

ViPU Viden

om psykiatri og udviklingshæmning



TEMA

JURA OG UDVIKLINGSHÆMNING

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

10. årgang · nr. 3 · 2008



*Kurt Sørensen,
overlæge og leder af
Center for Oligofrenipsykiatri*

Jura

Velkommen til dette nummer af ViPU Viden der som tema har noget så kedeligt som jura.

For jura er vel kedeligt for mange mennesker, der kommer til at tænke på støvede paragraffer og lovbøger?!

Men i arbejdet med udviklingshæmmede mennesker kommer man ikke udenom at skulle forholde sig til juridiske problemstillinger. Det kan være i forbindelse med straffelovens overtrædelser, således som vi beskrev i temanummeret om domfældte udviklingshæmmede.

Det kan også være spørgsmål om magtanvendelse eller problemer i krydsfeltet mellem selvbestemmelse og umyndiggørelse. Det kan være spørgsmålet om, vi i vor iver efter at sikre udviklingshæmmede

menneskers integritet og værdighed i virkeligheden, og i den bedste hensigt, gør det vanskeligt at behandle sygdomme.

Dette og meget mere handler ViPU Viden om denne gang. Nogle af artiklerne kan være kontroversielle pga. de synspunkter der udtrykkes, mens andre kan være det ved ikke at udtrykke synspunkter. Vi vil imidlertid altid modtage kommentarer til bladets artikler. Skriv trygt.

Dem der måtte have fået lyst til at vide mere om juridiske aspekter ved udviklingshæmning minder jeg om, at Center for Oligofrenipsykiatri senere på året afholder et kursus netop herom. Der er endnu åbent for tilmelding.

Udgives af

Center for Oligofrenipsykiatri
Skovagervej 2 · 8240 Risskov
Telefon 77 89 29 90
Telefax 77 89 29 99
E-mail: videnscenter@oligo.dk
www.euromind.com
www.oligo.dk

Bladet udkommer 4 gange om året.
Årsabonnement: 150,- kr

Ansvarshavende redaktør
Overlæge Kurt Sørensen

Redaktion

Mette Egelund Olsen
Hanne Engelstoft
Dorte Eifer
Fotos: Hanne Engelstoft

Grafik og layout

Dorte Eifer
Hanne Engelstoft
Pernille Granath

Tegninger

Atelier Karavana
Forside : Bodil Schou
Bagside: Rikke Hildebrandt

Kopiering kun tilladt på institutioner, der har indgået aftale med Copy-Dan, og kun indenfor de i aftalen nævnte rammer.

ViPU Viden påtager sig intet ansvar for manuskripter m.m. som er indsendt uopfordret. Synspunkter, der udtrykkes af gæsteskrivere, interviewede o.l., dækker ikke nødvendigvis bladets holdninger.

Selvbestemmelse	4
Udviklingshæmning og magtanvendelse	6
Når man ikke kan sige ja eller nej	8
Udviklingshæmmede i systemet	10
ULF ikke begejstrede for ny servicelov	13
Svage grupper har vanskeligt ved at agere i det nye system	16
Kursus i jura	19
Psykopati - medfødt utilregnelighed	20
Omsorgssvigt og whistleblowers	24
Når personligheden smerter	26
Nu er jeg en fornuftig ung mand	28
Sødisbakke musikfestival	31
Bogomtaler	32
Musikalsk boganmeldelse	34
Kort nyt	35

Selvbestemmelse

Af psykolog Eva Kirketerp
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

I dette nummer af VIPU Viden stiles der skarpt på de dilemmaer, der kan opstå i krydsfeltet mellem pædagogisk praksis og lovgivning. Ét af de skæringspunkter er Serviceloven og fænomenet selvbestemmelse.

Retten til selvbestemmelse kan være dyrt betalt, når udviklingshæmmede får lov selv at vurdere, hvad der er det bedste for dem. Andre mener, at selvbestemmelse er en ukrænkelig menneskeret, og at berøvelsen af selvbestemmelse forhindrer menneskelig udvikling. Hvis ikke selvbestemmelse skal blive frikort til omsorgssvigt, kræver det visse kompetencer til selvbestemmelse hos borgerne. Findes disse kompetencer ikke i individet, bliver det personalets opgave at ”låne” borgeren de kognitive redskaber, der skal til, for at kunne udøve selvbetemmelsen på ansvarlig vis. For at belyse netop dette skæringsfelt vil jeg give et bud på psykologiske forståelser og aspekter i netop selvbestemmelse.

Selvbestemmelse har en historisk og kulturel kontekst

Det er næppe tilfældigt, at serviceloven har dette fokus på selvbestemmelse, selvforvaltning og individets ret. De love som vedtages afspejler

tendenser og rørelser i samfundet, ligesom de afspejler de fremherskende værdier og forståelser af, hvad det gode er for mennesket.

I de seneste årtier har der været et stadig stigende fokus på selvet og på individets ret til at forvalte og forandre dette selv. Selvrealisering, selvbestemmelse, selvstyrende teams, selvværd og så fremdeles.

Denne tendens kan genfindes mange steder, og derfor også i psykologi, sociologi, pædagogik, såvel som i mediebildet. Et eksempel på en optælling af ordet ”selvværd” - et beslægtet ”buzzword” - i engelske aviser viser en syvdobling af anvendelsen af ordet i femårsperioden 1995-2000, fra 500 til 3.328 årlige anvendelser (Furedi 2004). Selvsamme udvikling forventes at være gældende for ordet og fænomenet selvbestemmelse.

Ordet selvbestemmelse, kan kløves i to: Selv/bestemmelse. For at forstå betydningen af selvbetemmelse, vil jeg først koncentrere mig om ”selv” for derefter at kigge på ”bestemmelse” ud fra ”locus of control” begrebet.

Selv

Få kan blive helt enige om en nagelfast definition af, hvad selvet er for en størrelse. På trods heraf har mange en klar

og virkelig selvforfølelse.

En toneangivende nutidig psykolog i forhold til forståelsen af, hvad selv og selv-udvikling er, er Daniel Stern. Daniel Stern har gennem sit arbejde med spædbørn udviklet en model, der illustrerer hans forståelse af en prototypisk selvudvikling. Stern beskriver 5 forskellige udviklingstrin i selvudviklingen frem til barnet er ca. 3 år (Stern 2000). De oplevelser barnet har med signifikante andre - ofte barnets forældre - former indre repræsentationer (erfaringer, forventninger, forståelser), der bidrager til selvets ”frigørelse”, dvs. barnets oplevelse af et eget selv. Disse primære udviklinger af selvet ligger den tidlige grund for vores videre udvikling. Som barnet bliver ældre, skal det tilpasse sig og udvikle kompetence til at begå sig i forskellige sociale situationer og roller. Det ses i forhold til kammerater, søskende, skole, lærere og pædagoger. Denne omstilling og udvikling kræver en høj grad af fleksibilitet og nuancering i barnets selvudvikling og selvorganisering. I denne sammenhæng forstås ”selv” som en kontinuerlig, personlig selvforfølelse, der grundlægges i de tidlige relationer, og som udvikles og reorganiseres livet igennem via relationsoplevelser og erfaringer. Selvet har en fænomenologisk dimension - dvs. en oplevelsesdimension. Mennesker,

der aldrig har oplevet sne, kan lige så vel som os der har, forstå de klimafænomener, der fremkalder snevejr, men de har svært ved at forstå, hvordan det føles at gå i nyfalden tøsne - for de har ikke oplevet det. Vores erfaringsverden har en oplevelsesdimension, der giver os viden som er svær at sætte på formel. På samme måde kan det være svært at forklare og formelsætte selvet, selvom vi hver især har en oplevelse heraf.

Bestemmelse

Det (selv) at kunne bestemme er en central del af ideologien bag Serviceloven. Selv at kunne bestemme medfører en mulighed for at påvirke eget liv. Et centralt psykologisk begreb i den sammenhæng er "locus of control"

(Julian B. Rotter's begreb fra 1954). "Locus of control"

- placering af "kontrol" - er en vigtig del af et menneskes personlighed, idet det har afgørende betydning for, hvorvidt man oplever, at være "herre i eget hus" - at kunne påvirke sit eget liv. Man kan have et indre eller ydre "locus of control". Dvs. om man tror og forventer, at man kan kontrollere og påvirke sit eget liv, eller om man tror, forventer og føler, at ydre omstændigheder - højere magter, andre mennesker, held eller skæbne - styrer ens liv og beslutninger. Denne henholdsvis ydre eller indre tilskrivelse af magt har stor betydning for individets forståelse af sig selv og sin omverden.

Fra forskningshold er det påvist, at mennesker, der forventer en ydre placering af kontrol, lettere stresses

og er mere disponerede for angst, depression mv. (Benassi, Sweeny & Dufour, 1988, citeret i Maltby, Day og Macaskill, 2007). Omvendt, de der primært har en "indre placering af kontrol" naturligt nok også oplever mere skyld, peges der i retning af, at fornemmelsen af at kunne påvirke eget liv overvejende er positivt.

Selvbestemmelse som et kontinuum

Alle mennesker må i deres selvbestemmelse forholde sig til sociale, normative spilleregler og forskrifter, såvel som den fysiske virkelighed (jeg kunne ikke sætte verdensrekord i 100m løb, hvor meget jeg så end bestemte mig herfor). Således tegner der sig et kontinuum af selvbestemmelse, som vi kan bevæge os inden for.

Ubegrænset selvbestemmelse

Ingen selvbestemmelse



Individets placering i dette mulighedsfelt afgøres altså af samfundets spilleregler, af vores fysiske virkelighed og af individets forudsætninger, herunder både forventninger, udviklingsalder og social-kognitive kompetencer.

Udviklingshæmmedes selv og selvbestemmelse

Udviklingshæmning er et vidt begreb - og udviklingshæmmede mennesker er lige så forskellige som andre, der formelt set befinder os på den anden side af de diagnostiske IQ-spærregrænser. Generelt set giver det dog mening at tale om, at udviklingshæmmedes udviklingsalder ofte er betragteligt anderledes end deres faktiske alder.

Udviklingsalderen giver en vigtig pejling på, hvilken selvudvikling, selvforståelse og dermed også selvbestemmelse, man kan forvente af den enkelte.¹ Kan en 4-årig styre sin egen sengetid? Kan en 5-årig styre en ernæringsrigtig kost? Kan en 3-årig bestemme, hvornår man skal i bad? Spørgsmålene er mest retoriske, for at illustrere at selvbestemmelse kræver visse forudsætninger.

Hvis fornemmelsen af selvbestemmelse og egen "kontrol" skal være positiv og relevant for udviklingshæmmede, forudsætter det, at selvbestemmelsesmulighederne justeres efter individets evner.

For udviklingshæmmede, som for alle andre, vil graden af fleksibilitet og nuance i selvoplevelsen afspejle indi-

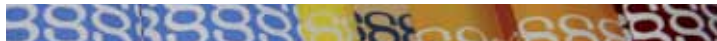
videts udvikling og kompetence, ligesom graden af selvbevidsthed

og selvrefleksion er afhængig heraf.

Derfor bliver det en udfordrende opgave for pædagogen at vurdere den enkeltes potentiale for selvbestemmelse, således at selvbestemmelsen bliver et afstemt omsorgsfuldt og udviklende mulighedsfelt.

Anerkendelse af behov kan bruges som guideline til selvbestemmelse. Har en udviklingshæmmede borger behov og forudsætninger for selvbestemmelse, bør det naturligvis anerkendes. Har en udviklingshæmmede borger derimod behov for, at selvbestemmelsen tilrettelægges efter udviklingsalder, bør dette anerkendes. Således kan retten til selvbestemmelse - guidet af anerkendelse af individets behov - forblive en mulighed og ikke en byrde.

¹ Udviklingsalderen kan f.eks. vurderes vha Kuno Beller (Frelltofte 2004)



Serviceoven § 109

Udviklingshæmmede og magtanvendelse

Af Bjarne Laugesen, specialkonsulent i Holstebro Kommune.

Udviklingshæmmede i Danmark er omfattet af "Lov om social service" - oftest kaldt "Serviceoven".

Formålet med loven er at "fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten" (§ 1). Socialministeren er politisk ansvarlig for serviceoven og dermed for beskyttelse af de udviklingshæmmedes rettigheder og for behandling af udviklingshæmmede på botilbud i Danmark.

Kommunen eller regionen har pligt til at give et tilbud om botilbud til udviklingshæmmede. I denne forbindelse skal serviceovens bestemmelser overholdes.

Serviceoven sikrer omsorg og pleje. Serviceoven skal sikre en særlig indsats for udviklingshæmmede. Det er kommunens ansvar at sikre en særlig indsats til udviklingshæmmede voksne, hvor målet er:

- at forebygge at problemerne for den enkelte forværres
- at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder
- at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje
- at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder botilbud. (§ 81)

Handleplan

Alle udviklingshæmmede, der bor på et botilbud, skal tilbydes en såkaldt handleplan af kommunen eller regionen for at sikre, at serviceoven bliver overholdt. (§ 141)

Handleplanen skal indeholde følgende:

- formålet med indsatsen over den udviklingshæmmede
- hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet
- den forventede varighed af indsatsen
- andre særlige forhold om boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

Handleplanen bør altid udarbejdes i samarbejde med den udviklingshæmmede og ud fra dennes særlige forudsætninger.

Anvendelse af magt er altid sidste udvej

Et botilbud må alene anvende magt i særlige tilfælde (§ 125). Magtanvendelse i en hver form må således aldrig erstatte pleje, omsorg og socialpædagogisk bistand. Anvendelse af magt skal "stå i rimeligt forhold til det, der søges opnået". Dermed bør al magtanvendelse udøves så skånsomt og kortvarigt som muligt og med størst mulig hensyntagen til den udviklingshæmmede og andre tilstedeværende, så der ikke forvoldes unødigt krænkelse af den udviklingshæmmede.

Uanset hvornår personalet på botilbud anvender magt overfor en beboer, skal det indberettes til kommunen eller regionen senest dagen efter hændelsen. Personalet har særlige skemaer til udførligt at beskrive hændelsesforløbet, hvis der er anvendt magt mod en beboer.



Ved samtykke fra beboeren, er der ikke tale om magtanvendelse
Herved forstås:

Udtrykkeligt samtykke - Når den udviklingshæmmede giver klart udtryk for man er indforstået med handlingen. Det kan være skriftligt eller mundtligt.

