

KAPITEL 1

Indledning

Dette kapitel indeholder dels en læsevejledning til bogen, dels en diskussion af bogens terminologi (hvorfor anvender vi de begreber vi gør i bogen?).

Sidstnævnte er et resultat af den diskussion om sprog og stigmatisering, der har været ført i de otte år der er gået siden første udgave af vores bog udkom.

Læsevejledningen har vi udarbejdet på utallige opfordringer. Mange læsere har gjort os opmærksom på, at det kan være svært at finde rundt i stoffet – især hvis man er i krise eller bare har det skidt.

Vi har – ligeledes på utallige opfordringer – besluttet os for at supplere bogen med en række quick-guides (eller læse-let udgaver). Læs mere herom nedenfor i afsnittet "1.1.3 Quick-guides/læse-let pjecer" på side 37.

Quick-guides eller læse-let pjecer

1.1 Læsevejledning

Denne håndbog er ikke en bog, som man skal læse fra ende til anden. Det er – som navnet antyder – en håndbog. En bog, man kan slå op i, når/hvis man står med et konkret problem, eller der er noget, man undres over.

Bogen er tænkt som et værktøj, der kan give svar på konkrete spørgsmål. Alligevel vil man ofte opleve, at bogen ikke giver et nøjagtigt svar på lige præcis det spørgsmål, som man står med. Det kan være nødvendigt at fortolke reglerne.

At fortolke reglerne er ikke altid lige let. Har du problemer med at fortolke eller forstå reglerne, er det en god ide at få hjælp fra nogle, der har erfaring fra området. Det kan være fagfolk (socialrådgiver, jurist eller lignende). Her kan en af de mange rådgivninger, være til god hjælp.

Svar på konkrete spørgsmål

Fortolkning kan være nødvendig

Henvisning til love og paragraffer

For at gøre læsningen lettere har vi undladt at henvise til love og paragraffer i selve teksten. I stedet har vi i noterne henvist til kilder, der kan bruges, hvis man vil vide mere. Når vi omtaler bestemte love, bruger vi det navn, som loven har i daglig tale – fx serviceloven i stedet for lov om social service og psykiatriloven i stedet for lov om tvang i psykiatrien. Har man brug for at finde den fulde titel på en bestemt lov, så kan oplysningerne findes i afsnittet "Regler" på side 677.

Regeloversigt

Har man brug for at finde selve loven, bekendtgørelsen eller lignende, kan reglerne findes på hjemmesiden Retsinformation (www.retsinfo.dk). Her kan man også checke om der skulle være sket ændringer siden bogens udgivelse.

Nyt kapitel om konventioner m.m.

Der er et kapitel, der skiller sig lidt ud. Det er *kapitel 2*. I dette kapitel har vi en gennemgang af de rettigheder, der følger af de internationale konventioner, som Danmark har tiltrådt og af Danmarks medlemskab af EU. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention er direkte anvendelige i Danmark, fordi Folketinget har vedtaget den som lov. Andre regler gælder her i landet, fordi de er en del af gældende EU-ret. Atter andre kan primært bruges, når man skal fortolke danske love (fordi danske myndigheder er forpligtet til at fortolke danske love i overensstemmelse med konventionerne).

Kan bruges af medlemmer af ankenævn m.m.

Disse afsnit kan bruges, når man skal fortolke de regler, vi beskriver i resten af bogen, men de kan fx også bruges, når organiserede brugere og pårørende diskuterer rettigheder mere generelt i dialogfora som handicapråd o.lign. De kan også bruges af læsere, der er valgt til patientklagenævn eller andre klageorganer.

Bogens opbygning i øvrigt

I *kapitel 3* gives en generel indsigt i spørgsmål om brugernes og de pårørendes rettigheder med hensyn til at blive involveret i de beslutninger, der tages. I dette kapitel har vi også en gennemgang af reglerne om værgemål, repræsentation, bisiddere og beskikkelse af advokat.

Nyt kapitel om forebyggelse

I *kapitel 4* skriver vi som noget nyt om forebyggelse. Vi skriver både om forebyggelse af at folk overhovedet bliver ramt af psykisk sygdom og forebyggelse af, at sygdommen udvikler sig og bliver værre – evt. kronisk.

