

2001

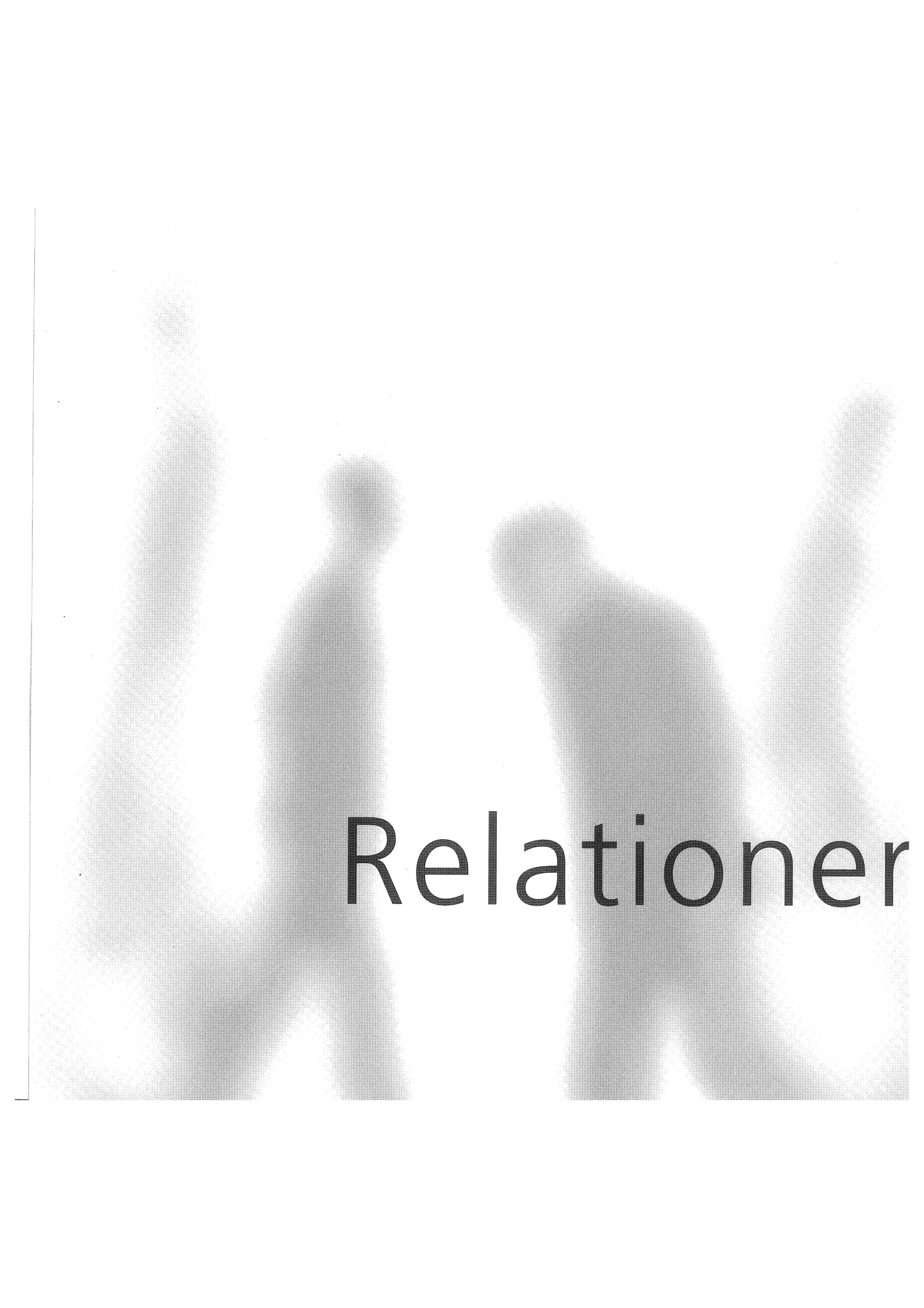
Debatoplæg

Relationer og rettigheder

# Socialpædagogik og mennesker med sindslidelser



SOCIALPÆDAGOGERNES LANDSFORBUND



# Relationer



# og rettigheder

	<b>Forord</b>	<b>5</b>
● ● ● ● ● ●	<b>Indledning</b>	<b>7</b>
	Baggrund og formål	7
	Afgrænsning af begreber, Temaer og målgruppe	7
	Debatoplæggets indhold og form	9
	Arbejdsgruppen og høringsparter	9
● ● ● ● ● ●	<b>Socialpædagogisk arbejde og mennesker med sindslidelser</b>	<b>11</b>
	Målgruppen	11
	Målet for indsatsen	11
	Værdigrundlag og etik	12
	Udvikling af relationer	16
	Omsorgens balancekunst	17
	De grundlæggende rettigheder	24
	Brugerindflydelse	30
	Inddragelse af ex-brugere	38
	Netværksarbejde	40
● ● ● ● ● ●	<b>Faglighed og professionalisme</b>	<b>42</b>
	Socialpædagogernes faglighed	42
	Kompetenceudvikling	47
	Valg af metoder	47
	Dokumentation og kvalitetsudvikling	50
	Faglighed og tværfaglighed	51
	Arbejdsmiljø	52
● ● ● ● ● ●	<b>Fremtidig udvikling</b>	<b>54</b>
	Brugeren og systemerne	55
	Den sociale indsats	59
● ● ● ● ● ●	<b>I. Begreber</b>	<b>62</b>
● ● ● ● ● ●	<b>II. Litteratur</b>	<b>66</b>



## Forord

Socialpædagogernes Landsforbund har hermed fornøjelsen at udgive et debatoplæg om socialpædagogik og mennesker med sindslidelser.

Debatoplægget rejser diskussioner af såvel faglig, som strukturel og organisatorisk karakter. Oplægget kommer med bud på, hvad der kendetegner den socialpædagogiske indsats til borgere med sindslidelser i hverdagslivet, som det udfolder sig i al sin uforudsigelighed, mangfoldighed og kompleksitet. Netop derfor kan beskrivelsen af indsatsen ikke reduceres til en enkelt fremstilling.

Debatoplægget peger på, at den socialpædagogiske indsats udspringer af etiske værdier og en insisteren på, at alle mennesker, uanset funktionsnedsættelser, har de samme grundlæggende rettigheder. Endelig bygger den socialpædagogiske indsats på metoder, som alle har fokus på at etablere gensidige relationer på baggrund af fælles virksomhed.

I et kvalitetsperspektiv er der fortsat brug for løbende faglige overvejelser og dialog med brugerne om hjælpens tilrettelæggelse og udførelse, og der er et stort behov for at kunne beskrive og dokumentere indsatsen. På et område som dette, hvor mange faggrupper har deres daglige virke, er der også behov for at udvikle begreber og metoder, og for at afklare begreber og metoder faggrupperne imellem. På denne baggrund er det naturligt, at debatoplægget bevæger sig på et knivsæg mellem at være et første bud på en lærebog og et egentligt debatoplæg. Da vi, set med socialpædagogiske øjne, er på jomfrueligt land, har vi ikke kunnet undgå at nærme os lærebogen på nogle områder - og det er også i orden.

Vi ønsker med oplægget at opnå tre ting:

- at yde et bidrag til debatten om levevilkårene for borgere med sindslidelser
- at forholde os til og bidrage til kvalificering af den sociale indsats, og endelig
- at styrke den enkelte socialpædagogs faglige identitet.

Socialpædagoger gør en forskel, de spiller og vil også fremover spille en væsentlig rolle i indsatsen i forhold til medborgere med sindslidelser. Derfor finder vi det væsentligt at bidrage til en nuanceret dialog om områdets udvikling og udfordringer, både blandt socialpædagogerne selv og i fællesskab med andre faggrupper.

Vi håber, at vi med dette debatoplæg om relationer og rettigheder, vil medvirke til at fremme den kvalificerede diskussion ude omkring på arbejdspladserne og også meget gerne på politisk niveau.

**Mogens Seider, forbundsnæstformand, Socialpædagogernes Landsforbund**





## Indledning

### Baggrund og formål

Dette debatoplæg er et resultat af en lang proces i Socialpædagogernes Landsforbund. Allerede på kongressen i 1996 blev der i kongresresolutionen om socialpædagogik og mennesker med sindslidelse besluttet en række initiativer. I efteråret 1999 debatterede SL's hovedbestyrelse initiativerne og fandt, at det var stærkt påkrævet at udarbejde et debatoplæg med fokus på socialpædagogisk arbejde og mennesker med sindslidelse. På den baggrund nedsatte SL's forretningsudvalg i begyndelsen af 2000 en arbejdsgruppe til at udarbejde debatoplægget.

### Afgrænsning af begreber, temaer og målgruppe

Debatoplægget beskæftiger sig med socialpædagogisk arbejde i forhold til mennesker med sindslidelse, uanset i hvilket regi det foregår. I dagens virkelighed foregår langt hovedparten af dette arbejde i det, der kendes som det socialpsykiatriske felt. Dette begreb indeholder ganske vist ordet „psykiatri“, men dækker over en social indsats med den sindslidende borgers hverdagsliv i centrum. I debatoplægget bruger vi Servicelovens terminologi, når vi omtaler de konkrete indsats typer for det sociale arbejde med mennesker med sindslidelse i kommuner og amter. Denne indsats finder typisk sted ved siden af den sundhedsfaglige behandling, som foregår i hospitals- og distriktpsychiatri.

Begrebet „indsats“ forstår vi både som den indsats, der er rettet mod mennesket med sindslidelse selv og som har til hensigt at øge muligheder for, at den sindslidende medborger kan leve det liv han/hun ønsker og som den indsats, der rettes mod at ændre de samfundsmæssige og institutionelle forhold, som medvirker til udstødelse. I debatoplægget fokuserer vi alene på den socialpædagogiske indsats over for voksne mennesker med sindslidelser.

I debatoplægget anvender vi udtrykket „borgeren med sindslidelse“, når vi optaler debatoplæggets målgruppe i almindelighed, i andre sammenhænge benyttes udtrykkene „mennesket med sindslidelse“ eller „brugeren“. Denne sprogbrug er, efter vores opfattelse, mindre stigmatiserende end blot at tale om „sindslidende“ og samtidig mere tæt på dagligsproget end den mest korrekte målgruppebetegnelse, som ville være „mennesker med psykosociale funktionsnedsættelser“. Det sidste begreb er

den danske oversættelse af den sprogbrug, som anvendes i FN's Standardregler om lige muligheder for handicappede og WHO's klassifikation. Begge omtales senere i oplægget. Begrebet funktionsnedsættelse anvendes af pragmatiske grunde selv om en mere korrekt oversættelse af disability er funktionshæmning. Den sprogbrug vi generelt anvender er udtryk for vores prioritering af medborgerskabet og de dermed forbundne rettigheder og pligter.

Vi betragter mennesker med sindslidelse som personer, der grundlæggende møder problemer med at fungere i sociale relationer, men som har det samme behov herfor som alle andre.

Debatoplægget har flere formål:

- at yde et bidrag til debatten om levevilkårene for borgere med sindslidelser
- at forholde os til og bidrage til kvalificering af den sociale indsats, og endelig
- at styrke den enkelte socialpædagogs faglige identitet.

I debatoplægget er der sat fokus på en række problemstillinger:

- Hvad er den socialpædagogiske kerne i arbejdet med mennesker med sindslidelser, og hvordan udvikles og kvalificeres den socialpædagogiske indsats?
- Sindslidende borgere er medborgere på lige fod med os andre, og skal sikres lige muligheder for deltagelse i samfundslivet. Hvilke udfordringer stiller det til den socialpædagogiske indsats?
- Hvad betyder det for pædagogens faglighed, når samfundstendenser som stigende individualisme slår igennem, og alenearbejde bliver hverdag for mange? Hvilke krav stiller det til organisering, arbejdsmiljø og faglige fællesskaber?
- Hvordan forholder vi os i krydsfeltet mellem omsorgsvang og omsorgssvigt, og hvordan ser vi forholdet mellem omsorgspligt og magtanvendelse?
- Hvordan sikrer vi - i vores metoder og i praksis - at det er brugernes forventninger og ønsker til hjælpen, der er det faglige udgangspunkt?  
Hvordan forstår vi frivilligt og netværksorienteret arbejde?





### Debatoplæggets indhold og form

Med debatoplægget ønsker SL at lægge op til en åben debat om målgruppens livsbetingelser og om udviklingen af den socialpædagogiske indsats i denne forbindelse.

Målet med debatoplægget er først og fremmest at skabe debat, og ikke at fremsætte enige og afvejede anbefalinger. Det indebærer, at Socialpædagogernes Landsforbund ikke nødvendigvis er enig i alle de spørgsmål, problemformuleringer og løsningsforslag, som ridses op i oplægget. Arbejdsgruppen har haft frie hænder undervejs og det betyder, at debatoplægget ikke nødvendigvis er sammenfaldende med eller udtryk for SL's holdninger. På samme måde er debatoplægget heller ikke udtryk for, at der hele vejen igennem har været konsensus i arbejdsgruppen, men det afspejler arbejdsgruppens diskussioner og bygger på den viden og de erfaringer, som er samlet i arbejdsgruppen. Debatoplægget bygger ikke på videnskabelig dataindsamling og dokumentation, ligesom referencerne til faktuelle forhold bygger på gruppens egen viden og forståelse.