Stiltiende samtykke – Når den udviklingshæmmedes signaler og opførsel kan tolkes således, at der foreligger samtykke. Det kræver, at man har et godt kendskab til den demente.

Magtanvendelse i følgende situationer

Magtanvendelse kan således alene anvendes i særlige tilfælde, hvor den udviklingshæmmede ikke har givet samtykke.

Opmærksomheden henledes i denne forbindelse på, at der bortset fra fastholdelsessituationer, skal indhentes samtykke fra kommunen eller regionen før magtanvendelsen iværksættes.

A) Fastholdelse

Der kan træffes afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person eller føre denne tilbage til sin opholdsted, når der er nærliggende risiko for at personen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade og at fastholdelse er nødvendig.

Eksempelvis kan fastholdelse komme på tale, når en udviklingshæmmede udøver grov vold overfor en anden beboer, idet der i en sådan situation er risiko for, at den anden beboer lider væsentlig personskade,

B) Fastholdelse i hygiejnesituationer

I afgrænset periode og rent undtagelsesvist træffes kan der træffes afgørelse om at anvende fysisk magt i form af at fastholde en person, hvis dette må anses for en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten i personlige hygiejnesituationer.

Der kan alene anvendes magt i følgende hygiejnesituationer:

- 1) tandbørstning
- 2) hårvask, badning og tøjskift
- 3) klipping af hår og negle
- 4) skiftning af bleer og bind
- 5) plejning af hud
- 6) fjernelse af madrester i kindpose og mundhule

Det skal anføres i handleplanen, hvordan magtanvendelse i hygiejnesituationer kan undgås
Eksempelvis kan der således anvendes magt i forbindelse med badning, såfremt den udviklingshæmmede ikke vil i bad og har afføring på sig.

C) Alarmsystemer

Der kan træffes afgørelse om personlige alarm- eller pejlesystemer for en person i en afgrænset periode, når der er risiko for, at personen ved at forlade bo- eller dagtilbudet udsætter sig selv eller andre for at lide personskade og at anvendelse af alarmsystemer er nødvendigt. Eksempelvis kan personlige alarmsystemer anvendes, når botilbudet ligger ved en trafikeret vej, og at den udviklingshæmmede ikke kan færdes i trafikken. Her vil beboeren udsætte sig selv for personskade, såfremt botilbudet forlades.

D) Særlige døråbnere

Der kan træffes afgørelse om at

anvende særlige døråbnere ved yderdøre for en eller flere personer i en afgrænset periode, når der er nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbudet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade.

E) Tilbageholdelse i boligen

Der kan træffes afgørelse om anvendelse af fysisk magt i form af at fastholde en person for at forhindre denne i at forlade boligen eller føre denne tilbage til boligen, når der er nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbudet udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade og når tilbageholdelsen er nødvendig. Denne bestemmelse skal ses i sammenhæng med anvendelse af personlige alarmsystemer, idet der her kan gives tilladelse til at tilbageholde pågældende i boligen, såfremt personalet via alarmsystemet bliver opmærksom på, at en beboer er ved at forlade botilbudet.

F) Anvendelse af beskyttelsesmidler

Der kan træffes afgørelse om fastspænding med stofseler til kørestol eller andet hjælpemiddel, seng, stol eller toilet for at forhindre fald, når der er nærliggende risiko for at en person udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade og forholdene gør det absolut påkrævet. Der skal træffes afgørelse om periode og løbende vurderes om en mindre foranstaltning kan anvendes.

Når man ikke kan sige ja eller nej - den voksne inhabile patient

Sundhedsloven og de udviklingshæmmede

Af Overlæge Kurt Sørensen.

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning



Udgangspunktet for al undersøgelses- og behandlingsvirksomhed i vort sundhedsvæsen er, at patienten har givet sit samtykke.

Det kan være stiltiende, som når en patient opsøger sin læge med ondt i halsen. Når lægen beder ham åbne munden, og han gør

det, har den syge givet et udtalt samtykke til, at undersøgelse og evt. behandling kan gå i gang, idet vi forudsætter, at lægen fyldestgørende fortæller om resultatet af sine undersøgelser og orienterer om behandlingsmuligheder, bivirkninger, komplikationer o.s.v. Man siger, at patienten har givet informeret samtykke. Dette samtykke er altid konkret og knyttet til den givne situation.

Det informerede samtykke indebærer, at patienten er i stand til at overskue den situation, han skal tage stilling til, og det går man ud fra, at almindeligt begavede voksne kan.

Der findes imidlertid mennesker, der varigt af forskellige grunde ikke er i stand til at tage stilling til behandlings- eller undersøgelsestilbud. Det kan være på grund af sindssygdom, hjerneskader, demens eller psykisk udviklingshæmning. Drejer det sig om stillingtagen til behandlinger, der er mere komplicerede end fjernelse af en træflis fra en finger eller en øreskylning, vil det store flertal af udviklingshæmmede i middelsvær eller sværere grad være det, man i Sundhedsloven, kalder *varigt inhabile*. Loven trådte i kraft 1. januar 2007 og erstattede Lov om Patienters

Retsstilling, der i 1998 for første gang regulerede dette område, idet man med loven ord ville ”medvirke til at sikre at patienters værdighed, integritet og selvbestemmelse respekteres...” Lovens bestemmelser er møntet på autoriserede sundhedspersoner, bl.a. læger, sygeplejersker, jordemødre, laboranter, tandlæger. Derimod er psykologer, pædagoger, alternative behandlere o. lign. ikke omfattet af den.

Sundhedslovens §18

For varigt inhabile mennesker bestemmer Sundhedslovens § 18, at de nærmeste pårørende kan give informeret samtykke til behandling eller at en værge kan give samtykke, såfremt der er etableret et værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold.

Der er i loven ikke taget stilling til, hvem der er nærmeste pårørende. Af forarbejderne til Patientretstillingsloven fremgår imidlertid, at der ikke nødvendigvis er tale om biologiske slægtninge. Efter omstændighederne kan en f. eks. god ven eller en besøgsven være nærmeste pårørende. Der er heller ikke taget stilling til, hvad man gør i den i virkeligheden ikke ukendte situation, hvor de nærmeste er et søskendepar, der er uenige.

I de ikke sjældne tilfælde, hvor et varigt inhabilt menneske ikke har nogen nærmeste pårørende eller værge kan lægen dog gennemføre en påtænkt behandling, hvis en anden læge, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af

den pågældende patient, giver sin tilslutning hertil. Lægen kan dog handle på egen hånd, ”hvis behandlingen er af mindre indgribende karakter med hensyn til omfang og varighed.”

Endelig giver § 18 mulighed for, at Sundhedsstyrelsen kan give tilslutning til en behandlings gennemførelse i de tilfælde, hvor pårørende eller værge forvalter samtykket på en måde, der åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet.

Sundhedslovens §19 og §20

Lovens §19 bestemmer, at man i en akut situation, hvor der er et øjeblikkeligt behandlingsbehov, er berettiget til at se bort fra de almindelige samtykkekrav.

I Sundhedslovens § 20 hedder det yderligere: ”En patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.”

Sundhedsstyrelsen understreger imidlertid, ”at hvis en patient i ord eller handling tilkendegiver, at vedkommende ikke vil behandles, er der, uanset samtykke fra værge eller pårørende, ikke hjemmel til at gennemføre behandlingen med tvang” (Vejl. nr 161 af 16/09/1998). Det falder uden for denne artikels formål at vurdere hensigtsmæssigheden af lovens bestemmelser, herunder i hvor stort omfang ressourcer, der kunne bruges på behandlingsmæssige opgaver, bruges til andre formål.

§ 18. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende give informeret samtykke til behandling. I de tilfælde, hvor patienten er under værgemål, der omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, jf. værgemålslovens § 5, kan informeret samtykke dog gives af værge.

Stk. 2. Har en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, ingen nærmeste pårørende eller værge, kan sundhedspersonen gennemføre en påtænkt behandling, hvis en anden sundhedsperson, der har faglig indsigt på området, og som ikke tidligere har deltaget i eller skal deltage i behandlingen af den pågældende patient, giver sin tilslutning hertil.

Stk. 3. I de tilfælde, der er omfattet af stk. 2, kan sundhedspersonen dog uden inddragelse af en anden sundhedsperson gennemføre en påtænkt behandling, hvis behandlingen er af mindre indgribende karakter med hensyn til omfang og varighed.

Stk. 4. Skønner sundhedspersonen, at de nærmeste pårørende eller værge, jf. stk. 1, forvalter samtykket på en måde, der åbenbart vil skade patienten eller behandlingsresultatet, kan sundhedspersonen gennemføre behandlingen, såfremt Sundhedsstyrelsen giver sin tilslutning hertil.

§ 19. Hvis en patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende eller værge. Patientens inddragelse:

§ 20. En patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.

Udviklingshæmmede i systemet

Af informationsmedarbejder Dorte Eifer
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning



Sager og systemer. Det er ord, der går igen i samtalen med jurist i Århus kommune, Anne Marie Thyrring. Sagerne er de samme som før, men systemet er til dels overgået fra amt til kommune, og det tager tid at opbygge et nyt samlet system. Et godt system der skal køre effektivt for at tjene de mennesker, som har brug for det. For lige under de bureaukratiske ords overflade, bliver der talt om mennesker - mennesker med udviklingshæmning, der får det, som de har krav på.

Anne Marie Thyrrings hverdag består af konkrete sager, hvor hun bla. servicerer lederne fra kommunens boformer, når de har brug for juridisk vejledning. Det kan f.eks. være i forhold til dødsfald, tvister med forældre eller sager om magtanvendelse.

Kommunalreformen mærkes

Anne Marie Thyrring taler pragmatisk men engageret om dengang amtet fandtes og systemet, og sagsbehandlingen, set fra hendes stol, kørte. Hun fortæller:

”Mennesker med vidtgående

udviklingshæmning er en helt ny målgruppe for kommunerne, og en hel del viden fra de eksisterende systemer er gået tabt. Det er rigtig ærgerligt, men også meget forudsigeligt. I øjeblikket er de arbejdsgange, der før i tiden kørte på skinner, blevet meget mere omstændelige. Aktørerne kender endnu ikke deres roller, så systemet kører tungere i øjeblikket.”

Der er fuld gang i processen med vidensdeling til de nye kommunale kollegaer, så nye samarbejdsrelationer opstår og erfaringer bliver overleveret. ”Der skal opbygges nye systemer, så

aktørerne i processen ved ”hvem gør hvad” og hun tilføjer:

”Risikoen for at der opstår juridiske fejl er i øjeblikket større, hvilket er ganske naturligt og forudsigeligt ved en så stor omlægning af sags-gange som vi har oplevet med kommunalreformen. F.eks. kan en udviklingshæmmede, der har begået en kriminel handling, få en dom til anbringelse. Vedkommende skal så være på et §108 bosted. Men af mangel på kendskab til området kan den domsanbragte blive fejlanbragt på f.eks. et privat bosted. Hvis en sådan fejl opdages, kan det få konsekvenser i form af flytning til et § 108 sted, og det er jo uheldigt for den domsanbragte”.

De kriminelle

De kriminelle udviklingshæmmede er også et nyt område for kommunerne, og derfor har Anne Marie Thyrring tæt kontakt med mange af de nye kommuner i Region Midtjylland. Hun har i en årrække siddet med i Samrådet for kriminelle udviklingshæmmede i Århus Amt, så det var meget naturligt for Århus kommune at udbyde hendes og samrådets ekspertise til de nye kommuner. Århus kommune dækker således samrådsbehandlingen for de kriminelle udviklingshæmmede i samtlige nye kommuner i det tidligere amt, så denne post fylder en del i den juridiske fuldmægtigs hverdag. Samrådet består typisk af en psykiater, en jurist der repræsenterer kommunen, en psykolog og en repræsentant fra en institution. Anklagemyndigheden indhenter en udtalelse fra samrådet om muligheden

for dom, inden domsforhandlingen indledes.

Værgemål

En anden fast opgave for en jurist i en social forvaltning er værgemåls-sagerne.

”De senere år har der været en trend, som er opstået i kølvandet på bevægelsen i retning af mere selvbestemmelse, hvor man har villet undgå værgemål. Samtidig har man i den sociale lovgivning skrevet de pårørende ind, som en selvstændig gruppe med en bestemmende indflydelse i forhold til ydelser efter den sociale lovgivning - men i øvrigt definerer loven ikke en nærmere prioritering af hvilke pårørende, der er de nærmeste eller hvordan forvaltningen skal håndtere uenighed mellem de pårørende – indskyder Anne Marie Thyrring, og fortsætter: ”Der er grader af værgemål. Der er flest økonomiske værgemål. Ansøgningen kan komme fra et bosteds forstander, hvis en beboer f.eks. arver en halv million eller hvis en beboer gentagne gange køber ting på afbetaling eller underskriver købsaftaler, som vedkommende ikke kan indfri.”

Hvem får typisk et værgemål – er det oftest de moderat eller de svært udviklingshæmmede?

”Det kan være ret forskelligt, men generelt har de svært udviklingshæmmede ikke behov for værgemål, i og med at de pårørende tager de nødvendige beslutninger omkring bosted o. lign.

Man kan sige, at de mindst udviklingshæmmede ofte får et større behov for værgemål. Det er køb af

mobiltelefoner og diverse produkter fra kuponhæfter, der især frister. De bedst fungerende kan udføre en række handlinger, men de kan ikke overskue de betingelser og konsekvenser, som følger med. Så kan der opstå behov for et værgemål. Den stærkeste juridiske foranstaltning er umyndiggørelse, som bliver anvendt for personer, der indgår større handler, som f.eks. hus- og bilkøb, som de ikke kan klare at afdrage.”

Anne Marie Thyrring fortæller, at værgemålene ofte ikke skaber den ønskede effekt – det kan være svært at få styr på f.eks. et menneskes økonomi med et værgemål. I praksis virker en pædagogisk indsats bedre, men det betyder ikke, at man skal undlade at forsøge at skabe rammer med loven i hånden, påpeger hun.



Annemarie Thyrring blev jurist i 1990. Hun har arbejdet som advokatfuldmægtig, i Horsens kommune på børneområdet, og siden 2001 i Århus Amts voksenhandicapafdeling. Nu arbejder hun i Socialforvaltningen i Århus kommune.



