



# BARRIERER FOR BRUGERINDDRAGELSE

I BESTYRELSER, UDVALG OG ARBEJDSGRUPPER

AF DEBORAH ANDERSON, M.S.W.  
OG PATRICIA E. DEEGAN, PH. D.



Dansk Selskab for  
**Psykosocial** Rehabilitering

“Barrierer for brugerinddragelse” er oversat fra engelsk efter  
“How to Successfully Include People with Psychiatric Disabilities on Boards  
and Committees – Overcoming the Barriers and Providing Support”.

Oversættelse: Kirsten Vagn Jensen

Redaktion og tilpasning til danske forhold: Pernille Jensen og Lisa Korsbek

Illustrationer: Eva Christensen

Grafisk tilrettelæggelse: Mark Gry Christiansen

Tryk: CS Grafisk A/S

© forfatterne og Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, 2011

1. udgave, 1. oplag

ISBN 978-87-994728-0-2

Flere eksemplarer kan købes for 75 kr. stk. + porto og ekspeditionsgebyr  
ved bestilling på [info@psykosocialrehabilitering.dk](mailto:info@psykosocialrehabilitering.dk)

# BARRIERER FOR BRUGERINDDRAGELSE

I BESTYRELSER, UDVALG OG ARBEJDSGRUPPER

AF DEBORAH ANDERSON, M.S.W.  
OG PATRICIA E. DEEGAN, PH. D.

PÅ DANSK VED KIRSTEN VAGN JENSEN



# INDHOLD

FORORD TIL DEN DANSKE UDGAVE	6
INDLEDNING AF FORFATTERNE	8
<b>BARRIERE 1: PSEUDO-INDDRAGELSE (TOKENISME)</b>	10
STRATEGI A: MERE END ÉN PERSON	11
STRATEGI B: BREDDE I REPRÆSENTATIONEN	11
STRATEGI C: INVOLVERING PÅ ALLE NIVEAUER	12
STRATEGI D: PRAKTISÉR KULTUREL KOMPETENCE	13
STRATEGI E: OM AT SÆTTE DAGSORDENEN	14
STRATEGI F: AT BLIVE HONORERET	15
<b>BARRIERE 2: KRÆVENDE ROLLER OG ROLLESKIFT</b>	16
STRATEGI A: VÆR FORBEREDT	17
STRATEGI B: DROP TITLERNE	18
<b>BARRIERE 3: DÅRLIG KOMMUNIKATION</b>	19
STRATEGI A: AFMYSTIFICÉR SPROGET	20
STRATEGI B: VÆR TYDELIG OG SØRG FOR OPSAMLING	20
STRATEGI C: RESPEKT FOR FORSKELLIGHED	21
STRATEGI D: UNDGÅ AT GØRE NOGEN TAVSE	22
<b>BARRIERE 4: LAD VÆRE MED AT SYGELIGGØRE ADFÆRD</b>	24
STRATEGI A: VÆR FORBEREDT PÅ STÆRKE SYNSPUNKTER	25
STRATEGI B: FORUDSE VREDE	26
STRATEGI C: FORSTÅ FORSKELLIGE REFERENCERAMMER	27
STRATEGI D: ANERKEND AT DET KAN VÆRE SVÆRT	28
<b>BARRIERE 5: MANGLENDE HENSYNTAGEN</b>	29
STRATEGI A: FORPLEJNING VED MØDERNE	30
STRATEGI B: RYGNING	30
STRATEGI C: TEMPERATUR	31
STRATEGI D: MEDICIN OG BIVIRKNINGER	32
STRATEGI E: PLANLAGTE PAUSER	33
STRATEGI F: OPMÆRKSOMHED PÅ BEHOV	34
<b>BARRIERE 6: ADGANG OG TILGÆNGELIGHED</b>	36
STRATEGI A: TRANSPORT	37
STRATEGI B: MØDETIDER	38
<b>BARRIERE 7: MANGLENDE FÆRDIGHEDER OG HJÆLP</b>	39
STRATEGI A: LÆR AT HOLDE MØDER	40
STRATEGI B: INTRODUKTION ER VIGTIG	40
STRATEGI C: GODE MØDER	41
OFTTE STILLEDE SPØRGSMÅL	43
LITTERATUR TIL DEN AMERIKANSKE UDGAVE	48

# FORORD TIL DEN DANSKE UDGAVE

## **Hvorfor nu det, kunne man spørge – endnu en bog om brugerinddragelse? Og hvorfor udgivet af Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering – et fagligt selskab for mennesker, der arbejder professionelt på feltet?**

Der er gennem år og dag skrevet meget om brugerinddragelse. Men vi har ikke tidligere set en bog som tager konkret fat i alle de ting, som er besværlige og ofte går galt, og som sætter en så konsekvent dagsorden i forhold til, hvad der skal til, hvis inddragelsen skal blive reel. Det er en bog, som med sin gennemgang af de syv vigtigste barrierer giver anledning til eftertænksomhed og refleksion. Vi snakker jo ikke om raketvidenskab, men om ret simple ting, som vi ikke desto mindre igen og igen kommer til at glemme i skyndingen. Bogen her opfordrer til at slå autopiloten fra og gøre sig umage. Tillade sig at kigge kritisk og selvkritisk på, hvad der foregår i praksis og få øje på alle de tilfælde, hvor vi – trods gode intentioner og smukke ord – selv er med til at skabe forhindringerne. I tankeløshed, travlhed og måske også nogle gange fordi, det ikke er helt så ukompliceret at dele magten...

Bogen er skrevet til os – de professionelle – men den er også skrevet til de mennesker, som vi arbejder sammen med; dem vi møder i psykiatriens mange sammenhænge og i kommunernes psykosociale indsats. Det er en brugsbog, som vi forestiller os kan gøre nytte som et samarbejdsværktøj. Vi har som fagligt selskab valgt at udgive den, fordi vi er optagede af, hvad der skal til, hvis den psykosociale rehabiliteringsindsats reelt skal blive recovery-orienteret. Her er det allerede gennem flere år blevet klart, at dette kræver en mere omfattende forandring – en reel transformation af indsatsen – hvor de mennesker, den retter sig mod, gøres til medskabere. Det er baggrunden for, at overskriften for vores nationale konference i år hedder “Partnerskabelse – relationer og roller i rehabilitering”. Og det er baggrunden for denne udgivelse, som vi er stolte over at kunne præsentere for danske læsere.

## **Nogle bemærkninger om oversættelse og sprogbrug**

---

Sprog kan i sig selv stemple og sætte i bås. Der er mange ord for de mennesker, som denne bog drejer sig om: psykisk syge, sindslidende, psykisk sårbare og mange flere. Deegan og Anderson bruger gennemgående termen “people with psychiatric disabilities”. Hvis det skulle have været oversat direkte skulle vi skrive “mennesker med psykiatriske handicap”, eller, som det måske er mere sædvanligt her, “mennesker med psykosociale handicap”. Vi har i stedet valgt at bruge betegnelsen mennesker med alvorlige psykiske problemer, ud fra den tanke, at denne betegnelse er rummelig og værdineutral og ikke tager stilling til, om man foretrækker en sygdoms- eller en handicap-forståelse eller noget helt tredje.

Et andet ord som har voldt problemer er “tokenism”, som er et udbredt begreb i den engelsksprogede verden og som i ordbogsforstand dækker over symbolske anstrengelser eller en symbolsk gestus. Vi har – i stedet for blot at lade det engelske ord stå – valgt at oversætte begrebet med pseudo-inddragelse, som vi synes dækker fint i denne sammenhæng.

Flere steder har vi endvidere – med forfatternes tilladelse – tilpasset teksten til danske forhold, så læsningen ikke forstyrres unødigt af henvisninger til amerikanske forhold, hvor de er helt anderledes end hos os.

## Om forfatterne

---

Patricia Deegan er psykolog, Ph.D. og er leder og grundlægger af firmaet PDA, baseret i Massachusetts, USA. Patricia Deegan blev allerede diagnosticeret med skizofreni da hun var teenager, og beskriver sig selv selv som fortsat aktiv i sin egen recoveryproces. Medforfatteren Deborah Anderson er master i socialt arbejde, og arbejder i dag som partner i firmaet. Også hun har personlig erfaring som psykiatribruget. Se mere om forfatterne og PDA på [www.patdeegan.com](http://www.patdeegan.com)

## Tak

---

Vi vil gerne benytte lejligheden til at sige tak til bogens forfattere, Deborah Anderson og Patricia Deegan, fordi de beredvilligt gav os lov til at oversætte og udgive den. Også tak til seniorforsker Lisa Korsbek, Kompetencecenter for rehabilitering, recovery og shared care ved Region Hovedstadens psykiatri, som har medvirket til bearbejdning af teksten og har bidraget med værdifulde forbedringer. Endvidere tak til Lars Pedersen, formand for brugerbestyrelsen for det psykosociale område i Gladsaxe Kommune, som har gennemlæst manuskriptet og bestyret os i, at der er tale om en både nødvendig og brugbar udgivelse.

Vi ønsker alle læsere velkommen om bord, og håber, bogen vil blive et tankevækkende og inspirerende redskab i vores fælles bestræbelse på at udvikle psykosocial rehabilitering på grundlag af partnerskab.

August 2011

**Mogens Seider og Pernille Jensen,**  
*formand og næstformand for Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering*

## INDLEDNING AF FORFATTERNE

Vi lever i en historisk betydningsfuld tid. For første gang har mennesker med alvorlige psykiske problemer fået mulighed for at deltage i en række forskellige bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper. De deltager i beslutningsprocesser som påvirker deres liv og dagligdag, helt fra nationalt til lokalt niveau, og indgår også i absolut brugerdrevne organisationer. Viljen til at inkludere os, såvel som vores eget ønske om at blive inkluderet, signalerer begyndelsen til et paradigmeskifte, hvor vi opfattes som mennesker med værdifulde ideer og meninger, og ikke som “syge hjerner”.

I mange år har vi arbejdet for, at mennesker med alvorlige psykiske problemer skulle kunne deltage som fuldgyldige medlemmer af bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper. Desværre ser vi for ofte, at de der sammensætter bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper, kun ønsker at medtage personer med meget veludviklede lederegenskaber. De foretrækker folk, der kan udtrykke sig klart og tydeligt, som har erfaring med at sidde i timevis til møder, og som allerede er bekendt med temaer såvel som mekanismer inden for psykiatrien. Der sidder uden tvivl allerede mange af den slags dygtige folk i mange bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper. Men det betyder samtidig, at de mennesker der er mest i kontakt med de psykiatriske tilbud, som bruger dem allermest, også er dem der deltager mindst i beslutningsprocesserne. Denne tendens er uheldig: Ved at forbigå majoriteten af “gennemsnitsbrugerne”, overser og afmægtiggør vi vigtige menneskelige ressourcer. Det er derfor vi har skrevet denne pjece – som en hjælp til at få netop disse brugere med.

Vi har arbejdet i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper med mennesker som lever under fattigdomsgrænsen, personer der måske ikke kan skrive eller læse, som er hjemløse og som møder op med symptomer. Til at begynde med kan de forekomme umotiverede og uinteresserede i at deltage i arbejdet. Vi har imidlertid erfaret at med den rette støtte og oplæring kan enhver, der er interesseret, også magte det.

Denne håndbog sætter fokus på de barrierer, som forhindrer en del mennesker i at deltage effektivt i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper. Syv barrierer bliver præsenteret, efterfulgt af konkrete strategier til at overvinde dem. Vi tilføjer desuden nogle eksempler på egne oplevelser i forbindelse med vore erfaringer med hver enkelt strategi. Endelig vil vi pointere, at indholdet i denne pjece bygger på Valentine og Capponis pionérarbejde (1989).

### **En lille advarsel:**

---

Mennesker med alvorlige psykiske problemer er *ikke* en homogen gruppe. De barrierer og strategier, som der redegøres for i denne pjece, gælder ikke for alle personer med alvorlige psykiske problemer. Vi har til gengæld erfaring for, at mange af vore strategier kan vise sig nyttige for *alle* medlemmer af bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper.

**Deborah Anderson og Patricia Deegan**



## BARRIERE 1: PSEUDO-INDDRAGELSE (TOKENISME)

Det er vigtigt at der er mere end én person med alvorlige psykiske problemer i en bestyrelse, en arbejdsgruppe eller et udvalg. Personer med alvorlige psykiske problemer bør være repræsenteret på alle niveauer, lige fra det rådgivende udvalg til de bestyrelser hvor beslutninger træffes.