Debatoplægget er rettet både indad og udad. Indad mod socialpædagoger på området og udad mod brugerne, andre professionelle aktører, samt Socialministeriet, Folketinget, primær- og amtskommuner.

### Arbejdsgruppen og høringsparter

Arbejdet med debatoplægget har stået på fra marts 2000 til januar 2001.

Arbejdsgruppen har afholdt syv møder og løbende deltaget i en række diskussioner og drøftelser om målgruppens livsbetingelser i vores respektive baglande. Undervejs har vi, gennem SL, modtaget og benyttet beskrivelser, oplæg, formulerede problemstillinger og andet inspirationsmateriale om mennesker med sindslidelser og deres hverdagsliv. Dette materiale er indhentet fra bo-, aktivitets- og samværstilbud, videnscentre, enkeltpersoner m.fl. I den sidste fase har debatoplægget været til høring hos en række videnskavere på området.

Vi har, i forbindelse med udarbejdelse af debatoplægget, modtaget tilbagemeldinger fra Marianne Erlandsen, afdelingsleder, Kollegiet Bakketoppen i Odense, Elsebeth Lundsteen, næstformand i Landsforeningen SIND, Karl Bach Jensen, formand i LAP, Lisbet Møller, leder af Linjen, Mette Carlsen, socialpædagog, Roskilde Amt sygehus

Fjorden, Erik Adolph, centerleder ved Videnscenter for Socialpsykiatri, Jan Jaap Rothuizen, lektor, Jysk pædagogseminarium, Birgitte Ahlgreen, evaluator ved Center for Evaluering, Psykiatrien i Århus Amt, Dorthe Møller, socialpædagog, Katrinebjerg Centeret, Yvonne Edvardson, stedfortræder ved Kollegiet Tesdorffsvej i Odense og Finn Svarrer, faglig sekretær i SL, Københavns Amt.

Disse input, til arbejdsgruppens arbejde, har været uvurderlige og haft stor betydning for debatoplæggets tematisering og prioritering.

Arbejdsgruppen bestod fra begyndelsen af:

Michael Freiesleben, projektkoordinator, Projekt Kontaktfamilier, Skanderborg

Vagn Hansen, forstander, Kollegiet Rømersvej i Odense

Bjarne Møller, socialkonsulent, Lokalpsykiatrien, Viby J.

Pernille Jensen, freelancejournalist

Ditte Sørensen, handicapkonsulent, SL

Kirsten Thomsen, socialpædagog, Socialpsykiatrisk Center, Hvalsø

Kirsten Thomsen måtte desværre trække sig fra arbejdsgruppen.

Endelig har Mogens Seider fra SL's forretningsudvalg og Vagn Michelsen fra socialfaglig afdeling i forbundssekretariatet fulgt arbejdsgruppens arbejde.



## Socialpædagogisk arbejde og mennesker med sindslidelser

**Dette afsnit diskuterer, hvad der er målet for den socialpædagogiske indsats, hvilken betydning socialpædagogens værdigrundlag og de grundlæggende rettigheder har for, hvordan hjælpen tilrettelægges og udføres. Der sættes fokus på balancen mellem på den ene side egenomsorg og selvbestemmelse, og på den anden side omsorgstvang, kontrol og magtanvendelse. Sidst diskuteres, hvilken betydning brugerindflydelse har for realisering af medborgerskabet og den socialpædagogiske udfordring i denne forbindelse.**

### Målgruppen

For en gruppe af de borgere, der får en sindslidelse, medfører sindslidelsen funktionsnedsættelser, som betyder, at de har brug for kompenserende støtte for at kunne deltage i samfundslivet på lige fod med andre borgere. Det er denne gruppe af borgere med sindslidelser, som er målgruppen for den sociale indsats. Det er ikke diagnosen, men hvilke behov han eller hun har for hjælp i hverdagslivet, der er afgørende for indsatsen.

Når borgeren med sindslidelse modtager hjælpen/støtten indtager han/hun rollen som bruger af sociale ydelser, som gives i henhold til lovgivningen - i denne forbindelse for eksempel den hjælp og støtte, som ydes af socialpædagoger i hverdagslivet.

Det betyder, at mødet mellem socialpædagogen og den enkelte borger med sindslidelse er et møde mellem en medborger med behov for hjælp og socialpædagogen som repræsentant for det sociale hjælpesystemet. Men mødet er også et møde mellem to mennesker med hver deres personlige historie og motiver.

### Målet for indsatsen

Målet med den socialpædagogiske indsats er at støtte borgere med sindslidelser til at leve et aktivt liv ud fra egne ønsker, til atter eller i øget omfang at blive i stand til at mestre hverdagslivet og til at deltage i samfundslivet.

Udgangspunktet for den socialpædagogiske indsats er hverdagslivet som det udfolder sig i al sin uforudsigelighed, mangfoldighed og kompleksitet. Indsatsen organiseres inden for forskellige rammer, men socialpædagogen deltager i borgerens liv uanset om hjælpen udfoldes i boligen, i aktivitets- og samværstilbud, i uddannelses-sektoren, i arbejdslivet eller et helt femte sted.

sociallovens formålsparagraf angiver som udgangspunkt for det socialpædagogiske arbejde er respekt for den enkeltes integritet og værdighed og skal udfoldes i henhold til formålet, der fremgår af sociallovens § 67:

”Voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer skal der ydes en særlig indsats. Formålet med indsatsen er:

1) at forebygge, at problemerne for den enkelte forværres, og at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder, og at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje, og at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud efter lov om almene boliger samt støttende private boligudløst boliger m.v. eller i botilbud efter denne lov.”

Opgaven for socialpædagogen er at sikre, at hjælpen tilrettelægges i dialog med brugeren og med udgangspunkt i brugerens ønsker til livet. Hjælpen må aldrig tilrettelægges alene med henblik på at afbøde sindslidelsens problemstillinger, men må insisterer på, at mestring af eget liv er muligt. Både vedligeholdelse, nyudvikling og generobring af funktioner og færdigheder kan være på dagsordenen, men perspektivet er altid at virkeliggøre brugerens ønsker til det fremtidige hverdagsliv.

### Værdigrundlag og etik

Den socialpædagogiske indsats tager udgangspunkt i, at borgere med sindslidelser har evne til at definere egne behov, forestillinger og ønsker til livet.

Denne holdning bygger på værdier, som socialpædagogerne gennem Socialpædagogernes Landsforbund har tilsluttet sig i erklæringen *The Ethics of Social Work - Principles and Standards* (International Federation of Social Workers, 1994).

Erklæringen bygger på følgende værdier:

- at realisere sig selv gennem indbyrdes afhængighed
- frigørelse igennem solidaritet og ligebehandling
- demokrati og menneskerettigheder
- beskyttelse af brugerens integritet
- brugerens deltagelse og medbestemmelse
- modstand mod diktatur og undertrykkelse af mennesker og
- socialarbejderens personlige ansvar.

Dette er en række grundværdier, som SL, gennem sit medlemskab, har lovet at værne om og som udadtil signalerer, hvilke værdier borgerne kan forvente, at socialpædagogerne bygger deres virksomhed på.

Også de sociale love, som danner en overordnet ramme om det socialpædagogiske arbejde, bygger på grundværdier som at:

- mennesket er intentionelt og kompetent
- mennesket er unikt og uerstatteligt og
- mennesket er socialt og rettet mod at indgå i samspil med andre mennesker.



Spørgsmålet er naturligvis:

- hvad disse værdier betyder for den måde hjælpen forstås, tilrettelægges og udføres på i forhold til borgere med sindslidelser?
- hvordan den enkelte socialpædagog kan omsætte disse værdier i sin professionelle praksis?

#### Ingen genveje

Når man opstiller de etiske værdier i ren form, vil reaktionen fra nogle praktikere være, at vi skal passe på med at lette så meget fra jorden, at vi mister jordforbindelsen. De etiske værdier er ikke til forhandling. De er fundamentale, og hvis ikke vi lader vores indsats styre af dem, vil vi risikere at ende i mange problematiske blindgyder. Men værdierne kan aldrig give konkrete svar på handling i praksis. De kan alene være retningsgivende for den enkelte socialpædagogs afgørelser.

Vi kan ikke se bort fra, at vi nogle gange bliver nødt til at handle selv om der ikke er nogen nemme løsninger. Vi står med mange praktiske dilemmaer, som fordrer etisk refleksion, men ikke kompromisser med fagligheden eller modificeringer af værdierne. Man løser ikke praktiske dilemmaer ved at gå på kompromis med etik og faglighed.

Formålet med at fremhæve værdierne er at opfordre til stadig udvikling og refleksion gennem synliggørelse af dilemmaerne, så man ikke luller sig ind i vanemæssige forestillinger om, hvad der kan lade sig gøre og hvad der ikke kan. Kun ved hele tiden at arbejde bevidst med, hvad de etiske værdier betyder i praksis, kan man lære at se, hvor man bryder med etik og faglighed - og undgå at måtte handle i afmagt. Det er, når den ureflekterede afmagt får lov til at bestemme, at vi ikke er „dygtige nok“.

#### Etiske dilemmaer

De etiske dilemmaer opstår, når man ikke ved, hvad der er rigtigt at gøre i forhold til et andet menneske, men alligevel er tvunget til at handle.

„Pædagogens etiske dilemmaer udspringer ofte af loyalitetskonflikter eller hvor pædagogen er nødsaget til at bruge sin magt. Der er derfor vigtigt at *erkende, at interesse modsætninger er helt væsentlige for at identificere og forstå etiske problemer*“. (Etikken som samtaleværktøj, side 6, SL, 1995).

Konflikter kan opstå, når socialpædagogen føler sig splittet i forhold til krav fra pårørende, kollegaer, ledelse, det politiske og administrative system og krav fra de borgere, de skal hjælpe. De forskellige krav om handling kan være indbyrdes i konflikt, de kan være i strid med pædagogens egne forestillinger om, hvad der er rigtigt at gøre, og de kan endelig også være i strid med den lovgivning, som regulerer socialpædagogens virksomhed.

De etiske konflikter kan, i det professionelle arbejde, komme til udtryk på forskellige måder:

- som en interessekonflikt om hvis side socialpædagogen skal vælge
- som en rollekonflikt om hvilken kasket socialpædagogen har på og
- som en mål/middel konflikt om hvordan socialpædagogen finder frem til de gode veje til et bestemt mål.

Afgørende i praksis er at erkende, at dilemmaerne findes, og at udgangspunktet for konkret stillingtagen altid må være at gå tilbage til de etiske værdier den socialpædagogiske faglighed bygger på.

#### Undgå udstødelse

Et alvorligt etisk dilemma er udstødelsen. Her kan socialpædagoger ikke forhindre den samfundsmæssige udstødelse, men aktivt søge at undgå at gentage samfundets udstødmekanismer. For at kunne genkende dem, og forholde sig til dem i praksis, må socialpædagogen have viden om kendskab til og forståelse for de generelle udstødningsmekanismer, der eksisterer i samfundet.

Som socialpædagoger kan vi ikke afskrive os et samfundsmæssigt ansvar, og alene henvise til „de givne rammer“ eller regelsæt. Rammerne er ikke kun givne, de er også menneskeskabte.

Denne problematik er særdeles nærværende i bo-, samværs- og aktivitetstilbud. Her skal man spørge:

- om vi magter at rumme de mennesker, der er meget handicappede af deres sindslidelse - eller om vi giver op og „udvisiterer“ dem?



- om brugerne skal flytte sig, hvis de bliver bedre eller dårligere - eller om tilbudene skal være fleksible?
- om hvordan vi bliver dygtigere til at balancere mellem gruppens og individets behov - og om hvordan vi sikrer, at det ikke bliver vores bekvemmelighed, der styrer valgene?

Vores rolle som professionelle er dobbelt, og indeholder et nyt dilemma:

- vi skal på den ene side udfylde og leve op til de eksisterende rammer
- på den anden side skal vi også påvirke rammerne og gøre opmærksom på, hvornår de virker udstødende eller på anden måde krænker grundlæggende etiske værdier.

Det er en stadig opgave at være opmærksom på, hvordan og hvornår vi bliver udstødende. Som faggruppe må vi se i øjnene, at de problemer, som findes i hele samfundet med manglende rummelighed, tolerance, racisme osv., også genfindes i egne rækker og i vores praksis i det sociale arbejde.

Endelig kan der også være grund til at kaste et kritisk blik på den rolle, de sociale tilbud spiller i forhold til udstødelse fra det større samfundsmæssige fællesskab. Der er et indbygget dilemma i, at samfundet med integration som mål og perspektiv opbygger stadig flere særlige tilbud til borgere med sindslidelser, og man kan spørge:

- er det i alle tilfælde en rigtig strategi, at man skal lukkes inde (eller ude) i særlige tilbud, for igen at blive i stand til at indtage sin plads i fællesskabet?

