



Brugerpolitik på psykiatriområdet i Frederiksberg Kommune

2005

F R E D E R I K S B E R G
K O M M U N E



Indhold

1. Grundlag og visioner	3
1.1 Indledning	3
1.2 Visioner	3
1.3 Retslige rammer for brugerpolitikken	4
2. Realisering af brugerindflydelse	6
2.1 Brugerindflydelse i socialdirektoratet	6
2.2 Brugerindflydelse i H:S	7
2.3 Koordinering mellem H:S og socialdirektoratet	8
2.4 Gennemførelse og opfølgning	9
3. Brugerpolitik i punktform	10
3.1 Socialpsykiatri	10
3.2 Hospitalspsykiatri og distriktspsykiatri	10
3.3 Samarbejde mellem sektorerne	11
3.4 Gennemførelse og opfølgning	11
4. Referencer	12
Bilag 1. Arbejdsgruppens sammensætning	12

1. Grundlag og visioner

1.1 Indledning

Brugerpolitikken omfatter de psykiatriske afdelinger på Frederiksberg Hospital, distriktspsykiatrien på Frederiksberg Hospital og de sociale tilbud under socialforvaltningen i Frederiksberg Kommune. Med brugere menes i denne brugerpolitik voksne sindslidende, hvis vanskeligheder har et sådant omfang, at de har behov for ydelser i hospitals-, distrikts- og/eller socialpsykiatrien. Forholdene på det børne- og ungdomspsykiatriske område er anderledes end på det voksenpsykiatriske område. Dette område er derfor ikke omfattet af nærværende brugerpolitik.

Brugerpolitikken er udarbejdet af Dialogforum i Frederiksberg Kommune, og den er i meget høj grad baseret på det forslag, som blev udarbejdet af Dialogforum i Københavns Kommune og efterfølgende vedtaget i Borgerrepræsentationen [1]. Det har i den sammenhæng bl. a. været afgørende, at der i hospitalspsykiatrien, som for begge kommuner ligger i H:S regi, er en meget høj grad af overensstemmelse.

Brugerpolitikken opstiller nogle grundlæggende principper for, hvordan brugere af psykiatriske og sociale tilbud har mulighed for at øve indflydelse på deres situation. Brugerpolitikken opstiller derimod ikke detaljerede regler for, hvordan principperne skal udmøntes lokalt i H:S og socialforvaltningens regi. Der er heller ikke i nærværende brugerpolitik formuleret anbefalinger til, hvordan behandling og støtte skal udformes, og hvilke mål der er for indsatsen. Men Dialogforum har i det følgende afsnit 1.2 formuleret nogle overordnede visioner (der dog næppe er udtømmende). I andre sammenhænge hvor der arbejdes med anbefalinger til udformning af behandling og støtte samt mål for indsatsen, bør der tages højde for visioner og principper i nærværende brugerpolitik.

I brugerpolitikken skelnes mellem to niveauer:

1. Individuelt niveau, hvor den enkelte har indflydelse på egne forhold. Her omhandler brugerpolitikken bl. a. arbejdet med behandlingsplaner, udskrivningsplaner, sociale handleplaner og koordinationsplaner.
2. Organisatorisk niveau, hvor indflydelsen sker gennem brugerråd, brugerorganisationer o. lign. På dette niveau fokuseres der specielt på at styrke dialogen mellem brugere, planlæggere og beslutningstagere, herunder muligheden for brugerindflydelse på tilbudenes tilrettelæggelse. Desuden prioriteres information om brugernes rettigheder og muligheder højt.

Som nævnt fremsætter Dialogforum nogle visioner i afsnit 1.2. og det retslige grundlag for brugerpolitikken er kort omtalt i afsnit 1.3. Kapitel 2 handler om, hvorledes brugerindflydelse kan realiseres såvel på det individuelle niveau som på det organisatoriske niveau både i socialforvaltningen og i H:S regi. Derudover behandles koordination mellem forvaltningerne, og endelig diskuteres implementering, evaluering og opfølgning af brugerpolitikken. I kapitel 3 har vi valgt at formulere brugerpolitikken i 25 punkter. Kapitel 4 indeholder referencer, medens sammensætningen af den arbejdsgruppe, der har formuleret brugerpolitikken fremgår af bilag 1.

1.2 Visioner

Dialogforum har visioner om at "behandling af psykiske lidelser" i hospitalspsykiatrien og "økonomisk og praktisk hjælp" i socialpsykiatrien udvikles til en helhedsorienteret indsats, der på alle planer yder vejledning, behandling, omsorg og støtte til mennesker med psykiske eller psykosociale lidelser, således at deres livskvalitet øges og de reelt oplever en tilværelse med så bred en vifte af muligheder som opnåeligt.