Med pseudo-inddragelse forstår vi mangel på ægte vilje til at dele magt og indflydelse og til at etablere et virkeligt fællesskab med mennesker med alvorlige psykiske problemer. Pseudo-inddragelse kan vise sig på forskellig vis, for eksempel:

- ved at foregive at der eksisterer et reelt fællesskab, når man i virkeligheden ikke forventer at der kommer noget ud af at inddrage mennesker med alvorlige psykiske problemer i arbejdet
- ved at nøjes med at invitere personer, hvis synspunkter ligger tæt op ad de øvrige medlemmers
- ved kun at invitere et meget lille antal brugere med som medlemmer i bestyrelsen, udvalget eller arbejdsgruppen

- ved at begrænse brugernes deltagelse alene til rådgivende organer og holde dem ude fra de steder, hvor der træffes beslutninger

## STRATEGI A: MERE END ÉN PERSON

---

Det er et faktum, at der inden for psykiatri og socialpsykiatri er en ulige magtbalance mellem hjælpeapparatet og brugerne. Hvad en professionel siger, tillægges større vægt end hvad en bruger siger. På denne baggrund mener vi, at der er brug for adskillige brugerstemmer til at opveje én professionel stemme. Brugere har tit synspunkter som afviger fra de professionelles, men kan synes det er svært at dele deres tanker og meninger med de andre mødedeltagere, hvis de er i mindretal. Er der derimod flere ligesindede deltagere på et møde, kan brugerne føle sig trygge nok til at tage ordet og deltage meningsfuldt i diskussionerne. Med udgangspunkt i dette foreslår vi at 30 til 50 procent af deltagerne i en bestyrelse, et udvalg eller en arbejdsgruppe bør være mennesker med alvorlige psykiske problemer.

---

### *Eksempel:*

.....

For nogle år siden var jeg medlem af en rådgivningsgruppe for vores lokale psykiatriske tilbud. Jeg var én af fire brugere i gruppen, og der var også fire ikke-brugere, dvs. administrative medarbejdere. Selv med en så ligelig fordeling, følte vi som brugere os ikke stærke nok til fuldt ud at blive hørt. Vi tacklede dette ved både før og efter møderne at snakke indbyrdes og blive enige om, hvilke holdninger vi skulle indtage i forhold til de forskellige emner, så vi kunne præsentere en enig front. Vi brugte en samlet stemme for at gøre os stærkere i vores diskussioner med repræsentanter for et magtfuldt bureaukati.

.....

/Deborah

## STRATEGI B: BREDDE I REPRÆSENTATIONEN

---

Der findes ikke noget fælles "brugersynspunkt"; vi udgør ikke en ensartet gruppe. Det er derfor ikke nok vilkårligt at udpege en enkelt person til at repræsentere alle de synspunkter, som vi med alvorlige psykiske problemer har. Vi bør ikke slå os til tåls med at være repræsenteret, men stræbe efter at gruppen i sin mangfoldighed er det. (Valentine & Capponi, 1989) Derfor bør vi allerede inden der indkaldes til møde i en bestyrelse, et udvalg eller en arbejdsgruppe, gøre os fortrolige med alle de forskellige synspunkter, brugerne har på det aktuelle område.

Disse synspunkter er meget ofte udtryk for hvad grupper, som fortsat, mere eller mindre omfattende, er i daglig kontakt med det psykiatriske system, mener. Men der findes også mennesker, der stort set eller helt er holdt op med at gøre brug af det psykiatriske system, fordi de er kommet sig. De sidstnævnte bærer en vigtig historie om alvorlige psykiske problemer med sig og bør også tages med i arbejdet. Hertil kommer, at der på de fleste områder vil vise sig at være en betydelig variation i kompetencer og erfaringer; i det samme udvalg finder man måske mennesker der aldrig før har deltaget i et udvalgsarbejde, og andre der er helt igennem professionelle. På ethvert område vil der sædvanligvis være nogen der har et biologisk perspektiv på psykisk lidelse, og derfor har en tendens til at være mere konservative, når det gælder forslag om systemændringer. Andre placerer sig i en midterstilling og søger at forsone parterne, men der er også personer med stærke følelser og holdninger til tvangsmæssig behandling, folk som samtidig er godt inde i alternative behandlingsmetoder. Og naturligvis er der endnu flere synspunkter. Man må gøre sig store anstrengelser for at finde repræsentanter for hele spektret af synspunkter, kompetencer og erfaringer. Ved at undgå pseudo-inddragelse vil repræsentanter for de forskellige grupper med forskelligartede holdninger kunne skabe mere levende møder og i sidste ende bidrage til bedre resultater af indsatsen.

---

*Eksempel:*

.....

Det er meget nemmere at holde møder i en gruppe som har nogenlunde de samme værdier eller synspunkter. En gruppediskussion mellem mennesker som har helt modstridende synspunkter, kan blive ret så ubehagelig. Hvis diskussionen bliver alt for konfliktfuld, fører den ikke til noget. I årenes løb har jeg dog fundet ud af, at det er umagen værd at kæmpe sig igennem dette ubehag, for med tiden kan gruppen gennem hårdt arbejde lære at nå frem til de kompromisser, der skal til for at finde løsninger.

.....

/Deborah

---

## STRATEGI C: INVOLVERING PÅ ALLE NIVEAUER

---

Vi har med en noget mere snigende form for pseudo-inddragelse at gøre, når man ikke tillader mennesker med alvorlige psykiske problemer at deltage i de organer, hvor beslutningerne tages. I stedet må vi nøjes med at deltage i rådgivende udvalg. Denne type af pseudo-inddragelse kan føre meget negativt med sig. Efter at have siddet i den slags rådgivende udvalg nogle få gange uden at have set at vore råd blev taget til følge, taber mange af os modet: "Hvad skal det nytte at sidde i et rådgivende udvalg? De, der bestemmer, bruger os bare. De kan hævde, at de har taget brugerne med på råd, samtidig med at de har undladt at lytte til vores råd."

Når man indgår et partnerskab med mennesker med alvorlige psykiske problemer, betyder det at man er villig til at dele den magt, man har, med os. Dette er et nyt område for os alle. Det er ikke nemt at dele magten, men det er vi nødt til hvis vi vil undgå pseudo-inddragelse.

---

*Eksempel:*

.....

Det brugerråd, som jeg giver praktisk hjælp, har fundet en måde at øve indflydelse på, selv om det ikke er dem, der træffer den endelige afgørelse. Når brugerne har forslag til ændring af praksis eller indførelse af et nyt tilbud, fremlægger de dem for ledelsen og giver en eksakt dato for hvornår rådet forventer ledelsens tilbagemelding. Hvis man ikke har svaret inden denne dato, begynder brugerne at ringe de enkelte ledelsesmedlemmer op og holder ikke op før de har fået et svar. På denne måde holder brugerne beslutningstagerne ansvarlige og opnår derigennem lidt mere indflydelse end hvis de udelukkende havde været rådgivende.

.....

/Deborah

---

## STRATEGI D: PRAKTISÉR KULTUREL KOMPETENCE

Vi må sikre at bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper er sammensat af mennesker som repræsenterer hele samfundet, herunder dem, der gør brug af diverse psykiatriske tilbud. Folk fra de forskellige etniske, racemæssige og kulturelle grupperinger bør være repræsenteret, såvel som bøsser og lesbiske, folk med forskellige former for handicap og endelig folk med forskellig social og økonomisk status. Når vi sørger for, at alle disse forskellige grupperinger er repræsenteret, sikrer vi en rigere udveksling og bedre resultater af møderne.

---

*Eksempel:*

.....

Min erfaring er, at der er en klar overvægt af personer med en hvid middelklasse-baggrund i de fleste bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper. Dette gælder sædvanligvis ikke for den del af befolkningen som er brugere af psykiatriske behandlingstilbud. Det at få folk med forskellig hudfarve og forskellig kulturel baggrund med i udvalgsarbejde kræver både tid og anstrengelser. Ledelsen må påtage sig ansvaret for virkelig at nå ud til disse grupper for at undgå pseudo-inddragelse (eller endnu værre: slet ingen repræsentation) i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper.

Vi må også gøre os umage med at fjerne barrierer som kan tænkes at afskrække potentielle deltagere fra at engagere sig. Hvor vi afholder mødet, hvilken slags mad vi serverer, hvilket sprog informationen er skrevet på: alt sammen indvirker på hvordan folk føler sig tilpas. I de fleste tilfælde ved vi knap nok hvori barriererne består, hvis vi ikke direkte spørger folk om, hvordan møderne kunne tænkes at blive bedre for dem. Jeg kan huske, hvor overrasket jeg blev, da en puertoricansk kvinde fra arbejderklassen deltog i et møde hjemme hos en hvid middelklassekvinde. Måned efter betroede hun mig, at hun havde været lige ved at droppe det første møde, fordi hun aldrig tidligere havde været i "en amerikaners" – dvs. hvid persons – hjem og ikke vidste, om hun ville blive accepteret eller ej. Ved den lejlighed lærte jeg lige på og hårdt, at det betaler sig at finde ud af, hvad folk *virkelig* kunne tænke sig, frem for at gå ud fra at jeg vidste det.

.....  
/Pat

## STRATEGI E: OM AT SÆTTE DAGSORDENEN

---

Der foregår en subtil form for pseudo-inddragelse, hvis man går ud fra at mennesker med alvorlige psykiske problemer altid vil skulle arbejde med udgangspunkt i en dagsorden som andre – medarbejdere eller ledere – har sat, i stedet for at støtte dem i selv at udvikle en. Vi foreslår at man ikke alene spørger mennesker med alvorlige psykiske problemer om hvad der bør diskuteres, men også om hvilke typer arbejdsgrupper, udvalg osv. man bør oprette. Dette giver os ikke alene mulighed for at deltage i eksisterende bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper, men også bemyndigelsen til at være med til at udvikle nye.

Et andet tema i denne sammenhæng er opfølgningen. Hvis der under et møde behandles temaer som kræver en opfølgning, er det vigtigt at disse opfølgende diskussioner virkelig finder sted. Sker det ikke, skaber det manglende motivation for at deltage fremover.

---

### *Eksempel:*

.....

Jeg arbejdede i et patientråd ved det lokale psykiatriske sygehus, og vi mødtes en gang om måneden med hospitalsledelsen. Patienterne forberedte sig grundigt til disse møder og fremlagde de problemer de var stødt på siden sidst. Indtil for nylig var responsen på deres indlæg: "Det må vi kigge nærmere på og vende tilbage til senere." Så kunne patienterne gå måned efter måned og vente på, hvad der ville blive gjort ved disse problemer, eller om der overhovedet ville ske noget; ledelsen kunne nøjes

med at sige at den stadig "kiggede" på sagen. Efterhånden holdt patienterne op med at komme til disse månedlige møder. Da et nyt medlem af ledelsen endelig bemærkede den lave deltagelse fra patientside, begyndte gruppen at diskutere hvordan man fik sikret en opfølgning på de problemer som patienterne havde rejst. Og nu er mødedeltagelsen fra patienternes side ved at blive normal igen.

.....  
/Deborah

## STRATEGI F: AT BLIVE HONORERET

---

De professionelle, der deltager i møderne, gør det i deres arbejdstid og får dermed betaling for deres tilstedeværelse. En anden form for subtil pseudo-inddragelse består derfor i, at mange personer med alvorlige psykiske problemer ikke får nogen form for honorering af deres deltagelse. Dette kan opleves som en uretfærdig forskelsbehandling og tilmed opfattes som om de professionelle arbejder i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper er mere værdifuldt end andres.

Vi foreslår, at man nøje vurderer hensigten med mødet og sammensætningen af dets deltagere for at afgøre, hvorvidt nogen skal have betaling for at være med. Som en generel regel har vi fundet det vigtigt at betale folk der sidder i rådgivnings- og arbejdsgrupper som er finansieret af offentlige midler. Hvis fx et universitet har modtaget tilskud til et forskningsprojekt på betingelse af, at man etablerer en rådgivningsgruppe af brugere, så må der drages omsorg for at der bliver budgetteret med dækning af brugernes transport, kost og logi, samt et honorar for deres arbejde. Det samme vil gælde, hvis et offentligt finansieret projekt kræver etablering af en følgegruppe med inddragelse af brugere. Honoreringen bør være fastlagt og aftalt på forhånd, inden arbejdet går i gang.

---

### *Eksempel:*

.....  
Brugerrådet i vores område af distriktspsykiatrien er for nylig begyndt at give sine medlemmer honorar. Gruppens medlemmer vælges fra det tilbud eller den organisation de repræsenterer. De forventes ikke alene at deltage i rådets møder, men også at rapportere om dem til brugere de repræsenterer, for så også at bringe brugernes respons med tilbage til det næste rådsmøde. Det drejer sig om en krævende arbejdsopgave! Og dette arbejde udføres nu med omhu og stolthed, fordi det at der udbetales et honorar, er et konkret udtryk for anerkendelse af dets værdi.

.....  
/Deborah



## BARRIERE 2: KRÆVENDE ROLLER OG ROLLESKIFT

**Vi påtager os alle forskellige roller gennem livet. Når medarbejdere fra psykiatri og socialpsykiatri og mennesker med alvorlige psykiske problemer påtager sig nye roller som medlemmer af bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper, kan der opstå rollekonflikter, som man må tage fat på.**

Forestil dig at du møder op til det første møde og finder ud af at din ekskone eller mand også er medlem af udvalget. Eller forestil dig at din egen praktiserende læge er medlem. Tænk dig at ankomme til et mødeværelse og opdage at din egen behandler/terapeut er medlem af den samme bestyrelse som du. Alle disse situationer vil indebære en belastning for begge parter.