#### Pædagogens ansvar

Hver enkelt socialpædagog må gøre sig sin samfundsmæssige stilling klar: Vi ønsker at gøre en forskel - i forhold til stedets rummelighed og hjælpens karakter.

En grundlæggende medmenneskelighed er en forudsætning. Dertil en vilje til at flytte sig, reflektere og bestandigt udvikle sin faglighed på et klart etisk grundlag, gennem faglig dialog og deltagelse i efter- og videreuddannelse.

En forudsætning for, at socialpædagoger er med til at gøre en forskel er ikke alene den konkrete professionelle praksis, men også at socialpædagoger i øget omfang deltager i den samfundspolitiske debat om vilkårene for samfundets svageste borgere. Socialpædagogen kan og skal være med til at give mennesker med sindslidelser

stemme i samfundsdebatten og advokere for deres ret til at få del i de samme ressourcer som alle andre borgere.

Der er ingen tvivl om, at dette ansvar stiller os over for vanskelige problemstillinger og store udfordringer. Vi må diskutere:

- hvad den enkelte socialpædagogs samfundsmæssige ansvar betyder for forståelsen af det socialpædagogiske arbejde?
- og hvilke forudsætninger, der skal være tilstede for, at vi kan løfte ansvaret?

### Udvikling af relationer

Centralt for det socialpædagogiske arbejde er at etablere, udvikle og fastholde relationer til den enkelte borger med sindslidelse. Disse relationer har en særlig karakter. De er som udgangspunkt asymmetriske, idet mennesket med sindslidelse er afhængig af hjælpen, mens socialpædagogen har det at hjælpe som sit lønarbejde. Men selv om denne asymmetri er et grundvilkår, tilstræber socialpædagogen hele tiden at overvinde den ved at møde og se mennesket med sindslidelse først og fremmest som menneske. Mødet og relationen bliver mulig, når der er ligeværdighed på trods af asymmetrien, og det kan der være, når socialpædagogen, som er "ekspert" i sin faglighed, anerkender brugeren som "ekspert" i sit eget liv. Dertil kommer, at begge er mennesker og derfor har en fælles flade af erfaringer og referencer, som kan udgøre en umiddelbar fælles platform - trods alt det der adskiller. Dialogen er i denne forbindelse altafgørende, for kun gennem den kan socialpædagogen tilrettelægge sin hjælp på borgerens præmisser og dermed hjælpe borgeren til i højere grad at mestre sit eget liv.

Det særlige ved relationen er den socialpædagogiske insisteren på samspil og gensidighed. Socialpædagogen har to grundmotiver i relationen:

- det professionelle motiv er at hjælpe den anden, men på vedkommendes egne præmisser
- det medmenneskelige motiv er at møde den anden som menneske, hvilket fordrer dialog.





Når deltagerne til stadighed konstruerer de meningssammenhænge og betydninger, som relationen indeholder, og når parterne i relationen til stadighed erkender og genkender sig selv og hinanden i kraft af relationens indhold, er der tale om anerkendende relationer.

Den professionelle relation etableres og opbygges principielt med henblik på at blive afviklet og bragt til ophør. Relationerne afvikles i takt med udviklingen af brugers mestring, etablering og vedligeholdelse af eget netværk, og deltagelse i hverdagslivet m.v. Etablering af relationen er ikke et mål i sig selv, men en forudsætning for den socialpædagogiske hjælp til den enkelte borger med sindslidelse.

Her skal man dog også være opmærksom på, at nogle brugere er så skrøbelige og har så svært ved at opbygge og fastholde et eget netværk, at den professionelle også, over meget lang tid, kan være den betydende og måske næsten eneste person i den sindslidende borgers liv. Her vil enhver tale om afvikling af relationen være en trussel, og dagsordenen kan meget vel være udvikling af relationen - i år fremover.

### Omsorgens balancekunst

At hjælpe et menneske, som er afhængig af hjælpen, med værdighed er den største udfordring socialpædagoger står overfor.

I denne sammenhæng er omsorg et centralt begreb. Som socialpædagoger har vi ret og pligt til at yde omsorg på samfundets vegne til borgere, der får kompenserede støtte for de funktionsnedsættelser som sindslidelsen medfører. Denne omsorgsudøvelse bygger på to kundskabsformer:

- den private omsorg som er spontan, specifik, intim og personorienteret
- den professionelle omsorg, som i højere grad er planlagt, regelstyret, distanceret og opgaveorienteret.

I samfundsmæssig sammenhæng fungerer de to forskellige former for omsorgsviden uintegreret; også hos den enkelte omsorgsudøver. De to former for viden er hos omsorgsudøverne konkurrerende kundskabsformer, som de må vælge imellem.

Dette giver problemer for omsorgsudøvelsen. Undersøgelser viser, at hvis omsorgsudøveren holder sig til den private viden, vil det på sigt skabe usikkerhed og undla-

delse frem for omsorg og udvikling. Holder man sig derimod alene til den professionelle viden, vil det føre til modstand. Derfor er den offentlige omsorg, i den moderne verden, henvist til at balancere i spændingsfeltet mellem de to former for omsorgsviden (Jensen 1999: side 147-159).

*Hanne Jensen har i længere tid ikke af sig selv gået i bad. Socialpædagogerne har ingen initiativer taget i den forbindelse, idet Hanne Jensen jo har ret til selv at bestemme. Efter en rum tid lugter Hanne Jensen ikke just godt og hendes naboer i bofællesskabet giver udtryk for, at de ikke vil være sammen med hende, hvilket Hanne Jensen er ked af.*

Dette eksempel på manglende initiativer fra socialpædagogerne side er udtryk for en dårlig balance mellem de to former for omsorgsviden. Her tager den professionelle omsorgsviden overhånd, fordi socialarbejderne ikke yder omsorg, med mindre brugeren eksplicit beder om det. En sådan opfattelse af omsorgsforpligtigheden kan føre til omsorgssvigt. Modsat kan det føre til omsorgstvang, hvis den private omsorgsviden tager overhånd:

*Socialpædagogerne administrerer den del af Peter Hansens pension, som han har til rådighed, når alle de faste udgifter er betalt. Dette til trods for, at han selv ønsker at have pengene til sin rådighed.*

Der er altid en fare for overinvolvering - som her - hvor socialpædagogerne, i den bedste mening, overskrider brugerens integritet og ret til selvbestemmelse. På den anden side er der også nærliggende fare for underinvolvering, hvis brugerens ret til selvbestemmelse, fra socialpædagogens side, mødes med manglende interesse og handlen.

Omsorgen kommer til udtryk ved, at socialpædagogen er tilstede som ledsager og deltager i brugerens liv, også når det gør allermest ondt og er allermest kaotisk. At socialpædagogen er tilstede og kan udholde - når mennesket med sindslidelse er allermest uudholdelig, tit også for sig selv. Omsorgen ses i socialpædagogens insiste-



ren på at være til rådighed og ville den anden, uanset om den anden, i situationen, afviser det.

Et kernepunkt i forståelsen af omsorg er, at socialpædagogen må erkende og acceptere, at der ikke nødvendigvis er sammenfald i, hvad brugeren og han/hun finder er vigtigt i livet. Et eksempel på dette kommer til udtryk gennem en undersøgelse fra The Sainsbury Centre for Mental Health i England (Sainsbury Centre, 2000), hvor man spurgte et antal mennesker med alvorlige sindslidelser, hvad der var vigtigt i deres liv. Efterfølgende spurgte man de medarbejdere, der var i kontakt med dem, om hvad de troede var vigtigt i brugernes liv. Der er markant forskel på de to gruppers besvarelser:

- Brugerne giver deres sociale relationer en klar topprioritet. På andenpladsen kommer deres helbred og på tredjepladsen deres familie. Medarbejdernes indsats kommer hos brugerne ind på en ottendeplads.
- Når medarbejderne skal sige, hvad de tror er vigtigst i brugernes liv, så kommer deres egen faglige indsats ind på en delt førsteplads sammen med økonomi. På tredjepladsen har medarbejderne sat brugernes levevilkår, og først på en ottendeplads kommer familien.

I forbindelse med arbejdsgruppens diskussioner om omsorg, har vi udviklet en model for den vanskelige balance. Modellen kan være med til at tydeliggøre de etiske dilemmaer og de faldgruber, der opstår i forbindelse med socialpædagogernes aktive handlen. Vi har kaldt modellen „Omsorgsarbejdets balancekunst“, idet vi betragter omsorg som et overbegreb for den hjælp, som mennesket med sindslidelse modtager i henhold til Servicelovens bestemmelser.

## Omsorgsudøvelsens balancekunst



I modellen har vi sat socialpædagogens hjælpearbejde op som et kontinuum, hvor relationen udspiller sig mellem yderpolerne den etisk forsvarlige **egenomsorg og selvbestemmelse** på den ene side og på den anden side den etisk forsvarlige **omsorgstvang, kontrol og magtanvendelse**. Bevæger man sig ud i hver af disse yderpoler, så nærmer man sig grænsen til to etisk uforsvarlige faldgruber: På den ene side kammer respekten for brugerens ret til egenomsorg og selvbestemmelse over og ender med at blive et omsorgssvigt. Og i den anden ende af spektret kammer ønsket om at beskytte brugeren med „den nødvendige“ omsorgstvang, kontrol og magtanvendelse over og ender med at blive et omsorgsovergreb.



*Grethe Jørgensen er 35 år, bor i egen lejlighed og har været psykisk syg siden hun var 25. Grethe Jørgensen boede indtil for fire år siden sammen med sin mor, og har på moderens foranledning været indlagt otte gange, heraf tre gange med tvang.*

*Når Grethe Jørgensen bliver psykotisk, prøver hun at undgå enhver kontakt, også med moderen, og forsøger at behandle sig selv med urtethe, diæter og andre alternative midler.*

*Sidst Grethe Jørgensen blev indlagt med tvang, fik moderen en låsesmed til at åbne døren og fandt hende liggende dehydreret hyldet ind i tæpper foran en glohed radiator. Grethe Jørgensen er meget imod at få anti-psykotisk medicin „det gør mig uren...” som hun siger.*

*Ifølge moderen og behandlerne sker der typisk det, at Grethe Jørgensen lader sig overtale til at få medicin, når hun har været indlagt et par dage og ifølge moderen og behandlerne har medicinen en god effekt på hende, idet den hurtigt fjerner hendes psykotiske symptomer og gør det muligt at føre en samtale.*

*Grethe Jørgensen bliver derfor relativt hurtigt udskrevet til egen bolig og modtager socialpædagogisk støtte i hjemmet. Men efter nogle måneder begynder hun at droppe medicinen og frabede sig kontakten til moderen og åbner ikke døren for socialpædagogen.*

Der er i eksemplet ingen tvivl om, at det offentlige har en pligt til at imødegå omsorgssvigt, men samtidig er det problematisk, at denne forpligtigelse tilsyneladende alene gennemføres med tvang. Det er også problematisk, at der tilsyneladende ikke er overensstemmelse mellem den hjælp det offentlige tilbyder, moderens ønsker og Grethe Jørgensens opfattelse af, hvad hjælp til hende er og skal være.

Spørgsmålet er, hvordan man kan hjælpe Grethe Jørgensen på en måde, der understøtter hendes ønsker til livet uden, at dette medfører, at Grethe Jørgensen bliver overladt i en hjælpeløs tilstand. Hvilke vidensformer skal socialpædagogen bygge hjælpen til Grethe Jørgensen på, og hvordan kan hjælpen tilrettelægges?

Der er ingen tvivl om, at jo mere bæredygtige relationer socialpædagogen har opbygget gennem det daglige samarbejde med borgeren, des bedre kan han/hun vurdere rådgrummet for handlinger inden for det etisk forsvarlige område.

*Jørgen Lauritzen bor nu i et bofællesskab og i de perioder, hvor han har det dårligt, mister han fornemmelsen af, hvordan han påvirker sine omgivelser. Dette sker især på to områder. For det første når Jørgen Lauritzen bryder husets rygeregler og uhæmmet sidder og ryger cigar i fælleslejligheden, og for det andet hans måde at spise på, der er så uappetitlig, at nogle af de andre beboere bliver væk fra måltiderne.*

*Trods disse „samværsproblemer“ har Jørgen Lauritzen stadig den samme kultiverede og autoritative udstråling, som før han blev syg, og som en af pædagogerne i bofællesskabet udtrykker det:*

*„...Han har faktisk brug for nogen, der kan opdrage ham på en respektfuld måde, men for det første er jeg 15 år yngre end ham og for det andet når jeg ham intellektuelt ikke til sokkeholderne...“.*

Der er således ingen entydige svar på de udfordringer socialpædagogerne står overfor i mødet med mennesker med sindslidelser, men væsentligt for mødets kvalitet er den enkelte socialpædagog's etiske overvejelser om hjælpens grundlag og tilrettelæggelse.

### De grundlæggende rettigheder

De senere år er borgernes rettigheder og pligter kommet i fokus i det danske samfund, såvel demokratisk, civilt som socialt. Dette nye fokus har stor betydning for, hvordan vi, som professionelle, forstår og tænker hjælpen til borgere med sindslidelser, og stiller også krav til ændrede institutionelle rammer.

