

Fælles værdier
i indsatsen
for mennesker
med en sindslidelse

RESPEKT
faglighed
ansvar



Fælles værdier i indsatsen for mennesker med en sindslidelse

Udgivet 2005 af:
Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K
Telefon.: 33 92 93 00
Telefax: 33 93 25 18
E-post: sm@socialministeriet.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Telefon: 72 26 90 00
Telefax: 72 26 90 01
E-post: im@im.dk

Fagligt oplæg:
Familiechef Leif Gjørtz Christensen
og klinikchef Anne Lindhardt
Redaktion: Annie Hagel
Grafisk design: Gitte Blå
Tryk: SALOGruppen
Oplag: 35.000
ISBN: 87- 7601-154-2
(trykt version)
ISBN 87- 7601-155-0
(elektronisk version)

Publikationen er tilgængelig på
www.im.dk og www.social.dk
Publikationen kan bestilles hos:
Socialministeriet og
Indenrigs- og Sundhedsministeriet

*Uddrag, herunder citater, er tilladt
mod tydelig kildeangivelse.*

Citaterne i publikationen stammer,
hvor intet andet er anført,
fra debatmøder i 2003

*”Et fælles værdigrundlag er en
fælles platform, hvor man kan
udveksle synspunkter og blive
klogere på sine forskelligheder”*

Et fælles værdigrundlag	* 4
Et arbejde med værdier	* 6
Respekt	* 10
Faglighed	* 14
Ansvar	* 20
Værdier i samspil	* 24
Dilemmaer og konflikter	* 27
Litteratur	* 29

Et fælles værdigrundlag

Samarbejde på tværs af kulturer

Udbygningen af tilbudene til sindslidende er et højt prioriteret indsatsområde for regeringen. Vi vil fra regeringens side gerne være med til at skabe rammerne for, at mennesker med psykiske lidelser får tilbud af høj kvalitet i den sociale sektor og sundhedsvæsenet, som er meningsfulde og sammenhængende. Det kræver et godt samspil mellem sektorerne.

Vi har med de forskellige elementer i *kommunalreformen* netop ønsket at skabe de rigtige rammer og incitamenter til sikring af, at indsatsen for de sindslidende tilrettelægges effektivt og sammenhængende til gavn for den enkelte.

Ansvar for at behandle patienter med sindslidelse lægges med kommunalreformen i regionerne sammen med ansvar for den øvrige del af sundhedsvæsenet. Ansvar for den sociale indsats for sindslidende samles i kommunerne. Hidtil har den sociale indsats for sindslidende været delt imellem amt og kommune. Med kommunalreformen reduceres dermed antallet af overgange og risikoen for brud i det sammenhængende behandlings- og rehabiliteringsforløb for sindslidende.

Det sammenhængende patientforløb på tværs af sektorerne forudsætter et stabilt og forpligtende samarbejde imellem regionerne og kommunerne. Dette vil blive understøttet af det kommende lovpligtige samarbejde mellem regionerne, kommunerne og praksissektoren. Sammenhængen understøttes endvidere ved den obligatoriske pligt til at indgå sundhedsaftaler om indsatsen for sindslidende imellem sektorerne.

Fra politisk hold forsøger vi således at skabe optimale rammer for det sammenhængende patientforløb. Dog er vi opmærksomme på, at en række kulturelle barrierer kan opstå, fordi de to sektorer har forskellige historiske udgangspunkter for indsatsen. Dette kan medvirke til, at den enkelte sindslidende oplever, at han eller hun ikke får et meningsfuldt og sammenhængende forløb.

De *“Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse”* er udarbejdet på baggrund af en folketingsbeslutning. En bred vifte af interessenter fra den sociale sektor og sundhedsvæsenet har været involveret i udarbejdelsen af det fælles værdigrundlag. Et oplæg er undervejs blevet diskuteret ved debatmøder over hele landet af brugere, pårørende, faggrupper fra de to sektorer og interesserede borgere, i læserbreve og andre skriftlige kommentarer. Et udkast til et fælles værdigrundlag har desuden været sendt i høring til relevante parter på området. Som start på høringen afholdt de to ministerier en konference i 2004.

De fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse bygger på de samlede tilkendegivelser fra debatter, konference og høringssvar.

Det er vigtigt, at der konstant er fokus på samspillet imellem sektorerne. Vi vil derfor opfordre til, at de fælles værdier bliver anvendt i det fortsatte arbejde med at bygge bro mellem sektorerne, og til, at værdierne kommer til at indgå i dagligdagens sprog, tænkemåder og handlinger, så indsatsen bliver sammenhængende til gavn for de sindslidende.

Socialminister
Eva Kjer Hansen

Indenrigs- og sundhedsminister
Lars Løkke Rasmussen

**Det fælles værdigrundlag skal bruges
til at bygge bro mellem sektorerne,
og bør indgå i dagligdagens sprog,
kommunikationsmåder, tænkemåder og handlinger**

Et arbejde med værdier

Sammenhæng for dem det drejer sig om

Det fælles værdigrundlag har som formål at skabe bedre sammenhæng i indsatsen for de voksne med en sindslidelse, som har behov for både behandling og social indsats. De systemer, der er til for at hjælpe, skal være helhedsorienterede, koordinerede, tilstrækkelige, gennemskuelige og respektfulde.