At indgå i partnerskab med mennesker med alvorlige psykiske problemer kan betyde, at alle parter kommer til at opleve krævende roller og rolleskift. Men det behøver ikke at være en dårlig erfaring; i de fleste tilfælde finder man frem til en fælles løsning, hvorefter begge parter kan deltage i den samme bestyrelse eller komite. Rollebelastninger må imidlertid tages op og bearbejdes, hvis ikke de skal virke hæmmende for deltagelsen og arbejdet.

## STRATEGI A: VÆR FORBEREDT

---

Man kan forberede sig på en krævende rolle på mange måder. For det første er det vigtigt for mødelederne at være klar over, at det drejer sig om roller og ikke om identitet. Det vil sige at det at være behandler eller støtteperson er en rolle, lige såvel som det at være bruger. Det at være psykiater er en rolle på samme måde som det at være patient. Enhver person kan have flere roller i livet. Dette kan forekomme indlysende, og dog ved vi af erfaring at mange mennesker tror, at det at være "bruger" er en identitet og ikke en rolle. Mange glemmer, at man kan være bruger for så at ændre rolle til at være mor, ægtefælle, medlem af et trossamfund og/eller af en bestyrelse.

En måde at forberede sig på en krævende rolle er ved at starte allerede i rekrutteringsfasen. Nye medlemmer må på forhånd få information om, hvem de øvrige medlemmer er. Spørg direkte ind til, om der er nogen af medlemmerne som måske gør, at det nye medlem er betænkelig ved at deltage. Som regel forsøger vi at lade de personer, der forudser problemer, mødes på forhånd for sammen at finde en løsning.

En anden måde at forberede sig på en rollebelastning består i allerede under den indledende introduktion til det arbejde, som den nye arbejdsgruppe eller bestyrelse får, at definere, hvori denne belastning består, og hvordan den kan blive oplevet. Rollerne kan også ændre sig i løbet af den periode en bestyrelse eller en gruppe består. Det kan tænkes, at et bestyrelsesmedlem en skønne dag befinder sig på en psykiatrisk skadestue, hvor den læge, der er på vagt, tilfældigvis er medlem af den samme bestyrelse. I dette eksempel er begge parters roller ændret i forhold til den som bestyrelsesmedlem.

Hvis problemer i forbindelse med roller og rolleskift allerede under gruppens indledende drøftelser er blevet defineret, vil medlemmerne føle sig mere frie til at diskutere dem indbyrdes og om nødvendigt inddrage mødelederen.

---

### *Eksempel:*

.....

Jeg husker en gruppe terapeuter, som jeg rådgav. Den organisation de arbejdede for, havde en regel om, at terapeuterne skulle bo i et andet område end der hvor de arbejdede. De fortalte mig at en sådan regel "hjælp med til at opretholde den terapeutiske distance." Jeg var uenig i denne politik. Det fik mig til at tænke tilbage på de gange, hvor jeg har mødt min behandler i biografen eller i supermarkedet. Det ødelagde ikke noget i mit forhold til hende som terapeut at opdage, at hun havde müsli i indkøbskurven. Det at være bruger er en rolle. Det er ikke hele min identitet.

.....

/Pat

## STRATEGI B: DROP TITLERNE

---

Professionelle titler som læge, sygeplejerske, psykolog, socialrådgiver eller jurist hører ikke hjemme i mødeværelset. Det betyder ikke, at den kompetence disse mennesker besidder, er irrelevant. Snarere betyder det at et ægte fællesskab med mennesker med alvorlige psykiske problemer forudsætter, at man er på øjenhøjde med hinanden. Formelle titler forlener én med magt og minder konstant andre om denne magtforskel. Alle de mennesker, der er med i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper, har vigtige kompetencer at bidrage med. Det er ganske vist forskellige typer af kundskab og viden de enkelte deltagere har, men alle er af værdi. Vi anbefaler altså, at man helt udelader de forskellige titler, akademiske eller ej, fra dagsordner, navneskilte eller dokumenter med relation til bestyrelses- eller udvalgsarbejde. Vi anbefaler desuden, at deltagerne bruger fornavn.

---

### *Eksempel:*

.....

Når jeg er med i en gruppe, som består af både brugere og ansatte inden for psykiatri og socialpsykiatri, gør jeg meget ud af at skabe en atmosfære af ligeværdighed. En af de metoder jeg bruger for at fremme ligeværdigheden, er at undgå brugen af titler og sørge for at være på fornavn med alle. Jeg har det med at blive lidt striks på dette punkt, og det hænger nok sammen med, at jeg ved hvor belastende det kan være at gå imod strømmen, dvs. de professionelle. Hvis det blev helt almindeligt i gruppen at bruge fornavn i stedet for titler, kunne jeg slappe mere af i mine strikse forsøg på at skabe ligeværd i gruppen og i stedet bruge al min energi på selve mødernes indhold.

.....

/Deborah



## BARRIERE 3: DÅRLIG KOMMUNIKATION

**Brugen af medicinsk, psykologisk, juridisk og bureaukratisk sprog og for mange fremmedord virker som en barriere for at deltage aktivt i møder.**

Forestil dig at blive inviteret til et møde hvor alle deltagere talte et fremmedsprog. Enhver ville selvfølgelig føle sig udenfor, ladt helt i stikken. Man ville måske føle sig ydmyget og bestemt ikke motiveret til at møde op til næste møde. Når vi så ikke mødte op igen, skyldtes det ikke manglende interesse for emnet, men det at vi var stødt ind i en sproglig barriere, som udelukkede os fra at deltage i en meningsfuld samtale.

Personer med alvorlige psykiske problemer er ikke nødvendigvis fortrolige med det professionelle sprogbrug inden for psykiatri og socialpsykiatri. Mange er helt uvante med mængden af forkortelser og tekniske fagudtryk som optræder ved møderne. Ord og vendinger som 'Bestiller-Udfører-Model', 'funktionsevnevurdering', 'uvarslet tilsyn', 'effekt-evaluering', '§ 108-tilbud', 'matchgruppe 4' eller 'evidensbaseret praksis' kan lyde som fremmedsprog for den uindviede. En lang række vigtige strategier kan tages i brug for at sikre at selve sproget ikke bliver en barriere for mennesker med alvorlige psykiske problemer.

## STRATEGI A: AFMYSTIFICÉR SPROGET

---

Mødelederen er ansvarlig for at sikre at alle mødets deltagere har samme mulighed for at forstå det sprog som bruges under mødet. Lederen må tage dette ansvar alvorligt og være opmærksom på de ord og vendinger der dukker op under diskussionen. Vi har erfaring for at følgende strategier kan være til hjælp:

- Inden der første gang indkaldes til et møde i en arbejdsgruppe etc. er mødelederen ansvarlig for at give en god orientering til alle medlemmer. Denne orientering bør indbefatte en mundtlig forklaring på de tekniske termer og forkortelser, der ofte kommer til at blive anvendt. En kort skriftlig liste over disse begreber kan også være nyttig.
- Hver gang mødelederen åbner mødet, bør han minde deltagerne om at de endelig må sige til, hvis de støder på uvante eller uforståelige termer, så de kan få en forklaring. Her er det især gavnligt, hvis mødelederen kan fungere som rollemodel på dette område under mødet. Meningen er at gøre deltagerne trygge nok til at stille spørgsmål.

---

### *Eksempel:*

.....

Jeg er betydelig mere opmærksom på dette emne nu hvor jeg har arbejdet med brugere på andre områder. Hver region og kommune har sine egne forkortelser, og når jeg kommer til et nyt sted, er jeg nødt til at spørge igen og igen for at få fat på, hvad deres lokale forkortelser står for. Efterhånden bliver dette ret så trættende – jeg må jo være lidt af en prøvelse for de andre, tænker jeg, eller også tror de ligefrem jeg er dum. Det ville være skønt ikke altid at måtte afbryde diskussioner for at bede om forklaringer.

.....

/Deborah

## STRATEGI B: VÆR TYDELIG OG SØRG FOR OPSAMLING

---

Mange møder bærer præg af dårlig kommunikation, overdreven og overflødig snak og begrænsede resultater. De fleste mennesker, og også dem med alvorlige psykiske problemer, sætter pris på klarhed og fornemmelsen af at have opnået noget, når et møde er forbi.

Vi vil stærkt anbefale, at enhver mødeleder altid har en dagsorden klar (dette diskuteres mere udførligt under barriere 7). Inden man går videre til næste punkt på dagsordenen, er det vigtigt at opsummere de aftaler og beslutninger, der blev truffet i relation

til det punkt man lige har afsluttet. Dette er nyttigt for hele gruppen, men kan være af særlig betydning for netop ham eller hende, som kæmper for at holde sig koncentreret. Ved jævnlige møder kan man hjælpe folk til at tage tråden op, hvis tankerne skulle være kommet lidt på afveje.

---

*Eksempel:*

.....

Jeg deltager i ganske mange meget dårligt ledede møder. Folk kommer for sent. Dagsordenen er stablet på benene i sidste øjeblik, og der lægges ikke meget vægt på at holde sig til den eller færdiggøre den. Der foreligger ingen bestemt aftale om, hvordan gruppen når frem til beslutninger. Møderne afsluttes abrupt, fordi folk har travlt med at komme af sted til næste møde. Den slags møder er frustrerende for enhver, men kan blive særligt belastende for folk med alvorlige psykiske problemer. Det hjælper meget med et godt tilrettelagt møde. Når jeg ved at række hånden i vejret kan regne med at få ordet om lidt, føler jeg mig meget bedre tilpas, end hvis jeg bliver nødt til at hæve stemmen og afbryde for at trænge igennem i en ophedet diskussion.

.....

/Pat

---

## STRATEGI C: RESPEKT FOR FORSKELLIGHED

Folk vil føle sig godt tilpas ved møderne og få mod til at være ærlige, hvis mødelederen forstår at skabe en atmosfære af respekt. Vi mener, det er vigtigt at hver deltager får mulighed til at udtrykke sin mening om de enkelte temaer, selv i de tilfælde hvor det står klart, at flertallets mening er en anden.

For at stimulere i stedet for at undertrykke meningsforskelle på møderne, kan gruppen bruge nogle enkle teknikker som vil forhindre debatten i at blive afsporet af konflikt, og snarere opmuntret af modsætningerne. For eksempel at bede folk, der ønsker ordet, række en hånd i vejret, og derefter give dem ordet i den rækkefølge, de har meldt sig på talerlisten. Mødelederen kan også foreslå en begrænsning af taletiden, så alle kan blive hørt og mødet samtidig bliver målrettet afviklet.

Vi har også fundet det vigtigt at markere både flertals- og mindretalssynspunkter ved temaer af stor betydning. Dette er noget andet end simpelt hen at "lade flertallet bestemme". Vi foreslår, at hvis en arbejdsgruppe til sidst fremlægger sine anbefalinger, så skal henholdsvis flertallets og mindretallets synspunkter tydeligt fremgå. Denne fremgangsmåde skaber respekt for forskellighed og lukker ikke munden på nogen. Den fremmer en mødekultur kendetegnet ved respekt.

*Eksempel:*

Den brugergruppe jeg arbejdede for, behandlede ofte temaer som medlemmerne gik voldsomt op i. Undertiden blev diskussionerne temmelig "hede" – mange lidenskabelige følelser blev luftet, intens uenighed og ret så heftige argumenter blev fremført. Som årene gik, udviklede gruppen en teknik til at undgå at møderne skulle blive afsporet i den slags situationer. Når mødelederen indså at gruppen var på vej ind i en debat, der var så ophedet at den var helt ufrugtbar, stoppede hun eller han simpelt hen al diskussion og begyndte at gå bordet rundt, mens alle medlemmer en efter en fik nøjagtigt et minut til hver især at ytre sig om temaet. På den måde fik alle mulighed for at markere deres synspunkt, og måtte pga. tidsfristen fatte sig i korthed, hvad der gjorde det nemmere at lytte til hinanden. Efter at alle havde haft ordet var spændingen som regel aftaget så meget, at det var muligt at fortsætte og afslutte mødet.

/Deborah

## STRATEGI D: UNDGÅ AT GØRE NOGEN TAVSE

De fleste mennesker med alvorlige psykiske problemer har haft den nedværdigende oplevelse ikke at blive hørt. De fleste af os ved hvordan det føles, når det vi siger, bliver affejet som "skørt", "indbildning" eller "irrationelt". Esso Leete (1989) sætter ord på netop denne oplevelse, når hun skriver:

*Jeg kan tale, men bliver måske ikke hørt. Jeg kan fremlægge forslag, men de bliver måske ikke taget alvorligt. Jeg kan give udtryk for mine tanker, men de opfattes måske som indbildninger. Jeg kan berette om mine erfaringer, men de bliver måske betragtet som fantasifostre. At være patient eller bare forhenværende patient betyder at blive nedvurderet.*

Mange af os bliver så sårede over disse erfaringer, at det tager lang tid at komme sig igen og etablere troen på at nogen virkelig skulle ønske at høre, hvad vi har at sige. Det at lære at vi kan tale, at vi bliver mødt med respekt, og at det vi siger, betyder noget, kan være en meget helende erfaring. Det er en af de største fordele ved at deltage i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper, og det er vel at mærke en erfaring, der kan overføres til andre områder af vores liv.