Tidligere satte man, når man beskæftigede sig med mennesker med sindslidelser, mere fokus på sygdommen end på handicappet. Det førte til, at borgere med sindslidelse ofte blev „slået sammen med“ mennesker, som er hjemløse, mennesker som er misbrugere og andre stærkt marginaliserede borgere, fremfor med gruppen af mennesker med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. Denne tænkning gør sig stadig gældende i vejledningerne til Serviceloven, hvor bestræbelserne på ligebehandling af mennesker med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser endnu ikke er slået igennem i forhold til borgere med sindslidelse. For eksempel har mennesker med sindslidelser ikke adgang til den ledsageordning, som er indført for mennesker med fysisk/psykisk funktionsnedsættelser.



## Med til at handicappe

Vi må konstatere, at Danmark nok har tilsluttet sig FN's standardregler om ligebehandling af handicappede, men fortsat gør fodfejl, også med hensyn til lovgivningen. Der er i mindre grad fokus på mangler i omgivelsernes rummelighed, fremfor på mangler hos borgeren med funktionsnedsættelser. Det er i sig selv med til at handicappe mennesker, når samfundet ikke tilrettelægger og indtænker, hvordan borgere med sindslidelser kan benytte de almindelige tilbud, for eksempel om uddannelse, fritids- og kulturaktiviteter. Skal borgere med sindslidelser reelt ligestilles med andre borgere, kræver det en hel anderledes opmærksomhed, forebyggende indsats og rummelighed end vi oplever i dagens Danmark.

På det overordnede plan kræver det blandt andet, at lovgivningens grundprincipper om **sektoransvar, compensation og ligestilling** efterleves i systemerne. Systemerne skal gøres tilgængelige, tilpasse sig de enkelte borgeres behov og se samarbejde mellem sektorerne som en udfordring.

For socialpædagerne er det vigtigt at være opmærksom på, at manglende faglighed eller umyndiggørelse af den borger, der skal have hjælp, risikerer at handicappe yderligere. Omvendt kan handicapet mindskes, når socialpædagogen på baggrund af viden og indsigt er i stand til at sætte fokus på det hele menneske, og støtte den enkelte i at realisere sine ønsker til livet.

## FN's standardregler om ligebehandling af mennesker med handicap

I Danmark har vi tilsluttet os FN's Standardregler, som har til formål at sikre mennesker med handicap rettigheder og ligestilling.

Standardreglerne konkretiserer de overordnede handicappolitiske mål om ligestilling og etablering af muligheder for mennesker med handicap og tanken er, at de enkelte nationer skal realisere målene under hensyn til nationale forhold.

### Mennesker med sindslidelser nævnt

I Standardreglerne er sindslidende direkte nævnt. Det vil sige, at der, i formuleringen af regelsættet, ikke har været tvivl om, at mennesker med sindslidelser er inkluderet i begrebsforståelsen. Det medfører en forpligtelse til at tænke mennesker med sindslidelser ind i de strategi- og handleplaner, som lokalt skal udarbejdes for at realisere regelsættet. Det betyder, at det er værd at se nærmere på alle dele af standardreglerne (om behandling, revalidering, støtteforanstaltninger, adgang til oplysning og kommunikation, uddannelse, beskæftigelse, bevarelse af indkomst og social sikring, familieliv og personlig integritet, kultur, fritid og sport), som alle er aktuelle, når vi skal sætte fokus på mennesker med sindslidelsers liv og muligheder for udfoldelse i hverdagslivet.

Standardreglerne er definatorisk vigtige og ligger i klar forlængelse af menneskerettighederne. Der kan peges på en række mangler og muligheder for forbedringer, hvis borgere med sindslidelser skal sikres reel ligestilling, og Danmark skal leve op til det regelsæt, som vi allerede tilsluttede os i 1993.

### Re-integration

En fuld efterlevelse af FN's Standardregler fordrer, at indsatsen på mange måder gribes anderledes an. Er en borger, på grund af en sindslidelse, for eksempel nødt til at afbryde sin uddannelse, så skal vedkommende, ifølge Standardreglernes forståelse af ligebehandling, tilbydes hjælp til at komme i gang igen - og støtte til at kompensere for afbrydelserne. I Standardreglernes logik er det naturligt at tænke på tiltag, der sikrer borgere med sindslidelser mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Målet er med andre ord integration, eller re-integration.

Ved integration forstås i denne forbindelse, at mennesket både fysisk og socialt har adgang til at deltage i samfundslivet, samt at den sociale deltagelse indebærer gensidige relationer, og at den enkelte får mulighed for at deltage i fællesskabet på egne præmisser.

En af forudsætningerne for at føle sig socialt integreret er oplevelsen af at høre til i en social sammenhæng og have mulighed for at deltage aktivt, at være en del af et fællesskab. Det handler om at have mulighed for at være sammen med andre mennesker - opleve sammen, handle sammen og forholde sig til hinanden.

Det er på den baggrund bekymrende, at mange mennesker med sindslidelser i dag presses ud af såvel uddannelsessystemet som arbejdsmarkedet og over til et liv som storforbrugere af sociale ydelser. Det er uværdigt og langt fra et liv som aktiv og nyttig samfundsborger, hvor deltagelse og indflydelse er nøgleord.

Det er her realiseringen af sektoransvaret spiller ind. Ansvar for denne situation er ikke kun den sociale sektors, men skal løftes af alle relevante sektorer, ikke mindst uddannelses- og arbejdsmarkedssektoren. Det er tydeligt, at for eksempel uddannelsesinstitutioner ikke føler sig kompetente til at påtage sig opgaven at fastholde og re-integrere mennesker, som på grund af sindslidelser oplever flere brud end andre. Skal opgaven løftes, kræver det indledning af samarbejde, og initiativpligten må realistisk set ligge i den sociale sektor, hos de professionelle, som ser de uopfyldte behov. Det er en vigtig opgave at få sat gang i denne proces, og her må de sociale tilbud yde en indsats ved at rejse problemstillingen og tilbyde sig som samarbejdspartnere i udvikling af en anden måde at tilrettelægge uddannelserne på.





*For 16 år siden måtte Kim Petersen afbryde sit studium på universitetet, da han begyndte at udvikle symptomer på skizofreni. Otte år efter fik Kim Petersen tilkendt invalidepension.*

*Selv om Kim Petersen har været i et stabilt behandlingsforløb igennem mange år, så bliver han i perioder så paranoid, at han selv lader sig indlægge. Kim Petersen har fået tilbud om at komme i forskellige sociale tilbud, men med årene har han selv fået skræddersyet et ugeprogram, som han trives godt med. Der, hvor han færdes mest, er på universitetet, først og fremmest på biblioteket og i universitets forskellige kantiner og nogen gange dropper han også ind og får sig en godnatøl på studenterbaren. De første otte år efter, at han måtte afbryde studiet, og indtil han fik tilkendt invalidepension, var meget hårde for Kim Petersen, og her havde han det også meget skidt med at komme på universitetet. Men det vendte, og til sidst kunne han slet ikke undvære det. I dag er han en kendt og afholdt evighedsstudent, der er på hilsefod med mange af de ansatte på universitetet. I de sidste tre år har Kim Petersen boet i overetagen til en villa kun få minutters gang fra universitetet.*

Det er oplagt, at arbejdsgiverne skal have både en større forpligtelse og en bedre og mindre bureaukratisk adgang til hjælp til integration og fastholdelse. Der er brug for en massiv indsats, revalidering, jobkonsulenter og lignende, og der er sandsynligvis også brug for supplerende lovgivningsmæssig opbakning.

Socialpædagoger er kompetente til at hjælpe denne proces i gang og igennem. De tager udgangspunkt i de menneskelige ressourcer og kompetencer, og det er afgørende, når der skal koordineres mellem aktørerne, både offentligt og privat. Der er behov for mange modeller og muligheder for individuel tilpasning, som kan imødekomme særlige behov og tage hensyn til særlige vanskeligheder. Kombinationer med hjemmearbejdspladser, dele-jobs, fleksible jobs, særlige uddannelsesforløb og hensyntagende projekter, er bare eksempler. Center for beskæftigelse for særlige vilkår har peget på behovet for at få ledsageordningen i brug i forhold til borgere med sindslidelser i deres tilknytning til arbejdsmarkedet, andre modeller med vikarordninger er også værd at prøve af - altid med individuelt udgangspunkt.

### Diagnose og handicap

Hjælpen til mennesket med en sindslidelse tager udgangspunkt i hverdagslivet. En fokusering på diagnoserne vil ofte være en hindring for at yde hjælpen på borgerens betingelser, idet der er en risiko for at komme til at fokusere på menneskets begrænsninger fremfor ressourcer.

Det handler ikke om at afskaffe diagnoser som sådan. Det er ikke i sig selv et problem, at behandlingssystemet bruger diagnoser, forstået som en klinisk beskrivelse af given tilstand, klassificeret i ICD10 ifølge WHO's retningslinjer. Diagnoser kan fortælle om sygdom og symptomer, men ikke om, hvordan den enkelte oplever konsekvenserne af sygdommen og slet ikke om menneskets ressourcer. Samtidig er det også værd at notere, at der i dag ikke er den samme autoritet og uafvendelighed i diagnoserne - nu er de bestemt ikke „på livstid“.

I WHO er der aktuelt bestræbelser i gang på at etablere en international klassifikation af funktionsevne og funktionsevnenedsættelse, ICIDH-2 som fokuserer på relationen mellem den enkelte og omgivelserne. Denne klassifikation har til formål at tilbyde et fælles og standardiseret sprog til beskrivelse af et menneskes funktionsevne og funktionsevnenedsættelse som en vigtig del af den enkeltes samlede helbredstilstand og som et vigtigt supplement til ICD10 klassifikation af sygdomme. Klassifikationen dækker enhver afvigelse udtrykt som „funktionstilstand“ forbundet med helbredstilstanden på krops-, person- og samfundsplan. Funktionsevne og funktionsevnenedsættelse er paraplybegreber, som dækker dimensionerne kropsfunktion og kroppens anatomi, aktiviteter på personplan og deltagelse i samfundslivet. Det forventes, at klassifikationen bliver godkendt på World Health Assembly i begyndelsen af 2001.

Til trods for, at ICIDH-2 er et forsøg på at tilbyde en fælles og standardiseret forståelsesramme til at beskrive mennesker, er det tvivlsomt om komplekse individuelle og sociale problemstillinger kan reduceres til standarder og kalkulerbare formler. Klassifikationen kan alene tilbyde en metode til systematisk dialog om, hvordan det enkelte menneske oplever sit liv og om hvilken hjælp han eller hun har behov for. Klassifikationen kan ikke erstatte det udredningsarbejde, der skal ligge til grund for tildeling af hjælpen i henhold til Servicelovens bestemmelser og kan ikke erstatte den enkelte kommunes ellers amts afgørelse om tildelingen af hjælpen.



### Rettigheder og pligter

Mennesket med sindslidelser har de samme grundlæggende rettigheder som alle andre borgere i det danske samfund.

At være medborger betyder, at man hører til i samfundsfællesskabet.

Medborgerskab handler for det første om de rettigheder, man har som borger og som de politiske institutioner skal sikre. For det andet handler det om de forpligtigelser, som borgerne har over for hinanden og det samfundsmæssige fællesskab (Kristensen i Krogstrup, side 43-51, 1999).

Skal borgeren med sindslidelse reelt have adgang til medborgerskabet, må han eller hun have adgang til og få opfyldt en række grundlæggende rettigheder.

Disse omfatter retten til:

- at træffe beslutninger om eget liv
- at bo i egen bolig
- at komme omkring og have kontakt med andre
- at have arbejde/aktivitet i hverdagen
- at få undervisning/uddannelse
- at dyrke interesser
- at få råd og vejledning
- at have mulighed for at modtage behandling
- at have en økonomi

(Kvalitet i socialpsykiatrien, side 48-51).

En række af disse rettigheder er der formelt skabt grundlag for gennem de sociale love, for eksempel gennem deres betoning af sektoransvaret, ved adskillelsen mellem bo- og servicetilbud, ved bestemmelserne om tildeling af individuel tilpasset hjælp og gennem skærpede krav om brugerinddragelse, men reelt er der fortsat en række grundlæggende problemer.

En konsekvens af medborgerorienteringen er, at borgere med sindslidelser har den samme ret til at benytte sig af samfundets servicenydelser som andre mennesker, men at de samtidig behøver en særlig støtte og service for at kunne benytte disse ydelser.

Dette stiller særlige krav til samfundets institutioner og til den socialpædagogiske indsats. Samfundets institutioner må, i kraft af øget fleksibilitet og tilnærmelse til det enkelte menneske, tilpasse sig de behov, som mennesker med sindslidelser har.

De sociale love angiver kun rammer og principper; det er amternes og kommunernes ansvar at give disse rammer konkret indhold. Det betyder også, at der er, og fortsat vil være, store forskelle på den måde man løser sociale opgaver på fra kommune til kommune og fra amt til amt.

