig til noget som helst.

Lyt til andre. I nogen situationer er man selv i tvivl om, hvad man vil – her kan det være rart at stole på en andens vurdering.

Spørg hvilke følelser, der er tilladte her? Er vrede, hysteri og raseri, seksualitet og kærlighed tilladt her? Og hvis ikke, hvad skal man så gøre af den?

Stol altid på dine egne følelser - medmindre det er klogt at lade være.

Vær først og fremmest ærlig overfor dig selv. Vær ikke bange for at søge hjælp hos venner, familie, behandlere eller andre.

Husk du bliver rask igen - hver gang.

International politisk indflydelse: Mindre tvang, flere rettigheder!

- Vi drømmer om at den nye FN-konvention om handicappedes vilkår vil blive et opgør med tvangen i psykiatrien, siger Karl Bach, medlem af Landsledelsen i LAP og medlem af WNUSP, World Network of Users and Survivors of Psychiatry. Han arbejder hele tiden på at påvirke WHO og FNs arbejde.

- Kampene kører hele tiden. WHO er med til at præge f.eks. at retten til behandling kan komme til at vægte højere end retten til selvbestemmelse. Det er det, der er problemet med tvangen i psykiatrien: At behandling er vigtigere end selvbestemmelse.

Ingen tvang

FN er ved at lave en ny konvention, der får retsgyldighed for handicappedes vilkår.

- En konvention om handicappedes rettigheder bør indeholde en bestemmelse om, at man ikke må frihedsberøve ham eller hende pga. et handicap. At man ikke må gennemføre behandling uden forudgående informeret samtykke.

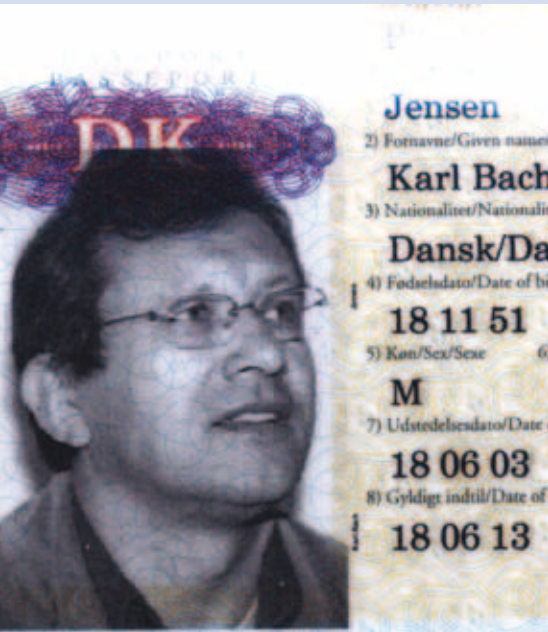
Ret til at sige nej

En tredje mærkesag: At man ikke må lade adgangen til en serviceydelse afhængig af, om du siger nej til en anden. „Hvis

du ikke tager din medicin, så kan du ikke bo her,“ siger de i nogle socialpsykiatriske botilbud. Man kan også finde på at sige: „Hvis du ikke tager medicin, kan du ikke få pension mere“. Altså man fratager mennesker rettigheder, hvis de siger nej. Det vil vi ikke finde os i. Det skal ikke være lovligt.

- Hvis det kom med i konventionen ville det være et stormskridt frem for vores rettigheder. Men det ville støde mod lovgivningen i mange af FNs stater, så derfor gælder det om, at vi i vores enkelte lande kan overbevise politikere og regeringer om, at det er det rigtige at gøre.

- Det er ikke nok, vi fører kampen i FN, siger Karl Bach Jensen afsluttende. - Kampen skal føres dér, hvor vi er, overfor beslutningstagerne i vores egne lande.



Århus: <http://ph.auh.dk>
Politikker, Brugerpolitik.

Nordjylland: <http://nja.dk/> Serviceområder,
Psykiatri, Brugerinddragelse, Brugerpolitik.

Sønderjyllands Amt: <http://www.sja.dk>, Psykiatri, Publikationer og statistik.



Preben Brandt:
„Den sindslidende
og de professionelle:
et udkast til samspils-
forståelse“. Dafalo
2000.

Thomsen Ole (1999):
„Brugerindflydelse for
udsatte grupper,“ Formid-
lingscenteret Storkøben-
havn.

Amternes og kommuner-
nes Forskningsinstitut
www.akf.dk „Brugerne,
de professionelle og for-
valtningen“ År 2003.

Socialpsykiatri nr.
1 2000. Tema om
brugerindflydelse.
Videnscenteret for
socialpsykiatri

Web-håndbog om brugerind-
dragelse, Socialministeriet og Fi-
nansministeriet 2002, [www.moder-
niseringsprogram.dk](http://www.moder-
niseringsprogram.dk)
SUS.

Redaktion:
Hanne Løvig,
Lise Jul, Tom
Jul, Claus Evald.
Oversættelse:
Erik Olsen.

Modelfotos fra
Dalgas Skolen,
Vestervænget
og Mediehuset
Århus

Brugerstyring



Brugerindflydelse



Brugerinddragelse



Ingen indflydelse

Frihed/uafhængighed

Delvis afhængig

Skjult tvang

Tvang

Brugerbevægelsens synspunkter internationalt

- Vi vil have adgang til hjælp der svarer til vores udtrykte behov.
- Vi vil have hjælp der som mindstemål ikke skader os.
- Vi ønsker flere måder at forstå vores psykiske kriser end den medicinske model kan yde.
- Vi vil have færre piller og mere hjælp til at reetablere de sociale og materielle muligheder som vi har tabt.
- Vi ønsker frivillige tilbud - ikke tvang.
- Vi ønsker ret til at vælge behandlingsform og fravælge den, hvis den ikke virker for os.
- Vi ønsker muligheder og ressourcer til at køre vores egne brugerstyrede alternativer og andre muligheder for at bruge vores kompetencer.
- Vi ønsker en vej ud af psykiatriske tilbud.
- Vi ønsker samme rettigheder, pligter og muligheder som samfundet tilbyder andre borgere.
- Vi ønsker lige mulighed for lige adgang til uddannelse og arbejde.
- Vi ønsker en ordentlig indkomst.
- Vi ønsker ordentlige boliger
- Vi ønsker at tilhøre en familie.

Af Mary O´Hagan

mary.sara@xtra.co.nz

„Rethinking care - a call to open the door“

<http://www.wnusp.org/docs/rethink.html>

læs hele teksten oversat på www.psykiatribrugere.dk