En af de bedste strategier til at opnå respekt for det der bliver sagt i gruppen, er at mødelederen gør det til en vane at opsummere en deltagers synspunkt for at sikre sig at det er forstået "rigtigt". Man kan f.eks. forestille sig, at en deltager har et anderledes synspunkt, som vedkommende giver udtryk for i gruppen. Mødelederen optræder nu som rollemodel for gruppen ved at indtage en lyttende og respektfuld holdning. Når

personen har klargjort sin pointe, siger mødelederen: “Har jeg forstået dig ret, når du mener ...” “Korriger mig hvis jeg tager fejl” “Jeg forstår at din pointe er, at...” I en sådan situation føler deltageren sig hørt og forstået, og det han eller hun sagde, betyder noget og bliver regnet for noget af gruppen.

En anden teknik vi ofte har brugt, er at få alle medlemmer af gruppen til at ytre sig i rækkefølge og efterhånden opsummere alle synspunkterne på en flipover. Denne teknik er værdifuld på mange måder:

- For det første er det en model for aktiv lytning, som skaber en mødekultur med respekt for alle deltagers synspunkter.
- For det andet kan mødelederen, hvis enkelte skulle væve lidt, få vedkommende på ret køl igen ved at opsummere deres synspunkter via flipoveren.
- For det tredje fungerer flipoveren som en opsummering af det tema fra dagsordenen, der blev diskuteret. Nu bliver det nemmere at overskue problematikken, så man kan nå frem til en afslutning.

---

*Eksempel:*

.....

Da jeg var ledelsesmedlem i en brugerorganisation der hvor jeg kom fra, var det ganske påfaldende hvor god og hurtig respons vi fik ved at bruge flipover-teknikken når det gjaldt aktiv lytning. Til at begynde med var det altid de samme få mennesker, der tog ordet, mens de fleste sad helt tavse. På et tidspunkt blev vi så enige om, at mødelederen skulle bruge en flipover og skrive et kort resumé af hvad hver enkelt sagde. Det var utroligt at være vidne til, hvor meget det betød for lysten til at deltage.

Det gjorde også stort indtryk at se, hvor meget det betød for folk, at opsummeringen svarede nøjagtigt til hvad der var blevet sagt. Det var rart at se, hvordan folk samarbejdede med mødelederen for at finde de helt rigtige ord og vendinger til flipoveren. Jeg erfarede, at det for den enkelte betød noget særligt at få noget man selv betragtede som vigtigt, synliggjort for alle – om det så var på en flipover eller en blok – og at det i sidste ende ligefrem var helende for dem af os, der var vant til ikke at blive hørt. Folk begyndte at tro på deres evner til at tale på egne vegne med gennemslagskraft. Jeg husker især en kvinde, der blev betragtet som “meget stille” og som af de professionelle blev vurderet til at have “dårlig funktionsevne”. Ikke desto mindre fik hun selvtillid nok til at fremsætte sine synspunkter ved bestyrelsesmøderne, og efterhånden begyndte hun også at anvende denne evne på andre områder. Det endte med, at hun magtede at tale sin egen sag over for en dommer og dermed sikre forældreretten til sit eget barn. Det var virkelig empowerment i praksis!

.....



## BARRIERE 4: LAD VÆRE MED AT SYGELIGGØRE ADFÆRD

Hvis man finder en persons optræden forstyrrende, bør man ikke straks gå ud fra, at det nok er fordi vedkommende er "forstyrret" eller ved at "blive gal". Spørg! Det er ofte en god grund til at folk opfører sig som de gør.

Har man først fået en psykiatrisk diagnose, er det ikke usædvanligt at hele ens adfærd bliver fortolket som en afspejling af sygdom i større eller mindre grad. Denne tendens til at tolke vores adfærd som "syg" eller "patologisk" er en form for "mentalisme". Mentalisme (Chamberlain 1978, Deegan 1992) henviser til ord og holdninger som røber en stereotyp og dermed nedvurderende opfattelse af mennesker med alvorlige psykiske problemer. Den slags mentalistiske holdninger afspejler sig i udsagn som: "Alle psykisk syge har tendens til at være voldelige og deres mentalitet er uforudsigelig og farlig", "Psykisk syge er skrøbelige og må beskyttes" eller "Psykisk syge kan ikke tale deres egen sag." Mentalisme har lignende effekter som racisme, sexismen og homofobi og burde være lige så uacceptabel. Mentalistiske antagelser kan være magtfulde barrierer i forhold til succesfuld brugerdeltagelse i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper.

## STRATEGI A: VÆR FORBEREDT PÅ STÆRKE SYNSPUNKTER

---

For de bestyrelsesmedlemmer, der tilhører den professionelle stab, repræsenterer de enkelte dagsordenpunkter forholdsvis abstrakte politikker, metoder eller anbefalinger. For mange af de medlemmer, der har alvorlige psykiske problemer, vil de samme punkter måske have en helt anden direkte og dagsaktuel betydning; nogle af medlemmerne må muligvis i al hast forlade et møde for at give sig i kast med netop en af den slags problemer som stod på dagsordenen, i deres eget, virkelige liv. Emner som retten til forskellige økonomiske ydelser, arbejdsprøvning, boliganvisning, medicineringspolitik, menneskerettighedsspørgsmål, regler for magtanvendelse, brugen af tvangsmidler i behandlingen og lignende er ikke neutrale dagsordenpunkter, men emner som direkte påvirker vores liv. Det må derfor forventes, at de fleste vil have meget stærke følelser i forbindelse med disse emner.

Det er afgørende, at de medlemmer der ikke har alvorlige psykiske problemer, afstår fra mentalistiske holdninger og ikke lader sig friste til at tolke en persons lidenskabelige indlæg som udtryk for psykisk sygdom. Mødelederens rolle er væsentlig, når det gælder at skabe en ikke-mentalistisk atmosfære på mødet. Når der forventes en særlig hed debat, må mødelederen sørge for at afsætte god tid til den. Inden mødet går i gang, er det også tilrådeligt at give gruppen en orientering om hvad begrebet mentalisme egentlig dækker over, og at erkende at vi alle til en vis grad ligger under for det. Det er derfor vigtigt at hver enkelt af os er sig bevidst om at forsøge at undgå den slags holdninger i løbet af mødet.

---

### *Eksempel:*

.....

Jeg var engang formand for en arbejdsgruppe, som skulle evaluere psykiatriske krisetilbud over hele landet. I en pause kom jeg tilfældigt til at høre, hvordan en lille gruppe ivrigt diskuterede hvor "forstyrret" Joe havde optrådt under mødet. Joe havde virkelig været ovenud engageret og havde tilmed talt meget højroset om sine smertelige og ydmygende erfaringer med det psykiatriske akutberedskab i hans område. Jeg forstod imidlertid, at der var en vis forskel på at være gal og at være lidenskabelig i sin stil, og sagde derfor til den lille gruppe: "Jeg hørte jeres diskussion om Joe. Vi må være varsomme med at sygeliggøre hans optræden. Hvis I er bekymret for hans ve og vel, er det bedst I snakker direkte med ham og i enrum. Gør I ikke det, så lyt i hvert fald meget nøje til, hvad han har på hjerte, for hans voldsomme meninger bidrager til vores forståelse af, hvordan akutberedskabet i hans område reelt fungerer."

.....

/Pat

## STRATEGI B: FORUDSE VREDE

---

Man kan gå ud fra at de fleste mennesker med alvorlige psykiske problemer vil opleve at blive vrede i løbet af deres mødevirksomhed og udvalgsarbejde. Vi har jo også en del at være vrede over! Det er vigtigt at ikke sygeliggøre vrede. Faktisk kan vreden netop være den motiverende faktor som får os til at gå til møderne. Som i alle menneskelige forhold må også partnerskab med personer med alvorlige psykiske problemer give rum for uenighed og vrede. Vrede behøver ikke at føre til brud. Man må have mulighed for at give udtryk for sin vrede, få mulighed for at blive lyttet til og få sin vrede bearbejdet i løbet af mødet – og nogle gange også efter møderne.

Mødelederen bør være forberedt på vrede og også på at tackle den ved møderne. Mødelederen må evne at lytte respektfuldt til en vred person og lade hende eller ham tale ud. Flipover-teknikken kan med fordel bruges til at få en vred mødedeltager til kortfattet at opsummere sine synspunkter, og mødelederen kan forsikre vedkommende om at han eller hun er blevet hørt.

Vi har erfaring for at det kan være meget frustrerende at deltage i det langsomme og detaljerede arbejde i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper, især når de emner der behandles er nogle der direkte angår os. Undertiden er vi så vrede over de uretfærdigheder, vi har oplevet, at den slags udvalgsarbejde virker formålsløst, når det drejer sig om at få ændringer igennem. I de tilfælde forsøger vi at finde støtte i lokale, regionale, nationale eller internationale brugergrupper, som kan iværksætte nogle her-og-nu-aktioner for at gennemføre ændringer i psykiatrien.

---

### *Eksempel:*

.....

Jeg husker en situation, hvor jeg skulle holde et oplæg for direktionen i en stor børsnoteret virksomhed. Jeg havde aldrig før befundet mig i denne "big business" verden og kendte slet ikke kulturen. Allerede ti minutter inde i bestyrelsesmødet fornemmede jeg, at der var stærke spændinger og vrede i rummet. Pludselig rejste den administrerende direktør sig op, slog i bordet og begyndte at råbe op om, hvor frustreret han var over direktionens manglende fremdrift og dens uansvarlige handlinger. Til sidst meddelte han at han sagde op, vendte om på hælen og smækkede med døren, idet han forlod rummet. Der fulgte en trykkende stilhed. Til min store forbløffelse var der så en af de andre der sagde: "Nå ja, John er virkelig stresset for tiden. De har lige fået en ny baby derhjemme. Han mente det ikke. Han er nok tilbage på næste møde. Lad os gå videre med dagsordenen."

Mens mødet gik sin gang, kunne jeg ikke lade være med at forestille mig det samme scenarie udspille sig med en anden rollebesætning: dvs. hvis John havde haft en psykiatrisk diagnose og direktionen overvejende

havde bestået af professionelle fra et psykiatrisk center. Jeg så for mig, hvordan et hold af sygeplejersker med prolixin-sprøjtten parat blev sendt efter John, fordi han var så “forstyrret”. Og jeg tænkte: “Hvor er det vigtigt ikke at sygeliggøre adfærd!”

.....  
/Pat

## STRATEGI C: FORSTÅ FORSKELLIGE REFERENCERAMMER

---

Nogle bestyrelses- og udvalgsmedlemmer klager over, at mennesker med alvorlige psykiske problemer har en tendens til at gøre dagsordenens temaer til deres egne, især hvis de er nybegyndere i udvalgsarbejdet. De bliver opfattet som nogle der “altid taler om sig selv”, og “hvis de ikke har en personlig erfaring om emnet, lader de ikke til at have nogen mening om det.” Et eksempel kunne være et svar i en projektgruppe, der søgte at afdække boligbehov, og hvor en deltager siger: “Bolig er ikke noget problem. Jeg har en lejlighed i et opgangsfællesskab, og den er jeg godt tilfreds med.”

Når den slags bemærkninger falder, kan andre mødedeltagere måske få det indtryk, at denne person er “dårligt fungerende”, er “narcissistisk”, ikke er “helt med” eller ikke forstår “at tænke abstrakt”. Det er en meget almindelig måde at sygeliggøre folks adfærd på. Men der er en anden, mere præcis måde at forstå denne reaktion på. Først og fremmest må vi indse, at alle mennesker taler ud fra en referenceramme. Når folk har levet hele deres liv i den samme lille by og måske ikke har fulgt særligt meget med i de nationale og internationale nyheder, taler de ofte ud fra en forholdsvis begrænset referenceramme. Andre er mere privilegerede, har måske multikulturelle erfaringer og følger godt med i nationale og internationale begivenheder, og de har naturligvis en bredere referenceramme.

Det er vigtigt at huske, at en referenceramme ikke er en konstant størrelse. Folks referencerammer kan udvides og blive større gennem nye erfaringer. Vor erfaring har været, at mennesker med alvorlige psykiske problemer, der måske har tilbragt mange år af deres liv i “patientrollen”, ligefrem er blevet opmuntret til kun at tænke på sig selv. Forestil jer at være på hospitalet eller i et botilbud, hvor personalet hver eneste dag spørger: “Hvordan har *du* det i dag? Hvordan føler *du* dig?” Det at være en god patient eller bruger vil sige at lære at rette opmærksomheden mod sig selv og besvare disse spørgsmål. Hertil kommer, at f.eks. pengemangel, det at være på en institution, brudte bånd til fællesskabet, tabet af værdsatte sociale roller, dårlig adgang til nyhedsmedier og også andre forhold kan indebære en indsnævret referenceramme. Med dette for øje er det fuldt ud forståeligt, hvis man i begyndelsen oplever en begrænset og selvcentreret referenceramme hos nogle af de mennesker med alvorlige psykiske problemer, der deltager i bestyrelsesarbejde. Men vi har erfaret, at jo længere man deltager i den slags arbejde, desto mere udvides ens referenceramme.