Skyd ikke budbringeren

”Jeg er jo bureaukrat”, siger Anne Marie Thyrring. ”Som jurist forvalter jeg, hvad den enkelte har krav på. En fuldstændig tilbundsgående afklaring af alle aspekter i en sag kræver rigtig meget bureaukratisering, som vi ikke har ressourcer til og som måske også ville være at ”skyde myg med kanoner”, så bureaukraterne skal indenfor systemet finde den balancegang, hvor vi får afklaret de opgaver, der knytter sig til den enkelte borger i tilstrækkeligt omfang til, at vi kan træffe den rigtige afgørelse, og herefter give de ydelser, som lovgiverne har forpligtet os til. Det nytter ikke at skyde på budbringeren – i form af sagsbehandleren eller juristen. Hvis kommunen giver afslag, og det i øvrigt ikke er nogen fejl, sker det i henhold til loven og fordi lovgiver har valgt, at man ikke skal have nogen ydelse i det givne tilfælde.”

”For øjeblikket har vi en bevægelse der hedder ”inklusion” som jeg mener vi skal passe meget på med, hvordan vi definerer. Vi må ikke definere inklusion som et tiltag, hvor vi for enhver pris skal ”inkludere” udviklingshæmmede i hvad vi definerer som normalsamfundet. Vi skal som samfund tage hensyn og give de udviklingshæmmede den selvbestemmelse, de kan forvalte og bruge til noget, hverken mere eller mindre og så skal vi holde op med at tro, at ”normalverdenen” er så eftertragtelssværdig, at det er det eneste som gør mennesker lykkelige. Vi skal efterstræbe at skabe det gode liv, som ikke nødvendigvis er det samme som det normale liv.”



Værgemål

Der kan iværksættes værgemål for et menneske med hæmmet psykisk udvikling der er ude af stand til at varetage sine anliggender. Værgemålet kan være generelt, men kan også være et begrænset økonomisk værgemål. Det kan også begrænses til at angå personlige forhold, herunder bestemte personlige anliggender. Personer, der er under værgemål efter denne bestemmelse, er myndige, medmindre de tillige er frataget handleevnen. Den, der er frataget handleevnen, er umyndig og kan ikke selv forpligte sig ved retshandler eller råde over sin formue, medmindre andet er bestemt. Se mere på www.retsinfo.dk - søg på værgemålsloven.

Kriminalitet

§ 16 beskriver hvordan mennesker med udviklingshæmning ikke kan straffes efter de almindelige regler i straffeloven. Mens § 68 beskriver, hvilke foranstaltninger de kriminelle udviklingshæmmede kan idømmes.

ULF ikke begejstrede for ny servicelov

Af fotojournalist Hanne Engelstoft
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

En forespørgsel hos ULF (Udviklingshæmmedes Landsforbund) om deres holdning til den nye sociale reform, viser, at de udviklingshæmmede mener, at de har fået sværere vilkår under den nye lov, der administreres af kommunerne.

Ikke samme muligheder som andre handicapgrupper

I landsorganisationen for udviklingshæmmede er man stødt på en række problemer som følge af den nye socialreform. I Vejle, hvor ULF har sine lokaler, sidder Lisbeth Jensen (formand), Gitte Christensen og Jane Jensen (ansat i ULF), til en debat om hvad den nye sociale reform og serviceloven har haft af betydning for de udviklingshæmmede mennesker. "Intentionerne virkede jo gode, og det virkede også som om, man gerne ville tage hensyn til den enkelte og give den enkelte en række muligheder. De udviklingshæmmede oplever, at loven måske er god nok, men at det kan være svært at gennemføre den i forhold til lige præcis vores gruppe. Mange andre handicapgrupper har muligheden for at råbe op og gøre det. De sidder med ved bordet som interesseorganisation. Udviklingshæmmede har et problem med hjernen og skal have hjælp til at forstå, hvad der foregår. Vi synes, de udviklingshæmmede bliver overset, fordi de har sværere ved at forstå ting,

og det får man ikke mulighed for at få hjælp til.

Man kan godt sige, at vi bliver holdt uden for indflydelse og vilkår for eget liv. Det er som om, man skubber de udviklingshæmmede helt ud, og ikke regner med de eksisterer, f.eks. da vi havde handicapåret – blev de udviklingshæmmede i modsætning til en række andre handicapgrupper slet ikke omtalt," fortæller Jane Jensen.

Ingen valgmulighed

Gitte Christensen fortæller: "Mange udviklingshæmmede vil gerne have større indflydelse på, hvor de skal bo. Efter loven skal man bo i sin hjemkommune. Det kan kommunen så skønne, om de skal gøre brug af. Vi oplever, hvis kommunen, der er hjemkommune for en udviklingshæmmede, finder ud af, at de har et billigere tilbud til den udviklingshæmmede, end det tilbud den udviklingshæmmede får, så bliver personen flyttet tilbage til sin hjemkommune, og det selv om vedkommende har levet det meste af sit liv i en anden kommune, og har alle sine venner og er glad for at bo der, hvor han nu bor. De problemer vores medlemmer har med bolig, drejer sig også om de mange interne regler, man skaber i bofællesskaberne. Regler der hindrer de udviklingshæmmede i at bestemme selv. De udviklingshæmmede kan være tvunget til at tage på rejser, som pædagogerne bestemmer, at de skal med på. Pædagogerne kan bestemme,

at man ikke må flytte sammen med sin kæreste, fordi de bestemmer at det ikke kan lade sig gøre. Det kan f.eks. også være bestemt, at de udviklingshæmmede skal have en såkaldt hjemmedag i bofællesskabet til rengøring o.lign., men det har normale mennesker ikke, og det er ikke alle vores medlemmer, der synes, det er en god ide".

Fra ønsker og krav til politik

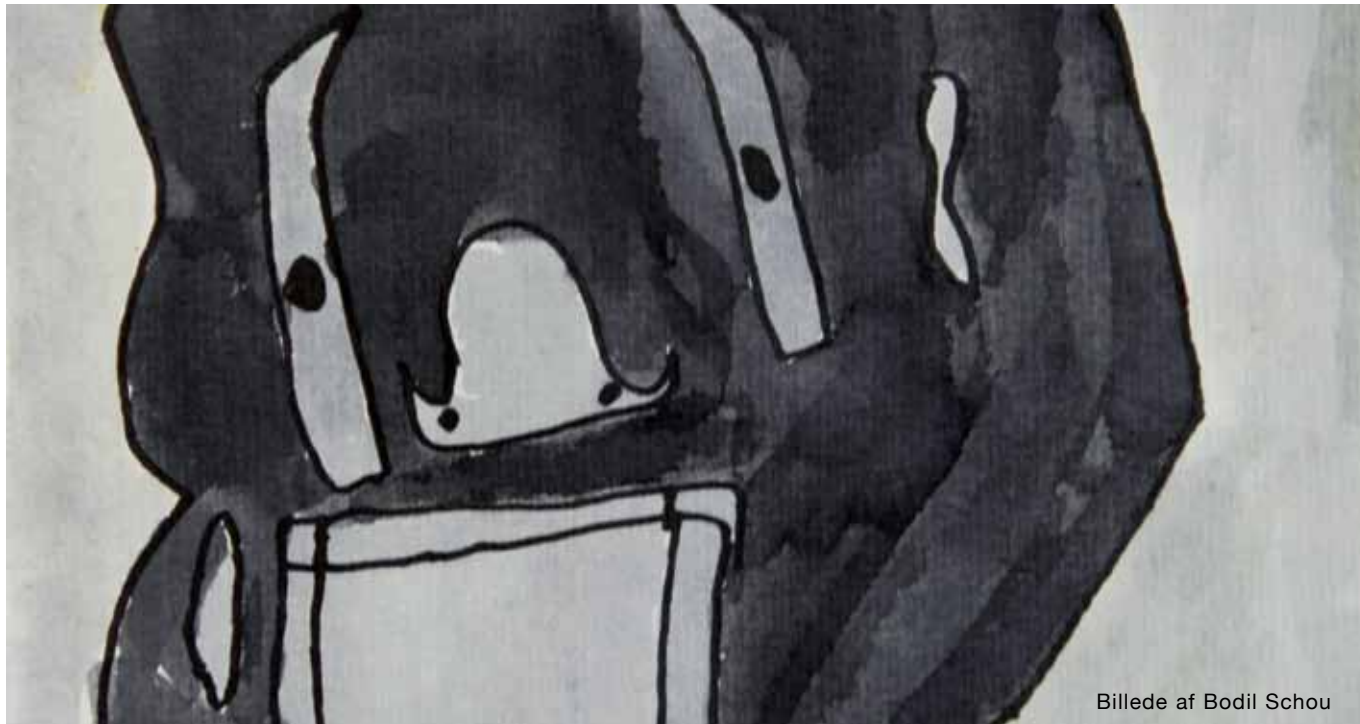
ULF har fået udarbejdet en rapport i oktober 2006, den tager udgangspunkt i de spørgsmål og problematikker, som de udviklingshæmmede arbejdede med på et kursus ULF afholdte i påsken 2005. Rapporten er skrevet af Frank Bylov og har titlen :

Fra medlemmernes ønsker og krav – til en organiseret politik.

Her fremgår det, at de udviklingshæmmedes vilkår på boligmarkedet består af en særlig dobbelthed. Citat fra side 26 i Rapporten:

"På den ene side den "velfærdstænkning", der med Servicelovens ord fastslår, at enhver borger med behov for særlig hjælp og støtte har ret til at få denne som *et tilbud* – ikke som "en tvang", og at de, der modtager sådan hjælp og støtte, er sikret ved at *støtten ikke må gives uden deres personlige samtykke*.

På den anden side den "serviceplanlægning", der skal sikre de økonomiske og praktiske forhold i udviklingshæmmedes hverdagsliv. Samlet udgør de en serie af gradvist



Billede af Bodil Schou

øget beskyttelse – og gradvist mindre selvbestemmelse.

Fra den rent økonomiske og personlige **sikring**, der bliver givet til de, der i øvrigt klarer sig (overvejende) selvstændigt i deres egen bolig, over den økonomiske, praktiske og fælles **beskyttelse**, der er standarden i de kommunale bo-fællesskaber, til den (næsten) totale **administration** af beboernes tilværelse, som fortsat er til stede i de amtskommunale bo-tilbud.”

I rapporten nævnes, at serviceplanlæggernes ret til at gradbøje retten til selvbestemmelse udgør et politisk spillerum, som myndighederne kan udnytte til at umyndiggøre ”brugere” – men som de til gengæld også kan udnytte til at opnå større myndighed. Det hedder i rapporten videre, at de boliger udviklingshæm-

mede kan vælge mellem er mere præget af servicesystemernes standard-løsninger end af beboernes egne personlige valg. Standardiseringen og ensretningen opstår ved to særlige koblinger: **Koblingen af bo-form og service-niveau**, der giver et opdelt boligmarked, hvor udviklingshæmmede reelt set kun har valget mellem en **Støttet bo-form** dvs. en privat egenbolig med lav værge-støtte eller en personlig leje-bolig med kommunal lejemaal-sikring og en **Beskyttet bo-form** dvs. kommunalt bo-fællesskab med kollektive ordninger (cigarkasse-økonomi) eller amtligt bo-tilbud med helt åbenlys pædagogisk administration. I rapporten bliver nævnt, at hvis ULF ønsker en større frihed på boligmarkedet må man kæmpe for, **at udviklingshæmmede kan få størst**

mulig valgfrihed på boligmarkedet uafhængigt af deres behov for særlig hjælp og støtte.

Det ser ud til, at det er virkelig svært at skabe de muligheder for størst mulig indflydelse på eget liv, som lovgivningen lægger op til, når det drejer sig om udviklingshæmmede mennesker.

Ringe vilkår og muligheder for frit at vælge et arbejde

Jane Jensen:” Vi oplever meget ofte, at udviklingshæmmede godt kunne tænke sig at vælge et arbejde selv. Mange udviklingshæmmede arbejder på beskyttede værksteder, her har de ikke selv valgt at være, men er blevet placeret. Vi kunne ønske, at man havde et arbejdsmarked, hvor de udviklingshæmmede fik mulighed for ”støttet” beskæftigelse, i stedet for

beskyttet beskæftigelse.

I rapporten, som Frank Bylov har udarbejdet for ULF, hedder det på side 13:

”De fleste af ULFs medlemmer oplever, at de har et arbejde. Men dette ”arbejde” er meget forskelligt. Det er ikke blot sådan, at ULF-medlemmerne er beskæftiget i mange forskellige brancher, fra industri til kontor og service-fag, men også fordi beskæftigelsen er ordnet så forskelligt, både i forhold til myndighederne og i forhold til arbejdsgiverne. Der er reelt tale om flere, helt adskilte *beskyttede arbejdsmarkeder*. Det betyder, at det også er forskelligt, hvad der kan forhandles om – og hvem der skal forhandles med. Vi kan dog forenklet se de største forskelle imellem:

Et personligt eller individuelt beskyttet arbejdsmarked, der typisk består af 1/3 deltids stillinger og skånejob, dvs. **personlige ordninger**, hvor myndigheden (der altid er offentlig) er adskilt fra arbejdsgiveren (der kan være offentlig eller privat), og **Et fælles eller kollektivt beskyttet arbejdsmarked**, der typisk består af beskyttede værksteder, dvs. **institutioner**, hvor offentlige instanser (i dag kommunerne) både er myndighed og arbejdsgiver.”

Rapporten nævner, at de to arbejdsmarkeder giver helt forskellige vilkår for udviklingshæmmedes ønske om en friere bevægelighed i forhold til at kunne søge og få de jobs, de ønsker. Som der står på s. 14:

”I de personlige ordninger er problemet, at man er fri til at søge de jobs,

man selv ønsker, men for at få dem, skal man have kvalifikationer, som en arbejdsgiver kan se en fordel i at betale for.

På de beskyttede værksteder er problemet, at man i lovens forstand bliver anbragt på en arbejdsinstitution, ikke fordi man har særlige kvalifikationer, men faktisk fordi man ikke har det.”