En helhedsorienteret indsats indebærer, at der *samtidigt* med den medicinske behandling ydes omsorg, psykologisk, terapeutisk samt praktisk og økonomisk støtte i nødvendigt omfang, og at indsatsen koordineres med brugerens egne ønsker og for-

ventninger. Det gælder her, at der som udgangspunkt bør være en bred vifte af muligheder og tilbud, men de skal koordineres således, at kun de relevante tilbud inddrages i den samlede indsats for den enkelte bruger, så indsatsen bliver overskuelig og målrettet.

1.3 Retslige rammer for brugerpolitikken

De retslige rammer for brugerpolitikken og dens gennemførelse er den gældende lovgivning. I dette afsnit nævnes specifikke forhold i serviceloven [2], retssikkerhedsloven [3], psykiatriloven [4], lov om patienters retsstilling [5] og sundhedsstyrelsens vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger [6].

Ifølge servicelovens §111 stk. 1 skal kommunen *skønne*, om det er hensigtsmæssigt, at udarbejde en handleplan for indsatsen for brugere, der benytter de sociale tilbud, men i stk. 2 står, at hvis der er tale om betydeligt nedsat funktionsevne eller brugeren i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder, *skal* kommunen tilbyde en handleplan. I sidstnævnte tilfælde kan kommunen altså ikke selv *skønne* om en handleplan skal tilbydes. Handleplanen angiver formålet med indsatsen, samt hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet, den forventede varighed af indsatsen samt andre særlige forhold om boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v. Det fremgår også af stk. 3, at handleplanen bør udarbejdes ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med brugeren. Det bør også nævnes, at brugeren kan afslå at medvirke til udarbejdelse af en handleplan. Kommunen kan så på egen hånd udarbejde en handleplan, som brugeren skal have en kopi af.

Ifølge servicelovens §112 skal kommunen sørge for, at brugerne får mulighed for indflydelse på tilrettelæggelse og udnyttelse af de sociale tilbud. I denne paragraf lovfæstes nedsættelse af bruger- og pårørenderåd i bocentre, bofællesskaber samt aktivitets- og væresteder.

Ifølge servicelovens §113 skal kommunen løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Ifølge servicelovens §114 kan kommunen nedsætte råd, der rådgiver kommunen vedrørende tilrettelæggelse af indsatsen. Det er den paragraf, der giver mulighed for at nedsætte et rådgivende dialogforum. Hensigten med dette forum er at skabe en helhed og koordinering af indsatsen for sindslidende gennem et tværsektorielt samarbejde mellem forvaltninger i hospitalspsykiatrien og socialpsykiatrien og de frivillige organisationer af brugere og pårørende.

Ifølge retssikkerhedslovens §4 skal borgeren have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag, og kommunen skal tilrettelægge sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed.

Lov om patienters retsstilling skal medvirke til at sikre, at patienters værdighed, integritet og selvbestemmelsesret respekteres. Loven indeholder bl. a. regler om sundhedspersoners pligt til at give information og indhente samtykke til behandling mv. og om betingelserne for sundhedspersoners videregivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med behandling eller til andre formål.

I lovens §6 står, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov.

Samtykkekravet understreger patientens selvbestemmelsesret. Et samtykke til behandling (undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje mv.) er patientens frivillige accept af at ville modtage en bestemt behandling. Samtykket skal være baseret på fyldestgørende information. Patienten har ret til at få information om, hvad han/hun fejler, hvilke lægeligt forsvarlige behandlingsmuligheder der findes, og hvilke komplikationer og bivirkninger der kan være ved en behandling. Ideelt er der tale om en dia-

log, hvor patient og sundhedsperson udveksler oplysninger, stiller spørgsmål og opnår enighed om, hvilken behandling, der skal iværksættes.

Patienten kan imidlertid ikke selv bestemme behandlingen. Patientens tilkendegivelser skal indføres i journalen og skal så vidt muligt inddrages som vejledende for sundhedspersonalets overvejelser om behandling (også i tilfælde, hvor behandling uden samtykke kommer på tale, se senere), men det er sundhedspersonalet, der i sidste ende er ansvarlig for valg og udførelse af behandlingen.

Patienten har ret til at frabede sig information, d.v.s. selvbestemmelsesretten gælder også når patienten hellere vil afstå fra information om helbredstilstand, sygdomsprognose, mulige behandlingsmetoder mv. I så fald kan patientens samtykke til behandling accepteres, da den begrænsede information skyldes et bevidst valg fra patientens side, men der kræves en utvetydig tilkendegivelse fra patienten om, at vedkommende ikke ønsker at blive informeret. Loven giver ikke mulighed for, at sundhedspersonen selv afgør, om en patient kan tåle at blive informeret om sin sygdom mv.

Udgangspunktet er altså, at selvbestemmelsesretten skal respekteres, men den kan fraviges hvis brugeren er sindssyg eller i en tilstand, der må lige-stilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi

- 1) udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller
- 2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Muligheden for at tilsidesætte selvbestemmelsesretten fremgår af psykiatriloven.