Mødelederen bør på forhånd være klar over at enkelte vil have en selvcentreret referenceramme og afstå fra at sygeliggøre dette.

---

*Eksempel:*

.....

Sara snakkede sjældent i den første tid hvor hun deltog i møderne i den lokale brugerorganisation. Hun havde tardiv dystoni (en medicinuløst sygdom), som havde påvirket hendes stemmebånd så meget, at det var svært at forstå hvad hun sagde på grund af hæshed. Da hun begyndte at føle sig tilstrækkelig tryk blandt de andre medlemmer, fortalte hun dem en dag, hvordan hun havde fået denne sygdom og hvor vred hun var over det. De andre blev helt oprørte over Sarahs historie. En del af dem reagerede ved at sige: "Dette må vi gøre noget ved!" Sarahs selvcentrerede referenceramme fik til sidst gruppen til at starte en kampagne for at tydeliggøre psykiaterens forpligtelse til at informere patienten om eventuelle farlige bivirkninger af den medicin der ordineres. Vores delstat har nu en ny politik om "informeret samtykke" som stammer fra denne kampagne – og fra Sarahs selvcentrerede referenceramme.

.....

/Deborah

---

## STRATEGI D: ANERKEND AT DET KAN VÆRE SVÆRT

---

Mennesker med alvorlige psykiske problemer oplever undertiden, at de ryger ind en krise, som måske betyder at de i en periode ikke kan komme til møderne. I stedet for at blive overrasket, burde man på forhånd have taget højde for, at det kunne ske. Tænk i teams. Ud over de faste medlemmer af bestyrelsen eller udvalget, bør man udpege stedfortrædere eller suppleanter, som også er til stede ved møderne. Det er vigtigt at stedfortræderne deltager i alle møder, selv om de kun er med i afstemninger hvis et medlem er fraværende. Stedfortræderne bør have samme adgang til støtte, kompetenceudvikling og mødeforberedelse som de faste medlemmer.

---

*Eksempel:*

.....

Det er vigtigt at samtlige medlemmer af en bestyrelse eller et udvalg kommer til møderne. Stedfortrædere kan sikre at forholdet mellem brugere og ikke-brugere ikke forrykkes. Desuden har jeg erfaring i, at det er klogt at forberede to personer på at overtage mødelederrollen, hvis jeg arbejder med en ren brugergruppe. Skulle den ene af dem ikke magte at møde op, er der med det samme en anden, der er klar til at påtage sig opgaven.

.....

/Deborah



## BARRIERE 5: MANGLENDE HENSYNTAGEN

Ligesom hørehæmmede har brug for en særlig tilrettelæggelse af et møde for at kunne deltage fuldt ud, er der også en del mennesker med alvorlige psykiske problemer der har behov for særlig hensyntagen.

Det er jo oplagt at stærkt hørehæmmede ikke kan deltage meningsfyldt i møder uden en tegnsprogstolk. Den der indkalder mødet, er ansvarlig for at der også er sørget for en tolk; det hører simpelthen med til rimelig tilpasning. Det vil sige, at man laver særlige tilpasninger både i det fysiske og det mellemmenneskelige miljø, som gør, at mennesker med forskellige former for handicap kan deltage fuldt ud.

Mennesker med alvorlige psykiske problemer har brug for forskellige tilpasninger for at deltage meningsfyldt i møder. En del af disse tiltag gælder kun for nogle få, mens andre har betydning for langt de fleste med psykiske problemer. Rimelig tilpasning og hensyntagen må altid være afstemt efter den enkeltes behov.

## STRATEGI A: FORPLEJNING VED MØDERNE

---

Alle bliver tørstige under et møde, så det bør være almindelig praksis, at der er adgang til vand og andre drikkevarer. Dette er særlig vigtigt for personer, der bruger psyko-farmaka, fordi disse medikamenter ofte øger behovet for væske.

Vi anbefaler også, at man får mulighed for at spise i forbindelse med mødet, ikke mindst hvis mødetiden overlapper de normale spisetider. Folk, som er på lave ydelser som fx kontanthjælp er ofte nødt til at spise steder, hvor de på bestemte tider kan få sig et billigt måltid. Folk bør ikke blive stillet overfor valget mellem at deltage i et møde eller at kunne få sig et ordentligt måltid mad.

---

### *Eksempel:*

.....  
Gennem årene har jeg erfaret, at mange er sultne, fordi de ikke har råd til nærrende og sund mad. Med skam at melde er det sket, at jeg har serveret småkager eller slik til mødedeltagere, hvoraf nogle viste sig være diabetikere! Herefter begyndte jeg at eksperimentere med at servere noget mere nærrende og varieret, f.eks. ost og kiks, frugt af flere slags – også egnet til folk med tandproblemer – og fedtfri müsli-barer. Folk lod virkelig til at sætte pris på ændringen fra chips, småkager og sodavand.  
.....

/Pat

## STRATEGI B: RYGNING

---

Mange med alvorlige psykiske problemer ryger. Det er der mange årsager til, bl.a. at imødegå de sløvende virkninger af psykofarmaka, samt på grund af selve institutionaliseringen og naturligvis er der nikotinafhængigheden. Uanset hvor stærke holdninger vi måtte have om rygningens skadevirkninger, bør vi aldrig forsøge at påtvinge andre disse holdninger. Sagen er, at rygerne ikke vil komme til møderne, hvis vi ikke tager hensyn til deres behov.

Den bedste måde at behandle dette spørgsmål på, er ved at mødelederen på forhånd undersøger reglerne for rygning i den pågældende bygning. Mødelederen forelægger så reglerne for alle gruppens medlemmer, så man i fællesskab kan blive enige om en rygeordning som passer alle og som er tilpasset disse regler. Den kunne fx se sådan ud:

- Hvis det er tilladt at ryge i mødeværelset, og hvis alle medlemmer i gruppen er indforstået med det, kan man sørge for udluftning med åbne døre eller vinduer. Få eventuelt rygerne til at acceptere, at der kun er én der ryger ad gangen.

- Hvis rygning ikke er tilladt i hverken møderummet eller bygningen, så sørg for at blive enige om et rimeligt antal rygepauser og også om hvor længe de må vare.
- Gør rygerne klar over, at de har lov til at forlade mødet, hvis de skulle få behov for at ryge inden den aftalte rygepause. Dette vil virke beroligende på mange og øge sandsynligheden for, at de vil deltage.

---

*Eksempel:*

.....

Jeg har holdt møder i rum og bygninger, hvor rygning var forbudt. Enkelte afslog at deltage i møder selv om der blev foreslået 15 minutters rygepauser. For at løse dette problem sørgede jeg fremover for at skaffe mødelokale med en dør direkte ud til det fri. Selv om de fleste så accepterede at deltage i møderne med aftalte rygepauser når der var gået tre kvarter, var der enkelte der foretrak at blive stående udenfor og ryge når de havde lyst. Men de lyttede ikke desto mindre til diskussionen og kom tilmed med kommentarer fra dørtærsklen.

.....

/Pat

---

## STRATEGI C: TEMPERATUR

Det er vigtigt at kontrollere temperaturen i det rum, hvor man skal holde møde, især når nogle af brugerne får medicin som påvirker reguleringen af deres kropstemperatur. For eksempel skal personer, der bruger Litium passe på med ikke at svede for meget for at undgå væsketab. Under hedeølger har der været rapporteret om tragiske tilfælde af hedeslag, dehydrering og tilmed dødsfald hos Litium-brugere.

Man må sikre sig at mødelokalet har en passende temperatur, men ikke bruge sin egen fornemmelse som målestok. Skru op for varmen eller luft ud inden folk ankommer. Når så hele gruppen er samlet, må man spørge: "Er der nogen af jer som synes her er for koldt eller varmt?" I forhold til reaktionerne foretager man så de nødvendige tilpasninger, som f.eks. at regulere temperaturen ved at åbne eller lukke vinduer, omplacere nogle deltagere eller tage sweatere af eller på. Mødelederen kan også gøre opmærksom på, at den, der får det for varmt eller koldt, sagtens selv kan tage initiativ til at ændre på temperaturen, når man har tjekket med de øvrige deltagere at det er i orden.

## STRATEGI D: MEDICIN OG BIVIRKNINGER

---

Det er ikke alle mennesker med alvorlige psykiske problemer der bruger psykofarmaka, men nogle gør. De, der bruger psykofarmaka, får måske bivirkninger som virker helt "skøre" eller skræmmende på folk som ikke er vant til dem. Nogle medikamenter kan medføre en neurologisk tilstand, som kaldes akatisi. Disse bivirkninger er meget ubehagelige og kan virke irriterende. Personer der oplever disse bivirkninger, føler sig tvunget til at bevæge sig frem og tilbage, eller ustandseligt at skifte vægten fra den fod til den anden eller, hvis de sidder ned, at løfte knæene op og ned i rask tempo.

Nogle typer af psykofarmaka giver en form for hjerneskade der kaldes tardiv dyskinesi (også kaldet TD). Tardiv dyskinesi er en neurologisk tilstand, som udtrykker sig gennem ufrivillige muskelbevægelser. Personer der oplever denne tilstand, kan måske lave ufrivillige grimasser, smække med læberne eller knibe munden sammen, ustandseligt løfte øjenbrynene eller skele. Atter andre oplever, at de laver ufrivillige bevægelser med deres arme, skuldre, krop eller ben.

Tardiv dystoni kan berøre de muskler i mellemgulvet, som regulerer vejtrækningen, samt stemmebåndsmusklerne. En person med denne bivirkning taler som om han støder ordene frem eller hakker i det. Folk med denne bivirkning holder ofte vejret inden de snakker, eller også taler de måske rablende hurtigt som om de er ved at tabe vejret.

En anden bivirkning af psykofarmaka kan være et tomt, udtryksløst ansigt. Ved et møde er det nemt at fejlfortolke denne bivirkning og tage det som et udtryk for mangel på interesse eller kedsomhed, hvor personen i virkeligheden er dybt interesseret i det der foregår.

Disse eksempler er bare nogle få af de mange bivirkninger, som psykofarmaka kan have. Det er ikke alle, der oplever disse bivirkninger, selv om nogle gør. Det er vigtigt, at vi ikke går ud fra, at en person opfører sig "skørt" eller "unormalt", blot fordi vedkommende har fået en psykiatrisk diagnose. Hvis folk har brug for at gå frem og tilbage i møderummet på grund af akatisi, er det ikke fordi de er ophidsede, vrede eller er ved at tabe kontrollen. Hvis nogen gentagne gang hæver øjenbrynene under mødet, er det ikke nødvendigvis fordi vedkommende forsøger at flirte eller ønsker at forstyrre mødet eller optræde upassende. Det drejer sig om bivirkninger, som vedkommende har meget lille, hvis overhovedet nogen, kontrol over.

Vi foreslår følgende regel anvendt: "Hvis du bemærker noget som forstyrrer dig hos en person, så lad være med at gå ud fra, at det er personen, der er forstyrret."

Når du er på tomandshånd med personen, kan du stille og roligt spørge ind til vedkommende om den opførsel, du fandt forstyrrende eller forvirrende. Som regel er

der en meget god grund til, at personen har opført sig på denne måde, og der kan så iværksættes nogle passende tiltag, hvis det skulle vise sig nødvendigt.

---

*Eksempel:*

.....

Jeg kan huske da jeg var medlem af et udvalg på en psykiatrisk afdeling. Jeg var ved at afprøve et nyt anti-psykotisk middel og oplevede en forfærdelig akatysi. Mine lægmuskler følte helt overenergiske og behovet for at bevæge dem var uudholdeligt. Jeg kunne ikke sidde stille. Jeg havde talt med min psykiater og vidste, at der var en fair chance for at denne bivirkning med tiden ville forsvinde. Jeg måtte bare vente og se. Jeg følte mig pinlig berørt over at gå til udvalgs møde, men vi var i gang med nogle vigtige ting og jeg ville gerne deltage. Jeg besluttede mig for at gå til mødet.

Da jeg ankom, fortalte jeg mødelederen om mine bivirkninger og om at jeg blev nødt til at gå frem og tilbage under mødet. Han spurgte mig om jeg ville fortælle de øvrige medlemmer om det, men jeg sagde at det ville jeg kun gøre, hvis der var nogen der tog det op.

Jeg lagde pen og papirer fra mig på bordet, og fortsatte min gang frem og tilbage, mens jeg deltog i mødet. På et vist tidspunkt var der en der foreslog mig at sidde ned, og jeg svarede at jeg døjede med bivirkninger som gjorde at jeg ikke kunne sidde stille. Det lod det til, at folk forstod, ikke mindst de andre med alvorlige psykiske problemer i udvalget. Det føltes beroligende at vide, at de der var i samme situation som mig, forstod hvad jeg sloges med, og sandsynligvis selv havde oplevet noget lignende.