I *kapitel 5* beskrives de rettigheder, som brugere og pårørende har i forbindelse med frivillig indlæggelse, behandling og udskrivning. De særlige regler, der gælder for anvendelse af tvang på psykiatriske afdelinger, er behandlet i *kapitel 6*. De regler mv., der gælder for dom til retspsykiatrisk behandling og andre beslutninger om en sådan behandling i det strafretlige system, er behandlet i *kapitel 7*. I *kapitel 8* beskrives rettigheder i forbindelse med sundhedsbehandling uden for psykiatriske afdelinger. I *kapitel 9* beskrives rettigheder til den kommunale sociale indsats. *Kapitel 10* handler om de økonomiske rettigheder og pligter i relation til arbejdsindtægt, kontanthjælp, sygedagpenge, pension, revalidering m.m.

Almindelige forvaltningsretlige regler

I *kapitel 11* har vi samlet de mere *generelle forvaltningsretlige rettigheder*, som kommer til udtryk i generelle love som fx forvaltningsloven og offentlighedsloven – eller i praksis. Vi henviser til dette kapitel fra de øvrige kapitler.

Regler om klage og erstatning

I *kapitel 12* har vi samlet reglerne om klage og erstatning. Vi henviser til dette kapitel fra de øvrige kapitler.

1.1.1 Sådan finder du rundt i bogen

Når man skal finde rundt i bogen, så er der flere ting, vi har gjort for at gøre det lettere.

Indholdsoversigt og indholdsfortegnelse

For det første har vi inddelt bogen i de kapitler, som vi har nævnt ovenfor. Du kan hurtigt finde frem til det relevante kapitel i afsnittet "Indholdsoversigt" på side 7. En mere detaljeret oversigt over indholdet finder du i afsnittet "Indholdsfortegnelse" på side 13.

Stikord i marginen

Når man i indholdsfortegnelsen har fundet et kapitel og et underafsnit, som ser relevant ud, kan man slå op på de relevante sider. Her har vi med små stikord i marginen gjort det let at navigere frem til det/de steder på siderne, hvor stoffet står.

Stikordsfortegnelse

Har man alligevel svært ved at finde frem til det rette sted, kan man anvende stikordsregisteret. Her kan man se på hvilke sider i bogen, vi omtaler bestemte emner.

Regeloversigt

De mange mange love og regler, som vi har omtalt i bogen, kan du finde i afsnittet "Regler" på side 677. Dette afsnit vil

Bøger og anden literatur, som vi har brugt

nok de færreste læsere bruge, men det kan være relevant, hvis man vil finde frem til de love, vi omtaler i teksten.

I afsnittet "Bøger, artikler mv." på side 709 har vi medtaget en oversigt over de bøger, artikler mv. vi har brugt i arbejdet med denne bog. Der er ligeledes en oversigt over rapporter m.m., som vi har brugt. Denne oversigt findes i afsnittet "Beretninger, betænkninger, handleplaner, standarder, principper, rapporter, ministerielle skrivelser, pjecer mv." på side 713.

1.1.2 At have ret og få ret

Som aktive pårørende, har vi naturligvis en række ønsker til hvordan samfundet bør behandle borgere, der på grund af en funktionsnedsættelse, har brug for en indsats fra det offentlige. Vi har mange ønsker til hvilke rettigheder, der burde gælde for brugere og pårørende.

Disse ønsker svarer desværre langt fra altid til virkeligheden i Danmark anno 2012.

Vi beskriver gældende ret – ikke vores ønsker

I denne bog har vi taget udgangspunkt i, hvad vi mener er gældende ret – og altså ikke i vores drømme om hvordan det burde være.

Bogen beskriver med andre ord de rettigheder man har, og ikke dem man burde have.

At have ret betyder ikke altid, at man får ret

Vores og andres erfaringer siger imidlertid, at man ikke altid får det, som man har krav på. Det er populært sagt ikke nok at *have* ret, man skal også *få* ret.