Overskridelse af de udviklingshæmmedes retssikkerhed

Jane Jensen fortæller: ”I ULF oplever vi sager, hvor man går langt over stregen i forhold til at overholde retssikkerheden for de udviklingshæmmede. Vi havde en sag, hvor en udviklingshæmmede beboer havde penge i banken. Pædagogerne og banken havde indbyrdes aftalt, at pædagogerne bare kunne hæve penge på beboerens konto, uden vedkommende havde givet samtykke.

Vi oplever også, at hvis den udviklingshæmmede ikke gør opmærksom på sine rettigheder, gør kommunerne ikke noget. Det kan være en besparelse for kommunen ikke at henvende sig til den udviklingshæmmede.

Vi har også oplevet sager i forhold til flytning af beboere. Jeg kan huske en sag, hvor en beboer skulle flyttes til sin hjemkommune. Beboeren blev hverken informeret eller spurgt, om hun havde lyst til at flytte, og længe efter flytningen troede hun stadig, at hun var på ferie.

Der er forskel på hvordan og hvor meget de udviklingshæmmede bliver inddraget i spørgsmål, der vedrører deres livssituation. På Sjælland har de udviklingshæmmede generelt bedre vilkår for at blive hørt. Det skyldes måske, at der er mange organisationer,

der varetager udviklingshæmmedes interesser som hører hjemme på Sjælland.

Udviklingshæmmede kvalt i omsorg

”De udviklingshæmmede mennesker har brug for, at der bliver stillet krav til dem. De befinder sig ofte i et dilemma imellem pædagoger og forældres misforståede omsorg, som gør dem hjælpeløse, og ude af stand til at klare sig.

Vi oplever tit på vores rejser i ULF, at de udviklingshæmmede kan meget mere, end de normalt får lov til at klare, når de er sammen med forældre eller pædagoger. Man kan sige, at omsorg bliver til omsorgssvigt. De fleste mennesker vokser af, at der bliver stillet krav til dem, og sådan er det også for de udviklingshæmmede. Det er ikke sundt at have et liv, hvor andre gør alt for dig”, slutter Jane Jensen.

Den sociale lov, bekendtgørelse af lov om socialservice:

§ Formålet med denne lov er

1.) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer

2.) at tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forbyggende sigte og

3.) at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktions-ejne eller særlige problemer

stk 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

Stk 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges ud fra den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.

Svage grupper har vanskeligt ved at agere i det nye system

Af fotojournalist Hanne Englestoft
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning

Service-loven skal i dens ordlyd give mulighed for større indflydelse og selvbestemmelse. Men det kræver, at man som bruger har ressourcer og viden til at gøre opmærksom på de ting, du har krav på. Brugerbegrebet skal fjernes klientgørelsen.

Men ifølge antropolog Bagga Bjerger er det vanskeligt at se, om det ikke bare er ordet, der er ændret, og om der er sket en positiv udvikling på dette område i forhold til den nye lovgivning.

Bagga Bjerger er antropolog og har medvirket til bogen: ”Det sociale arbejdes daglige praksis” - med undertitlen: ”perspektiver på brugerinddragelse og retssikkerhed”.

Bagga Bjerger har lavet undersøgelser og feltarbejde om misbrugere i Danmark. I bogen nævnes helt konkrete eksempler på sager, der er foregået på misbrugsområdet, socialpsykiatrien og rehabiliteringsområdet. Der er i bogen en række artikler af folk, der arbejder i det sociale system, og der beskrives en række dilemmaer, som den nye lov sætter hele det sociale system i.

”Den nye lov lægger op til brugerinddragelse, og det er der jo ikke noget i vejen med. Men undersøger man loven og dens handlemulighe-

der, er der nogle ting, der kommer til at stå klart” mener antropolog Bagga Bjerger.

”Loven er et udtryk for strømninger som ses i hele samfundet. Mere brugerinddragelse lægger op til, at den enkelte tager ansvar. Men der er en helt klar forventning til hvilket individ, vi skal være, og der er en forventning der knytter sig til normalbegrebet. For at være frisat og brugerinddraget – skal man kunne indordne sig. Arbejdsbegrebet er en hjørnesteen i disse strømninger, og den offentlige sektor skal hele tiden optimere. Men hvilke briller vil man optimere med?”

”De undersøgelser, jeg har foretaget indenfor misbrugsområdet, viser, at er man en person med svingende ressourcer, det gælder misbrugere eller mennesker med en psykisk sygdom, er det meget svært at få skabt en handleplan som et af de værktøjer, som tages i brug i arbejdet med at opgradere brugerne. Disse grupper har vanskeligt ved at få lavet en handleplan i en lige linje, fordi deres tilstand svinger så meget på grund af stof- og alkoholforbrug, psykisk og fysisk sygdom etc.. Det er også vanskeligt for medarbejderne, og de ved godt, at man er nødt til at tviste loven for at få behandlingen til at passe”, fortæller Bagga Bjerger.

Borgeren skal være i centrum

Man kan i bogen (Det sociale arbejdes daglige praksis) læse, at tiltaget med den nye lov, ikke bare var en ny lov, men man lagde op til et helt nyt menneskesyn: ”Den sociale lov lægger nu op til respekt for brugere af det offentlige og med individuelt tilpassede tilbud, som den involverede borger inddrages i planlægningen af. Intentionen er, at borgeren føler sig hørt og værdsat og til gengæld herfor også begynder at føle og tage medansvar for eget liv”(citater side 1 i bogen)

Brugerinddragelse, indflydelse og medbestemmelse er nøgleord i socialpolitikken.

Bagga Bjerger siger: ”Denne lov er meget anderledes end den lovgivning, vi havde i 1970 -80erne, hvor man tog udgangspunkt i, at vi i samfundet havde grupper, der skulle have massiv hjælp for at klare sig. Denne hjælp skulle orkestreres af samfundets uddannede eksperter, som havde ret til og ansvar for at definere problemstillinger og løsningsmodeller.

Man lægger nu op til, at alting er noget, der er inde i brugeren selv, og det er her at løsningsmodeller på og definitioner af hjælp skal findes.

Men disse mennesker, der hører til de udsatte grupper i samfundet, har en baggrund, der gør det svært selv



Bagga Bjerge er mag.art. i Etnografi og Socialantropologi, Aarhus Universitet og er igang med en ph.d. på Center for Rusmiddelforskning i samarbejde med Sociologisk Institut, Københavns Universitet. Ph.d. er et kvalitativt studie af samspillet mellem hidtidige betingelser for bureaukrater og brugere i rusmiddelbureaukratiet og politiske og administrative visioner om modernisering af den offentlige sektor via New Public Management-tiltag og implementeringen af strukturreformen.

at skabe et perspektiv og i det hele taget tage stilling til deres problem på lang sigt. Derfor er psykisk syge og misbrugere, som har en meget svingende tilstand og ikke har de samme ressourcer hver eneste dag, en meget vanskelig gruppe at få indpasset i denne lov, som nærmest har gjort selvforvaltning til et mantra". Bogen nævner også flere steder, at de massive sociale problemer, som disse grupper er i besiddelse af, er svære at lovgive sig ud af.

Det at man nu kaldes "bruger" lyder jo som noget valgt, eller som om man har et valg, og ordet ligger meget tæt op ad ordet "forbruger". Og når man forbruger, vælger man jo, hvad man vil forbruge".

Loven kræver stærke brugere

Bagga Bjerge mener, at lovmæssigt har man måske et valg, men i praksis er muligheden ikke tilstede for disse grupper. Ønsker en misbruger f.eks. at skifte misbrugscenter af forskellige grunde, kan det være vanskeligt. Medarbejderne kan have nogle andre forestillinger om, hvad der er godt for brugerne, og det er ofte disse løsningsmodeller, som reelt afgør om brugeren får lov til selv at vælge. Flere steder i bogen kommer forfatterne ind på, at man skal være en stærk person for at være "bruger" i overensstemmelse med de nye rammer for dette. Almindelige mennesker kan have svært ved at agere i systemet. Så man kan sige, at de svage grupper i samfundet bliver ladt i stikken, hvis man forventer

sig, at de skal være alt for selvforvaltende og ansvarlige.

"Det er jo noget naivt at tro, at mennesker med svære psykiske lidelser, der hele tiden influerer på deres gøren og laden, skal fortælle, hvad de gerne vil i forhold til arbejde, uddannelse og fremtid, når deres sygdom er det, der primært fylder deres liv, og de er ikke i besiddelse af de kompetencer, der skal til for at træffe de beslutninger, der gør, at de kan få indflydelse og hjælp" mener Bagga Bjerge.

På institutionerne har man derfor fået nye diskussioner nemlig, hvornår er det selvforvaltning ikke at ville vaskes? Og hvornår er det omsorgssvigt?"

Værdierne i den nye lov

På nogle af de første sider i bogen skrives, hvad der giver grobund for dens artikler og undersøgelser af praksis. Det hedder på citat: "Rammerne i lovgivningen i forhold til brugerinddragelse er værdibaserede snarere end konkrete. Brugerinddragelse omtales som



en praksis, hvor brugere skal "have mulighed for at medvirke ved behandlingen af egen sag" (Retssikkerhedsloven §4). Hvad medvirken indebærer, og hvordan det skal foregå, beskrives ikke, og det er derfor ikke klart, præcis hvordan lovgivningen opfyldes. Fortolkningen er op til forvaltningen og til aktører i feltet."

Ikke alt er målbart

"Du er din egen lykkes smed," er en af de visioner, man står tilbage med, når man læser i den nye lov og analyserer de samfundsmæssige strømninger. Desuden er der taget mange værdier fra det private arbejdsmarked ind i den måde, den offentlige sektor tænkes på i disse år. Man skal kunne dokumentere og måle de resultater, man opnår. Men når det handler om behandling af mennesker, er det ikke alt, der er målbart eller alt, der kan dokumenteres.

Bagga Bjerge mener ikke, det er muligt at bruge profitmaximering og i det hele taget ikke muligt at overføre disse begreber til menneskers behandling.

"Mange af de tiltag, der er sat i værk for at gøre velfærdsstaten mere effektiv og individ-orienteret, har haft til hensigt at skabe mindre administration, men det har vist sig, at det er gået lige modsat. Den måde som samfundet kan finde ud af om folk er selvforvaltende er fx via mere dokumentation, monitorering og effektmåling – altså gennem mere kontrol.

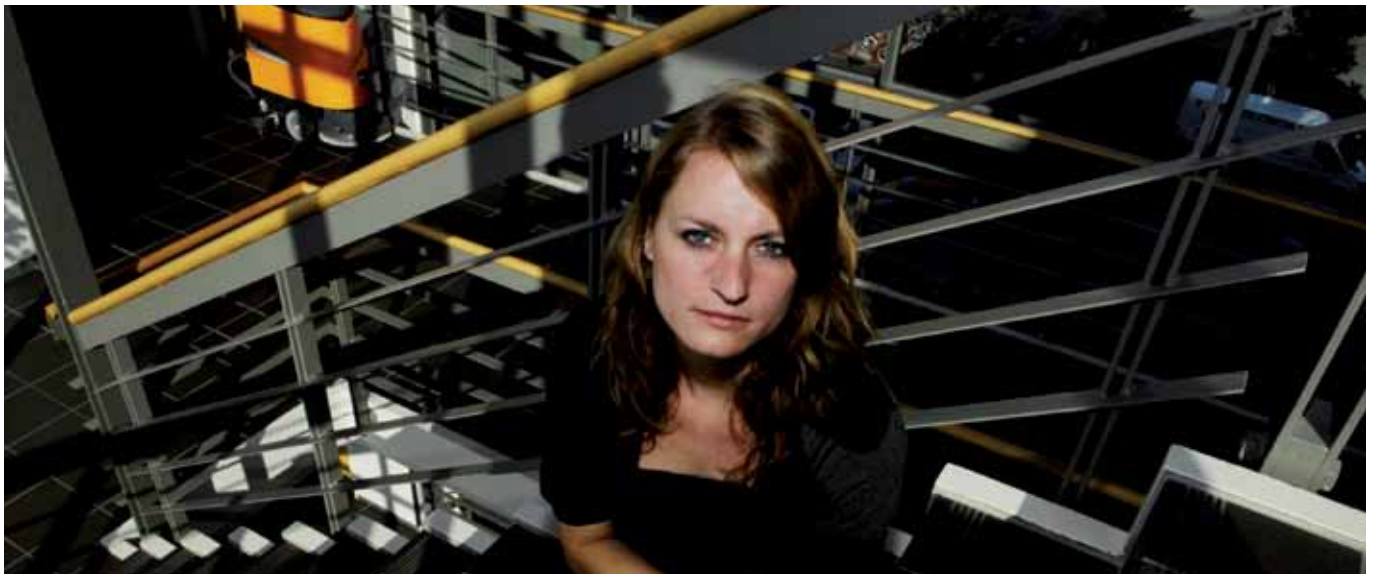
Man kan sige, at den offentlige sektors institutioner i stigende grad bliver forretningsgjort. Her skal i højere grad udbydes offentlig service, som var det en vare. En offentligt fremskrevet markedslogik, men man er stadig i et system med meget begrænsede udvalg af valg.

Bag intentionerne i den sociale lovgivning eksisterer det paradoks, at

brugere af sociale tilbud netop har brug for disse tilbud, fordi de har svært ved at finde "ansvarlige" løsninger på deres problemer.

"Der er sket et skred i samfundet og vores holdninger til de svageste. Det at være sin egen lykkes smed betyder også, "at man må tage sig sammen", og samtidig brokker vi os over den alt for høje skat i stedet for at spørge til, hvad vi får for vores skattepenge. Vi kunne også kigge os lidt omkring og se, hvordan sociale systemer fungerer andre steder, f.eks. i England og USA og sammenligne os. Er det sådan en udvikling vi ønsker?

Der et opbrud på hele det sociale område. Man kan sige, at der skulle ske noget indenfor dette område. Men måske skulle man se lidt på, hvad der egentlig er sket? Og er det blevet bedre? Mere effektivt?," siger Bagga Bjerge.



Jura kursus



Center for Oligofrenipsykiatri holder kursus i jura og udviklingshæmning

I arbejdet med udviklingshæmmede kommer man uundgåeligt ud for mange juridiske spørgsmål. På kurset gennemgås de vigtigste sociale love, de strafferetlige foranstaltninger, værgemålsloven og relevante bestemmelser i sundhedsloven, herunder bestemmelserne om sterilisation og samtykke til behandling.