Det fælles værdigrundlag sigter først og fremmest på samspillet mellem sundhedssektoren og socialektoren, voksne med en sindslidelse og pårørende.

Det betyder, at mange forskellige parter skal anvende det fælles værdigrundlag. Det gælder de ansatte i de to sektorer, som skal samarbejde på tværs og forstå hinandens sprog, kulturer og værdier. Det gælder inden for den enkelte sektor, hvor faggrupper med forskellige kompetencer og kulturer arbejder tværfagligt. Det gælder de berørte mennesker med sindslidelser, og de pårørende med deres oplevelser af, erfaringer med og forventninger til indsatsen.

Derudover må interesseorganisationerne på området og de forvaltningsmæssige og politiske niveauer forholde sig til og understøtte det fælles værdigrundlag,

Bruger, borger, patient

Det fælles værdigrundlag henvender sig til mange forskellige parter med forskellige sprogbrug om mennesker med sindslidelse. Svar fra høringen viste stor opmærksomhed på ordene patient, bruger og borger. Ordene forbindes med forskellige roller og positioner. For nogle er betegnelsen patient naturlig i hverdags sproget, men ikke for alle. Betegnelsen borger anbefales af nogle, andre betoner betegnelsen bruger.

I dette skrift om det fælles værdigrundlag bruges hovedsageligt termen mennesker med sindslidelse. Betegnelsen **patient** bruges, når det er sundhedssektoren det drejer sig om, og betegnelsen **bruger** når socialektoren omtales.

Det gode, sande og ønskværdige

Værdier er et fundament for kultur og samfund. De beskrives ofte som opfattelsen af det gode, sande og ønskværdige. De kan knyttes til enkeltpersoner, til grupper eller samfund, og de kan knyttes til de enkelte individers sociale og kulturelle position. Værdier er ofte underforstået og nævnes ikke udtrykkeligt, men viser sig gennem holdninger og handlinger.

Værdier udvikles i fællesskaber. De er med til binde fællesskaber sammen og med til at fremme en bestemt og ønsket adfærd.

Fagprofessionelle værdier

Også i sammenhæng med behandling og socialt arbejde bruger vi værdier som udtryk for et sæt af grundlæggende moralske og etiske principper, som enhver behandler eller socialarbejder er eller burde være bundet til.

Fagprofessionelle værdier viser sig i en række grundlæggende antagelser, som de enkelte fagfællesskaber er enige om. De kan ses i dagligdagen. De viser sig i sproget, i definitionen af faglige roller, i den måde strukturen er bygget op på og i anerkendte former for holdninger og adfærd. De er ofte en integreret del af en professionel selvforståelse.

Den behandlingsfaglige og den socialfaglige indsats har forskellige historiske baggrunde, forskellige kerneopgaver, kompetencer og faggruppesammensætninger. Vores udgangspunkter, fokus og perspektiv i den konkrete indsats for mennesker med sindslidelse er forskellige.

Det lægevidenskabelige speciale, psykiatri, har et behandlingsperspektiv, og er værdimæssigt en integreret del af sundhedsvæsenets værdisæt.

Socialpsykiatri er en socialfaglig indsats med et rettigheds- og integrationsperspektiv, og har fælles grundværdier med socialvæsenet i øvrigt.

**”Et fælles værdigrundlag er en fælles platform,
hvor man kan udveksle synspunkter og blive klogere
på sine forskelligheder”**

Værdier gælder ikke evigt

Værdier bliver tydelige, når de bliver udfordret og sat på spil. I dag er de dominerende værdier i de fagprofessionelle fællesskaber udfordret på den ene side af vores arbejde på tværs af sektorer og fag. På den anden siden af en række interesseorganisationer for brugere og pårørende.

Værdier gælder ikke evigt. De samme værdier kan være hensigtsmæssige i en periode for så at blive erstattet af andre. Selve processen, hvor man diskuterer sig frem til værdierne og får ejerskabet til dem, er afgørende for, at de kommer til at virke i praksis.

En afdelings eller et støttecenters mål, udviklingsområder og strategien for at nå frem til målene forudsætter, at de grundlæggende værdier er tydelige. Det giver ledelse, medarbejdere og berørte borgere mulighed for at forholde sig til værdierne og vurdere, om de efterleves. Tydelige værdier gør organisationens beslutninger og handlinger mere gennemskuelige. Det giver en bedre baggrund for at afprøve og gennemtænke traditioner i sprog, arbejdsrutiner, samarbejds mønstre og organisationsformer.

Værdier skal omsættes og bruges konkret og praktisk. Det er først, når vi svarer på spørgsmålet om, hvad de enkelte værdier betyder for os i praksis, at de bliver væsentlige.