Når man ikke altid får det man har krav på, så kan det skyldes, at andre fortolker love og regler anderledes end os. Det kan desværre også skyldes, at ens (sags)behandler ikke kender reglerne – eller måske ligefrem handler i strid med dem.

Jo mere man ved, jo større er chancen for at få ret

Det er vores ønske med denne bog, at læserne bliver klædt bedst muligt på, så de kender deres rettigheder. Dermed øges muligheden for at få ret også betydeligt.

Heldigvis har vi i de otte år, hvor bogen har været på markedet, fået mange henvendelser fra brugere og pårørende, der har oplyst, at de med hjælp af bogen, har fået deres ret.

Læserne har efterspurgt en læse-let udgave af bogen

1.1.3 Quick-guides/læse-let pjecer

Lige siden bogens første udgave udkom, har vi fået mange henvendelser fra læsere, der gerne ville have os til at lave en læse-let udgave.

Dette har vi afvist som værende umuligt. Hele ideen med bogen er, at vi på ét sted omtaler alle de regler, der er relevante for mennesker, der af den ene eller den anden grund er i kontakt med det offentlige på grund af en psykisk funktionsnedsættelse. Alene bogens omfang og antallet af regler omtalt i regelregisteret dokumenterer, at man ikke kan lave en pixibog, der rummer det hele.

Vi supplerer bogen med quick-guides til bogen

Vi har valgt at imødekomme ønsket ved i stedet at lave en række quick-guides til bogen. I disse quick-guides vil vi tage udgangspunkt i konkrete emne som fx indlæggelse, udskrivning, tvang, pårørendeinddragelse og tavshedspligt.

Henviser til de steder i bogen, man har brug for

For hvert emne, vil vi lave en super-kort gennemgang med udgangspunkt i konkrete problemer, som vi har fået kendskab til gennem årene. Vi vil henvise til hvor i håndbogen, man kan finde yderligere oplysninger om de omtalte problemer.

Gratis på internettet

Disse quick-guides vil blive lagt på internettet til fri afbenyttelse, og vi vil udarbejde guides efterhånden, som vi får tid. De vil kunne downloades på www.psykiatrihaandbog.dk.

Forslag til quick-guides modtages på mail@psykiatrihaandbog.dk.

1.2 Bogens terminologi

Siden bogens første udgave udkom i 2004 er der sket rigtig meget i forhold til inddragelse af brugere og pårørende, afstigmatisering m.m.

Sproget kan være stigmatiserende

Et af de emner, der har fyldt i debatten har været terminologi. Det er velkendt, at sproget i sig selv kan være stigmatiserende – eller det kan medvirke til afstigmatisering.¹

¹ Stigma efter de sårmærker som Jesus ifølge bibelen fik ved korsfæstelsen. Stigmatisering betegner en "mærkning" af mennesker, der opfattes som værende socialt afvigende. Se om den igangværende afstigmatiseringskampagne EN AF OS på www.enafos.dk

Vi har vurderet de begreber vi anvender

Da vi skrev første udgave måtte vi foretage nogle valg. Set i lyse af de seneste otte års udvikling, har vi i forbindelse med denne udgave af bogen taget vores begreber op til diskussion. Læs mere herom nedenfor.

Bruger

1.2.1 Psykiatribrugere

Modtager man – eller har man ret til at modtage – hjælp på grund af en nedsat psykisk funktionsevne, kaldes man – afhængigt af hvem man er i kontakt med – bruger, patient, klient, beboer – eller noget helt andet.

I forbindelse med bogens første-udgave blev vi enige om konsekvent at anvende betegnelsen *bruger*. Bogens titel indeholder betegnelsen *psykiatribrugere*.

Vores valg var begrundet i et ønske om at kunne anvende samme betegnelse hele bogen igennem.

Er begrebet bruger stigmatiserende?

I den diskussion, der har været om sproget, har der været fremført det synspunkt, at begrebet *bruger* kan virke stigmatiserende. Begrebet placerer borgeren i en passiv modtagende rolle. Andre – mindre stigmatiserende – begreber som fx *psykisk sårbar* og *borgere* har været foreslået. Især psykisk sårbar har fået en vis gennemslagskraft.