.....

/Pat

---

## STRATEGI E: PLANLAGTE PAUSER

Alle har brug for planlagte pauser i løbet af møder. For en del med alvorlige psykiske problemer kan de planlagte pauser anvendes strategisk som et led i at mestre deres symptomer under møderne. En person som for eksempel kæmper med panik, kan have en privat plan om at gå udenfor i pauserne og lave afslapningsøvelser. Hvis vedkommende ikke kan regne med faste pauser, vil han eller hun måske vælge at undgå møderne.

Vi foreslår at lade gruppen beslutte, hvor ofte der skal være pause. Forskellige grupper vil have forskelligt syn på dette. Det er dog vigtigt at finde en balance mellem mængden af de opgaver, der gerne skal klares i løbet af mødet, den tid man har til mødet

og gruppens ønsker om planlagte pauser. Vi har erfaret, at de fleste foretrækker en fem minutters pause hver halve time, eller 45 minutters møde efterfulgt af et kvarters pause.

Et andet forslag er, at mødelederen indleder med at sige, at det står enhver frit at komme og gå til og fra mødet som vedkommende ønsker det. Dette kan betyde, at alle føler sig afslappede og veltilpasse.

---

*Eksempel:*

.....

Larry var en værdifuld leder i vor lokale brugergruppe, men hans afbrydelser under møderne var efterhånden for alle blevet stadig sværere at finde sig i. Undertiden skete det at Larry blev såret over noget en eller anden havde sagt eller gjort, hvorpå han blev vred, skreg og skældte vedkommende ud. Vi andre følte os noget rystede over hans udbrud og blev usikre på, om vi egentlig havde lyst til at fortsætte med at komme til møderne. Efter en sådan episode tog gruppelederen fat i Larry og konfronterede ham med hans opførsel. Herefter lagde Larry en plan for, hvordan han for fremtiden skulle tackle sit temperament, så han ikke fik ødelagt møderne. Han bestemte sig for, at han ville gå ud af rummet, hvis han kunne mærke vreden dukke op. Hvis han følte behov for at få luft for noget stærkt følelsesladet, aftalte vi, at han kunne nikke til mig, så ville jeg følges med ham udenfor. Når der så var faldet ro over ham, kunne han vende tilbage til gruppen og tage tråden op. Eftersom denne gruppe for længst havde bestemt sig for at holde fleksible pauser, virkede Larrys "frikvarterer" ikke sære eller udfordrende. Gruppens afslappede forhold til det at holde pauser gav Larry mulighed for at bruge sin mestringsstrategi uden at vække den store opmærksomhed.

.....

/Deborah

---

## STRATEGI F: OPMÆRKSOMHED PÅ BEHOV

Der findes mange "skjulte handicap" som man ikke opdager bare ved at se på et menneske. De, der er ansvarlige for mødet eller mødelederen må sørge for at tale med hver enkelt deltager under fire øjne for at høre om der er noget særligt, de har brug for. Det kunne f.eks. dreje sig om: særlige siddepladser for mennesker der har behov for mundafslæsning, en dagsorden der er printet med store bogstaver for svagsynede, at sørge for uparfumeret sæbe på toiletterne af hensyn til allergikere og endelig sørge for plads nær udgangen for personer med klaustrofobi.

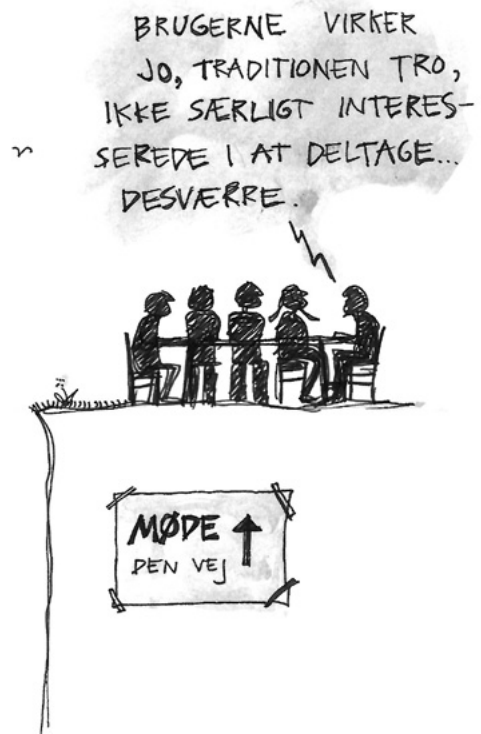
---

*Eksempel:*  
.....

I begyndelsen syntes jeg det var svært at udspørge hver enkelt mødedeltager om de havde nogle særlige behov som skulle tilgodeses. Jeg fandt det mest høfligt ikke at spørge. Men af smertelig erfaring lærte jeg at hvis jeg ikke tog fat om problemet, ville vi miste værdifulde deltagere til vores møder. Nu ved jeg, at folk bliver lettede over at blive spurgt om de har behov for en særlig tilrettelæggelse. Det sparer os alle for en række pinlige situationer. Min opmærksomhed på handicap og behovet for tilpasning og hensyntagen bliver stadig udfordret. Jeg husker en allergiker, der ikke kunne være i nærheden af folk der brugte parfume, aftershave, etc. Jeg husker en anden person, som kæmpede med tvangstanker og ikke kunne få sig til at spise mad som var berørt af andre mennesker. Efter at have talt med vedkommende, blev vi på holdet enige om, at det ikke var nogen god idé at bestille pizza til mødet. Vi løste problemet ved at bestille individuelt pakkede sandwiches til alle.

  
.....

/Pat



## BARRIERE 6: ADGANG OG TILGÆNGELIGHED

Hvis folk ikke har fysisk mulighed for at komme eller simpelt hen ikke har råd til det, så er møderne utilgængelige.

Tilgængelighed handler om hvorvidt mennesker med handicap reelt kan komme til at deltage i møderne. Gennem mange år var der ikke mange kørestolsbrugere, der stemte ved valgene. Mange fortolkede den lave valgdeltagelse som mangel på interesse hos mennesker med bevægelseshandicap. Men aktivister fra deres egne rækker var hurtige til at påvise en mere fornuftig forklaring på dette: De stemte ikke, fordi der ikke var kørestolsramper ved valgstederne. Med andre ord var der ingen tilgængelighed, som tillod disse mennesker at udøve deres stemmeret.

Der findes utallige barrierer, som forhindrer mennesker med alvorlige psykiske problemer i at deltage i møder, hvor vi gerne så dem deltage. Ved at fjerne disse barrierer vil vi i betydelig grad forøge sandsynligheden for, at folk møder op.

## STRATEGI A: TRANSPORT

---

Mange mennesker med alvorlige psykiske problemer er fattige, og alene transportudgifter er en væsentlig hindring for at komme af sted til forskellige arrangementer, herunder møder. Vi har erfaret, at det altid er vigtigt at tage transportproblemet op med den enkelte mødedeltager. Dette spørgsmål må være på plads allerede inden det første møde. Her følger nogle løsningsforslag:

- Afhold møderne på steder som er nemme at komme til med kollektiv trafik. Forvent ikke at folk skal kunne lægge ud for den offentlige transport mod at få beløbet refunderet ved at vise kvittering. Mange har ikke ekstra penge til at klare udgiften. Udstyr i stedet folk med taxabon, klippekort eller kontanter til at dække udgiften. Hvis rejsen er mere omfattende, må der planlægges på forhånd så der bliver sørget for penge til måltider, overnatning osv. Nogle har brug for en ledsager eller kontaktperson at rejse med. I så fald må arrangøren påtage sig at betale for transport, måltider og overnatning for begge rejsende.
- En anden strategi kan være at arrangere fælles biltransport, for eksempel ved at få de deltagere, der selv kører, til undervejs at tage andre deltagere med. Man må dog altid ringe sammen aftenen før mødet for at bekræfte aftalen.
- Man kan også planlægge møderne sådan, at det bliver de professionelle der skal rejse over større afstande, i stedet for at forvente, at det er dem med de alvorlige psykiske problemer der skal gøre det.

---

### *Eksempel:*

.....

Susan lod til at være ret interesseret i den brugergruppe, jeg var leder for. Hun var vældig engageret i de emner, vi arbejdede med og var begyndt at påtage sig nogle lederroller i organisationen. Så med ét holdt hun pludselig op med at komme til møderne. Hun fik sine indkaldelser til møderne, og jeg ringede i sidste øjeblik og mindede om dem sådan som jeg gjorde for alle deltagere; Susan erklærede at hun ikke længere var interesseret, men ville ikke forklare hvorfor. Efter nogen tid blev jeg kontaktet af en af Susans venner, som forklarede, at hun havde forladt gruppen, fordi hun troede, at den eneste grund til at vi ønskede at hun kom til møderne, var at hun kunne tage nogle af de andre med i bilen. I modsætning til de fleste andre i gruppen havde Susan nemlig en bil, og før hvert møde ringede jeg gerne til hende og spurgte om hun kunne tage en eller to af de andre deltagere med. Jeg forstod først nu, at jeg havde fået Susan til at føle sig udnyttet. Jeg ringede hende op for at sige undskyld, og bad hende derefter om at komme tilbage til gruppen. Hun fik også min forsikring om, at jeg ikke oftere ville bede hende tage nogle andre med i bilen. Susan begyndte nu atter at deltage i møderne. Efter nogle måneder tilbød

hun at hjælpe med transporten igen, men sagde at hun i så fald havde behov for at få dækket udgifterne til ekstra benzin.

Når jeg nu om dage spørger medlemmer med bil om at hjælpe os med transporten, gør jeg dem altid klart, at det er helt ok at sige nej. Jeg lader dem også altid vide, at de får penge på forskud til at købe ekstra benzin.

.....  
/Deborah

## STRATEGI B: MØDETIDER

---

Det er vigtigt at møderne bliver lagt på tidspunkter som passer alle mødedeltagere. Vi ser for ofte at de professionelle forventer, at folk med alvorlige psykiske problemer skal komme til møder i deres normale arbejdstid mellem 9 og 17. Dette kan skabe tilgængelighedsbarrierer og gå ud over deltagelsen, fordi man går ud fra, at mennesker med alvorlige psykiske problemer ikke har noget andet at bruge dagen til. Dette stemmer ikke overens med virkeligheden, og ifølge vor erfaring er det vigtigt, at man også gør det muligt at placere møderne i weekender, og/eller – om nødvendigt – om aftenen.

For en del personer med alvorlige psykiske problemer kan visse mødetider være problematiske på grund af den sløvende virkning af deres medikamenter. For mange mennesker er det at møde tidligt (kl. 8, 9, 10) helt umuligt, fordi de simpelt hen ikke kan vågne så tidligt. I den slags situationer er det vigtigt at undgå at være moralsk fordømmende og erklære folk for "dovne" eller "umotiverede". Et forøget søvnbehov siger ikke noget om motivation eller interesse, men er snarere en bivirkning af psykofarmaka.

---

### *Eksempel:*

.....  
Jeg arbejdede i sin tid med en gruppe mennesker, der var indlagt på et lokalt psykiatrisk hospital. De blev oplært til at fungere som forskningsassistenter og selv interviewe andre indlagte. Jeg fandt hurtigt ud af, at min arbejdsplan var meget forskellig fra hospitalsrutinen. For at få folk til at komme til møderne var jeg nødt til at være parat til at holde møderne i weekenderne, fordi det var det eneste tidspunkt hvor folk ikke havde noget at lave. Herefter blev mødedeltagelsen meget fin, og projektet endte med at blive gennemført på vellykket vis.

.....  
/Pat



## BARRIERE 7: MANGLENDE FÆRDIGHEDER OG HJÆLP

**Udvalgsarbejde kræver mange færdigheder. Uden mulighed for at få støtte til kompetenceudvikling og praktisk hjælp kan man ikke opnå en meningsfuld deltagelse.**

Som tidligere nævnt har både behandlere og brugere ofte den opfattelse, at det kun er de “meget velfungerende” brugere, der kan fungere effektivt i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper. Ifølge vor erfaring kan enhver bruger få den nødvendige kompetence til at deltage, hvis han eller hun får passende vejledning og teknisk hjælp. Ingen er født med viden om, hvordan man deltager effektivt i møder. De forskellige typer af kompetence, som er påkrævet i bestyrelses- og udvalgsarbejde, er alt sammen noget, der kan læres hen ad vejen. De af os, der har et relativt højt kompetenceniveau, har erhvervet det undervejs med i det mindste nogen oplæring og helt sikkert masser af praksis. Det er vigtigt at give de mennesker med alvorlige psykiske problemer, der endnu ikke har haft mulighed for at udvikle deres kompetencer, fuld opbakning og teknisk støtte. Dette er et tidskrævende arbejde for begge parter. Men resultaterne kan være virkelig imponerende. Vi er ofte ude for, at erfarne fagfolk i psykiatrien, der deltager i møder med grupper af veltrænede folk med alvorlige psykiske problemer, undrer sig såre over, hvor effektivt mødet forløber, og ønsker at deres egne professionelle møder kunne gennemføres lige så effektivt.