Det er afgørende for, om værdierne er bæredygtige, at de er anerkendte, giver mening og kan anvendes på alle niveauer i indsatsen. Samtidig er det vigtigt, at dilemmaerne bliver gjort tydelige. Det er vigtigt, at de forskellige værditilgange hos forskellige professioner og hos de berørte borgere og andre berørte parter diskuteres, så vi kan træffe begrundede valg ved at afveje de forskellige og nogle gange modstridende hensyn.

RESPEKT

Per har været psykisk syg i mange år.

Han er patient i distriktspsykiatrien og kommer tre gange

om ugen i et socialpsykiatrisk værested. Han har sin

egen bolig, og en hjemmestøtteperson kommer to gange

om ugen hjemme hos ham. I værestedet deltager han i et

maleværksted, der er åbent to gange om ugen i to timer.

Han er glad for at komme der og er begyndt at male

akvareller. Han ser sin læge to gange om måneden.

Tilfældigt ligger hans aftale med lægen samtidig med at

maleværkstedet er åbent. Det opdager en medarbejder i

værestedet og kontakter lægen. Hvad gør lægen?

Respekt er
at lade Per
selv afgøre,
hvad et godt liv er

”Jeg vil hellere opsøge en læge, der respekterer mig og lytter til, hvad jeg har at sige, end den der måske videnskabeligt set er den bedste, hvis sidstnævnte får mig til at føle, jeg ikke er noget værd”.

Respekt er en fælles værdi i flere sammenhænge, når det gælder mennesker med en sindslidelse. Og den vigtigste værdi i alle relationer mellem borger og professionelle, mellem faggrupper og mellem de to sektorer.

Der skal være respekt i relationen mellem borgeren, netværket og de professionelle. Der skal også være respekt i samarbejdet mellem de faggrupper og sektorer, der er involverede i et givet forløb. Endelig skal respekt indgå som værdi i samfundets helt overordnede holdninger til mennesker med sindslidelser.

Samarbejde

Mennesker med sindslidelser og deres pårørende er vores samarbejdspartnere. Deres viden, indsigt, håb, ressourcer og indstilling er afgørende for, hvordan forløbet falder ud. Respekt er at opfatte det enkelte menneske som enestående med ret til selv at bestemme over sit liv og helbred. Vores professionelle indsats skal respektfuldt understøtte håb og fremtidsperspektiv på alle niveauer og i alle faser. Det kræver empati, lydhørhed og engagement.

Ligeværdighed og asymmetri

Ligeværdighed er en væsentlig dimension i det respektfulde samspil. Det er vores ansvar som professionelle at sikre, at relationen bygger på ligeværdighed og anerkendelse. Som professionelle skal vi acceptere borgeren som en unik og værdig person med ret til at udvikle sig selvstændigt. Vi skal acceptere borgerens egne erfaringer og anerkende hans eller hendes sociale og kulturelle baggrund.

Selv om alle tilstræber ligeværdighed, er relationen mellem en professionel og et menneske med sindslidelse asymmetrisk. Den professionelle udøver sit erhverv. Borgeren har behov for den professionelles kunnen, kompetence og menneskelighed.

“Det er som om, at almindelig dannelse og høflighed forsvinder, når man arbejder som professionel hjælper i et system”.

Magt på spil

Der kan være forskellige måder at opleve respekt og manglen på samme. I en række situationer er der også en magtrelation i samspillet mellem de professionelle og patienten eller brugeren. I sundhedssektoren gælder det behandling og i nogle tilfælde frihedsberøvelse. I socialsektoren gælder det arten af tilbud og forsørgelse. Her har professionelle og patienter eller brugere ofte forskellige opfattelser af, hvad der er det “rigtigste”.

Respekt for hinanden

Som professionelle kan vi heller ikke undgå at være uenige. Men alle parter må udvise lydhørhed og være indstillet på at indgå kompromiser i langt de fleste tilfælde. På den måde kan vi være uenige på en fornuftig og respektfuld måde.

Sektorerne skal spille sammen og samarbejde om den sundheds- og socialfaglige indsats på en respektfuld og ligeværdig måde. Vores respekt for hinanden er en afgørende forudsætning for at skabe den samarbejdskultur, der er nødvendig for en helhedsorienteret indsats.

Tvang med respekt

Mennesker med sindslidelse kan være i særligt sårbare situationer, og den nødvendige omsorg og respekt kan indbefatte, at vi må udøve tvang eller bruge magt.

Psykiatriloven giver mulighed for under særlige betingelser at anvende tvang i behandlingen af psykisk syge borgere. Det er en særlig opgave at arbejde med respekt i relationen, når vi tilsidesætter individets selvbestemmelse ved at anvende tvang i behandlingen og magt i den sociale indsats. Det gælder både før, under og efter magtanvendelsen.

“Brugeren skal med til de forskellige møder om sig selv og deltage i beslutningerne. Medinddragelse, åbenhed og mere respekt”.