Psykisk sårbar eller bare borger?

Vi anerkender naturligvis, at nogle kan føle sig stigmatiseret ved at få betegnelsen bruger hæftet på sig. På den anden side er det ikke det, at man er bruger af noget, der virker stigmatiserende. Vi er alle brugere af et eller andet – kollektiv transport, biblioteket, folkeskolen eller andet. Det stigmatiserende må knytte sig til, at man er bruger af psykiatrien.

Psykisk sårbar og borger er for generelle her

I forhold til denne bog, giver begreberne *borger* og *psykisk sårbar* ingen mening. De er for generelle.

Bogen handler netop om de rettigheder, der knytter sig til at modtage (eller have ret til at modtage) hjælp fra det offentlige på grund af en psykisk funktionsnedsættelse.

Vi har valgt indtil videre at fastholde begrebet *bruger* som den generelle betegnelse for de borgere, der modtager hjælp, eller har ret til at modtage hjælp, som følge af en psykisk funktionsnedsættelse.

Er man bruger, hvis man nægtes hjælp?

Nogle læsere har bemærket, at deres problem faktisk er, at de ikke er brugere, men mener sig berettiget til at være det. Det kan være mennesker, der nægtes behandling i den regionale hospitalspsykiatri, men som selv mener, at de har brug for denne behandling. Det kan også være borgere, der i det kommunale sociale system nægtes en konkret ydelse, som de mener sig berettiget til.

Brugere mod deres vilje

Andre er brugere mod deres vilje, fx fordi de tvangstilbageholdes og måske tvangsbehandles.

Vi holder fast i begrebet bruger/psykiatribrunder

Bogen handler også om rettigheder for de grupper, der er brugere imod deres vilje og de, der nægtes retten til at være brugere. Vi kalder alle for brugere – uanset den aktuelle status.

Vi har også valgt at fastholde begrebet psykiatribrunder i bogens titel. Det gør vi vel vidende, at ikke alle, som modtager (eller har ret til at modtage) hjælp som følge af en psykisk funktionsnedsættelse, er i kontakt med psykiatrien (forstået som den regionale psykiatri og/eller den kommunale socialpsykiatri. Mange klarer sig fx udmærket ved kontakt med egen læge, og eventuelt lidt praktisk støtte fra den kommunale socialforvaltning.

Bogen burde måske hedde "Håndbog for borgere med psykisk funktionsnedsættelse og deres pårørende," men vi har valgt at fastholde den titel, som bogen har haft siden 2004.

I vores valg har vi også lagt vægt på, at brugerbevægelserne – både nationalt og internationalt – holder fast ved begrebet psykiatribrunder.²

Pårørende

1.2.2 Pårørende

Også pårørendebegrebet har været til debat i de forløbne otte år.

Pårørende og brugere kan ikke altid samarbejde

Når vi argumenterer for øget pårørendeinddragelse, har vi af og til mødt det synspunkt, at udgangspunktet altid må være brugeren, og at der indimellem forekommer pårørende, der ikke bør inddrages – fx de, der via vanrøgt og/eller misbrug – måske har varet direkte årsag til, at et menneske er blevet ramt af psykisk sygdom.