## STRATEGI A: LÆR AT HOLDE MØDER

---

For nyetablerede grupper eller udvalg, som lige er begyndt at have brugere med, kan det på mange måder være nyttigt at starte med et kursus i effektiv mødeledelse. For det første lærer alle noget om de helt elementære færdigheder, som kræves for at deltage i eller lede et møde. Dernæst får gruppen mulighed for at enes om, hvilken ledelsesstil og form for deltagelse de ønsker ved møderne. Endelig kan der etableres en vedvarende kompetenceudvikling for alle medlemmer som en værdi hele gruppen støtter og opmuntrer.

Medlemmer, som kun har lille eller slet ingen erfaring med bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper, har brug for fortsat oplæring for at udvikle kompetence på forskellige områder, så som kritisk tænkning, det at tage ordet i en forsamling, det at lytte og at deltage i beslutningsprocesser. Det at have en kvalificeret organisator udefra eller en af de ansatte til at lede denne fortsatte oplæring er meget afgørende. Efterhånden som mennesker med alvorlige psykiske problemer får større kompetence, vil deres selvtillid vokse, og de vil mere og mere føle sig som ligeværdige medlemmer af gruppen.

---

### *Eksempel:*

.....

Det at lede et møde kan godt virke skræmmende for én der aldrig før har gjort det. Dette gælder også for folk uden psykiske problemer. For brugere der måske har opnået god kompetence som deltagere, er tanken om at lede et møde endnu sværere, og de fleste vil vige tilbage for det. Jeg har imidlertid fundet ud af at dette kan ændre sig, hvis jeg tilbyder hjælp til forberedelsen, sidder nær ved vedkommende under mødet og er parat til at støtte, hvis det bliver efterspurgt.

.....

/Deborah

## STRATEGI B: INTRODUKTION ER VIGTIG

---

Enhver bestyrelse eller udvalg udvikler sin egen kultur, baseret på dens værdier og den ledelsesstil som anvendes ved møderne. En gruppe ønsker måske at undgå hierarki og formaliteter; på deres møder finder de det måske helt acceptabelt, at deltagerne tager ordet, når de føler trang til det, og at beslutninger kun træffes, når der er fuld enighed om dem. En anden gruppe værdsætter måske effektivitet og professionalismisme højest; her forventes det at deltagerne venter med at tage ordet indtil mødelederen har givet dem det, og at beslutninger tages med en forenklet udgave af parlamentariske procedurer. Under alle omstændigheder kræver det, at nye medlemmer får en grundig introduktion, så de ved, hvad der forventes af dem. Får de det ikke, vil de blive meget mindre effektive som deltagere.

De professionelle medlemmer af bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper har nem adgang til at forsyne sig med papir og penne via deres arbejdsplads. De er også vant til at anvende planlægningskalendere. Mennesker med alvorlige psykiske problemer lever ofte på en lav indkomst og har måske ikke råd til at sørge for den slags ting. De er måske heller ikke vant til at bruge en kalender og ikke helt klar over hvorfor det kan være en god idé. Ved at sørge for at alle gruppe-medlemmer får den slags nødvendigt udstyr og får vejledning i at bruge det, hjælper man med til at alle i gruppen kan føle sig ligeværdige.

## STRATEGI C: GODE MØDER

---

1. Sørg for en skriftlig dagsorden til medlemmerne i god tid før mødet.
2. Giv mulighed for at diskutere og forklare punkterne på dagsordenen inden mødet.
3. Afslut mødet med en evalueringsrunde hvor hvert medlem giver udtryk for, hvad han eller hun syntes var godt på mødet, og hvad der kan forbedres ved de kommende møder.
4. Giv mulighed for en efterfølgende evaluering eller debriefing, hvor man får chance for at vurdere sin egen indsats på mødet og evt. opstille personlige mål for sin deltagelse i det næste møde.

Det at opnå kompetence i at blive en effektiv mødedeltager kræver både tid og erfaring. Når man bruger de ovenfor nævnte retningslinjer for mødeledelsen, sikres det at brugerne får den støtte, de har behov for med henblik på at lære nye færdigheder. Evnen til kritisk tænkning er måske den vigtigste egenskab som er påkrævet for at deltage effektivt i møder. Med *kritisk tænkning* forstår vi evnen til at udføre følgende:

- at definere et problem eller en situation
- at bestemme hvilke muligheder der findes til at tackle et problem
- at vurdere fordele og ulemper ved hver af mulighederne
- at tage en beslutning baseret på denne vurdering

Det psykiatriske systems insisteren på føjelighed (eller compliance) resulterer i nedsat evne til kritisk tænkning hos mange af dem, der har de alvorligste psykiske problemer. Vurdering og diskussion af dagsordenen inden et møde er en udmærket metode til at styrke evnen til kritisk tænkning. Gennem disse mødeforberedelser kan man spørge folk, om de kan se nogen alternativer til at tackle et problem fra dagsordenen, derefter få dem til at vurdere fordele og ulemper ved de forskellige muligheder, og endelig afgøre hvilken løsning, de tror, vil være bedst for dem selv. Ved at give den enkelte mulighed for at fremlægge alle sider af en sag, forbedrer man ikke alene evnen til

kritisk tænkning, men også evnen til at præsentere sit stof mundtligt og til at deltage i diskussionen. Man bør huske at selv brugere med ret så udviklede mødefærdigheder kan blive usikre og uvillige til at udtale sig ved møderne, hvis der deltager professionelle behandlere som de er vant til at betragte som autoriteter. At have gennemtænkt problemerne på forhånd og have øvet sig på at præsentere dem, er det der skal til for at styrke selvtiltiden og blive tilstrækkelig tryk til at deltage i mødet for alvor.

Når mødet så afsluttes med en evaluering, opnår man to ting. For det første skabes der – som et led i gruppekulturen – et nyttigt indtryk af kontinuerlig forbedring i mødernes effektivitet. For det andet skabes der et miljø hvor gruppens medlemmer kan følge med i, hvordan de udvikler deres egen mødeeffektivitet. Evaluering og samtale efter møderne betyder meget for mennesker med alvorlige psykiske problemer, fordi de her kan se tilbage på deres egen deltagelse i mødet og blive klar over deres stærke og svage sider. Inden næste møde kan de opstille mål for, hvad de vil arbejde med for at forbedre indsatsen.

---

*Eksempel:*

.....

I praksis kan det for de fleste være svært at snakke om, hvad der kunne være gået bedre på et møde. Men det betyder ikke, at evalueringer ikke er nyttige for gruppen. Jeg har arbejdet med grupper, hvor det har været almindeligt at afslutte hvert møde med en evaluering og hvor der ofte gives virkelig givende støtte og opmuntring til folk som for første gang har påtaget sig en lederrolle. Det bidrager til en atmosfære, hvor det er nemmere at løbe den risiko at påtage sig en ny rolle ved kommende møder, og resultatet er, at mange udvikler nye færdigheder og får nye erfaringer.

.....

/Deborah

# OFTTE STILLEDE SPØRGSMÅL

## 1. Hvordan kan vi bedst rekruttere mennesker med alvorlige psykiske problemer til bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper?

---

Det er ikke gjort i en håndvending at rekruttere lige netop de personer det hele drejer sig om, men som traditionelt har mindst at sige i beslutningsprocessen. Rekrutteringen bør være en kontinuerlig proces, dels fordi der vil være en vis udskiftning af gruppedeltagerne, men også fordi mennesker med psykiske problemer ligesom alle andre løbende har brug for at forny deres engagement i bestyrelser og udvalg.

Det er ikke tilstrækkeligt at udsende en melding om at en gruppe søger medlemmer med alvorlige psykiske problemer. De eneste der vil reagere, er folk der har tilstrækkelig erfaring med den type arbejde til at føle sig sikre på, at de har noget at bidrage med. Det er ikke noget forkert ved at tiltrække brugere med erfaring og selvtilid, men hvis en gruppe ønsker at repræsentere alle brugere, er det vigtigt at rekruttere virkelig bredt. Og de der bærer på de alvorligste psykiske problemer vil ofte mangle den fornødne selvtilid til i første omgang at sige ja til at gå ind i en bestyrelse eller en arbejdsgruppe.

For at rekruttere brugere virkelig bredt er det nødvendigt at finde ud af, hvad den enkeltes mest presserende behov er, og dernæst få dem overbevist om, at det er i deres egen interesse at deltage i gruppen eller udvalget. I begyndelsen kan deres interesse måske virke helt overfladisk; måske går de med i en gruppe fordi det er en måde at komme ud af huset på en gang om ugen, eller fordi de har lyst til en ny social erfaring. Ja, det sker sågar, fordi de lokkes af løftet om gratis forfriskninger! (Jeg skammer mig ikke over at bruge lidt pinlig bestikkelse for at få folk til at komme til møderne; jeg gør f.eks. altid opmærksom på, at der vil være GRATIS MAD på de løbesedler jeg sender ud!) Det er ikke kun mennesker med psykiske problemer der kan have overfladiske grunde til at deltage i første omgang. Mange professionelle kan også i første omgang være blevet medlemmer i diverse udvalg, fordi det ville se godt ud på deres CV, eller fordi det gav lejlighed til at skabe værdifulde netværk og forbindelser. Men uanset hvilken grund en person måtte have for at vælge at være med, vil de forhåbentlig høre noget interessant og blive lidt klogere.

Når så en person med alvorlige psykiske problemer har taget det skridt at gå ind i en gruppe eller et udvalg, er det vigtigt at fortsætte med rekrutteringsindsatsen. Folk flest – hvad enten de er brugere eller ej – vil kun engagere sig for alvor i en gruppe, hvis de føler at de får noget ud af det. For de brugere der er nye i bestyrelsesarbejdet, kan det være nyttigt med faste mellemrum at få genopfrisket, hvad de kan få ud af at deltage. De, der gik ind i arbejdet fordi de ønskede at skabe ændringer i psykiatrien og socialpsykiatrien, føler sig måske frustrerede over, hvor trægt udvalgsarbejdet skrider frem.

Det vil være nemmere at bære denne frustration, hvis de fik noget andet ud af deres deltagelse – for eksempel muligheden for at udvikle nye kompetencer.

Endelig indgår der i en fortløbende rekrutteringsstrategi et element vi finder af uvurderlig betydning: en runde opringninger til den enkelte deltager. En sådan “husk-nu-lige”-opringning få dage inden mødet giver mulighed for at opnå følgende:

- Minde en person om mødet og høre om vedkommende har tænkt sig at komme.
- Opmuntre til at deltage – nogle får i sidste øjeblik kolde fødder og kan blive beroliget ved at høre at lige netop hendes eller hans deltagelse i gruppen virkelig er værdsat.
- Sikre sig at vedkommende har fået dagsordenen – og besvare eventuelle spørgsmål i den forbindelse.
- Finde ud af om der er behov for transport til eller fra mødet.
- Finde ud af om der er behov for anden form for praktisk hjælp, som man kan forberede inden mødet.

Vi kan ikke understrege kraftigt nok, hvor vigtigt det er med disse opringningsrunder. Vi har erfaring for, at antallet af brugere der møder op, er meget større hvis de har fået en opringning.

## **2. Hvem har tid til at gøre alt det arbejde som god brugerstøtte indebærer?**

---

Selv om det kan tænkes, at en medarbejder fra personalet kan påtage sig dette arbejde, vil vi normalt anbefale at der oprettes en deltidsstilling. Arbejdet med mødeforbere-delser, rundringninger, at sørge for transport, mødereferater, kompetenceudvikling osv. for en brugerbestyrelse, hvor alle typer brugere er repræsenteret, vil ofte kræve seks til otte timers arbejde per uge. Udfører man dette arbejde for en lignende, men mere utålmodig bestyrelse, kræver det cirka fire timer per uge (i særligt aktive rekrutteringsperioder vil det dog også her kræve flere timer). Hvad der er sikkert er, at det kræver både tilstrækkelig tid og engagement at sørge for at barriererne overvindes, så brugerne får den støtte de har behov for.

Vi anbefaler gerne, at den person man ansætter, har erfaring fra organisationsarbejde. Vedkommende behøver dog ikke at have arbejdet inden for psykiatrien. Vi anbefaler også at ansætte en person med egen erfaring med psykiske problemer til dette arbejde.

Ideelt set bør den ansatte ikke være medlem eller bruger af den organisation, bestyrelsen eller udvalget forholder sig til, men fungere som en uafhængig betalt konsulent for bestyrelsen. Vedkommende kan f.eks. rekrutteres via brugerorganisationer i området.

### 3. Hvad kan det offentlige psykiatrisystem gøre for at fremme aktiv brugerinddragelse i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper?