Mål og anbefalinger/respekt

Vi kan fremme respekten i relationen mellem patienten/brugeren, pårørende og professionelle ved:

- * at indbygge respekt som værdi i alle uddannelsesforløb for professionelle.
- * at arbejde med takt og tone i dagligdagen.
- * at belyse forholdene for eksempel gennem tilfredshedsundersøgelser, fokusgrupper og audits
- * at inddrage patienten eller brugeren og dennes netværk i indsatsen.
- * at patienten eller brugeren og eventuelt pårørende deltager i møder og konferencer med mindre den pågældende borgers aktuelle situation gør det umuligt.
- * at involvere personer med brugerbaggrund i dagligdagen.
- * at anvende tvang eller magt mindst muligt, og ikke før vi har gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens eller brugerens frivillige medvirken.
- * at følge op med evalueringssamtaler, hver gang vi har anvendt tvang eller magt for at bearbejde forløbet og lære af hinanden.

faglighed

Per er i behandling i distriktskykiatrien. Han får antipsykotisk medicin og støttende samtaler hos en distriktskykiatrisk sygeplejerske en gang om ugen, Han oplever, at en pige han var forelsket i begynder at komme sammen med en anden. Hans symptomer, især hans hørehallucinationer bliver værre.

En dag fortæller han medarbejderen i det socialpsykiatriske værested, at han ikke tager sin medicin som aftalt, fordi han har mange bivirkninger. Han vil hellere have psykologbehandling og kan i øvrigt ikke lide at komme i distriktskykiatrien. Hvad gør medarbejderen?

Faglighed er
at give Per
professionelt
modspil

“Faglighed og respekt er to sider af samme sag.

At udvise respekt er bl.a. at benytte faglighed.

Og for at udøve faglighed er det nødvendigt og naturligt at vise respekt for personen i behandling”.

Faglighed betyder, at vi skal tilbyde mennesker med en psykisk lidelse den behandling og sociale indsats der er bedst og som passer til den enkeltes individuelle behov og ønsker.

Faglighed og profession hænger nøje sammen. Kendetegnet ved en profession er et klart forhold mellem en uddannelse, der er baseret på faglig viden, og et erhverv. Som professionelle i sundheds- og socialsektoren skal vi give en faglig kerneydelse, der lever op til anerkendte normer og standarder. Men faglig viden er ikke nok. De “bløde” sider skal med. Faglighed som værdi handler både om, hvad vi gør og hvorfor, hvornår og hvordan vi gør det.

Faglighed indeholder også forpligtelsen til at forske, videreudvikle og dokumentere indsatsen.

Behandlingspsykiatrien

Behandlingspsykiatrien beskæftiger sig med årsagssammenhænge, udvikling, forståelse, behandling og forebyggelse af psykisk sygdom og forstyrrelser i menneskers adfærd. Det vil sige ændringer i det enkelte menneskes adfærd, stemninger og forhold til virkeligheden. Den enkeltes oplevelse af, hvem hun eller han er som individ. Forholdet mellem den enkelte selv og andre. Desuden de biologiske forandringer, som kan følge med sygdom og behandling og betydningen af arvelige forhold.

Der er glidende overgange mellem at være normal og syg. Faget har udviklet systemer til at beskrive og afgrænse sygdomme.

Ingen behandling kan stå alene

Neurobiologer har påvist, at der er sammenhænge mellem forandringer i hjernens biologiske funktion, ydre og indre stress og den menneskelige adfærd. Forskere i psykologi er på vej med præcise beskrivelser af, hvilke faktorer ved psykoterapi der virker over for en række veldefinerede tilstande.

Det giver nye muligheder for den tværvideenskabelige forskning i de komplicerede samspil, der bestemmer den menneskelige adfærd og selvforståelse. Samtidig betyder det øget fokus på det nødvendige samspil mellem forebyggelse, psykoterapi, medicinsk og social behandling.

Evidens

I sundhedsvæsenet tager behandlingen udgangspunkt i den bedst mulige dokumentation for, at behandlingen virker. En behandling skal være evidensbaseret. Det vil sige, at den skal have bevist sin værdi gennem videnskabelige undersøgelser. Og på videnskabelig baggrund opstilles såkaldte referenceprogrammer, der anbefaler behandling af definerede sygdomme ud fra den bedste aktuelle viden.

Imidlertid er en stor del af den psykiatriske behandling fortsat baseret på klinisk erfaring og mangler således den fuldt forskningsbaserede dokumentation.

Ret og tvang

Det er en væsentlig del af fagligheden i behandlingspsykiatrien at anerkende patientens ret til at vælge behandlingsform ud fra så højt niveau af viden om egen tilstand som muligt. Med de få undtagelser der skyldes, at patienten ikke er i stand til at vælge.

Det er en ligeså vigtig del af fagligheden at arbejde med en høj grad af etisk bevidsthed, fordi der altid vil være et asymmetrisk forhold mellem behandler og patient. Endelig stiller det særlige krav til en etisk faglighed at skulle beslutte, om der skal bruges tvang.

Der er klare regler for anvendelse af tvang i psykiatriloven. Men der vil altid være et element af skøn i beslutningen om at bruge tvang. Det skal baseres på faglig viden og diskussion.

“Faglighed kan ikke bruges, hvis der ikke samtidig er empati”.

“Personalet skal “opfinde” unikke behandlingsplaner i hvert enkelt tilfælde. Det er ikke godt nok med standardvarer på hylderne”.