Kurset henvender sig først og fremmest til beslutningstagere, forstandere og stedfortrædere.

Tid:	Onsdag den 26. november 2008 kl. 9.00-15.30
Sted:	Vandresalen, Århus Universitetshospital, Risskov
Tilmeldingsfrist:	10.11.2008
Pris:	1.250,00 kr. inkl. forplejning
Kursusholdere:	Overlæge Kurt Sørensen og jurist i Århus Kommune, Anne Marie Thyrring.



Psykopati – medfødt utilregnelighed

Af Ruben Lindberg, cand.mag. i historie og sociologi



I april 1935 slog psykopatanstalterne i Herstedvester for første gang dørene op. Bag ringmuren lå der i det nye fængselskompleks to anstalter – et psykopatfængsel møntet på den primært ”ikke recidiverende psykopat” indeholdende en strafferamme fra ca. 1-3 år – og dernæst en psykopatforvaring for den svært uforbederlige og ”hyppigt recidiverende psykopat”, hvor strafferammen var tidsubestemt. Herstedvesters åbning markerede ikke blot en indvielse af nye fængselslokaler, men var i sig selv også et resultat af en forudgående straffeoretisk nyordning. En ændring, som kort sagt gik ud på, at man for en særlig gruppe forbryderes vedkommende, var gået bort fra at interessere sig for forbrydelsens *art* til i stedet at interessere sig for forbryderens *egenart*.

Faglig konsensus

Omkring tidspunktet for Herstedvesters åbning var det inden for den retspsykiatriske videnskab efterhånden blevet et anerkendt fænomen, at psykopaten – udover gennemgående at blive betragtet som værende et sygt individ – tillige var omkranset af en række særlige karakteristika. Den grundlæggende opfattelse af sygdommen psykopati bestod i denne periode først og fremmest i, at der var tale om en arvelig tilstand, hvor de karaktertræk, der primært kendetegnede psykopaten var, at denne var moralsk forfalden, ofte med en brunstagtig, stærk eller afsporet kønsdrift, uligevægtig, impulsiv, genstridig, heftig og ofte også med en gennemgående asocial eller antisocial livsførelse. Overordnet set adskilte psykopaten sig fra datidens begreb om åndssvage ved at være normalt begavet,

og adskilte sig fra den sindssyge ved ikke at udvise psykotiske symptomer. Men til trods for forskelle i de diagnostiske variabler, havde psykopaten dog det tilfælles med både en sindssyg såvel som en åndssvag, at han ikke var modtagelig for straf. Derfor kom selve psykopatens etablering også til at betegne en reel udvidelse af straffelovens eksisterende utilregnelighedsbestemmelser, og herunder de tidsubestemte behandlingsdomme, som tidligere kun havde gældt for erklærede sindssyge og åndssvage lovovertrædere. Med andre ord var der blandt fagfolk i 1930’erne også opstået en nogenlunde konsensus omkring psykopatens særlige kendetegn. Ikke mindst på baggrund af det faktum, at man i Danmark havde ladet sig inspirere af den tyske psykiatri, hvorfra der i 1923 blev udarbejdet en grundlæggende psykopattypologi som

udførligt og righoldigt på adjektiver beskrev psykopatiens 10 potentielle hovedtyper.¹ Denne psykopatologi blev også senere anvendt som væsentlig inspirationskilde i Danmarks første lærebog i retspsykiatri fra 1939, skrevet af professor dr.med. Hjalmar Helweg.

Men én ting var dog, at selve psykopatiens eksistens i 1935 var blevet legemliggjort gennem en umiddelbar faglig konsensus bestående af både hjemmel i straffeloven, nyopførte lokaler på velindhegnet matrikel såvel som en psykopatologi til diagnostisk vejledningsbrug. Noget andet og ganske interessant var dog, at selve vejen eller processen forud for etableringen af psykopatiens kliniske ståsted, bestemt ikke havde været en uproblematisk affære.

Alene af den grund at man her periodisk taler om 30 års lovforberedende arbejde affødt af tre forskellige straflovskommissioner, og herunder en længere række af videnskabelige betænkninger med dertilhørende psykiatriske undersøgelser, som alt sammen løbende blev drøftet i en periode, der tillige var præget af forskellige politiske interesser udtrykt gennem forskellige regeringskoalitioner. I det følgende vil omdrejningspunktet derfor også være, at løfte sløret for en lille flig af denne – psykopatiens lovformelige proces.

Begyndelsen

Indkredser man det historiske punkt, hvor den patologiske og via arv disponerede forbryder uden for de

¹ I. Schneider, Kurt. Die Psychopathischen Persönlichkeiten 1923

sindssyges og åndssvages rækker blev et anerkendt fænomen, så er der generel enighed om, at sætte tidspunktet til i og omkring 1876. Dette var nemlig året hvor den italienske læge Cesare Lombroso udgav sit værk *"L'uomo delinquente"* (på dansk *forbrydermennesket*). Lombroso mente gennem en række studier, at have fundet bevis for, at der omkring de særlige grove forbrydere, var tale om nogle fælles karakteristika, der bundede i arvelige anlæg, som igen uafhængig af vilje eller omgivelser formede disse forbryderes medfødte skæbne og tillige adskilte dem som art fra den store gruppe af lovlydige borgere. Kendetegnende for det forbryderiske anlæg var, at der, ifølge Lombroso, var tale om atavisme, hvorfor de medfødte anlæg således var et udtryk for et tilbagefald til et mere primitivt menneskestadie, nærmende sig det dyriske. Omkring de særlige atavistiske karakteristika eller degenerationstegn, som Lombroso mente at have observeret i forbrydermenneskenes ydre fysiognomi, opstilledes der et patologisk register, hvori der bl.a. indgik et sammensurium af træk såsom lav og tilbagevigende pande, stærkt udviklede kæber og kindben, udstående ører, skelende øjne, krusede og sammenvoksede øjenbryn (også kaldet vareulvetegnet), krum eller afstumpet næse, pukkelryggede, lille kranie, undervægtig hjerne, abnorm tandstilling, store hjørnetænder, kraftig hovedbehåring og ringe skægvækst. Hertil kom en række sjælelige ejendommeligheder, såsom forfængelighed, følelseskulde, nedsat modtagelighed for smerte, doven-

skab, moralsk sindssygdom, epilepsi mm.²

Dansk Kriminalistforening

Selvom store dele af Lombrosos teori om den fødte forbryder hurtigt af datidens kriminalister blev anset som værende af spekulativ karakter, affødte teorien dog alligevel en afgørende drejning i forhold til det ændrede fokus, hvor forbryderen trådte i forgrunden frem for udgangspunktet i selve den kriminelle gerning. I Danmark blev dette skifte officielt markeret for første gang i det netop nystiftede Dansk Kriminalistforening, hvis første dagsordenpunkt på foreningens første møde i år 1900 omhandlede nye initiativer for særlige sindssyge forbrydere. En af landets dengang førende lægelige specialister Knud Børge Pontoppidan åbnede denne debat med i sin åbningstale, at udtale: *"Det er uden Betydning her, mine Herrer, at hænge sig i Navne; lad os tværtimod se bort fra alle Skoler og slaa fast, hvad ingen med nogen kriminalistisk Erfaring vil benægte, at der findes en egen degenerativ Varietet af den menneskelige Species, som staar i et særligt Forhold til Kriminaliteten, at der virkelig eksisterer en egen Gruppe af invalide Personer; Aandelige Undermaalere, som uden at kunne kaldes egentlig sindssyge, udvise en i konstitutionelle Aarsager begrundet og for korrektional Paavirkning i alt væsentligt uimodtagelig Tendens til at begaa Lovovertrædelser."*³ Dansk

² Hurwitz Stephan. Kriminologiens historie, metoder og resultater s. 405-406

³ Pontoppidan, Knud Børge. Om Foranstaltninger overfor sindssyge Forbrydere med særligt Hensyn til Indretningen af Kriminalasylet i Torp, Carl og August Goll Forhandlingerne paa Dansk Kriminalistforenings første Aarsmøde den 24.-26. September 1900. s. 25.

Kriminalistforening er særlig interessant, da det var her, at man på tværs af forskellige fagkondskaber – primært læger og jurister – fandt sammen om et fælles projekt i et forsøg på at udmønte den teoretiske viden om de psykisk degenererede (senere kaldet psykopater) til en konkret strafferetspraksis. Og en mærkesag i foreningens arbejde de følgende år, blev da også at gøre op med den eksisterende straffelovs vage bestemmelser omkring utilregnelighed. Ikke mindst angreb man 1866-straffelovens brug af strafnedsættelse i forbindelse med såkaldt ”ufuldstændig tilregnelighed”, da dette modsagde tidens nye kriminalistiske toner om, at man ikke kunne gradbøje strafmodtagelighedssynspunktet, når personen grundet sin medfødte konstitution ”senere psykopati” overhovedet ikke var egnet til straf. Med andre ord skulle straf ikke længere kunne knyttes an på en aktuel og forbigående handling i gerningsøjeblikket, men modsat tage udgangspunkt i lovovertræderens hele patologiske væsen. Og selve ekspertisen til at kunne afkode sådanne væsener krævede lægefaglige specialister med psykiatri som hovedområde. I år 1900 havde Danmark 5 af sådanne specialister, hvoraf alle også var at finde på Dansk Kriminalistforenings medlemslister.⁴

Forsøg på afgrænsning

Sideløbende med både kriminalistforeningens og straffelovskommis-

⁴ Pontoppidan (Jyske Asyl), Geill (Sindssygeanstalten i Viborg), Lange (Sindssygeanstalten i Middelfart), Friedenreich (Københavns kommune hospital) og Rohmell (Sct. Hans Hospital). Dansk Kriminalistforenings første Aarsmøde 1900. Bilag III: Medlemsliste s. IX-XIII.

sionernes arbejde frem mod en straffelovsreform, blev det i to omgange forsøgt at afdække selve klientpotentialitet, dvs. omfanget af de patologiske forbrydere, som faldt uden for de sindssyges og åndssvages rækker. Den første undersøgelse blev foretaget af fængselslægen og kriminalistforeningsmedlemmet Christian Geill i 1906 og omfattede ikke mindre end 1.845 hensiddende forbrydere i danske fængsler. For disse var Geill nået frem til, at 256 (=13,6 %) var såkaldte psykisk abnorme, og hvorom det gjaldt, at: *”Manglen paa moralske Begreber hos dem har da ikke sin Grund i en ringe Intelligens men i en nedsat moralsk Følelse. De have paa Grund af Forfædrenes Svaghed eller moralske Sløvhed i Arv faaet en Hjerne, hvis Celler have en medfødt svækket Evne til at optage de moralske Hemningsforestillinger eller assimilere dem (gøre dem til sin Ejendom). De repræsenterer en Slags Standsningsdannelse. (...). Er denne Nedsættelse af den moralske Modtagelighed gennem Arv stærkt udtalt, behøves der kun ringe demoraliserende Lejlighedsaarsag for at gøre Individet til Forbryder, eller det bliver endog til Forbryder uden nogensomhelst Lejlighedsaarsag, næsten ved en Slags Instinkt.”*⁵

I den anden undersøgelse foretaget af endnu et kriminalistforeningsmedlem, var det lægen Georg Schröder, som gennem en række studier af 677 fængselsindsatte i 1917 var nået frem til den konklusion, at 25 % af de indsatte betegnede tilfælde af såkaldt ”degeneratio psychopa-

⁵ Geill. Kriminal-antropologiske Studier over danske Forbrydere 1906 s. 98-99

ticha”. Dette er også et af de første eksempler på, at man i Danmark anvendte begrebet psykopat, hvilket i Schröders terminologi indbefattede både imbecilitet, moralsk defekte, patologiske løgnere mm. Alt i alt hele den gruppe af patologiske forbrydere udenfor de sindssyges og åndssvages rækker, som også blev identificeret gennem Geills undersøgelse. Men hvorfor denne klientforskell mellem Geills 13,6 % og Schröders ca. 25 %? En mulig forklaring herpå er, at Schröder modsat Geill anvendte intelligenstest på samtlige indsatte, hvilket også forklarer det faktum, at der i Schröders materiale fandtes dobbelt så mange imbecile end det var tilfældet hos Geill. Både Schröder og Geill klassificerede imbecilitet, som værende identisk med graden af ”lettere åndssvaghed”, og denne inddeling blev også overtaget og anvendt af kriminalistforeningens jurister i forbindelse med det lovforberedende arbejde, der gik ud på at knytte klientpotentialitet an på konkrete paragrafforslag. Men ikke desto mindre var det dog også Geills og Schröders selvsamme opfattelse af imbecilitet, der senere skulle gå hen og blive roden til en så markant forvirring, at selv lægerne på foreningens møder til tider stod og talte forbi hinanden.