2 Fx ENUSP – European Network of (Ex)-Users and Survivors of Psychiatry.

	<p>Vi har også mødt det synspunkt, at de pårørende skal beskyttes imod brugeren – fx når en psykopat er voldelig, eller når et psykotisk menneske forsøger at skade en pårørende.</p>
<p>Udgangspunktet er, pårørendeinddragelse</p>	<p>Vi er naturligvis klar over disse særlige situationer og tilfælde, men vores udgangspunkt er fortsat, at man i de tilfælde, hvor det overhovedet er muligt, bør inddrage de pårørende. Det er også vores holdning, at de pårørende – når de inddrages – altid bør inddrages med respekt for brugerens integritet.</p>
<p>Med respekt for brugerens integritet</p>	<p>I forbindelse med pårørendeinddragelse som led i behandlingen (fordi der er dokumentation for, at de der har et vel fungerende netværk klarer sig bedre end de, der ikke har), bør begrebet <i>pårørende</i> forstås bredt.</p>
<p>Den nærmeste familie</p>	<p>Pårørende er naturligvis brugerens nærmeste familie. Det er også denne gruppe, der i lovgivningen er tildelt rettigheder i forhold til inddragelse.</p>
<p>Andre pårørende</p>	<p>Pårørende kan imidlertid også være venner, kollegaer, naboer eller andre, der står brugeren nær.³ Denne udvidede definition af pårørende vinder mere og mere indpas – fx i pårørendepolitikker.</p>
<p>Tilknytningshandicap og tilknytningsdiskrimination</p>	<p>Pårørende har gennem en dom fra EU-domstolen fra 2008 fået tilkendt rettigheder og er blevet beskyttet mod ulovlig diskrimination. Man taler om et tilknytningshandicap og et forbud mod tilknytningsdiskrimination.</p>
<p>Coleman-sagen</p>	<p>Sagen handlede om en kvinde, der blev afskediget fordi hun måtte tage sig af sit handicappede barn. Det betød, at hun havde et stort fravær, der var relateret til barnets handicap. EU-domstolen slog fast at udtrykket “på grund af handicap”, ikke alene omfatter den pågældendes eget handicap, men også den diskriminering, der følger af, at man har tæt tilknytning til en anden person med et handicap.⁴</p> <p>Dette princip er efterfølgende anerkendt både i det danske Ligebehandlingsnævn⁵ og ved domstolene.⁶</p>

3. Se eventuelt Knud Kristensen, Pårørende i OPUS, i Merete Nordentoft m.fl. (red.) Psykose hos unge – symptomer, behandling og fremtid, s. 65 ff.

4. EU-domstolens dom i sagen C-303/06 Coleman-sagen.

5. Se fx ligebehandlingsnævnets afgørelse 238/2012 fra 14. marts 2012. Se om emnet i Kirsten Ketscher, “Handicaprettigheder under udvikling i en krisetid” i “Socialpolitik – Tidsskrift for Socialpolitisk Forening” nr. 5, 2012, s. 10-14.

6. Se fx. Vestre Landsrets dom af 22. juni 2009. Ugeskrift for Retsvæsen 2010, side 2610ff.

*Behandlere***1.2.3 Behandlere**

Professionelle man som bruger eller pårørende kommer i kontakt med, har mange forskellige jobfunktioner og -betegnelser. Her i bogen bruger vi som udgangspunkt betegnelsen *behandler* som dækkende for alle ansatte. I nogle sammenhænge har vi dog valgt at anvende den formelle stillingsbetegnelse som fx psykolog, læge eller overlæge. Det har vi gjort i de tilfælde, hvor rettigheder og/eller pligter er knyttet til stillingen.

Også begreberne *behandler* og *behandling* er til diskussion. Er man fx behandler, hvis man som socialrådgiver skal behandle en ansøgning om førtidspension?

Ansatte i socialpsykiatriske tilbud – som fx væresteder – kan have det som en del af deres tilgang, at der ikke er tale om *behandling*.

Den sociale indsats er også en del af behandlingen

Ud fra den betragtning, at også den sociale indsats er – eller kan være – en del af behandlingen af psykisk sygdom, har vi valgt at opretholde begrebet *behandlere* om alle de professionelle, som man som bruger kommer i kontakt med. Det kan godt være, at de pågældende ikke *behandler*, men det de bidrager med, vil ofte være en del af *behandlingen*.

1.2.4 Psykisk sygdom, sindslidelse eller handicap?

Af og til diskuteres det intenst om psykiatriens brugere er mennesker med en sindsygdom, psykisk sygdom, en sindslidelse – eller noget helt fjerde.

Også denne diskussion er båret af ønsket om at bekæmpe stigmatiseringen. Altså et ønske om at finde en betegnelse, der ikke opleves unødigt belastende. Andre gange er begrebsafklaringen nødvendig – for fx at afgrænse målgruppen til bestemte tilbud.