“Behandlingspsykiatrien er regelbaseret, mens socialpsykiatrien er mere værdi- og behovsorienteret. Disse kulturforskelle kunne man lære noget af”.

Socialpsykiatrien

Den socialfaglige og socialpsykiatriske indsats har fokus på hverdagslivet for mennesker med en sindslidelse. Indsatsen omfatter forskellige psykosociale tiltag, sociale omsorgstilbud og sociale og kulturelle tilbud. Formålet er at øge brugerens muligheder for at mestre dagliglivet, mindske risikoen for udstødelse og fremme integrationen i det sociale liv.

Ret til eget liv

Indsatsen tager udgangspunkt i den enkelte brugers ønsker, ressourcer, sociale situation og netværk. Og ressourcerne i lokalsamfundet. Indsatsen bygger på et samspil med brugeren for at styrke denne i at kunne mestre de vanskelige situationer, som kan opstå, når man har en sindslidelse.

Brugerne har, som andre borgere, ret til at træffe beslutninger om eget liv, bo i egen bolig, have egen økonomi, have kontakt med andre, få undervisning, uddannelse og arbejde, dyrke interesser, få råd og vejledning og behandling. Den socialpsykiatriske indsats omfatter støtte til de brugere, der som følge af en sindslidelse ikke kan få opfyldt deres grundlæggende sociale rettigheder i de almindelige sociale tilbud.

Socialpsykiatrien har øget fokus på at videreudvikle teorier og metoder og dokumentere indsatsens effekt. Det sker med teoretisk udgangspunkt i samfundsviden- skab og psykologiske videnskaber.

Brugernes, patienternes og de pårørendes synsvinkel

Mennesker med en sindslidelse har som patienter og brugere en række forventninger og krav til fagligheden i behandlings- og socialpsykiatrien. Det samme har de pårørende.

Ligeværdighed

Først og fremmest skal man som patient eller bruger kunne få hjælp, når man har behov for det. Samarbejdet mellem mennesket med en sindslidelse, de pårørende og de professionelle skal være ligeværdigt fra første møde. Udredning, behandling, social støtte og omsorg skal foregå i en atmosfære af lydhørhed og respekt.

Klar information

Forventningen er, at vi som professionelle møder mennesket med en sindslidelse som et medmenneske med gyldige følelser, tanker og forestillinger. Vi skal have sat os ind i den tilgængelige viden og være velforberejede til det første møde.

Vi skal informere på en klar og forståelig måde om mulighederne for indsats. Og sikre os, at brugeren eller patienten og de pårørende har forstået informationerne og drøfte konsekvenserne af de valgmuligheder, der er.

Det skal være entydigt, hvem i den professionelle kreds, der har ansvaret for at sikre, at personen med en sindslidelse får de ydelser og tilbud, som han eller hun har brug for, og at der er sammenhæng imellem dem.

Tid, rum og håb

Forventningen er, at vi som professionelle leverer faglige kerneydelser, der lever op til anerkendte standarder og dækker det behov, som det enkelte menneske med en sindslidelse har. Vi skal også give tid og rum til samtaler, hvor mennesket med en sindslidelse kan dele tanker, vanskelige følelser og oplevelser med os som fagpersoner, der kan bidrage til et empatisk samspil.

I samspillet skal vi sætte fokus på muligheder og håb for livet frem for begrænsninger. Der er et udviklingsperspektiv i enhver behandling og social indsats.

Mål og anbefalinger/faglighed

Vi kan fremme fagligheden som værdi ved at

- * fokusere på ligeværd, muligheder og håb.
- * udvide vores gensidige kendskab til fagligheden i de to sektorer, så vores fagligheder kan arbejde bedre sammen.
- * inddrage mennesker med sindslidelser og de pårørende i at udvikle og planlægge nye tiltag for behandling og rehabilitering
- * udvikle vores kompetencer ved hjælp af uddannelse og fortsat efteruddannelse.
- * arbejde med dokumentation og kvalitetssikring, herunder kliniske databaser, auditmetoden og kvalitetsdeklarationer.
- * sætte mål for bruger- og patienttilfredshed.
- * opstille klare mål for effekt og løbende følge op.
- * udbrede og opdatere viden om behandlingsformer og den sociale indsats.
- * indføre nye former for behandling og støtte, understøttet af planlægning, målostilling og planer for evaluering.
- * forske - der er brug for såvel grundforskning som anvendt forskning, sundhedsforskning og forskning i den sociale indsats.
- * udarbejde nationale behandlingsprogrammer på grundlag af opdateret international viden og klinisk erfaring.

ansvar

Per har i et “forstyrret” brev meddelt værestedet, at han har det godt og kan klare sig selv, og at medarbejderen ikke må kontakte distriktspsykiatrien. Han har sendt et lignende brev til distriktspsykiatrien. Begge steder frygter man, at Per har fået det dårligere. Hvad gør medarbejderne?

Ansvar er at varetage Pers behov, når han ikke selv er i stand til det

“Ansvarlighed er den vigtigste værdi. Man skal hele tiden sørge for, at der er nogen til at tage over”.