I det følgende eksempel hentet fra et møde i kriminalistforeningen så sent som i 1927, er det overlæge Wildenskov fra de Kellerske Åndssvageanstalter, som valgte at knytte en kommentar til et forudgående oplæg holdt af Rigsadvokat August Goll. Oplægget omhand-

lede den såkaldte interneringslov fra 1925, som også blev forløberen for den senere utilregnelighedsparagraf i straffeloven, idet interneringsloven – endda med 1 års tilbagevirkende kraft – muliggjorde tidsubestemt internering for visse psykopatiske seksualforbrydere. Wildenskov havde dog, som det fremgår af følgende, en smule problemer med lovens diagnoseinddeling, men han fik dog undervejs svar på tiltale fra et par åbenmundede jurister. Wildenskov begyndte: *”Rigsadvokaten sagde først, at Loven drejede sig om Psykopater. Jeg tænkte da: Ja ja, saa kommer de aandssvage ikke med. Men et Øjeblik efter kom Rigsadvokaten med en Opremsning af alle dem, som kunde komme ind under Loven, og derunder hørte ogsaa de imbecile. Men er Imbecilitet ikke Aandssvaghed? Kommer de imbecile ikke ind under § 38? [Rigsadvokat Goll: Nej]. Ja det skyldes maaske min Mangel paa juridisk Viden, men man dømmes dog de imbecile efter § 38. [Prof. Torp: Nej, det er de udpræget aandssvage]. Ja, men hvad er da Imbecilitet? [Prof. Torp: Det er en lettere Grad af Aandssvaghed]. Ja, men de imbecile bliver dog ogsaa dømt efter § 38. [Prof. Torp: Nej, efter § 39]. Vi har faaet mange ind paa Livø, er det ikke for Imbecilitet? [Rigsadvokat Goll: Nej]. Fra mit Standpunkt er Imbecilitet udpræget Aandssvaghed, og naar de dømmes til at underkastes Sikringsforanstaltninger eller der udfærdiges Dekreter derom, er det ikke efter § 39, men efter Loven af April 1925. [Rigsadvokat Goll: De er ikke dømt, de er fritagne for Tiltale og anbragte paa Anstalt i*

*Henhold til Amtsresolution]. Der synes at herske en meget stor Usikkerhed i Terminologien. Det er en fortvivlet Blanding. Begrebet Psykopater er for Øjeblikket et stort Pulterkammer, og det trænger vist til at udredes nærmere.”*⁶ Ovenstående forvirring tager udgangspunkt i 1866-lovens § 38, som omhandlede åndssvage og sindssyge lovovertrædere, hvorimod § 39 omhandlede den tidligere nævnte ”ufuldstændige tilregnelighed”, forstået som kun værende ”syg” i selve gerningsøjeblikket. Interessant er det dog, at Livø-anstalten (ø-anstalt for forbyrderisk åndssvage mænd) i 1927 havde eksisteret i 16 år indeholdende et klientgrundlag, som af åndssvageforsorgens læger blev opfattet, som bl.a. regulære § 38-åndssvage lovbyrdere af imbecil grad. Baggrunden for forvirringen er dog enkel, idet sindssygelægerne Geill og Schrøders definition af imbecil, som værende ”lettere åndssvag” ikke stemte overens med åndssvage lægernes inddeling af åndssvaghedens grader bestående af idiot = IQ 0-30, imbecil = IQ 30-50, debil = IQ 50-70(75), og dernæst det såkaldte sinkestadie grænsende op til normalområdet. Ifølge denne inddeling er imbecilitet netop lig med de udprægede åndssvage, som også Wildenskov nævnte, hvorimod åndssvag af lettere grad måtte henføres til den debile gruppe – og kunne af visse åndssvage læger også henføres til sinkeområdet. Og når der således allerede eksisterede forskellige faglige opfattelser af betegnelsen ”lettere åndssvag”, blev forvirringen heller ikke mindre, når politikerne skulle

⁶ Wildenskov. Dansk Kriminalistforenings tyvende Aarsmøde 1927 s. 59-60

kloge sig, såsom landets justitsminister K. K. Steincke, der under sin fremlæggelsestale for interneringsloven udtalte: *”Der er ingen skarp Grænse mellem Psykopater og lettere aandssvage, som kan interneres. Der er ingen Grænse.”*⁷

Uden tvivl måtte Wildenskov – der netop havde åndssvaghed, som sit lægelige speciale – følt sig særligt detroniseret gennem juristernes åbenmundede belæring om åndssvaghedens grader på hin møde i kriminalistforeningen afholdt foran ca. 150 af andre lærde kriminalistmedlemmer. Ikke desto mindre var det dog til sidst åndssvage lægernes inddeling og opfattelse af imbecilitet, som blev det senere grundlag for opdelingen og efterfølgende virkning af utilregnelighedsparagraferne i den nye straffelov vedtaget i 1930. Men interessant er det, at forvirringen dog aldrig ophørte. For godt nok kom der i det følgende en tid, der var præget af faglig konsensus, hvor Psykopatanstalterne i Herstedvester også i flere henseender blev et internationalt forbillede. Men i 1972 gled psykopatbegrebet ud i kulden i forbindelse med en lovmæssig indskrænkning i brugen af den tidsubestemte forvaring. Herefter eksisterede der lovformeligt ikke længere nogen psykopater i det retshistoriske landskab, da disse i stedet blev erstattet af betegnelserne sociopater og karakterafvigere, hvilket tillige indikerede, at sociale forhold og miljø nu også kunne være en væsentlig årsag til erhvervelse af selve tilstanden.

⁷ Steincke. Rigsdagstidende Folketinget 1924-25 sp. 7411-7412

Omsorgssvigt og whistleblowers

Af Timm Nielsen, Ledelses- og organisationskonsulent

De udviklingshæmmede har været genstand for en del opmærksomhed det seneste år. Mere præcist har det været omtalen af medarbejdernes omsorgssvigt, som har været i fokus.

Men også den fysiske magtanvendelse – og i enkelte tilfælde ulovlige magtanvendelse - og den manglede indberetning har været i mediernes søgelys. Opmærksomheden

kulminerede, da forholdene på bostedet Tokanten i København og på Strandvænget i Nyborg blev eksponeret af formiddagspressen omkring årsskiftet. Baggrunden var, at ansatte gennem flere måneder forgæves havde forsøgt at få ledelsen til at gribe ind overfor gentagne og omfattede omsorgssvigt. Senere kom det frem, at ledelsen af bostedet Tokanten tillige systematisk havde undladt at indberette de tilfælde af magtanvendelse, som havde fundet

sted. Forvaltningen, og dermed de ansvarlige politikere, havde tilsyneladende ikke undret sig over den manglende indberetning.

De omtalte enkeltsager gav anledning til en del forargelse. Ikke mindst på grund af den sensationelle fremstilling sagerne var genstand for. Som udenforstående kunne man let få det indtryk, at der var tale om enkeltpersoners svigt og om isolerede tilfælde. Alle havde tilsyneladende travlt med at fralægge sig ansvaret. Men de omtalte sager afslørede med tydelighed, at kulturen på nogle bosteder var stærkt kritisabel, og at dette har uheldige konsekvenser for de udviklingshæmmedes daglige livsvilkår.

I det godes tjeneste?

Pressen var i første række interesseret i at hænge navngivne personer og institutioner ud, bl.a. ved brug af skjult kamera og lydoptagelser. Et produktionsselskab forsøgte sig med at lade en journalist ansætte på et bosted, for derigennem at få et ”back stage” indblik i forholdene, med henblik på sensationelle afsløringer. Alt sammen tilsyneladende i ”det godes tjeneste”. Om det så har bidraget til at forbedre forholdene for de udviklingshæmmede er dog stærkt tvivlsomt. Ligesom det er tvivlsomt, om det har øget den brede offentligheds opmærksomhed og interesse for de udviklingshæmmedes generelle



Billede af Rikke Hildebrandt



(livs)vilkår. Derimod har det givet bidraget til yderligere at reducere de relevante omsorgspersonalers almene status og anerkendelse. Et forhold der kan vise sig at komme til at udgøre en barriere for de påtrængende forbedringer i form af stigende rekrutteringsproblemer.

Synlig ledelse og åbenhed

Problemstillingen er kompleks og lader sig ikke løse ved at trække problematiske enkeltsager frem i offentligheden. Ledelsesaspektet står dog centralt. Der er brug for kompetente og synlige ledere, der har mod og styrke til at fremme en kultur præget af åbenhed og faglig indsigt og sikre anstændige vilkår. Og som har forståelse for, at opgaven kun kan løses, hvis de ansatte får den nødvendige opbakning og støtte i et til tider vanskeligt arbejde. Og en ledelse der kan skabe en kultur præget af klare og markante etiske værdier og et menneskesyn, der angår både vilkår og relation.

Netop forekomsten af whistleblowers er en tydelig indikation af en central problemstilling: Den synes nemlig at vise, at der hersker en betydelig grad af fortielse og lukkethed omkring arbejdet med samfundets svageste. I ly af denne lukkethed kan der foregå overgreb, der ikke blot udspringer af enkeltpersoners svigt, men tillige af urimelige arbejdsbetingelser og ringe ledelse. I sådanne tilfælde stilles medarbejderne overfor et urimeligt valg mellem tilpasning (accept) eller flugt fra jobbet (og det er vel næppe de ringeste, der siger fra). Men også

sygefravær kan være en individuel reaktion på urimelige vilkår.

Et styrket ledelsesrum

I regeringens udspil til en kvalitetsreform, der blev lanceret i 2007, blev nødvendigheden af en styrkelse af institutionslederne stærkt betonet. Netop dette element fik et helt afsnit i udspillet. Der skulle skabes ledelsesrum, blev det bl.a. fastslået. Der var behov for, at institutionslederne blev udstyret med klare kompetencer og adgang til omfattende efteruddannelse. Vi savner dog endnu at se dette perspektiv udmøntet. Vi har derimod gennem en årrække oplevet, at institutionslederne har fået stadig mindre ledelsesrum, og er blevet pålagt stadig flere administrative og bureaukratiske byrder. Denne udvikling er uheldig og er i åbenlys strid med regeringens egne intentioner. Og som vil medføre, at det vil blive stadig vanskeligere at tiltrække og fastholde kompetente ledere. Et forhold ingen kan være tjent med.

Lære af fejl

Man skal ikke forsøge at skabe en illusion om en 0-fejlskultur, men i stedet blive bedre til at lære af de fejl, der bliver begået. Erfaringsudveksling og videndeling bør være normative rutiner i arbejdet med udviklingshæmmede. Men frem for alt må vi revitalisere de forestillinger og værdier, der knytter sig til det såkaldte *normaliseringsprincip*. Det vil sige en forestilling om, at det vi finder fremmende for normale menneskers livskvalitet, tillige skal omfatte gruppen af handicappede.

Whistleblower: Ordet er oprindeligt brugt om de engelske politimænd, bobbies, der blæste i deres fløjte, når de så en forbrydelse under opsejling. I dag anvendes ordet om en ansat, der indrapporterer sager om f.eks. misbrug, omsorgssvigt eller andre kritisable forhold til øvre instanser.

Politisk ansvar

Det kræver, at politikerne træder i karakter og begynder at påtage sig/vedkende sig et ansvar. Det kræver dristige og forstandige ledere, som insisterer på nogle grundlæggende værdier, og som med styrke kan sikre åbenhed, både internt og i forhold til omverdenen. Samt endelig nogle fagligt engagerede medarbejdere som vedkender sig, at kritisk med- og modspil er en forudsætning for et arbejdet båret af en kvalitet, og som hviler på nagelfaste værdier. Værdier som skal være (aner)kendte af enhver.

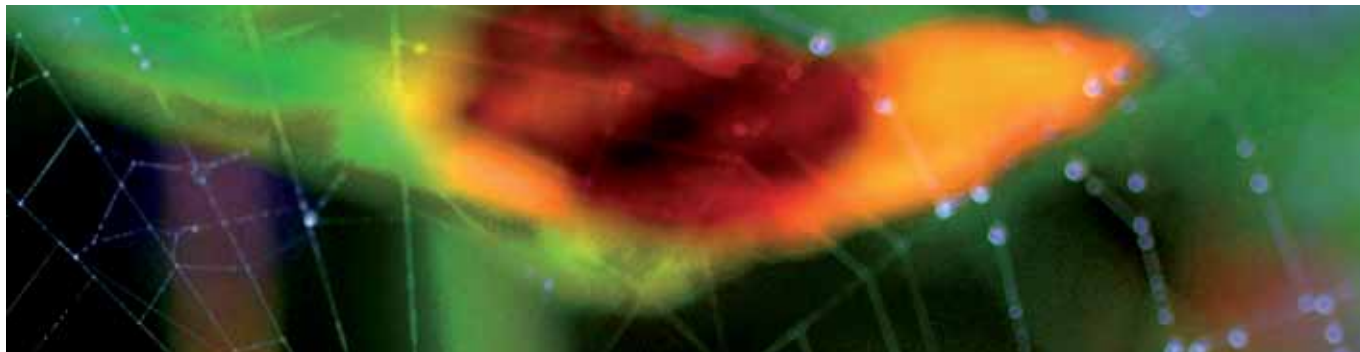
Politikere og ledende embedsmænd har længe forsømt at sikre en faglig opgradering af de personalegrupper som varetager omsorgsfunktioner for udviklingshæmmede, og som desuden kunne medvirke til at personalegrupperne oplevede et alment løft i omverdenens anerkendelse. Et forhold som antagelig udspringer af det forhold, at politikere og embedsmænd selv savner en grundlæggende viden om området.

Uvidenhed fører til afmagt. Et adækvat svar herpå er uddannelse, supervision og opbygning af faglige miljøer. En udfordring der ikke er blevet mindre påtrængende.

Når personligheden smerter

Af journalist Mette Egelund Olsen

Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning



Vi har alle hver vores personlighed. Men for nogen bliver personligheden til en belastning. En belastning så tung at den kan ende i svær selvdestruktiv handling, misbrug, angst, depression og selvmord. Det gælder især for mennesker med diagnosen borderline.

På Klink for Personlighedsforstyrrelser på Århus Universitetshospital i Risskov behandler man mennesker med en borderline-personlighedsforstyrrelse. Og det viser sig, at man kan overleve diagnosen. Der er faktisk mennesker, der bliver raske. Med vel at mærke med den rette behandling. Morten Kjølbye er specialeansvarlig overlæge i psykoterapi ved klinikken.

”Mennesker med borderline har problemer med relationer. De har svært ved at være alene. De etablerer relationer, de ikke har lyst til for ikke at være alene. De har ustabile

og stormfulde relationer og er præget af impulsivitet, der har en skadelig konsekvens. De dyrker usikker sex, udvikler misbrug, lider af impuls køb, impulsspisning og kører fx for stærkt. Følelserne er udløst af livsomstændigheder. De har svært ved at styre følelserne, der raser op og ned. De har svært ved at styre vrede. Små ting kan gøre dem rasende. Man kan kalde det en upassende vrede. De lider af identitetsforstyrrelse. De ved ikke, hvem de er. De svinger mellem at føle, at de er meget værd til, at de er intet værd. De har svært ved at beskrive sig selv. De kan heller ikke beskrive andre,” siger Morten Kjølbye.

Et andet symptom er den gnavende følelse af tomhed. Følelsen af ked-somhed og af at være alene. I stressede situationer kan de ikke koble tanke og følelse. Det medfører en ubehagelig tomhed. Mennesker med borderline er tit meget selvdestruktive og selvskadende i deres adfærd.

”Det er en måde at tackle deres problemer på. En måde at fjerne og regulere følelser,” siger Morten


Kjølbye og slår fast, at det ikke er for at få opmærksomhed.