---

Vi anbefaler, at man overalt hvor man begynder ny projekter eller tiltag, stiller krav om, at mennesker med egne erfaringer inkluderes i processen. Det bør således være et krav til de projektansvarlige, at de har en klar plan for, hvordan man sikrer reel brugerinddragelse i såvel planlægning som drift. Ved bedømmelsen af projektansøgninger og planer for implementering af nye tilbud bør man lægge særlig vægt på, at der er taget stilling til, hvordan man konkret vil overvinde barrierer og sikre den nødvendige støtte. Der skal være afsat ressourcer til dette, enten i form af at hyre en uafhængig konsulent til opgaven eller det skal være defineret som en af de ansattes opgaver, ligesom der skal afsættes midler til transport, forplejning og mødefacilitering. Projekter eller nye tiltag, som ikke lever op til at præsentere en gennemtænkt partnerskabsplan, bør kunne afvises.

### 4. Hvad gør man hvis en person begynder at få det dårligt under et møde?

---

Hvis nogen skulle få det dårligt under et møde, bør man på forhånd være informeret om, at det er helt i orden at forlade rummet og foretage sig lige netop det, der plejer at hjælpe i en sådan situation. Dette er en af grundene til, at vi anbefaler den regel, at alle medlemmer kan forlade eller vende tilbage til et møde når som helst, og at man desuden konsekvent holder regelmæssige pauser. Denne type mødestruktur gør det muligt at forlade mødet uden postyr.

Man bør også mærke sig, at det er fuldt ud muligt for en del brugere at forblive under mødet og fungere effektivt, selv om de skulle være plaget af symptomer. Vi har været med i grupper, hvor folk har hørt stemmer, har grinet højt af nogle uvedkommende tanker som trængte sig på, eller måske har talt på en måde der var komplet uforståelig for andre. Men alle disse mennesker valgte at blive på møderne til trods for deres symptomer, fordi de følte, at de fik noget ud af at deltage. Ofte deltog de faktisk aktivt i møderne, men selv når de ikke gjorde det, lod det ikke til at deres symptomer ødelagde gruppens arbejde.

Husk også at det er en form for mentalisme at forvente at alle med alvorlige psykiske problemer vil få det dårligt under møderne. Det store flertal af de brugere, vi samarbejder med, oplever det ikke.

---

#### *Eksempel:*

---

Jeff er et af de mest loyale medlemmer i det brugerråd jeg arbejder med. Han er ikke udeblevet fra et eneste møde i løbet af de tre år, rådet har eksisteret. I en del af mødetiden er Jeff dog beskæftiget med sit intense

‘arbejde’ med at lede en ubådsflåde – og det sker højlydt. Gruppen har tilpasset sig Jeffs symptomer ved simpelt hen at hæve stemmerne så meget, at Jeff bliver overdøvet, og så gentagne gange at kalde på ham, hvis de ønsker at høre hans mening om et emne man lige diskuterer. Alt dette gør de, fordi de anser Jeff for at være et værdifuldt medlem af gruppen.

En aften knoklede gruppen med at finde at finde frem til den rette, kortfattede beskrivelse af brugerrådet til en pjece. Den ene efter den anden foreslog noget som blev opgivet halvvejs. Jeff, der tilsyneladende var fuldstændig optaget af sit ‘arbejde’ med u-bådene, sagde så pludselig: “Brugerrådet er en gruppe af brugere, der er optaget af at sikre deres menneskerettigheder.” Jeff havde gjort noget som ingen anden i gruppen havde magtet, og dermed nok en gang vundet respekt i gruppen.

.....  
/Deborah

## **5. Hvad gør man, hvis en bruger opfører sig sådan at det virkelig forstyrrer mødet?**

.....

Hvad gør man, hvis en ikke-bruger forstyrrer mødet? Under alle omstændigheder er det nødvendigt at en eller anden – sædvanligvis mødelederen – gør det klart, at hans eller hendes adfærd forstyrrer mødet og at vedkommende enten må holde op med det eller forlade mødet. Vær klar og tydelig! Hvis vedkommende nægter at holde op og også nægter at forlade mødet, må mødelederen bestemme at der skal holdes en pause.

## **6. Hvor finder vi ‘velfungerende’ brugere til bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper?**

.....

Man kunne måske få en rehabiliteringsudredning af en persons funktionsniveau – men hvad ville egentlig være formålet? Den glatte og overfladiske skellen mellem “velfungerende” og “dårligt fungerende” brugere er efter vores mening nedvurderende og som oftest upræcis. Med “velfungerende” forstår man ofte i virkeligheden de, som har synlige evner og talenter, som man normalt værdsætter, og med “dårligt fungerende” forstår man dem hvis evner og talenter er mere skjult. På den måde bliver begrebet “dårligt fungerende” et kodesprog for: “Vi værdsætter ikke denne person så højt som vi værdsætter andre.” Måske hovedsageligt fordi man forveksler mangel på erfaring med udvalgs- eller bestyrelsesarbejde med mangel på evner og forståelse.

Her følger et enkelt eksempel, som illustrerer dette:

---

*Eksempel:*

.....

Jeg deltog i en protestmarch mod brug af tvangsfiksering og indespærring. Det var første gang jeg deltog i en demonstration, og jeg var bange for politiet og den slags politivold jeg havde set på tv i min barndom. Der var mange fra vores gruppe som var med, deriblandt en ung mand der blev anset for at være meget "dårligt fungerende". Han havde et så dårligt rygte blandt behandlerne, at de fleste nægtede at have med ham at gøre. Jeg derimod blev af de fleste opfattet som meget velfungerende på grund af mit arbejde og min akademiske titel. Under demonstrationen begyndte betjentene at gå hen ad fortovet mod os med trukne politistave. Jeg trak mig bagud i gruppen, parat til at stikke af ved det mindste tegn på ballade. Den unge mand derimod gik frem til vor fortrop, og derefter hen imod de to første politifolk, som han førte en kort samtale med. Da han var færdig med det, vendte betjentene om og trak sig tilbage til deres station. Den "dårligt fungerende" mand vendte tilbage til vores nervøse gruppe, løftede armene i vejret som en sejrshilsen og smilede. Han havde bare brugt sine færdigheder fra livet på gaden til at forhandle med politiet. I det øjeblik var han en velfungerende helt for os. Efterhånden som jeg tænkte mere over denne episode, begyndte jeg at forstå, at det at fungere godt eller dårligt, ikke er egenskaber ved en person, men etiketter vi sætter på mennesker for at vise hvordan vi værdsætter dem. Fejlslutningen her stammer fra at vi ikke ser et menneske i alle situationer og dermed måske går glip af at få øje på alle dets evner. Jeg var den dårligt fungerende under demonstrationen. Den unge mand var en helt.

.....

/Pat

På den baggrund mener vi ikke, det er klogt, at nøjes med at udvælge såkaldt 'velfungerende' brugere til bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper. I virkeligheden er det bedst at undgå den slags betegnelser i det hele taget. Vi bør hellere bestræbe os på at udvikle kompetencer og evner til at lede hos alle de mennesker med alvorlige psykiske problemer, som ønsker at deltage i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper.

# LITTERATUR TIL DEN AMERIKANSKE UDGAVE

Chamberlin, J. *On Our Own: Patient controlled alternatives to the mental health system*. New York: McGraw-Hill, 1978.

Deegan, P. E. "The Independent Living Movement and people with psychiatric disabilities: Taking back control over our own lives." *Psychosocial Rehabilitation Journal* (1992): 15/3, pp. 3–19.

Leete, E. "The role of the consumer movement and persons with mental illness." Presentation given at the Twelfth Mary Switzer Memorial Seminar in Rehabilitation, Washington, DC. June 15–16, 1989.

Valentine, M. B., & Capponi, P. "Mental health consumer participation on boards and committees: Barriers and strategies." *Canada's Mental Health*. (1989): June, pp. 8–12.

*Coming Aboard: A self-help guide for consumers who are interested in joining nonprofit mental health boards or advisory councils*. The Advocacy Training Project of On Our Own of Maryland, Inc. Order form 410-646-0262.



**Den bog du sidder med i hånden er udgivet af  
Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering**

Selskabet afholder temadage og en stor, årlig konference. Vi opretter og understøtter interessegrupper, udgiver materialer, afgiver høringsvar og indgår i debatten. På vores årlige generalforsamling besluttet, hvad det kommende års aktiviteter skal fokusere på – det kan du læse mere om i vores arbejdsprogram og i de nyhedsbreve, Selskabet jævnligt udsender til alle medlemmer. Du kan se meget mere om hvem vi er og hvad vi står for på Selskabets hjemmeside: **[www.psykosocialrehabilitering.dk](http://www.psykosocialrehabilitering.dk)**

Vi har brug for flere medlemmer for at blive en endnu stærkere stemme!

Du kan blive medlem af Selskabet, både som enkeltperson og som organisation. Et personligt medlemskab koster 250 kr. om året, prisen for organisationsmedlemskab afhænger af antal ansatte, se nærmere på Selskabets hjemmeside. Du melder dig ind via hjemmesiden **[www.psykosocialrehabilitering.dk](http://www.psykosocialrehabilitering.dk)**



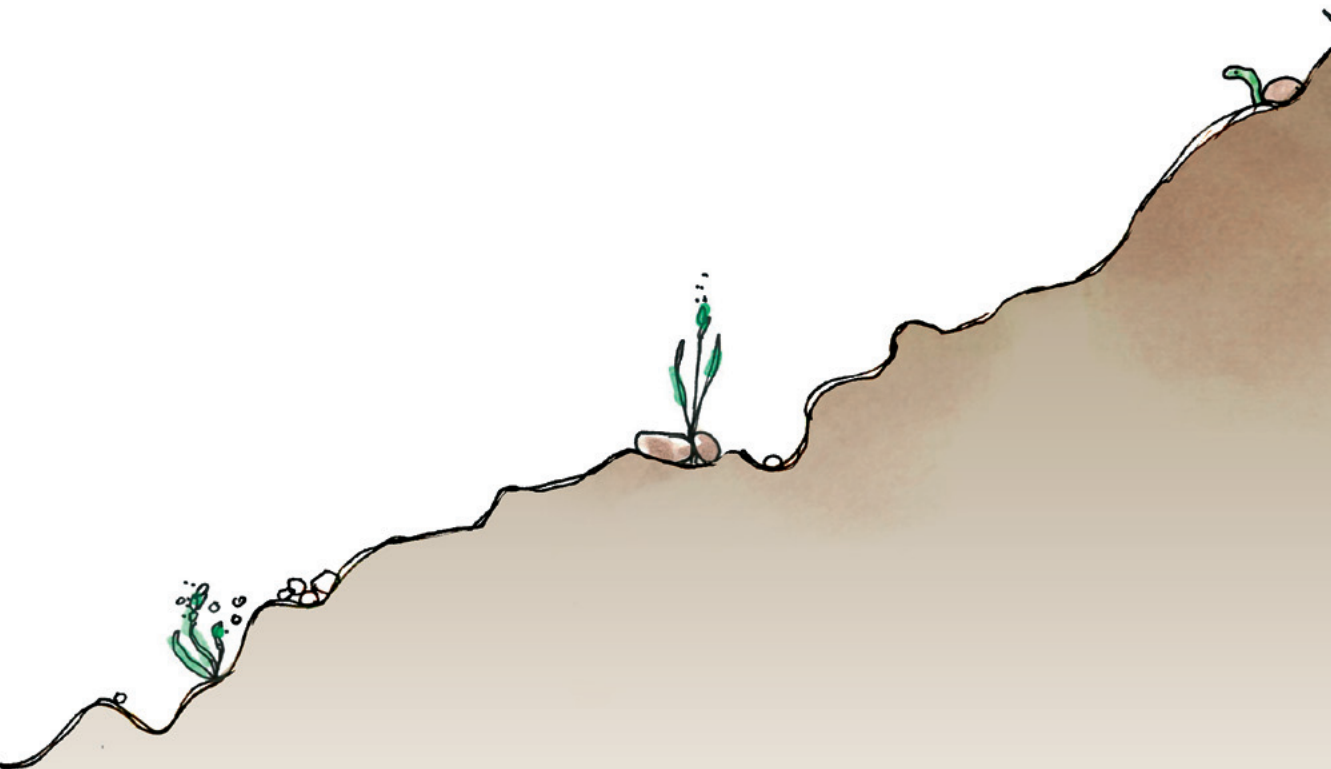
Dansk Selskab for  
**Psykosocial Rehabilitering**



# DETTE ER EN BRUGSBOG, ET SAMARBEJDSVÆRKTØJ

Den er skrevet til de borgere som gør brug af – og ønsker indflydelse på – psykiatriens mange sammenhænge og kommunernes psykosociale indsats. Og til de professionelle, som arbejder sammen med dem.

Bogen opfordrer os alle til at slå automatpiloten fra og gøre os umage. Til at kigge kritisk og selvkritisk på, hvad der foregår i praksis og få øje på alle de tilfælde, hvor vi – trods gode intentioner og smukke ord – selv er med til at skabe forhindringerne. I tankeløshed, travlhed og måske også nogle gange fordi, det ikke er helt så ukompliceret at dele magten...





# BARRIERER FOR BRUGERINDDRAGELSE

I BESTYRELSER, UDVALG OG ARBEJDSGRUPPER

AF DEBORAH ANDERSON, M.S.W.  
OG PATRICIA E. DEEGAN, PH. D.