“Da du ikke er mødt tre gange til vores aftalte samtaler, udskrives du herved af distriktpsychiatrien. Du er velkommen til at henvende dig igen” (uåbnet brev hos skizofren patient).

Ansvarlighed i indsatsen for mennesker med en sindslidelse betyder, at alle skal tage personligt ansvar for at opnå den bedste løsning. Det gælder både fagfolk, forvaltningspersonale, pårørende og mennesket med sindslidelsen.

Samtidig skal der være et entydigt og sikkert myndighedsansvar for behandling og opfølgning. Det er nødvendigt for at koordinere og skabe sammenhæng i indsatsen.

Også samfundet som helhed må påtage sig ansvar for at skabe rummelighed og plads til mennesker med en sindslidelse. Det indebærer en vifte af indsatsformer. Det offentlige har ansvar for at informere bredt om psykisk sygdom og for, at der er fritidsmuligheder og boliger til mennesker med en sindslidelse. Arbejdsmarkedet har et socialt ansvar over for mennesker med sindslidelser.

Et liv i eget hjem

De fleste mennesker med en sindslidelse lever deres voksenliv i eget hjem. De har et hverdagsliv på egne præmisser med eller uden behandlings- og socialfaglig indsats. Derfor er det afgørende for dem, at både offentlige og private tilbud understøtter deres muligheder for at leve et tilfredsstillende hverdagsliv. Her har boligsektoren, fritidstilbuddene og de private og offentlige arbejdspladser et særligt ansvar.

“Vigtigt, at det sociale tager over, når f.eks. en patient udskrives – dvs. sammenhæng er afgørende. Der bør indføres konkret praksis herom; støtte-/kontaktperson bør tilknyttes tidligt”.

*“Der er behov for mere åbenhed om psykisk sygdom
– lad pressen også fortælle de gode historier”.*

Fælles forståelse

Det er afgørende for gode sammenhængende forløb, at vi i de forskellige faggrupper har et åbent og respektfyldt samarbejde. Vi skal have klare og gennemsigtige procedurer for vores samarbejde. Vi skal have en fælles forståelse af procedurerne og jævnligt kontrollere kvaliteten af dem.

Det gælder særligt i risikosituationer. Det vil sige, når mennesket med en sindslidelse:

- skifter behandlingsregi.
- overgår fra en sektor til en anden.
- dropper ud af et behandlingstilbud eller socialt tilbud.
- afslutter den planlagte indsats.

Netværk

Når et menneske rammes af en sindslidelse, har det indgribende konsekvenser for det nærmeste netværk. Derfor er det en del af vores faglige ansvar at have klare principper for, hvordan vi kan inddrage netværket i samarbejdet.

“Vi har ikke set ham længe. Og vi kan ikke give jer nogen oplysninger, da han jo selv må afgøre, hvilket tilbud han har behov for at udnytte” (medarbejder i socialpsykiatrien på forespørgsel om en skizofren patient fra distriktspsykiatrien).

Mål og anbefalinger/ansvar

Vi kan fremme den enkeltes personlige ansvarlighed, den behandlingsfaglige og socialfaglige ansvarlighed ved at sikre, at

- * vi som professionelle og vores tilbud er tilgængelige, når personen med en sindslidelse har mest behov for dem.
- * vi som professionelle er i dialog med og inddrager personen med en psykisk lidelse og de pårørende, når vi planlægger og udfører behandling og social støtte.
- * alle samarbejdspartnere hele tiden er i dialog med og inddrager hinanden med fokus på kontinuitet og støtte, især i særlige risikosituationer, herunder de vanskelige overgange fra et sted til et andet.
- * vi har procedurer til at sikre, at vi overdrager både den skriftlige dokumentation og "de bløde" værdier fra det ene sted til det næste. Her skal personen med en sindslidelse medvirke direkte. Det ideelle er et fællesmøde med den pågældende, eventuelle pårørende og personale fra afgivende og modtagende sted.
- * vi har aftaler for, hvordan samarbejdet skal fortsætte på den mest smidige måde. Personen med en sindslidelse og eventuelle pårørende er med, og alle giver deres bidrag ud fra professionel og oplevet viden.
- * vi aftaler med personen med en sindslidelse og eventuelle pårørende, hvordan de kan kontakte os igen.
- * vi har forhåndsftaler om, hvordan vi som professionelle skal kontakte personen selv og de pårørende, hvis den pågældende afbryder behandlingen eller den sociale indsats.
- * vi i faggrupperne som en del af vores fælles samarbejdskultur tilbyder de nærmeste pårørende relevant hjælp og inddrager dem som personer, der kan give omsorg og som har vigtig viden. Som professionelle skal vi have særlig fokus på børn med særlige behov og tilbyde dem den hjælp, de har brug for efter aftale med familien.

