

**FAGLIGT NETVÆRK
SOCIALPSYKIATRI**
Et samarbejde mellem
Dansk Psykologforening
Dansk Socialrådgiverforening
Dansk Sygeplejeråd
Ergoterapeutforeningen
Forbundet af Offentligt Ansatte
Socialpædagogernes Landsforbund

**Opsamling på FNS's deltagelse i
4 offentlige debatmøder i efteråret 2003
om
"Fælles værdigrundlag for den samlede offentlige indsats
for voksne med sindslidelse i Danmark"**

Fagligt Netværk Socialpsykiatri (FNS) blev opfordret til at sidde i afslutningspanel sammen med repræsentanter for sygehuspsykiatrien og bruger- og pårørendeorganisationer på de 4 offentlige debatmøder om fælles værdigrundlag. FNS valgte at lade sig repræsentere af 3 forskellige medlemmer (DPF, Etf og DS), som fremførte indlæg og synspunkter. Disse var afstemte med såvel FNS som de 6 faglige organisationer.

Karin Rue (DPF) var paneldeltager i København og Aalborg, Irene Bendtsen (Etf) i Odense og Judith Pedersen (DS) i Århus.

Møderne blev afviklet efter samme koncept med bl.a. indlæg ved opponenter: filosof, teolog m.v., tværsektorielle gruppedrøftelser og afsluttende paneldebat. Der var 100 – 150 deltagere på hvert møde.

I forlængelse af FNS's mandat var vores første indlæg i paneldebatten følgende budskab:

En relevant og spændende proces er sat i gang med oplæg til debat og refleksion uanset, hvad slutresultatet bliver.

Vi præsenterer Fagligt Netværk Socialpsykiatri, som er et samarbejde mellem 6 faglige organisationer:

*Forbundet af offentligt ansatte (FOA)
Socialpædagogernes Landsforbund (SL)
Dansk Socialrådgiverforening (DS)
Ergoterapeutforeningen (Etf)
Dansk Psykolog Forening (DPF)
Dansk Sygeplejeråd (DSR)*

Netværket blev stiftet i 1996, og dets formål er at bidrage til at udvikle og kvalificere den socialpsykiatriske debat og de socialpsykiatriske tilbud samt at tilføre socialfaglige bidrag og overvejelser.

Fagligt Netværk Socialpsykiatri har siden 1999 haft status som høringspart i Folketinget og har været med i diverse udvalg.

Når Fagligt Netværk Socialpsykiatri forholder sig til værdigrundlag og fælles værdigrundlag, tages der udgangspunkt i, at

Socialpsykiatri er **den sociale indsats**, som ydes for at **støtte** mennesker, der som følge af en sindslidelse ikke kan få **opfyldt** deres **grundlæggende sociale rettigheder** i de almindelige sociale tilbud og alle, der virker/arbejder i feltet er socialarbejdere med forskellige fagprofessioner.

En sådan betragtning har indbygget et menneskesyn, hvor alle mennesker anses for at være unikke, sociale og kompetente, uanset sygdom. Dialogen – samarbejdet med brugere og internt i socialpsykiatrien må ske på grundlag af en gensidig respekt for selvstændighed og forskellighed (Kilde: FNS's værdigrundlag, 2003).

Fokus i den sociale indsats er brugerens hverdagsliv med de grundlæggende sociale rettigheder til at realisere sig selv, være i kontakt med andre, have arbejde, få uddannelse, dyrke interesser, kunne færdes og have sin egen økonomi.

Indsatsen tager udgangspunkt i brugerens ressourcer, og brugeren støttes i at komme til at klare sig, mestre sit sociale liv og leve med sin sindslidelse. Målet er at blive herre i eget hus.

Rammen for dette arbejde er den sociale lovgivning.

Fokus, indsats, mål og lovgivning i behandlingspsykiatrien er noget helt andet. Man kan derfor spørge, om det giver mening at formulere fælles værdier? En formuleret værdi skal være handlingsanvisende – man skal kunne sige:

- det er værdifuldt at....., derfor vil vi....., konkret gør vi.....