Implementering af Serviceloven foregår lokalt under et udstrakt selvstyre i de enkelte kommuner og amter. I hvor høj grad der gøres op med den traditionelle tænkning om, hvordan man tilrettelægger og udfører de serviceydelser, som tilgodeser det enkelte menneske med funktionsnedsættelser, vil være afgørende for om reelt medborgerskab opnås. Det kræver et opgør med forståelsen af, at handicappolitik alene er socialpolitik; der må sættes fokus på og udarbejdes planer for realisering af sektoransvaret og handicapområdet må have tilført ressourcer for at imødegå, at samfundets svageste borgere bliver glemt. Det handler om medborgerskab til alle.

I denne proces er det væsentligt at tage stilling til:

- hvordan socialpædagoger kan være med til at sikre bevægelsen frem mod medborgerskab for alle?
- hvordan bestræbelserne på at sikre mennesker med funktionsnedsættelser de basale rettigheder fremmes?
- hvilke metoder der fremmer og hvilke der hindrer bestræbelserne?

### Brugerindflydelse

En forudsætning for virkeligt medborgerskab er, at den enkelte borger med sindslidelse får muligheder for, kræfter til og mod på at øve indflydelse på egen tilværelse, både tæt på og mere overordnet.

Som udgangspunkt bør mennesker med sindslidelse have indflydelse på alt, hvad de kan have indflydelse på - medarbejderne kan ikke „forære“ indflydelse væk. Indflydelsen er brugernes, det er bare ikke altid, at personalet har opdaget det!



- Hvem har for eksempel bestemt, hvilke aktiviteter der er i værestedet eller botilbudet - og hvem har indkøbt møbler og bestemt farver i fællesrummene?  
Der er et stort behov for, at socialpædagogerne klargør etik og værdigrundlag om brugerindflydelse - og bestandigt tvinger sig selv til at kigge kritisk på egen praksis og indgå i dialog med borgeren med sindslidelse.  
Mange steder har fagligheden været direkte knyttet til kontrol og magtudfoldelse - her står man over for store udviklingsopgaver og dilemmaer, som er nødvendige at arbejde videre med.  
Et afgørende eksempel på brugerindflydelsens udstrækning er brugernes medvirken til ansættelser og mulighed for at vælge kontaktperson - til og fra. Det er nødvendigt at diskutere, hvordan man skaber reel brugerindflydelse på disse områder:
- hvad stiller man op, hvis brugere og medarbejdere ikke er enige om, hvem der skal ansættes?
- hvordan håndterer man det, hvis en bruger ustandselig vil skifte kontaktperson - og hvad gør man hvis ingen brugere vil have en bestemt medarbejder som kontaktperson?
- hvordan kombinerer man brugerindflydelsen med, at stedet også er en arbejdsplads?
- hvad er de demokratiske præmisser for brugernes indflydelse og hvad stiller man op, hvis der ikke kan opnås enighed?

Brugerindflydelse er ikke et nyt perspektiv, men medborgerperspektivet og retssikringen af brugerindflydelse i Serviceloven sætter fornyet fokus på begrebet. Det fordrer udvikling af metoder i det socialpædagogiske arbejde, som kan understøtte, at det enkelte menneske får øget selvbestemmelse i eget liv og medbestemmelse i forhold til de tilbud, han eller hun indgår i.

Reel brugerindflydelse handler blandt andet om den enkeltes muligheder for til- og fravalg af bolig, beskæftigelse og fritidsaktiviteter og om den enkeltes mulighed for indflydelse på, hvordan de aktiviteter, han eller hun deltager i, tilrettelægges i hverdagen.

Det socialpædagogiske arbejde skal, ifølge lovgivningen, udøves på baggrund af den enkelte borgers ønsker og behov for støtte, omsorg og hjælp, med det enkelte menneskes samtykke, og ikke fordi socialpædagogerne finder, at noget er godt for den enkelte.

Brugerindflydelse er dermed blevet en central socialpædagogisk udfordring i arbejdet med mennesker med sindslidelser, men kan være vanskelig at håndtere: *„Den ene dag kan en sindslidende være så skrøbelig, at han eller hun skal have lov til at sidde og kigge lige ud i luften uden udefrakommende krav om engagement og ansvar. En anden dag er opgaven måske at give det lille puf, der kan betyde, at brugeren involverer sig og tager ansvar, måske på et ganske lille, afgrænset felt. På et andet tidspunkt er den samme bruger måske klar til at tage et kæmpeskridt; er måske den, der fungerer som ordstyrer på mødet og gør brug af sin indflydelse“*. (Der er brug for brugernes indsigter, Socialpsykiatri nr.1 side 15, 2000).

Det har indtil nu vist sig at være vanskeligt at lade brugerne få ligeværdig indflydelse på mulighederne for valg af kontaktperson eller økonomiske og personalemæssige afgørelser. Det er vores opfattelse, at den største usikkerhed ikke handler om manglende erfaringer med brugernes evne til at deltage i beslutningerne, men snarere om medarbejdernes frygt for afgivelse af indflydelse og magt. Dette stiller socialpædagoger over for store udfordringer:

- hvordan sikres reel brugerindflydelse i tilrettelæggelsen af tilbudenes organisering og tilbud om aktiviteter?
- hvordan giver vi brugerne magten tilbage, så de igen kan opleve at mestre eget liv?



### Lovens rammer for brugerindflydelse

#### Serviceoven § 112:

„Kommunen eller amtskommunen skal sørge for, at brugeren af tilbud efter denne lov får mulighed for indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbudene. Amtskommunen eller kommunen fastsætter retningslinier for brugerindflydelse“. (Lov om Social Service, 1998).

#### Vejledning:

„Borgerne stiller i dag andre krav til den offentlige service, dens omfang, indhold, kvalitet og økonomi, end man gjorde tidligere. Borgerne vil være med til at bestemme - både som borgere og som brugere - og vil vide hvad deres rettigheder er, og hvad de kan forvente af det offentlige.

Desuden viser udviklingen, at der er et behov for, at den enkelte borger får indflydelse på de tilbud, der gives den enkelte. Dette gælder særligt for de borgere med individuelle specifikke problemer, herunder de grupper, der er omfattet af vejledningen“ (Vejledningen om den sociale indsats for de mest udsatte voksne, sindslidende, stof- og alkoholmisbrugere hjemløse m.fl., Lov om Social Service, side 31, 1998).

#### Vejledning:

„Kommunen eller Amtskommunen sørger for, at brugerne af tilbud efter denne lov får mulighed for indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddene“.

„Det er vigtigt at det sociale, pædagogiske, sundhedsmæssige m.v. indhold i tilbudene svarer til brugernes behov, ressourcer og forudsætninger, og derfor er medinddragelse af brugerne et vigtigt aspekt i tilrettelæggelsen af tilbudet“.

„Det er kommunen eller amtskommunen, der beslutter, hvilken form brugerindflydelsen skal have under hensyn til tilbudets karakter og brugernes forudsætninger. Opgaven er at støtte brugeren i at udtrykke sig og forstå vedkommende“. (Vejledningen om sociale tilbud til voksne med handicap, Lov om Social Service, side 31-34, 1998).

Det er en stor udfordring at gøre de socialpædagogiske tilbud så rummelige, at de kan tilbyde mange forskellige aktiviteter og måder at afvikle disse aktiviteter på.

I planlægningen af tilbudene må man fremfor kun at tænke i mursten, tænke i at skabe oaser i nærmiljøet og stor rummelighed i forhold til den enkeltes behov. Der skal være perspektiver og udfordringer for den enkelte bruger - for hvem kan udvikle sig af at gå 10 år i det samme tilbud med de samme brugere og medarbejdere isoleret fra nærmiljøet?

Det er også vigtigt, at kommunegrænser ikke opfattes som uoverstigelige barrierer. I de mange små og tyndt befolkede kommuner landet over er der god fornuft - både fagligt og økonomisk - i at udvikle flerkommunale samarbejder, så borgeren med sindslidelse sikres et kvalificeret tilbud uanset, hvor i landet han eller hun lever.

### Inddragelse af ex-brugere

Dialogen mellem de professionelle og mennesker med brugerbaggrund er efter vores opfattelse en forudsætning for at kvalificere indsatsen i forhold til borgere med sindslidelser - både hvad angår udvikling af metoder og tilbud til målgruppen.

Det kan derfor undre, at der kun sporadisk er formuleret tanker om og udviklet initiativer til, hvordan man kan anvende de ressourcer, som mennesker med sindslidelser har.

De sidste par år er der målrettet gjort et forsøg på at organisere mennesker med sindslidelser og bruge deres erfaringer til formidling og dialog om hjælpens tilrettelæggelse og udførelse. Der er i dag gode erfaringer med at inddrage brugere og ex-brugere i undervisnings- og foredragssammenhænge. Dels kvalificerer det diskussionerne om hjælpens tilrettelæggelse - udfordrer og giver anderledes vinkler til de professionelle forståelse - og dels giver det mennesker med sindslidelse mulighed for, til trods for sygdommen, at leve et liv, hvor man kan bruge sig selv og sine erfaringer - til gavn for andre - og hvor man samtidig får mulighed for at udvikle andre og nye kompetencer.

Dette er en konkret måde at arbejde med den stigmatisering, man som menneske med sindslidende udsættes for, og kan samtidig være en alternativ „karrierevej“ for mennesker, som på andre områder vil have svært ved at klare sig på





arbejdsmarkedet, men som på dette felt har ganske særlig viden i kraft af deres erfaring som brugere.

Det er væsentligt at skabe reelle jobs med attraktive og ordnede løn- og ansættelsesvilkår, ligesom det er vigtigt at undgå afhængighed og uligeværdighed mellem fagligt personale og personale med brugerbaggrund.

Man kan spørge, hvorfor der ikke er ansat væsentlig flere velfungerende og afklarede brugere i såvel behandlings- som støttesystem. De kunne med fordel ansættes og indgå aktivt i udviklingen af både det nuværende som kommende behandlings- og støttetilbud til andre sindslidende. Deres roller kan være som supervisorer, sparingspartnere eller evaluatore, eller de kan systematisk inddrages som undervisere - ikke mindst af nye medarbejdere.

#### Brugernes erfaringer

Også i forbindelse med introduktion af nye brugere i bo- eller dagtilbud kunne man langt mere systematisk gøre brug af tidligere brugeres erfaringer: Hvorfor indgår det ikke som en fast procedure, at nye brugere har mulighed for mødes og tale med tidligere brugere? En del arbejdspladser på det sociale område har introduktionsprogrammer for nye medarbejdere, men det er sjældent, at man ser tilsvarende programmer for at give nye brugere maksimal mulighed for at kende deres rettigheder og muligheder og hurtigt lære stedets kultur at kende, så de kan drage nytte af tilbudet - og bruge deres påvirkningsmuligheder.

- Hvordan anvender vi brugere og ex-brugere som ressourcepersoner i indsatsen for borgerne med sindslidelser?
- Hvordan skaber vi muligheder for, at borgere med sindslidelser får adgang til at bruge deres unikke kompetence - til gavn for kommende brugere og de professionelle, der skal hjælpe?
- Hvordan sikrer vi, at man i pædagoguddannelse såvel som på efter- og videreuddannelse trækker på brugeres og ex-brugeres erfaringer?

## Faglighed og professionalisme

**I dette afsnit diskuteres socialpædagogernes faglighed, der sættes fokus på socialpædagogernes kompetencer og hvad der kendetegner den kompetente socialpædagog. Metoder, dokumentation og kvalitetsudvikling inddrages, ligesom udfordringerne i det tværfaglige samarbejde. Sidst i afsnittet peges på de arbejdsmiljømæssige udfordringer, når det socialpædagogiske arbejde skal organiseres på en ny måde.**

Det sociale arbejdsområde, knyttet til borgere med sindslidelser, har endnu ingen vel-defineret faglighed. Området er stadig præget af, at det i mange år var den medicinske referenceramme, der dannede grundlag for valg og udvikling af arbejdsmetoder. I de senere år har der dog fundet et stort udviklingsarbejde sted, som har betydet introduktion og udvikling af metoder, der har menneskets hverdagsliv og dets oplevelse af det gode liv som udgangspunkt.

Mange professionelle har i en periode været usikre på deres faglighed. Det er naturligt nok, men der begynder nu at tegne sig et tydeligt billede af den faglighed, som må udvikles i det sociale arbejde med borgere med sindslidelser. Dette sker på baggrund af Servicelovens intentioner om, at alle samfundets borgere har samme rettigheder og pligter, kravet om at tage udgangspunkt i den enkeltes behov, retssikringen af brugerindflydelsen, og ikke mindst områdets intensive udviklingsarbejde.

### Socialpædagogernes faglighed

Socialpædagogernes faglighed er sammensat af kvalifikationer erhvervet gennem uddannelse og kompetencer udviklet gennem en reflekteret praksis.

Socialpædagogernes faglighed bunder i etiske værdier i, at alle mennesker uanset funktionsnedsættelser har grundlæggende rettigheder, og i metoder der, som omdrejningspunkt, har etablering af gensidige relationer på baggrund af fælles virksomhed.