Det er de akutte symptomer, der fylder. Den akutte tristhed, selvmordstanker og den selvskadelige adfærd, hvorimod det er sværere at fjerne de mere kroniske symptomer som den grundlæggende depressive tendens, mistænksomheden og vreden. Det er de kroniske symptomer der skal ændres, hvis tilstanden grundlæggende skal ændres.

Behandlingsforløb

Patienterne i klinikken henvises fra psykiatrien selv. Det handler om langtidsbehandling, hvor klinikken tilbyder et behandlingsforløb på 2 år og derudover en opfølgning.

”Der sker først noget efter et halvt år, og det er vigtigt ikke at stoppe før tid, da der ellers kan ske tilbagefald. Der går noget tid, inden de kan lave deres adfærd om. Det første der sker er, at de begynder at se, at de gør noget galt, men de kan ikke lave det om. Der kan de få det dårligere. Næste trin er, når de så begynder at kunne



lave adfærden om. Det er længden af behandlingen og kontinuiteten, der er noget af det afgørende for en vellykket behandling. Patienterne i klinikken får et tilbud, hvor de kommer en til flere gang om ugen. Desuden er det teambehandling. Patienterne kræver et system, der kan rumme dem, da de er mennesker, hvis adfærd fylder meget. Og endelig er det et psykoterapeutisk tungt tilbud. Behandlingen skal være centreret omkring psykoterapien,” siger Morten Kjølbye.

Teamkulturen kræver en høj grad af supervision, træning, konsultation og vejledning. Patienterne skal nemlig gribes an på samme måde hver gang. Samtidig skal patienterne føle sig velkomne.

Over halvdelen af patienterne får medicin, når de starter i tilbuddet.

Flere trappes langsomt ned, og nogle kommer helt ud af medicinen.

”Når de lærer at løse deres livsproblemer, kan mange undvære medicinen,” siger Morten Kjølbye og fortsætter:

”Borderline-personlighedsforstyrrelse kan faktisk helbredes. Vi ved dog ikke hvor mange endnu, der bliver raske.

Vi forsøger som hovedformål at etablere en alliance med patienterne. Hvis de dropper ud af behandlingen, er vi opsøgende. Vi arbejder med problem-adfærden, impulsiviteten og den selvskadende adfærd. Derefter er det ændring af reaktionsmønstre og endelig konsolidering og mentalisering. Hvad er mine følelser? Hvad er andres følelser? De får en erkendelse af: ”Hvorfor jeg reagerer, og hvorfor de andre reagerer.” siger Morten Kjølbye.

Årsager

Klassisk er det patienter, der har været udsat for traumer i deres barndom: Dødsfald, seksuelle overgreb, voldsomme skilsmisser. 30 procent har været udsat for seksuelle overgreb (udenlandske undersøgelser viser endnu højere tal). Det er patienter, der har oplevet manglende omsorg. Men selvom meget peger på miljøet, så er biologien også stærkt inde i billedet. Et billede der handler om en sårbar hjerne, der er dårlig til at håndtere stress. Det at de har svært ved at regulere impulser og emotionalitet kan både være psykologisk og biologisk betinget. Altså er det den uheldige kombination mellem en genetisk sårbarhed og miljømæssige faktorer, der kan udløse lidelsen.

Klinikkens metode

Klinikken i Århus arbejder efter en psykoanalytisk tilgang og mentaliserings-tanken.

”Den analytiske tilgang er bedre til at reducere de depressive symptomer hos borderline patienter end den mere kognitive tilgang er. Dog nærmer de to retninger sig i deres teknik hinanden. I en psykoanalytisk tænkning handler det om en ændring af adfærden på baggrund af en personlighedsstruktur-ændring. At ændre forsvar til et mere normaliseret forsvar. De lærer at kende deres forsvar og lærer at relatere sig til andre på en mere hensigtsmæssig og konstruktiv måde. Hvis de fuldfører behandlingen, er der en god chance for en symptom- og funktionsbedring. Nogle kommer tilbage i jobs, i fleksjob eller på universitet,” siger Morten Kjølbye.

Området er generelt præget af få res-

sourcer og mangel på tilbud. Klinikken har en ventetid på 1 år. Pengene er ellers godt givet ud. For selvom behandlingen kan lyde som lang og dyr, så sparer man penge i den sidste ende. For mennesker med borderline er nogle af de dyreste patienter for samfundet viser flere undersøgelser. Omkring en fjerdedel af de indlagte patienter i psykiatrien har en svær personlighedsforstyrrelse. Desuden er den subjektive lidelse for en person med borderline personlighedsforstyrrelse målt til at være på niveau med patienter med lungecancer og parkinsonssyge.

Men hvad gør man, når man som pårørende (eller pædagog) møder et menneske med en borderline-personlighedsforstyrrelse:

”Man skal vedblive at være pårørende. Man skal stille de krav, man ellers ville gøre og vise, at man kan lide patienten samtidig med, at man sætter grænser. Ved selvdestruktiv adfærd er det vigtigt ikke at fordømme den, men at se den som en reaktion på noget. Den selvskadende adfærd er et forsøg på at reducere ubehag, ubærlige følelser eller spænding. Man skal give personen opmærksomhed – ikke adfærden. Hvis man forsøger at kontrollere den selvskadende adfærd, så er der risiko for, at den selvskadende adfærd øges. Man må acceptere den selvdestruktive handling som en problemløsning og arbejde med at forstå den. Den selvskadende adfærd har et formål og er et effektivt middel til at reducere spænding. Og endelig; det er ikke for at få opmærksomhed. Hvis patienten kan få erkendelse af hvilke situationer der udløser behovet for selvskadende adfærd og tolerere de negative følelser, bliver det muligt for patienten at gøre noget andet” siger Morten Kjølbye.

Nu er jeg en fornuftig ung mand

Af fotojournalist Hanne Engelstoft
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning



Når den rigtige pædagogiske indsats går hånd i hånd med en nødvendig medicinsk behandling, giver det mulighed for udvikling. Det er det Kukkulans historie handler om.

Kastebold

Kukkulan er en mørklødet ung mand på 28 år, der oprindeligt kommer fra Sri Lanka, men han har levet det meste af sit liv i Danmark.

”Jeg boede hos min mormor til jeg var ca. 5-7 år på Sri Lanka. Siden kom jeg til hovedstaden Colombo. Her boede jeg hos nogle mennesker, men dem kan jeg ikke rigtig huske. Herfra blev jeg så hentet og kom til Indien

med min moster, min mor og mine søskende. Da jeg blev 9 år, kom jeg til Danmark - Auning på Djursland. Jeg gik i skole i Allingåbro og lærte at tale dansk, og gik her til 5. klasse,” fortæller Kukkulan.

Da fyldte 12 år, blev han sendt tilbage til Indien til sin moster, men pludselig en dag, da Kukkulan var fyldt 17 år, stod en fremmed mand foran ham og sagde, at han var hans stedfader, og han skulle bringe ham tilbage til Danmark.

Ingen ro

Kukkulan har lidt svært ved at tale om disse år, for de har været forbundet med meget smerte. Der er også fortrængninger omkring denne tid,

som indimellem gør det vanskeligt for Kukkulan at huske, hvad der skete.

Da han kom tilbage til Danmark, fik han en lejlighed for sig selv i nærheden af familien. Kukkulan gik i skole i 8. klasse, men det gik ikke godt, han kunne ikke følge med og havde svært ved at koncentrere sig.

”Jeg kom til Silkeborg i jobtræning, på et værksted. Men jeg kunne ikke holde ud at være der – jeg blev rastløs og stak af til København. Jeg tror, der gik et par måneder, så kom jeg tilbage til Auning og fik min egen lejlighed, men jeg kunne ikke finde ro. Jeg strejfede, tog til Randers, Frederikshavn, alle mulige steder tog jeg til, jeg kunne ikke være i ro nogen steder”.

På institution

I maj 2003 kom Kukkulan så på institutionen "Råmosen", og på det tidspunkt havde han det rigtig dårligt. I den sidste tid hvor Kukkulan boede alene i lejligheden, havde han det så dårligt psykisk og var så bange, at han i perioder boede på toilettet, og krøb sammen i fosterstilling i det fjerneste hjørne.

Kukkulan havde en god ven Shri, der også kom fra Sri Lanka og langt ude er Kukulans stedfader i familie med Shri. Da Shri skulle til Sri Lanka og giftes, var der ingen tilbage i Danmark, der havde tilknytning til Kukkulan. Familien var i mellemtiden flyttet til London. Så nu var Kukkulan helt alene i Danmark uden nogen form for nære relationer. Pædagogerne på Råmosen ville gerne prøve at søge tilbage i Kukulans tilværelse for at finde ting, der havde betydning for Kukkulan. Ting som kunne være med til at støtte hans identitet.

Men i lejligheden var der ingenting. Man ville gerne finde ting, der havde tilknytning til hans familie og baggrund, men der var intet. I vaskemaskinen lå tøj, der aldrig havde været tørret, så det var helt ubrugeligt. Kukkulan gik i tøj han fik rundt omkring fra og var ligeglad med, at det var for stort og slet ikke passede ham.

Den første svære tid

På "Råmosen" ville Kukkulan i starten kun spise rugbrød med torske- rogn, og kun hvis der sad en voksen lige ved siden af ham, ellers spiste han ingenting. Han kunne heller ikke sove i en seng, men sov på gulvet.

Institutionen skulle etablere ting omkring Kukkulan, så hans liv kunne fungere, f.eks. møbler og tøj. Men Kukkulan havde ingen mening, om hvad han ville have, og var uinteresset i alt omkring ham.

Det skete også, at han "strefede" og var væk i flere dage, og gjorde pædagogerne rigtig bange. Men Kukkulan var god til at overleve, så han kom tilbage efter nogle dage.

Institutionen oplevede Kukkulan som depressiv, og han havde helt tydeligt svært ved at være sammen med andre og skabe relationer til de andre beboere. Det skyldtes den række af traumatiske oplevelser, han var blevet udsat for. Han var blevet svigtet og forladt af de mennesker, der skulle have passet på ham og givet grobund for tillid til andre. Men mødet med andre mennesker skabte angst og uro, og en sorg blev genopvakt.

Personalet på "Råmosen" fik hjælp til at forstå den kultur han kom fra, men Kukkulan var mere dansk end srilankansk. Pædagogerne fik også supervision til at kunne rumme den måde, som Kukkulan reagerede på,

og det gjorde, at pædagogerne kunne anerkende og rumme ham, som den han var.

Da man skulle have Kukkulan i gang med "et arbejde", købte man et buskort til ham, så hans daglige arbejde var at køre bus, for det var det han ville og magtede.

En kaotisk periode

Kukkulan fik sit eget tøj, men når han om sommeren fik sommertøj på, ville han ikke skifte det ud med vintertøj, det var for svært at give slip og ændre på ting til en ny situation.

Efterhånden blev det muligt for pædagogerne at snakke med Kukkulan.

Han oplevede at pædagogerne VAR der, de forsvandt ikke, og hvis de lovede noget, så blev det sådan, som de havde lovet.

Kukkulan ville gerne arbejde, og blev hjemme på institutionen. Han fik et job med at slå græs på arealerne omkring "Råmosen". Men Kukulans græsslåning lignede et abstrakt maleri, og var nok meget en spejling af den måde han havde det på indeni i sit hoved.





Selv om Kukkulan blev på ”Råmosen”, lavede han alligevel mange numre. Han søgte job alle mulige steder, stjal cykler, kørte rundt i taxa, og når han skulle betale regningen, sagde han til chaufføren, at han kunne få hans møbler i stedet for penge.

”Vi havde rigtig meget arbejde med at passe på Kukkulan,” fortæller forstander, Vivi Rounborg.

Det første vendepunkt

”Råmosen” skulle på en fem dages tur til Lalandia, med alle beboere. Personalet syntes Kukkulan skulle med, men havde nogle overvejelser. I denne periode var Kukkulan meget fikseret på sex, og Lalandia ville jo være fyldt med unge piger i badetøj. Da Kukkulan havde fået sine badebukser på, styrtede han direkte ned i badelandet.

Men det der prægede turen, var nu ikke Kukkulans jagt på pigerne. Det pædagogerne husker var et totalt vendepunkt i Kukkulans tilstand.

Kukkulan var sjov, ville gerne være sammen med de andre, og pjattede og grinede. For første gang oplevede de ansatte Kukkulan som en del af gruppen, og han var glad og godt tilpas. Da Kukkulan kom hjem fra turen til Lalandia passede han sit job på ”Råmosen” med havearbejde og vaskeri på ”Råmosen”.

Første kontakt til psykiateren
Kukkulan havde helt klart fået det bedre. Men nu var han præget af angst, og var irriteret over at være bange. Hans angst handlede også om

at være bange for, at de andre i gruppen skulle forlade ham. Kukkulan søgte tit ind i sin seng for at få ro. Det er 3 år siden Kukkulan første gang mødte op på Oligofreniklinikken og mødte overlæge og leder af klinikken Kurt Sørensen. Kukkulan fik besked på at følge en medicinsk behandling. Det var ikke nemt for Kukkulan, for han havde venner, der var tamiller, og de syntes, det var frygteligt, at han skulle tage medicin og mente, han ville dø af det. Overlæge Kurt Sørensen forklarede, at medicinen kunne være en rigtig god støtte og fjerne den angst, som Kukkulan var så træt af. Kukkulan kom i en medicinsk behandling, der hjalp ham.

Familien dukker op igen

Kukkulans familie kom til Danmark og Kukkulan skulle møde dem inde hos vennen Shri. Det blev et smertefuldt besøg.

Kukkulan oplevede, at familien slet ikke talte til ham, og på et tidspunkt satte han sig ud på terrassen og kiggede op i himlen og følte slet ikke, han hørte til blandt de mennesker, der var hans familie. Det blev en oplevelse af stor ensomhed. Kukkulan kom ind i en periode med depression, vrede, træthed og udmattelse, og Kukkulan brugte meget tid på at tænke på familien.

Nu er jeg en fornuftig ung mand
Kukkulan er nu i en medicinsk behandling, som styres af overlæge Kurt Sørensen. ”Kurt Sørensen og medicinen har hjulpet mig,” fortæller Kukkulan. Men han har i starten

været lidt vred på Kurt over, at det ikke gik hurtigere med at få det bedre.