Når vi begynder at efterleve dette, skilles vandene så ikke med et fælles formuleret værdigrundlag pga. vores forskellige fokus og opgave?

Derimod vil der være et perspektiv i at tænke et fælles værdigrundlag for vores samarbejde og samspil indenfor psykiatrien, at have fokus på det relationelle mellem medarbejdere i behandlingspsykiatrien og i socialpsykiatrien. Et værdisæt her vil også give en positiv afsmitning på bruger – medarbejderrelationen.

Det er ad den vej, formålet med denne debat – nemlig at sindslidende og deres pårørende oplever helhed i indsatsen – skal nås (citat slut).

Det var meget positivt, at FNS var repræsenteret i panelerne. Vores eksistens blev kendt og spredt. Der var opmærksomhed på FNS, og vi var en god modvægt til de øvrige repræsentationer i panelerne. Det var en enestående mulighed for at lade socialpsykiatriens røst/de faglige organisationers samlede opfattelse af socialpsykiatrien komme frem i lyset. Den enkelte faglige organisation ville næppe have fået plads i et sådant debatforum, men kan profitere af samarbejdet i FNS.

Der var stor lyst til at diskutere i grupperne. Repræsentanter fra sygehuspsykiatrien var generelt mere positive overfor udkastet end repræsentanter fra brugere, pårørende og socialpsykiatrien. Diskussionerne bar nogle steder præg af manglende forståelse for og anerkendelse af hinandens position og indsats. Der blev stillet spørgsmål om, hvorledes den sundhedsfaglige medarbejders indsats i den behandlende psykiatri er anderledes end den socialfaglige medarbejders indsats i det socialpsykiatriske. De personlige fortællinger fra såvel bruger/pårørende som professionelle fyldte meget. Det var generelt vanskeligt at relatere disse oplevelser til et fælles værdisæt, som kan være retningsgivende – udstikke de principper, der skal gælde for den rette indsats overfor/med en patient/bruger med sindslidelse under indlæggelse på lukket afdeling eller medlemskab af et værestedet. Udover helt overordnede værdier om respektfuldhed og ligeværdighed i et dialogbaseret samarbejde var det svært at konkludere, hvorvidt deltagerne i gruppedrøftelserne kan se sig selv handle efter et fælles værdigrundlag i hverdagen i de forskellige sektorer.

Flere af opponenterne argumenterede for, at to så forskellige indsatsområder: behandle sygdom og understøtte hverdagslivet ikke kan være båret af ens værdigrundlag pga. deres væsens forskellighed. For eksempel argumenteredes der for, at debatoplæggets 12 værdier udtrykker den frie borger. En borger i sundhedssystemet er patient, og denne position ophæver på en række punkter det fri borgerbegreb. Som psykiatrisk patient må man underlægge sig det sundhedsfaglige personales overmyndighed – behandlingsstrategier, organisationsform m.v. for at kunne være indlagt og få tilbudt behandling.

På alle 4 møder var der interesse for at møde hinanden og udveksle erfaringer, synspunkter m.v. Møderne var med andre ord gode anledninger til at lære hinanden bedre at kende på tværs af sektorer. Det fremmer forståelsen af hinandens vilkår og arbejdsopgaver og vil uvilkårligt bidrage til at udvikle og kvalificere samarbejdet. Flere gruppedrøftelser gav indblik i praksis med samarbejdsaftaler på kryds og tværs med øget dialog, koordinering m.v. for at sikre en god sammenhængende og meningsfuld indsats overfor patienten/brugeren.

Dialogen – italesættelsen af at ville hinanden for at nå en fælles forståelse måske via en forhandling – bygger på de tidligere nævnte grundlæggende værdier om respektfuldhed og ligeværdighed i ethvert samarbejde.

Afslutningsvis skal det nævnes, at FNS's mulighed for at være en aktiv part i værdidebatten har været et vigtigt skridt i synliggørelsen af det sociale arbejde rettet mod mennesker med sindslidelser såvel eksternt, men måske mest internt i forhold til FNS' profilering!

25. januar 2004.

Karin Rue, Irene Bendtsen og Judith Pedersen