Den socialpædagogiske faglighed kommer til udtryk i evnen til dialog og forhandling, til at samarbejde, lytte, beskrive og reflektere, samt en viden om de sociale og kulturelle rammer, som hjælpen udfoldes indenfor.

Kernen i det socialpædagogiske arbejde med mennesker med sindslidelse er brugerens behov for kompenserende støtte i forhold til funktionsnedsættelsen - med det



formål at give den enkelte adgang til en meningsfuld tilværelse med størst mulig indflydelse på eget liv. Det vil sige, at socialpædagogisk støtte altid har et formål, og tilrettelægges i overensstemmelse med dette. Socialpædagogens rolle kan være som direkte vejleder og støtteperson, eller som en god formidler til andre relevante instanser som kan være med til at sikre opfyldelsen af brugerens ønsker og behov.

Den socialpædagogiske indsats kræver stor opmærksomhed i forhold til rammerne for samvær og støtte og ikke mindst, at man hele tiden er ydmyg over for brugerens behov og ønsker. Det er i det respektfulde samvær mellem bruger og socialpædagog, at man kan tale om, at der opstår et fælles tredje: „Jeg er her ikke (alene) for din skyld, men vi er her sammen, fordi det gør en forskel. Vi udvikler os sammen og hver for sig“.

*Niels Jørgensen på 32 år bor i et botilbud for sindslidende. Han er vokset op på landet, og har et ønske om at komme til at arbejde med biler.*

*Niels Jørgensen synes, at de aktiviteter, der tilbydes ham, er kedelige. Han keder sig, når socialpædagogerne prøver at presse ham til at deltage i dagtilbud eller uddannelse. De andre brugere synes, at Niels Jørgensen er lidt usønderet, og tager afstand fra ham. Han er derfor meget isoleret i sin dagligdag. Da han havde boet et år i botilbudet, kom der en mandlig socialpædagog, som interesserede sig for biler. Niels Jørgensen og han kom hurtigt i snak om deres fælles interesse.*

*De kontaktede så den lokale mekaniker for at høre, om Niels Jørgensen kunne komme i praktik, og det kunne han. Mekanikeren blev så glad for ham, at han blev ansat i et skånejob, og det forventes, at han bliver der. Niels Jørgensen har det godt med miljøet på værkstedet, han føler, at de respekterer ham. Han har også fået en anden status i botilbudet, for nu kan han jo fortælle om noget udenfor.*

*Niels Jørgensen søger nu lejlighed i kommunen, og flytter snart ud for sig selv. Han har fået sin drøm opfyldt, og det har givet ham mening og status.*

Den kompetente socialpædagog

Kompetencebegrebet rummer medarbejderens faglige, personlige og sociale kompetencer. Kompetencer er bundet til den konkrete sammenhæng og kan kun forstås i en kontekst.

Kompetenceudvikling udspringer af de erfaringer socialpædagogen gør sig gennem praksis. Det gælder den enkeltes refleksion over praksis og den systematiske og reflekterede kollektive erfaringsopsamling i dialog med fagfæller og med de brugere, som socialpædagogen skal hjælpe.

Socialpædagoger har i kraft af uddannelsen en erkendelse af, at de handlinger, de sætter i værk, har konsekvenser for andre, både for det enkelte menneske med behov for støtte og vejledning og for samfundet som helhed. Denne faglige erkendelse giver socialpædagoger mulighed for at begrunde og reflektere over deres handlinger.

For socialpædagogen er handlekompetencen den væsentligste. Den sætter hende eller ham i stand til at agere og handle sammen med mennesker med særlige behov for støtte i de mangfoldige og komplekse situationer, som udspiller sig i hverdagslivet. Men handlingerne står ikke alene, de bygger på socialpædagogens evne til at integrere en række kompetencer: de manuelle/produktive-, kropslige/musiske-, sproglige/social- og analytiske og syntetiske. Det er disse samlede kompetencer, som handlekompetencen udspringer af.

Socialpædagogen prioriterer samhandling med brugeren som succeskriterium for arbejdet. Der er gennem fokus på den fælles virksomhed i hverdagslivet, at de gensidige relationer etableres og udvikles. Handlekompetencen kommer til udtryk ved socialpædagogens input i relationen og i bestræbelserne på at etablere den virksomhed, som relationerne skal udfolde sig inden for.

*Eksempels magt* har altid spillet en central rolle i socialpædagogers arbejde, men får en helt ny og anden karakter og betydning i vore dages relationer mellem bruger og medarbejder. Hvor det tidligere, i den gamle paternalistiske og autoritære pædagogik, var det belærende og moralske forbillede for **den korrekte adfærd**, bruges eksemplets magt i vore dages pædagogik, mere i betydningen **livsudkast og eksempler på måder man kan handle og reflektere** inden for rammerne af det moderne hverdagsliv. Men socialpædagogen, og andre forbilleder i brugernes liv, får kun magt og kraft som medmenneskelige eksempler, når kontakten er præget af et personligt og ægte engagement.



*Socialpædagog Allan Bentzen (der spiller i et band i sin fritid) og to unge musikpædagogstuderende, har sammen med seks brugere startet et band. Det har blandt andet resulteret i, at brugerne Frank Johansen og Lars Nielsen som ellers har været meget svære at få med til nogle faste aktiviteter, nu, på hver deres måde, er blevet meget optaget af arbejdet med bandet. Frank Johansen er meget musikalsk og har i perioder spillet meget guitar, men hidtil har medarbejderne forgæves forsøgt at få ham til at spille ude blandt de andre beboere. Men efter Allan præsenterede ham for specielt den ene af de to musikpædagoger, der har guitar som hovedinstrument, er Frank Johansen gået med til at være guitarist i bandet.*

*Lars Nielsen er en stor og stærk landmand, der aldrig har interesseret sig specielt for musik og i øvrigt ikke har ret meget til fælles med Frank Johansen og de andre i bandet, men han har nu med ildhu påtaget sig ansvaret for at hjælpe bandet med at slæbe instrumenter og med at pakke kassebilen, når de tager ud og spiller.*

Det er ikke usædvanligt, at socialpædagoger brænder for et eller flere interesseområder, og kan bruge disse som udgangspunkt for at skabe udviklende og bæredygtige relationer til brugerne. Alligevel vil kontakten altid være midlertidig og bære præg af, at man først og fremmest er et professionelt medmenneske.

*Gert Jacobsen er 48 år og har været psykisk syg siden han var 18. Indtil for to år siden boede han hos sin gamle far på et husmandssted, men da faderen fik en hjerneblødning, og måtte flytte på plejehjem, fik Gert Jacobsen en plads på et amtskommunalt botilbud. Gert Jacobsens store interesse har altid været brevduer, som han havde sammen med sin far. For et halvt år siden fik Gert Jacobsens kontaktperson, Ole Mørk, formidlet kontakt til formanden i den nærliggende brevdueforening. Efter et par foreningsmøder, hvor Ole Mørk deltog i møderne med Gert Jacobsen, endte det med, at formanden tilbød Gert Jacobsen kørelejlighed til møderne, da han bor i nærheden. Gert Jacobsen blev hurtig tryk ved formanden og han overvejer nu, om han tør tage med på en endagstur til en tysk venskabsforening.*

Socialpædagogen indgår i gensidigt forpligtigende relationer og er interesseret i og respekterer det andet menneske, som den han eller hun er. Socialpædagogen skærper hele tiden sine overvejelser om det medmenneskelige aspekt i det at hjælpe et andet menneske og hjælpe på en måde, så den anden bevarer sin værdighed.

Den kompetente socialpædagog kan beskrive og forstå enkeltheder i en helhed, kan analysere, og er i stand til at handle og forholde sig på en, for brugeren, støttende og udviklende måde. Det fordrer viden om de væsentlige ændringer, som sker, når et menneske har en psykose eller en svær personlighedsforstyrrelse: Hvad gør sygdommen ved personens evne til at knytte relationer, og hvad er det for et grundlag, personen har at agere på? Socialpædagogen har viden om, hvilke strategier den enkelte borger med sindslidelse har til mestring og kompensation for funktionsnedsættelsen, og er i stand til at handle i overensstemmelse hermed. Hun eller han har også konkret viden om virkninger og bivirkninger af den medicin, der bliver brugt.

Den kompetente socialpædagog har viden om og erkendelse af de samfundsmæssige forhold, som har betydning for de ressourcer, der stilles til rådighed for dem, der skal hjælpes. Hun eller han erkender sin dobbelte rolle som politisk forvalter, der på den ene side skal hjælpe brugeren og på den anden side skal forholde sig til at være en del af det system, der er med til at ekskludere brugeren.

Socialpædagogen holder sig på sidelinjen i forhold til de livsområder, hvor brugeren for tiden mestrer sit liv tilfredsstillende på egne præmisser, og er samtidig parat til at træde ind med støtte, hvor denne mestring er mangelfuld. Det kan dreje sig om almindelige dagliglivsfunktioner og støtte til fastholdelse og etablering af arbejde og uddannelse; men også om mere specifikke problemstillinger som evnen til at udholde kontakt og samvær med andre eller det at følge en medicinsk behandling.

Den kompetente socialpædagog påtager sig aldrig det faglige ansvar for den medicinske behandling, men påtager sig alene en formidlende rolle mellem mennesket med sindslidelse og den psykiatriske behandler. Her er naturligvis tale om en dobbeltrolle og et krydsfelt, hvor socialpædagogen kan komme i skudzonen fra begge parter.



### Kompetenceudvikling

Pædagoguddannelsen er en generalistuddannelse, som ikke i sig selv kvalificerer fuldt ud til arbejdet med mennesker med sindslidelser i socialt regi. Vi er derfor i arbejdsgruppen af den opfattelse, at nye medarbejdere dels skal sikres en god introduktion til arbejdet, dels skal sikres løbende supervision og efter- og videreuddannelse.

Af hensyn til den fortsatte rekruttering til det sociale arbejde med mennesker med sindslidelser skal der være tilstrækkeligt med praktikpladser for pædagogstuderende.

Videnscenter for Socialpsykiatri har foretaget en landsdækkende undersøgelse af amternes tilbud om efter- og videreuddannelse på det socialpsykiatriske felt.

Undersøgelsen viser, at der nok er et bredt udbud, men stort set ingen uddannelsesforløb over en uge.

Der er brug for faglig fundering og kvalificering via længerevarende kursus- og uddannelsesstilbud. Der er både brug for grundkurser for kommende medarbejdere og længerevarende efter- og videreuddannelsesmuligheder for medarbejdere, der ønsker at udvikle metoder og redskaber. Endelig er der brug for, at socialpædagoger, gennem deltagelse i videreuddannelse, på blandt andet Danmarks Pædagogiske Universitet, systematisk beskæftiger sig med vidensopsamling, dokumentation og vidensproduktion ud fra en socialpædagogisk synsvinkel på arbejdet med mennesker med sindslidelser.

KTO-aftalen - de kommunale tjenestemænds- og overenskomstansattes aftale med arbejdsgiverne - om efteruddannelse og kompetenceudvikling - indeholder mulighed for, at der både på det øverste forvaltningsniveau og på den enkelte arbejdsplads træffes aftaler om systematisk efteruddannelse, kompetenceudvikling og uddannelsesplanlægning. Det er arbejdsgruppens opfattelse, at disse muligheder i højere grad skal udnyttes.

### Valg af metoder

Der er i dag udviklet og tilpasset en række metoder, som tages i brug i det professionelle arbejde med mennesker med sindslidelser.

De metoder, socialpædagoger anvender, skal afspejle de mål, de har for indsatsen. Det betyder, at socialpædagogiske metoder udspringer af respekt for det enkelte

individ og de grundlæggende menneskerettigheder og derfor indebærer fleksibilitet og hensynstagen til det unikke menneske på baggrund af dialog.

Men det er ikke kun valget af metode, der er af betydning for kvaliteten af indsatsen. Afgørende er også, hvilket indhold de professionelle lægger i metoderne og den løbende dialog om metoderne anvendes rigtigt. Metoder kan komme til at leve deres eget liv og ikke alle midler helliger målet. Det er derfor nødvendigt at gøre sig løbende overvejelser over, hvilke metoder der bør bruges, og hvordan man udvikler og videreudvikler metoder i dialog med borgerne med sindslidelser.

Afgørende for metodevalg i den socialpædagogiske referenceramme er, om de er med til at etablere en anden ramme for forståelsen af mennesket end den traditionelt diagnostiske. Det er naturligvis væsentligt at kende og forstå den sociale og relationelle funktionsnedsættelse, så man kan tage hensyn til og kompensere for den, men styrken i det socialpædagogiske arbejde er at tage udgangspunkt i det enkelte menneskes kompetencer og ønsker til, hvordan livet skal leves. I denne forbindelse er dialogen det vigtigste redskab; det er det enkelte menneske med sindslidelse, som er "ekspert" i eget liv.

I en socialpædagogisk kontekst anvendes derfor metoder, som er i overensstemmelse med brugerens ønsker, og som brugeren er enig i kan fremme hans eller hendes re-integration i samfundet og være med til at øge brugerens mestring af eget liv.