”Når jeg har været syg, er det nok fordi, jeg har været så bange. Jeg tror ikke, jeg er skadet fra fødslen. Jeg er ikke bange for at være sammen med de andre mere, nu er jeg nogle gange bange for at skulle af sted med bus og tog, noget jeg aldrig var bange for før, mærkeligt ikke?” siger Kukkulan. Vivi fortæller: ”Kukkulan har lavet rigtig mange numre med os. Men det gør han ikke længere. Der hvor han kan få problemer i dag, er hvis der sker omstruktureringer i hans dagligdag – som f.eks personale der holder eller hvis han skal flytte til andre lokaler. Så kan hans verden vælte igen. Ro og stabilitet er vigtigt for ham”.

”Jeg har det godt, når jeg får min medicin, og snakker med Kurt Sørensen. Jeg vil gerne bo her på ”Råmosen” altid. Jeg laver ikke ”numre” mere, nu er jeg en fornuftig ung mand.”

”Hvad er en god dag?”

Kukkulan tænker lidt: ”Jamen det er at komme på arbejde og væve tæpper, det kan jeg rigtig godt lide”, siger han og fortsætter: ”At gå til træning to gange om ugen er også godt. Jeg glæder mig også til at komme på ferie med alle de andre til Palermo i Spanien,” siger en glad Kukkulan. ”Og fremtiden?”
”Jeg vil gerne møde en smuk pige og få en familie”, smiler Kukkulan genert.

Sødisbakke musikfestival



Der blev rocket og rullet, da Sødisbakke musikfestival løb af stabeln d. 20. Og 21. august. Sødisbakke er en boform for 120 beboere med

nedsat psykisk og fysisk funktions- evne beliggende i Mariager. For første gang nogensinde havde institutionen arrangeret en musikfestival, til stor

glæde for de svageste af de udviklingshæmmede som fik et par skønne dage med sang og musik.



BOG OMTALER



Synsproblemer hos mennesker med Downs syndrom

Mia Karleby

Bogen kan bestilles gratis eller downloades hos Videnscenter for Synshandicap. bestilling@visinfo.dk – www.visinfo.dk.

Det er et veldokumenteret fænomen, at synsnedstættelser er hyppigere blandt mennesker med udviklingshæmning end i den generelle befolkning. Samtidig får udviklingshæmmede ofte ikke den behandling eller de briller, de har brug for, fordi hverken de selv eller deres pårørende og støttepersoner er tilstrækkeligt opmærksomme på synsnedstættelsen. Formålet med bogen er at give pårørende og pædagoger bedre muligheder for aktivt at kompensere for synsproblemerne.

Forfatteren er ansat som netværkskoordinator i ASIUS (Aktiv Styrket Indsats for Udviklingshæmmede med Synsnedstættelse).



Kommunikationskultur – Samtaler i pædagogisk arbejde

Susanne Idun Mørch

Academica

206 sider Kr. 212,50 hos www.saxo.com.

Forfatteren fokuserer på den professionelle samtale og pædagogens særlige rolle og position heri. Bogen relaterer sig til pædagogers hverdagspraksis både på teoretisk og praktisk niveau. Pointen er, at samtaler i det pædagogiske arbejde aldrig må blive rutineprægede og lette, men til stadighed må involvere pædagogens samlede opmærksomhedsfelt. Pædagogen må oparbejde kulturel opmærksomhed på og bevidsthed om kommunikationskultur.



Kort over narrative landskaber

Michael White

Hans Reitzels Forlag

303 sider Kr. 296,65 hos www.saxo.com.

Der findes utallige historier, et menneske kan fortælle om sit liv. Vi har en tendens til at blive den historie, vi fortæller. Dette er udgangspunktet for den narrative metode. I denne bog giver den narrative terapi grundlægger Michael White en række eksempler fra sit arbejde som terapeut. White viser, hvordan de historier, klienterne fortæller om sig selv, ofte låser dem fast i bestemte uheldige handlingsmønstre. Og han giver en række praktisk funderede eksempler på, hvordan den narrative terapi kan hjælpe med til at ændre på disse fortællinger og skabe en bedre tilværelse. Skrevet i en lettilgængelig og inspirerende stil.



Krise og Udvikling.

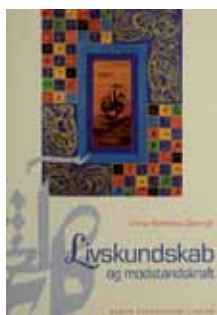
Johan Cullberg.

Hans Reitzels Forlag

227 sider. Kr. 227,80 hos www.saxo.com.

Vores liv består på sin vis af en lang række psykiske kriser - det kan være sygdom og død eller livskriser såsom pubertet og pensionsalder. Krisen er ofte en forudsætning for udvikling, men den kan også give anledning til livslang psykisk invaliditet. Forfatteren beskriver krisernes årsager og forløb på en sådan måde, at krisituationerne bliver mere forståelige for den, der møder dem i sit eget liv eller hos sine medmennesker. Samtidigt understreger den, hvor tæt individets psykiske udvikling er sammenvævet med den sociale situation.

BOG OMTALER



Livkundskab og modstandskraft

Irene Henriette Oestrich
 Dansk Psykologisk Forlag.
 292 sider. Kr. 227,80 hos www.saxo.com.

Bogen beskriver psykodrama som psykoterapeutisk metode og opridser metodens tilblivelseshistorie, idégrundlag og konkrete teknikker. Herunder bl.a. hvordan man forbereder, gennemfører, strukturerer og afslutter arbejdet med psykodrama i praksis – individuelt såvel som i en gruppe.

Bogen indeholder desuden refleksioner over metodens anvendelsesområder og grænser. Fokus gennem hele bogen er på, hvordan individet eller gruppen kan vokse eller heles gennem kreativitet og spontanitet.



Mentaliseringsbaseret behandling af borderline - personlighedsforstyrrelse - En praktisk guide

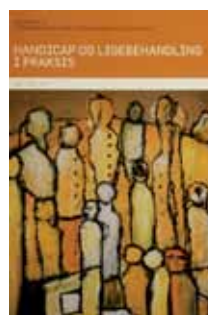
Anthony Bateman og Peter Fonagy
 Akademisk Forlag
 243 sider. Kr. 254,15 hos www.saxo.com.

Denne brugervenlige guide beskriver, hvordan man behandler borderline-patienter ved at hjælpe dem til at

udvikle og bevare en mere robust mentaliseringsevne i tilknytningsforhold. Den forsyner praktikere med alt, hvad de har brug for at vide om mentaliseringsbaseret behandling (MBT) - både ambulant og i daghospitalsregi. Forfatterne fremhæver, at mentaliseringsbaseret behandling egentlig ikke er en ny terapiform, men snarere udtryk for et bestemt fokus i behandlingen.

Finn Skårderud og Sigmund Karterud, der selv har indledt et samarbejde med forfatterne, har forsynet bogen med en grundig introduktion.

Se iøvrigt artikel om borderline på side 26-27



Handicap og ligebehandling i praksis

Red. Steen Bengtsson.
 178 Sider. Kr. 180,00

Med denne antologi sættes fokus på ligebehandling. Undersøgelser har vist, at kun få af de offentligt ansatte, der har ansvaret for indsatsen i forhold til handicap, har viden

om dansk handicappolitik og dens principper. Med en artikel om ligebehandling og handicappolitik håber bogens forfattere at give fagpersoner og andre interesserede indsigt i de grundlæggende principper og dynamikker i dansk handicappolitik.

Der er skrevet meget lidt om mennesker med handicap med anden etnisk oprindelse end dansk og de problemer, de møder i det offentlige system. Dette råder bogen bod på med et par artikler, der bringer erfaringer fra projekter på dette område videre, og som giver input til diskussioner og refleksion om, hvordan man som fagperson kan møde mennesker med anden etnisk oprindelse, som har et handicap, på en ligeværdig måde.

To andre store behov, som denne antologi søger at dække en lille del af, er samspillet mellem køn, handicap og ligebehandling og de særlige problemstillinger omkring kvinder med handicap, som udsættes for vold, ligesom temaet handicap og forældreskab tages op til debat.

Musikalsk boganmeldelse

Af journalist Mette Egelund Olsen
Videnscenter for Psykiatri og Udviklingshæmning



”Musikterapi” af Rachel Darnley-Smith og Helen M. Patey - oversat og bearbejdet af Hanne Mette Ochsner Ridder og Lars Ole Bonde. Udgivet på Dansk Psykologisk Forlag i 2007. ISBN: 978-87-7706-118-9

YES!!! sagde jeg bare, da jeg læste den. Det var jo derfor, at jeg blev musikterapeut. Det er snart mange år siden. Faktisk var jeg elev på det første hold i Danmark på universitetet i Ålborg. Hvor fint kan det lige være. Det var de spæde toner, den sprøde start på noget, der skulle vise sig at være en stor videnskabelig affære, der ville nedfælde sig på ikke bare papir men i bevidstheden ude omkring i verden. Musik kan noget og mere end vi kan. Men der skal to til. Relationen. To til at spille op til livet. For livet.

Måske er bogen for indforstået. Måske er den mest ment til læsning af musikterapeuter og kommende musikterapeuter. Særligt afsnittet

om den danske musikterapeutiske historie. Men jeg følte mig som del af historien. Jeg kunne pludselig huske. Jeg fik lyst til at smide tastaturet ud og hale tangenterne fra klaveret ind igen. Pludselig ville jeg være med, hvor musikken spillede op til dans. For det er nærmest en dans med livet sat på spil. På vel at mærke toner eller lyd. For musikken er i terapiens favn meget vid og åben. Det er klange i alle farver. Toner i alle højder. Fra stemme til tromme. Fra skarpe anslag på et Steinway til bløde strøg på en harpe. Det kan være melodisk eller udenfor enhver tonerækkes tanke. Og måske musikterapien virker, fordi terapeuten virker - gennem musikken? Måske.

Jeg husker, hvordan jeg på uddannelsen selv blev sluppet løs i musikkens hav af muligheder. Og hvor forløsende det var at smide alle nodehæfter ud og bare være tilstede i lyd. Jeg kunne beskrive mit liv,

min historie, mit nu med klange, der oversteg min forstand. For dette rakte længere end ord og vilje. Det var et dyk i underbevidstheden. En tur i de øverste luftkasteller der blev til virkelighed i musikken. Det var et her og nu. Tilstedeværelse. Jeg oplevede, at jeg blev accepteret. Terapeuten kunne rumme mig og tale til mig gennem lyd og sammen kunne vi bestige problemer og udvide horisonter. Jeg spillede for livet. Mit liv. Nogen gange talte vi først og lavede spilleregler. Andre gange spillede vi problemerne frem til ord. Men det virkelige arbejde. Det skete i musikken. I det brede orgie af lyd.

Bogen er en oplevelse, der giver genklang. Og sådan skal det også helst være, når emnet nu engang er musikalsk. Den kan anbefales til alle, der føler, at lyd er liv. Et liv der rummer både lys og mørke og drømme - ikke mindst.

KORT NYT

Ny doktorgrad

Den norske psykolog Even Myrbak har skrevet en doktorgrad om adfærdsproblemer og psykiske lidelser hos mennesker med udviklingshæmning. I undersøgelsen er fire af de hyppigst anvendte undersøgelsesmetoder for psykiske lidelser hos udviklingshæmmede blevet sammenlignet.

Undersøgelsen viste, at adfærd som blev vurderet som problematisk, var relativt hyppig. 20 % udviste en adfærd, der medførte alvorlige problemer. De som havde adfærdsproblemer blev opfattet som langt mindre tilfredse med deres livssituation end andre. Undersøgelsen viste en nær sammenhæng mellem adfærdsproblemer og psykiske lidelser.

Gruppen med svær udviklingshæmning viste et noget anderledes mønster end gruppen med moderat og let grad af udviklingshæmning. Depression var kædet sammen med aggressiv adfærd hos de sværest udviklingshæmmede, og selvskadning hos de med moderat og let udviklingshæmning. Psykose og depression forekom hyppigere hos de med moderat og let udviklingshæmning end hos de svært udviklingshæmmede.

Læs mere: <http://sorkurs.no/no/forside/konferanse-utredning-og-diagno> /DE

Læseplads i biblioteket

Vores bibliotek på Center for Oligofrenipsykiatri er blevet endnu bedre. For den læser der ikke måtte kende vores bibliotek, kan vi fortælle, at biblioteket rummer ca. 3000 værker indenfor området psykiatri og udviklingshæmning samt en tidskriftsamling på ca. 100 forskellige tidsskrifter. Derudover har vi også en filmsamling på ca. 100 titler. Som noget nyt har vi fået mulighed for at tilbyde en studerende en læseplads på biblioteket. Hvis du er interesseret, hører vi gerne fra dig på e-mail: videnscenter@oligo.dk Skriv "læseplads" i titelfeltet. /DE

Demens-efteruddannelse

Servicestyrelsen har i samarbejde med Oligofreniklinikken og Holstebro Kommune udbudt et kursus for alle personalegrupper, der beskæftiger sig med udviklingshæmmede med demens. Interessen har været enormt stor, således har over 600 søgt om de 100 pladser. Kurset afholdes til efteråret i Århus, Odense, Ringsted samt Rønne og omfatter 4 moduler.

De 100 pladser er allerede fordelt, men interesserede kan blive skrevet op hos Center for Oligofrenipsykiatri, så den store interesse kan dokumenteres overfor Servicestyrelsen og dermed bane vej for flere kurser. /DE

Spring ud i det

Spring ud i det er en pjece målrettet udviklingshæmmede og formidler udviklingshæmmedes erfaringer med job på almindelige arbejdspladser. Springet fra beskyttede værksteder til ordinære arbejdspladser sker ofte med støtte fra personalet på værkstederne. Derfor er pjecen udarbejdet, så den kan bruges som udgangspunkt for en fælles snak om muligheder og udfordringer. Læs mere på Servicestyrelsen hjemmeside: www.servicestyrelsen.dk /DE

Ny medarbejder

Centret har pr. 1. maj 2008 fået en ny medarbejder, Eva Kirketerp. Eva er uddannet cand. psych. fra Aarhus Universitet 2007.





ViPU  Viden

Center for Oligofrenipsykiatri
Skovagervej 2 · 8240 Risskov · Telefon 77 89 29 90 · www.oligo.dk