Værdierne i samspil

I lokalpsykiatrien får vi en henvendelse fra Susans naboer. De siger, hun larmer og “gør mærkelige ting”. Susan er helt uforstående over for denne “anklage”, men afviser ikke at få besøg af os. Det er vores faglige vurdering, at Susan er psykisk syg, indimellem også psykotisk og opfører sig på måder, som kan være svært for naboerne at forstå og acceptere. Vi respekterer, at Susans virkelighed er forskellig fra vores ved at forsøge at hjælpe hende til at agere i sin egen virkelighed og forholde sig til andres. På trods af at Susan ikke selv udtrykker behov for hjælp opsøger vi hende og fastholder så vidt muligt kontakten, fordi vi føler ansvar for at bygge bro mellem de forskellige virkeligheder, så Susan kan fortsætte med at bo i sin lejlighed.

Susan har brug for sammenhæng

Når vi sammentænker værdierne respekt, faglighed og ansvar på alle niveauer og i alle situationer i den offentlige indsats, fremmer vi udviklingen af gode sammenhængende forløb for det enkelte menneske med en sindslidelse.

Det er afgørende, at alle interessenter er med til at udvikle og omsætte det fælles værdigrundlag til praksis. Hver for sig udvikler faggrupper, professioner og interesseorganisationer et “kikkertsyn” med et ensidigt fokus på eget fag eller interesse. Det skal brydes med de andre interessenters viden, erfaringer og synsvinkler. Det er i den proces og i dialogen, at nye samarbejdskulturer kan udvikles, og de fælles værdier omsættes.

Respekt , faglighed og ansvar

Når vi sammentænker respekt med faglighed, så sammenholder vi borgernes selvbestemmelse, værdighed og integritet med kravene til vores særlige viden og erfaring om sundhedsfaglig behandling og social indsats. På den måde medvirker vi til at øge den enkeltes eget engagement, ansvarlighed og sociale kompetence.

Når vi sammentænker respekt og faglighed kan vi afprøve, hvordan vores sprog, kommunikationsformer, arbejdsrutiner, samarbejdsmønstre og organisationsformer fungerer. Vi kan vurdere, hvor vi er bundne af traditioner og vaner og har brug for at ændre og justere – både i den enkelte organisation og i samarbejdet på tværs.

Når vi sammentænker respekt og faglighed med ansvarlighed, sætter vi fokus på den enkeltes engagement og forpligtelse. Samtidig fremmer vi samfundets forpligtelse til at være rummeligt og ansvarligt.

Mål og anbefalinger/samspil

Vi fremmer sammentænkningen af de tre fælles værdier, når

- * alle interessenter er sammen om at udvikle og omsætte det fælles værdigrundlag.
- * vi bruger det fælles værdigrundlag i det første møde med borgeren, uanset hvor det foregår.
- * vi bygger behandlings- og handleplaner og koordinationsplaner på det fælles værdigrundlag.
- * møder og konferencer afspejler det fælles værdigrundlag.
- * samarbejdet mellem faggrupper og sektorer afspejler det fælles værdigrundlag.
- * vi drøfter planlægning af nye tilbud med de relevante interessenter for at sikre, at det fælles værdigrundlag er tænkt ind.
- * det fælles værdigrundlag er indarbejdet i de faglige uddannelser.
- * det fælles værdigrundlag indgår i efter- og videreuddannelse for medarbejdere.
- * overordnede planer såvel på centralt, regionalt og lokalt niveau tager udgangspunkt i værdierne.

Dilemmaer og værdikonflikter

Hvad betyder respekt og selvbestemmelse for et menneske, som har selvmordstanker? Hvad kan og skal han have selvbestemmelse over? Hvornår kommer selvbestemmelsen i konflikt med behovet for omsorg? Her står hensynet til menneskets selvbestemmelse og ret til at træffe egne beslutninger over for behandlerens eller socialarbejderens faglighed og ansvar for at fremme helbredelse og velfærd.

Tydelige værdier er redskaber til at afveje dilemmaer

Værdikonflikter kan opstå, når vi skal omsætte værdierne i beslutninger og konkrete handlinger i hverdagen. Og når vi skal samarbejde på tværs af faglige kulturer. Konflikter opstår også i mødet med mennesker med en sindslidelse og pårørende, som har deres egne værdier har forestillinger om og krav til vores indsats.

Konflikter kan opstå i modsætningen mellem forskellige interesser og i etiske dilemmaer, som ikke har noget endegyldigt facit, men som vi til gengæld altid kan og skal undersøge. Et led i en etisk overvejelse er at være åben over for den magt-

og afhængighedsrelation, der er mellem den professionelle og borgeren med en sindslidelse.

Værdier og magt

Når vi bevæger os ind på området om magtanvendelse og tvang, sættes de modstridende værdier på spidsen. Anvendelse af tvang er et indgreb i selvbestemmelsesretten ud fra en afvejning af hensynet til omsorgen for pågældende. Og de forskellige aktører og interessenter kan have forskellige afvejninger.

Hvor går grænsen, inden man griber ind? Skal den pågældende person selv give udtryk for behov for hjælp, og hvordan og hvor meget inddrages han? Tilsvarende spørgsmål rejser sig i forhold til pårørende. Hvor vedholdende skal den opsøgende indsats være? Her står ønsket om selvbestemmelse og respekt over for faglighed og ansvarlighed – alt afhængig af synsvinkel.