En meget brugt metode i det sociale arbejde med mennesker med sindslidelse er udarbejdelse af forskellige former for handleplaner. Her er det først og fremmest værd at gøre sig klart, hvad man taler om. Der hersker i dag stor uklarhed på dette område, og det er uhensigtsmæssigt både for brugernes retssikkerhed og for den faglige kvalitet.

En form for handleplan er den individuelle, sociale plan som tilbydes ifølge Servicelovens § 111. Denne plan, som er hjemlet i lovgivningen, er et tilbud til brugeren, som han eller hun kan sige ja eller nej til.

Andre former for handleplaner er de aftaler, som man indgår mellem bruger og medarbejder, for eksempel i forbindelse med arbejdet i et dag- eller botilbud. Her er der i virkeligheden tale om en bred vifte af forskellige metoder, som bestemt kan være både nyttige og brugbare, men som også kan være mekaniske, standardiserede





og formelle, og derfor næppe hensigtsmæssige til at fremme en brugers individuelle udviklingsmål. Væsentligt for at vurdere en konkret handleplansmetode er, om den tager udgangspunkt i brugerens egen livsopfattelse og egne ønsker og behov. Nogle steder optræder desuden en egentlig handleplanstvang, som viser, at udgangspunktet i højere grad er systemets krav om dokumentation end den enkelte brugers oplevede behov.

En anerkendt - og efterhånden udbredt - metode til etablering af kontakt og dialog er hverdagslivsbeskrivelser og livshistorier. Her er brugerens hele liv, og ikke kun sygdommen, i fokus, og det giver brugeren mulighed for at tale om, forstå og se sit liv i en sammenhæng. Metoden giver socialpædagogen øgede muligheder for at forstå den andens liv og dermed få flere vinkler til at se verden, som brugeren ser den: Hvilke forestillinger, intentioner og motiver har den anden? Hvad er det vedkommende gerne vil med sit liv? Denne nye indsigt kan give bedre muligheder for at støtte og hjælpe.

Hverdagslivsbeskrivelser, livshistorier og handleplaner (som i nogle tilfælde bygger på hverdagslivsbeskrivelser og livshistorier) er bare nogle få eksempler på metoder, som i dag tages i brug i arbejdet.

Det er fortsat en stor udfordring at få udviklet og beskrevet socialpædagogiske metoder til brug i arbejdet med borgere med sindslidelser. Metodeudvikling vil styrke den socialpædagogiske faglighed, bidrage til synliggørelse og dokumentation af indsatsen og etablere grundlaget for en mere systematisk dialog om hjælpens tilrettelæggelse og udførelse mellem brugere, fagpersoner, de bevilgende myndigheder og socialpolitikens øvrige interessenter.

Men afgørende, både i metodeudvikling og i den eksisterende praksis, er at forholde sig kritisk reflekterende over for såvel metodevalg som den faktiske anvendelse af metoderne. Vi må spørge:

- bygger metodevalget på de grundlæggende værdier for indsatsen og ligger de inden for de lovgivningsmæssige rammer?
- bidrager metoderne til, at vi kommer nærmere målsætningen for den enkelte bruger?
- anvender vi metoderne hensigtsmæssigt - det vil sige velovervejet, fleksibelt og tilpasset både bruger og situation?

### Dokumentation og kvalitetsudvikling

Der er i de senere år sat fokus på dokumentation og kvalitet i hele den sociale sektor og dermed også på den sociale indsats til borgere med sindslidelser. Bag kvalitetsdebatten ligger en forståelse af kvalitet som noget entydigt godt. Men kvalitet er alene en angivelse af i, hvor høj grad en ydelse lever op til en bestemt målsætning, målt efter en fastlagt værdiskala. Man kan ikke meningsfuldt tale om kvalitet uden at vurdere den i forhold til de mål, som er fastlagt for ydelsen, ydelsens målgruppe og dem der yder hjælpen. For at diskutere kvalitet i det socialpædagogiske arbejde med borgere med sindslidelser er det derfor nødvendigt - endnu engang - at klargøre og fastslå grundlaget for den socialpædagogiske indsats.

Den socialpædagogiske indsats udspringer af et etisk værdigrundlag og medborgerperspektivet. Det betyder, at socialpædagoger tager udgangspunkt i, at forandring er mulig og at vi kan påvirke kvaliteten. Den enkelte socialpædagog vurderer og har en holdning til kvalitet, men erkender også, at disse vurderinger og holdninger ikke er „sandheden“ og aldrig kan stå alene.

Kvaliteten i det sociale arbejde med borgere med sindslidelser er sammensat af den kvalitet borgerne oplever, af medarbejdernes faglige/professionelle oplevelse af kvalitet og af organisationens samlede evne til at udnytte de eksisterende menneskelige og økonomiske ressourcer til at opfylde målene for indsatsen. Forudsætningerne for at udvikle god kvalitet er, at de tre perspektiver mødes i det daglige arbejde, og at de er med, uanset om målene er formuleret på et overordnet politisk plan eller i forhold til hjælpen til en konkret borger.

Der er for tiden en tendens til at sidestille kvalitetsarbejde med standarder og målinger. Der er grund til at være kritisk opmærksom på dette af flere grunde:

For det første kan minimumsstandarder let blive højeste fællesnævner, men de kan også være med til at sikre et vist minimumsniveau, til gavn for brugerens retssikkerhed og medarbejderens arbejdsmiljø.

Men for det andet er kvalitetsarbejde andet og mere end registrering og sikring af en på forhånd fastlagt norm. Kvalitetsarbejde og -udvikling beskæftiger sig med processer og resultater; det handler om at kunne begrunde de socialpædagogiske handlinger, om systematisk erfaringsopsamling, metodeudvikling og løbende dialog om



indsatsen. Netop gennem at fokusere på kvalitetsarbejdet, som en fortløbende udviklingsproces, kan man bidrage til læring, såvel i hele organisationen som hos den enkelte socialpædagog.

Etableringen af Danmarks Pædagogiske Universitet, og de nye love om videreuddannelse for voksne, giver en række nye muligheder for socialpædagogers videreuddannelse på Diplom, Master og Kandidatniveauer - ja endog på Ph.d. niveau. Dette åbner mulighed for en forskningsbaseret udvikling af såvel metoder som dokumentation og kvalitetsudvikling, som kan blive et løft til gavn for både brugere og medarbejdere.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at socialpædagogerne må tage udfordringen op og gøre dokumentation og kvalitetsudvikling til en faglig strategi. Herigennem kan socialpædagoger vise, at de gør en forskel og være med til at forbedre rammerne for indsatsen. Dette forudsætter kontinuerlig fokus på socialpædagogernes muligheder for supervision og efter- og videreuddannelse.

### **Faglighed og tværfaglighed**

Mennesker med sindslidelser skal forholde sig til mange fagpersoner. Det er derfor nødvendigt, at de forskellige faggrupper har forståelse for tværfagligheden. En forudsætning for et vellykket tværfagligt samarbejde er, at de involverede fagpersoner er bevidste om egen rolle og egen faglighed, herunder hvilke metoder og grundlæggende værdier deres fag hviler på. Den rolle, som fagpersonerne hver især indtager i forskellige situationer, har indflydelse på deres engagement og deres bidrag til fællesskabet. Det er nødvendigt at anerkende, at andre fags bidrag er vigtige i problemanalysen og i udførelsen af hjælpen, og at ingen faggruppe har facitlisten i sig selv. Det har også betydning, at de forskellige faggrupper er bevidste om deres fags begrænsninger og har interesse i at få problemstillinger belyst fra andre vinkler - af andre faggrupper.

At kunne arbejde tværfagligt er blevet en vigtig kvalifikation, når der søges medarbejdere til det sociale arbejde med mennesker med sindslidelser. Det er dog ikke vores indtryk, at man overalt på de enkelte arbejdspladser har afklaret de unikke muligheder, som det tværfaglige arbejde indebærer, ligesom der findes mange vari-

anter af tværfaglighed, spændende fra en meget adskilt flerfaglighed til en helt sammenvokset fællesfaglighed. Ikke alle varianter er, efter vores opfattelse, til gavn for de borgere, der er afhængige af indsatsen.

Man kan og skal trække på faglig bistand fra andre, og alligevel fastholde kernen i egen faglighed. Det er ikke nødvendigvis noget problem, at forskellige faggrupper gør det samme - man skal ikke nødvendigvis kunne se forskel - men der er - og bør være - forskel på de forskellige faggruppers tilgang.

Det er vigtigt at afklare og beskrive, hvem der har specialkompetence på hvilke områder. Det indebærer også en begrebsmæssig afklaring, da de samme ord ofte dækker over noget forskelligt i forskellige faggrupper. Udviklingen af et fælles sprog og et fælles, dækkende begrebsapparat, vil være et stort skridt i retning af udviklingen af det sociale arbejde med mennesker med sindslidelser.

### Arbejds miljø

Arbejdet med mennesker med sindslidelser er de senere år blevet meget individualiseret. Arbejdet er i dag ofte alenearbejde og foregår tit i den enkelte brugers hjem, med udgangspunkt i brugerens behov.

Denne organisering af hjælpen har betydet store ændringer i tilrettelæggelsen af arbejdet, og stiller store krav til medarbejderens kompetencer og fleksibilitet.

Der er behov for at udvikle forskellige modeller for teamarbejde for at kompensere for ulemperne ved alenearbejde. Der er ingen endelige svar på de aktuelle dilemmaer, men spørgsmålet om hvordan medarbejderne sikres et faglig bagland, bør løbende tages op, såvel inden for de faglige organisationer som i ledelserne og blandt medarbejderne.

Til tider vil arbejdet i brugerens hjem være yderst belastende for medarbejderen. På den ene side skal hjælpen gives på brugerens præmisser, på den anden side skal medarbejderen sikres et arbejdsmiljø, så han eller hun kan holde til at virke et helt arbejdsliv. Her kunne man forestille sig, at ulemperne ved arbejdet - de skæve arbejdstider og vanskelige arbejdsvilkår - kunne kompenseres ved nedsat ugentlig arbejdstid, længere ferier eller ved at skabe kombinerede stillinger, så medarbejderen også får mulighed for at arbejde direkte sammen med kolleger.



Arbejdets særlige karakter har betydning for socialpædagogernes psykiske arbejdsmiljø; ikke mindst på grund af de dilemmaer, der optræder. Et af dem er den ikke så usædvanlige situation, hvor socialpædagogen føler sig splittet mellem krav fra brugerne og fra systemet. Her er det vigtigt, at socialpædagogen kan skelne mellem brugernes ønsker, sin egen faglige vurdering af behov og de ressourcer, der reelt er til rådighed. Hvis brugeren ikke oplever at få tilstrækkelig hjælp, har socialpædagogen to muligheder: At hjælpe brugeren til at rejse sine krav over for systemet, eller inden for rammerne, af den tildelte hjælp, at hjælpe brugeren med at finde nye handlemuligheder. Problemstillingen kan opleves som vanskelig at håndtere og en del socialpædagoger vælger i den forbindelse, i solidaritet med brugeren, at stille sig til rådighed hele døgnet. I værste fald kan situationen føre til udbrændthedssymptomer hos den enkelte socialpædagog.

Supervision er en afgørende forudsætning for at kunne arbejde og fungere i denne type ansættelser, ligesom medarbejderne skal sikres den fornødne restitution og retten til at have et privatliv.

Men dette skal ikke foregå på brugernes bekostning, mennesker med sindslidelser skal have hjælp, når de har brug for det. Dette betyder, at der skal være mulighed for at hjælpe alle døgnet 24 timer. I dag er sådanne tilbud os bekendt etableret enkelte steder i landet.

I den videre diskussion om arbejdsmiljøet må vi diskutere spørgsmål som:

- hvordan sikrer vi, at den enkelte medarbejder har den personlige kompetence og faglighed som alene arbejdet stiller krav til?
- hvordan undgår vi at tætte en-til-en-forhold kommer til at virke privatiserende og lukke sig om sig selv?
- hvilke krav skal man stille til ledelsen/organisationen i forhold til arbejdstidstilrettelæggelse, fleksibilitet, kontrol, tillid og arbejdsmiljø?
- hvordan kan man organisere arbejdet, så arbejdsmiljøet ikke medfører nedslidning og udbrændthed hos medarbejderen?
- hvor går grænserne for fleksibilitet i forhold til en brugers behov, og hvem sætter dem?

## Fremtidig udvikling

**I dette afsnit fokuseres på dilemmaer og udviklingsområder, som har betydning for, at borgere med sindslidelser reelt får adgang til medborgerskabet. Vi giver på denne baggrund også bud på anbefalinger til indsatsen i årene fremover.**

Udgangspunktet og omdrejningspunktet for det socialpædagogiske arbejde er, at borgeren med sindslidelse har nøjagtig de samme rettigheder som alle andre borgere. De har bare - i større eller mindre omfang - brug for støtte til at få opfyldt disse rettigheder. Væsentlige parametre er her de grundlæggende rettigheder, som blandt andet indebærer et rimeligt forsørgelsesgrundlag, reel mulighed for valg af boform, mulighed for kunne vælge at arbejde eller ikke at arbejde, mulighed for forskellige fritidstilbud og mulighed for at være en del af et forpligtende fællesskab.