I en rapport til Regeringens udvalg om psykiatri fra december 2012 har man valgt begrebet “psykisk lidelse.”⁷ Dette valg kan vi tilslutte os.

⁷ Kortlægning af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling,” Sundhedsstyrelsen december 2012.

Sygdom eller handicap?

To punkter vil vi dog berøre. Det er forholdet mellem psykisk sygdom/lidelse på den ene side og handicap på den anden, og afgrænsningen af psykiske lidelser over for mennesker med adfærds- eller udviklingsforstyrrelser.

Sygdom skal/kan som udgangspunkt behandles, mens et handicap skal kompenseres.

Denne bog har fokus på forebyggelse og behandling (og dermed på psykisk lidelse som en sygdom). Men en række af de elementer, der indgår i behandlingen af psykiske lidelser – herunder den sociale og psykosociale indsats i kommunerne – vil også være relevante som led i kompensation for handicap.

Handicapbegrebet

Handicap er et bredt og dynamisk begreb. FN arbejder med et såkaldt miljørelateret handicapbegreb. Ifølge dette er det barriererne i omgivelserne, der skaber handicappet. Handicap er altså ikke en egenskab ved den enkelte person, men ved situationen.

En nedsat funktionsevne bliver til et handicap i det øjeblik en person med en funktionsnesættelse støder på barrierer, der gør det vanskeligt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre:

Funktionsnedsættelse + Barrierer => Handicap

Barrierer kan være fysiske, men de kan også være holdninger, reaktioner eller forestillinger.

I FNs Handicapkonvention udtrykkes det på denne måde:

Mennesker med handicap omfatter personer med en langvarig fysisk, mental, intellektuel eller sensorisk (sansemæssig) funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige former for barrierer kan forhindre deres fulde og effektive deltagelse i samfundslivet på lige fod med andre.⁸

Formålet med konventionen er at fremme, beskytte og sikre muligheden for, at alle personer med handicap fuldt ud kan nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre, samt at fremme respekten for deres naturlige værdighed.⁹

8. FNs Handicapkonvention.

9. Handicapkonventionens artikel 1.

Psykisk sygdom er ikke altid lig med handicap

At være ramt af en psykisk lidelse gør ikke automatisk en person handicappet. Kun hvis lidelsen fører til en psykisk funktionsnedsættelse, som i samspil med barrierer i omgivelserne hindrer personen i at deltage i samfundslivet på lige fod med andre, er man handicappet i konventionens forstand.

Omvendt kan man have en psykisk funktionsnedsættelse (og dermed være handicappet) uden at være ramt af en psykisk lidelse. Det kan bl.a. være tilfældet for nogle spastikere og hjerneskadede.

Handicaprettigheder

Med FNs konvention (som Danmark har ratificeret den 28. maj 2009) har handicappede fået en række rettigheder.

Disse rettigheder er fortsat under udvikling, men som noget nyt for denne udgave af bogen, har vi i kapitlet "Handicapkonventionen m.fl." på side 45 medtaget en gennemgang af de rettigheder, som konventionen (og andre konventioner) sikrer brugere og pårørende.

Brugere er direkte sikret rettigheder og beskyttet af forbudet mod diskrimination. Pårørende kan være sikret rettigheder som følge af et såkaldt tilknytningshandicap og er sikret forbud mod tilknytningsdiskrimination.

Er ADHD en psykisk lidelse?

For nogle mennesker med adfærdsmæssige- eller udviklingsforstyrrelser, kan det være vigtigt, at de ikke bliver set som mennesker med en psykisk lidelse. Det gælder fx nogle med ADHD, autisme eller Asperger. Det samme gør sig gældende for nogle, der er diganostiseret med en mental retardering.

Det falder uden for denne bogs rammer at foretage en sådan afgrænsning.

I diagnosekodesystemet ICD 10 er disse diagnoser samlet i hovedgruppen *psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*. Mennesker med mental retardering, autisme eller Asperger, vil normalt ikke blive behandlet i den regionale psykiatri (men vil kunne modtage en social indsats fra kommunerne). Brugere med ADHD modtager om fornødent behandling i den regionale psykiatri.