Værdier støder sammen

Tydelige og klart fremlagte værdier er redskaber til at afveje sådanne dilemmaer og undgå kommunikationsfejl, modstand mod ændringer, dårligt samarbejde mellem faggrupperne. Når vores værdier er tydelige, bliver det lettere for personen med en sindslidelse at acceptere vores indsats. Både personen selv og det nærmeste netværk bliver mere tilfredse, når de forstår hvad vi gør og hvorfor.

Det er vigtigt at forstå, at mennesker med sindslidelser og deres pårørende er afgørende parter, men at de næppe har samme værdier som os. Det er heller ikke sikkert, at de udgør et fællesskab med fælles værdier. De forskellige interessenters værdier kan ikke undgå at støde sammen, og dilemmaer opstår løbende både i sundhedssektoren og socialektoren. Det er særligt udfordrende, når vi skal samarbejde.

Vi kan bruge de fælles værdier til at drøfte dilemmaer i hverdagen og til at opnå enighed om beslutninger og handlinger.

Litteratur

Adolph E et al (red.), **Kvalitet i socialpsykiatrien**, Videnscenter for Socialpsykiatri, København, 2000.

Bjulver U, Pedersen R, **Skøre sjæle – de pårørende fortæller**, Systime, Århus, 2003.

Blinkenberg S et al, **Distriktspsykiatri, En Lærebog**, Reitzel, København, 2002.

Brandt P, Kirk N, **Billeder fra hverdagen**, AKF-forlaget, København, 2003.

Etik, ansvar og værdier i den offentlige sektor. En debatbog. Finansministeriet, København, 2000.

Gundelach P (red.), **Danskernes værdier**, Reitzel, København, 2002.

Juul Jensen U et al, **Humaniora og Sundhedsvidenskab, filosofia**, Århus, 2002.

Larsen JA, **Sindets labyrinter**, Reitzel, København, 2002.

Lindhardt A, Christensen LG, **Fælles værdigrundlag for den samlede offentlige indsats for voksne med sindslidelser i Danmark – første debatoplæg**, Psykiatriin-formation og Socialpsykiatri, København, 2003.

Lindhardt J, **Under kærlig behandling**, Munksgaard, København, 1990.

Målsætninger for kvalitet i distriktspsykiatrien, Sundhedsstyrelsen, København, 1998.

Målsætninger for kvalitet i voksenpsykiatrien, Sundhedsstyrelsen, København, 1995.

Nordentoft M et al (red.), **Unge med psykose – en integreret indsats**, Reitzel, København, 2002.

Patientens møde med sundhedsvæsenet, de mellem menneskelige relationer, anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet, Rapport, Kvalitetsafdelingen i Århus Amt, Århus, 2003.

Psykiatriens kerneopgaver og udfordringer, 2004 – 2010, Rapport, Dansk Psykiatrisk Selskab, København 2004.

Psykiatriske patienters vilkår – en redegørelse, Det Ethiske Råd, København, 1997.

På vej ud i samfundet. Psykiatriens første 25 år i amterne, Socialministeriet, Sundhedsministeriet og Amdsrådsforeningen, København, 2001.

Rapport fra udvalget vedrørende bedre samspil mellem tilbudene i psykiatrien og socialpsykiatrien, Sundhedsministeriet og Socialministeriet, København, 2003

Regeringens Statusrapport om tilbudene til sindslidende, 2001, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet, København, 2003.

Værdier i socialpolitikken, Socialministeriet, København, 2003.

Wulff H, Den samaritanske pligt - det etiske grundlag for det danske sundhedsvæsen, Munksgaard, København, 1995.

“Behandlingspsykiatrien er regelbaseret, mens socialpsykiatrien er mere værdi- og behovsorienteret. Disse kulturforskelle kunne man lære noget af”.

“Brugeren skal med til de forskellige møder om sig selv og deltage i beslutningerne. Medinddragelse, åbenhed og mere respekt”.

“Faglighed kan ikke bruges, hvis der ikke samtidig er empati”.

“Respekt kan først komme, når fordommene på begge sider af bordet er væk”.

”Faglighed og respekt er to sider af samme sag. At udvise respekt er bl.a. at benytte faglighed. Og for at udøve faglighed er det nødvendigt og naturligt at vise respekt for personen i behandling”.

“Ansvarlighed er kun noget værd, hvis sektorerne respekterer hinanden”.

”De pårørende bliver altid koblet af! Men de skal være med fra dag ét”.

”Respekten for selvbestemmelse kan betyde svigt af omsorg”.

”Jeg vil hellere opsøge en læge, der respekterer mig og lytter til, hvad jeg har at sige, end den der måske videnskabeligt set er den bedste, hvis sidst-nævnte får mig til at føle, jeg ikke er noget værd”.

“Vigtigt, at det sociale tager over, når f.eks. en patient udskrives – dvs. sammenhæng er afgørende. Der bør indføres konkret praksis herom; støtte-/kontaktperson bør tilknyttes tidligt”.

Det *fælles* værdigrundlag skal bruges til at **BYGGE BRO** mellem sektorerne, og bør indgå i dagligdagens sprog, kommunikationsmåder, tænkemåder og handlinger *