I forhold til behandling gælder det mulighed for at vælge medicinfri behandling, medikamentel behandling eller alternativ behandling, og i forhold til støtte gælder det mulighed for at kunne vælge den støtte, man har behov for i forhold til at realisere de livsværdier, som er væsentlige for den enkelte.

### Udfordringen for socialpædagogen

Det socialpædagogiske udgangspunkt er en insisteren på menneskers grundlæggende rettigheder og på, at udvikling/forandring er mulig. Socialpædagogens handlinger bygger på etiske værdier og opbygges omkring anerkendende og gensidige relationer.

Der findes ingen enkle svar eller nemme facitlister for, hvordan man løfter disse udfordringer i den socialpædagogiske praksis, men afgørende er en fortløbende dialog med brugerne og en faglig dialog om, hvad der skal til for, at det enkelte menneske med sindslidelse får størst mulig indflydelse på eget liv.

Den enkelte socialpædagog udfylder tre roller i samspillet med mennesker med sindslidelser:

- en støttede rolle, hvor man hjælper brugeren til at få opfyldt retten til en meningsfuld hverdag på egne præmisser

- en professionel rolle, som består i at etablere gensidige, anerkendende relationer til brugeren, og
- en rolle som aktør i den socialpolitiske debat for derigennem at give de mest udsatte borgere stemme og sikre, at de får opfyldt deres grundlæggende rettigheder.

I forhold til de to første roller må vi arbejde med, hvordan vi sikrer fortsat faglig udvikling og faglig dialog, ikke mindst fordi alene-arbejde bliver mere og mere udbredt.

Men især den sidste rolle, som advokat for borgeren, er væsentlig at fremhæve, hvis socialpædagogen virkelig skal gøre en forskel. Som socialpædagoger vil vi ikke alene diskutere inden for „de givne rammer“ - vi vil også indgå offensivt i debatten om rammerne. Skal denne opgave løftes, må vi drøfte, hvordan vi skaber forudsætninger for, at den enkelte socialpædagog i højere grad kommer til at markere sig socialpolitisk.

### Brugeren og systemerne

Selv om det i et medborgerperspektiv er mennesket, der er centrum for vores forståelse af indsatsen, har systemerne - forvaltninger, institutioner og tilbud - en iboende tendens til at sætte sig selv i centrum. Som socialpædagoger er vi ansatte i disse systemer og præges af deres logik. Der er derfor grund til at kigge systemerne kritisk efter i sømmene - og blive opmærksomme på, hvornår vi selv glemmer medborgerperspektivet.

### Sektoransvaret mangler

Når mennesker med sindslidelser har samme behov som alle andre, er det også logisk, at de, som medborgere, bør have samme adgang til at gøre brug af samfundets mange tilbud som alle andre. Dette er ikke bare logisk og etisk rigtigt, det er også i overensstemmelse med menneskerettigheder og FN's Standardregler som Danmark har tilsluttet sig. Alligevel overtrædes disse dagligt.

Mennesker med sindslidelser har ikke de samme muligheder for bolig, uddannelse, arbejde og fritid som andre, og samfundets forskellige sektorer tager ikke ansvaret

**Kompetencer:** En persons evne til at håndtere og agere i en social og kulturel mangfoldighed, de udfoldede personlige og faglige kvalifikationer.

**Kvalitet:** I hvor høj grad en ydelse eller et resultat svarer til de opstillede mål. Taler man om kvalitet i socialt arbejde, må man tage højde for såvel brugeroplevet kvalitet, faglig kvalitet og organisatorisk kvalitet. Hvor **kvalitetssikring** er en proces, der sikrer fastholdelse af den besluttede kvalitet, er **kvalitetsudvikling** en proces, der sikrer, at kvalitet ikke stagnerer og stivner, men udvikles løbende.

**Magt:** Det enkelte menneskes mulighed for og evne til at få gennemført sine ideer, ønsker eller forestillinger.

**Medborger:** At man hører til i samfundsfællesskabet og indgår i ligeværdige relationer, har mulighed for deltagelse i og påvirkning af samfundslivet, og det der sker i såvel de nære som de fjerne omgivelser.

**Medborgerskab:** Beskriver de rettigheder, som borgerne har i samfundet og som de politiske institutioner skal sikre. Desuden de forpligtigelser, som borgerne har over for hinanden og det samfundsmæssige fællesskab.

**Mestring:** Menneskets håndtering af store og små forandringer i den indre og ydre verden. Begrebet indeholder desuden et erkendelsesaspekt vedrørende livet og de livsvilkår, der eksisterer for den enkelte.

**Metode:** En planmæssig fremgangsmåde/arbejdsmonster, der tages i anvendelse for at fremme de ønskede mål. Vej til mål.

**Myndighedsudøvelse:** Et udtryk for samfundets magtbeføjelser, som kan udmønte sig i bindende beslutninger fra de sociale forvaltningers side. Når der udøves myndighed kan sager afgøres ensidigt af myndigheden, det vil sige uanset samtykke fra den



berørte. Myndighedsudøvelse må adskilles fra den faktiske udførelse af de sociale opgaver.

**Omsorg:** At tage sig af og tænke på andres behov og velbefindende med udgangspunkt i de konkrete problemer, den enkelte bruger har. Begrebet er kontekstafhængigt og subjektivt, og indeholder vidensformer af privat såvel som professionel karakter.

**Selvbestemmelse:** Menneskets adgang til at bestemme over eget liv uden ydre tvang og dets muligheder for at benytte denne ret.

**Sektoransvarlighed:** De enkelte serviceområders ansvar for at sikre, at deres tilbud er tilgængelige for alle borgere uanset funktionsnedsættelse og handicap.

**Socialt netværk:** Samlet betegnelse for slægtninge, venner, naboer og arbejdskammerater m.fl.

**Socialpsykiatri:** Dels en betegnelse for den del af psykiatrien, der beskæftiger sig med sociale forholds betydning, men dækker i dansk sammenhæng oftest den sociale indsats, der ydes af amter, kommuner og frivillige i forhold til mennesker med sindslidelser i hverdagslivet. I dette debatoplæg foretrækker vi at kalde denne indsats for socialt arbejde med mennesker med sindslidelser.

## II. Litteratur

### Bøger og artikler

Adolph, Erik et al.: *Kvalitet i socialpsykiatrien*, Videnscenter for Socialpsykiatri, 2000.

Adolph, Erik et al.: *Socialt arbejde med sindslidende: en basisbog*. Systime, 1999, 2. udgave.

Adolph, Erik, Helle Kingo og Pernille Jensen: *Støtte- og kontaktpersonordningen: Opsamling på baggrund af forsøgsperioden, Aktuel status, Anbefalinger for fremtiden*. Videnscenter for Socialpsykiatri, 1999. Skriftserie nr. 3.

Andersen, Carsten og Barfod, Anita: *Kvalitet og holdninger i socialpsykiatrien*, Fagligt Netværk Socialpsykiatri, 2000.

*Brugere i psykiatrien: En politik om brugerindflydelse*, Psykiatrien i Århus Amt, 1999.

Clausen, Birthe Juhl og Lauritzen, Jørgen: *Livshistorier i pædagogisk arbejde*, Semi-forlaget, 1997.

*Etikken som samtaleværktøj*, Socialpædagogernes Landsforbund, 1995.

*Etikkens ansigter*, Socialpædagogernes Landsforbund, 1994.

Faureholm, Jytte: *Fra livstidsklient til medborger*, Munksgaard - Rosinante, 1996.

Jakobsen, Solveig og Sørensen, Ditte: *Socialpædagogisk arbejde i brugerens hjem*, arbejdsnotat, Socialpædagogernes Landsforbund, 1999.



Jensen, Karen: *Hjemlig omsorg i offentlig regi, En undersøgelse af kundskabsudviklingen i omsorgsarbejdet*, Hans Reitzels forlag, 1997.

Jensen, Karl Bach: *Pædagogik i normalitetens grænseland - undervisning som afpsykiatisering*. Social Kritik nr. 24, 1993.

Jensen, Karl Bach: *Socialpædagogikken og den autonome livsform for „ikke-indlagte psykiatriske patienter“*. Social Kritik nr. 40/41, 1995.

Jensen, Nils: *Verdener til forskel*, Aalborg Universitetsforlag, 1996.

Jæger, Heidi: *Håndbog i supervision*, Videnscenter for Socialpsykiatri, Skriftserie nr. 4, 2000.

Kermenoglou, Hansen, Bente og Sørensen, Ditte, *Omsorg og magt - i det professionelle arbejde med mennesker, der har brug for særlig støtte*, Dafolo, 2000.

*Kompetence og kvalifikationer, Fagets kerne i et nyt årtusind*, Socialpædagogernes Landsforbund, 1999.

Krogstrup, Hanne Kathrine: *Det handicappede samfund: om brugerinddragelse og medborgerskab*, Systime, 1999.

Krogstrup, Hanne Kathrine: *Brugerinddragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor*, Systime, 1997.

*Kvalitetsarbejde på det socialpædagogiske arbejdsområde*: Socialpædagogernes Landsforbund, 2000.

Lauvås, Kirsti og Lauvås, Per: *Tværfagligt samarbejde: perspektiv og strategi*, Klim, 1998.

Lingås, Lars Gunnar: *Etik for social- og sundhedsarbejdere: En grundbog*, Hans Reitzels Forlag, 1992.

Lihme, Benny: *Når personalet skal være personligt*, Social Kritik nr. 56/57, 1998.

Madsen, Bent: *Socialpædagogik og samfundsudvikling*, Socialpædagogisk bibliotek, 1994.

Madsen, Bent: *Tæt på relationerne: betydningsdannelse i pædagogisk arbejde*, Munksgaard, 1998.

*Nye opgaver og roller, Fagets kerne i et nyt årtusind*, Socialpædagogernes Landsforbund, 1999.

*Omsorg og relationer, Fagets kerne i et nyt årtusind*, Socialpædagogernes Landsforbund, 1999.

*Pårørende i psykiatrien*, Psykiatrien i Århus Amt, 1997 (3. oplag, 2000).

Ramian, Knud og Gústafsson, Jónas: *Liv i fokus: det sindslidende menneske i hverdagen*, Systime, 1998.

Sainsbury Centre for Mental Health: Overheads fra foredrag ved Amtsrådsforeningens metodekonference, maj 2000.



Social Kritik nr. 71/2000: Tema om psykiatri.

Socialpsykiatri nr. 4/1998: Tema om de nye sociale love.

Socialpsykiatri nr. 6/1998: Tema om handleplaner.

Socialpsykiatri nr. 2/1999: Tema om støtte- og kontaktpersoner.

Socialpsykiatri nr. 3/1999: Tema om frivilligt socialt arbejde med sindslidende.

Socialpsykiatri nr. 4/1999: Tema om særligt vanskeligt stillede sindslidende.

Socialpsykiatri nr. 1/2000: Tema om brugerindflydelse.

Socialpsykiatri nr. 4/2000: Tema om kvalitet.

Socialpsykiatri nr. 5/2000: Tema om efter- og videreuddannelse.

*Velfærd Faglighed Fællesskab: Socialpædagogernes  
Landsforbund, Kongresdokumenter 24.-26. oktober 2000.*

**Lovstof m.v.**

*Danmarks Riges Grundlov*, 5. juni 1953.

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, 1950.

ICIDH-2 - Dansk udgave til afprøvning maj 2000,  
Sundhedsstyrelsen, Sundhedsministeriet.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område,  
Jurainformations lovhæfter, 2000.

Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område,  
Vejledning, Socialministeriet, 2000.

Lov om social service, Jurainformations lovhæfter, 2000.

Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten  
overfor voksne, Servicelovens § 67 a og kapitel 21, Vejledning,  
Socialministeriet, 1999.

Standardregler om lige muligheder for handicappede, De  
Forenede Nationer, Socialministeriet, 1994.

Vejledning om den sociale indsats for de mest udsatte voksne:  
sindslidende stof- og alkoholmisbrugere, hjemløse m.fl.,  
Socialministeriet, 1998.

Vejledning om sociale tilbud til voksne med handicap,  
Socialministeriets vejledning af 10. marts 1998, Socialministeriet,  
Kontoret for handicappede og resourcesvage, 1998.

Verdenserklæring om Menneskerettigheder, FN, 1948.

**Relationer og rettigheder, Socialpædagogik og mennesker  
med sindslidelser**

**Debatoplæg**

**Tekst og redaktion**

Ditte Sørensen, socialfaglig konsulent, SL

Pernille Jensen, journalist

**Design, produktion og tryk** Datagraf Auning AS.

**Udgiver** Socialpædagogernes Landsforbund, Brølæggerstræde 9,  
1211 København K, tlf. 33 96 28 00 mail: sl@sl-dk.dk

**© SL og forfatterne 1. udgave, 1. oplag, februar 2001.**

**ISBN 87-89992-38-5**