Psykiatriloven stiller desuden krav om, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m. fl.

om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten og udveksling af informationer herom. Såfremt patienten ikke vil medvirke hertil, skal de øvrige parter udarbejde en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten og udveksling af informationer herom.

Lov om patienters retsstilling skal endvidere medvirke til at sikre tillids- og fortrolighedsforholdet mellem patient og sundhedsperson. Patienter har derfor krav på, at sundhedspersonalet iagttager tavshed om, hvad de erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. Det er således en fundamental regel, at oplysninger, en patient betror en sundhedsperson, bliver mellem patienten og den pågældende sundhedsperson. For at sikre patienten den bedst mulige behandling kan det være hensigtsmæssigt, at helbredsoplysninger og eventuelt andre oplysninger om rent private forhold samt andre fortrolige oplysninger videregives til andre sundhedspersoner eller offentlige myndigheder. Som udgangspunkt kan dette kun ske med patientens samtykke, men i visse tilfælde hvor anden lovgivning tilsiger det, kan oplysningerne dog videregives uden patientens samtykke.

2. Realisering af brugerindflydelse

For at brugerindflydelsen skal blive reel, må den omfatte både det individuelle niveau og det organisatoriske niveau, ligesom den må omfatte alle de områder brugeren kommer i kontakt med. I det følgende har vi delt områderne op i socialpsykiatrien, som varetages af socialdirektoratet, og hospitalspsykiatrien, der varetages af H:S/Frederiksberg Hospital og den tilknyttede distriktspsykiatri. Derudover har vi i afsnit 2.3 fokuseret på den nødvendige koordinering mellem H:S og socialdirektoratet og i afsnit 2.4 har vi knyttet kommentarer til gennemførelse og opfølgning.

2.1 Brugerindflydelse i socialdirektoratet

Organisatorisk niveau

Det bør overvejes, hvordan det på bosteder, i bofællesskaber og i samværs- og aktivitetssteder bliver muligt at inddrage brugerne i forhold vedrørende stedets drift og udvikling, herunder økonomi, nyanskaffelser, ansættelse af personale. Hensigten kan bl. a. opfyldes ved etablering af beboer- eller brugerråd, som allerede findes en del steder. Rådernes kompetance varierer, og indflydelsen kan være struktureret på forskellig vis.

Erfaringerne viser også, at det kan være vanskeligt at nedsætte et beboer/brugerråd med stabil repræsentation i tilbud med stort flow i beboer-/bruger-sammensætningen, ligesom det kan være vanskeligt i bosteder med et lille antal beboere. I sådanne tilfælde bør der holdes beboer-/brugermøder.

Konkret vedrører brugerindflydelse emner som budget, vedligeholdelse/ombygning, indretning, kost, indflytninger i bofællesskabet, husregler, personalesammensætning, principper for ansættelse og overordnede målsætninger.

I tråd med at brugerne påtager sig opgaver og ansvar gennem beboer-/brugerrådsarbejde vil det være rimeligt, at beboeren/brugeren kan erhverve sig kompetancer til arbejdet. Derfor bør muligheder for kurser til dette formål undersøges.

Bosteder, bofællesskaber og samværs- og aktivitetssteder laver virksomhedsplaner for udviklingen af stedet. Det forudsættes, at disse planer laves i dialog med beboere/brugere, f. eks. ved forelæggelse for beboer/brugerråd eller på fælles temamøder med brugere og personale. Brugerindflydelsen skal være med til at sikre, at udviklingen i tilbudene tager udgangspunkt i brugerens behov, og for at sikre brugerindflydelsen bør det i virksomhedsplanerne beskrives, hvordan der konkret arbejdes med brugerindflydelse. Herudover bør det overvejes, om der skal opstilles konkrete mål for brugerindflydelsen på det enkelte sted og i givet fald hvordan.

I virksomhedsplanerne fastsættes konkrete kvalitetsmål, og efterfølgende evalueres om målene nås. Brugere bør inddrages ved denne evaluering, f. eks. ved tilrettelæggelse af brugerundersøgelser.

Individuelt niveau

På dette niveau handler brugerpolitik om den enkeltes ret til at få indflydelse på egen situation. Sagsbehandlingen må derfor tilrettelægges så brugerens værdighed, integritet og selvbestemmelse respekteres, og sådan at brugerens forskellige muligheder er gennemskuelige.

Den individuelle sociale handleplan (servicelovens § 111) er en systematisering af sagsbehandlingen og en målretning af indsatsen. Den danner rammen for en samarbejdsproces, hvor man ud fra brugerens ønsker og forudsætninger formulerer mål og indsats med henblik på at fastlægge de konkrete tilbud og udviklingsmuligheder. For at sikre den enkelte bruger højst mulig grad af indflydelse på valg af bolig, uddannelse, beskæftigelse og fritidstilbud er det vigtigt, at planlægningen og udarbejdelsen af den sociale handleplan forgår i dialog mellem sagsbehandleren og brugeren samt eventuelt andre samarbejdspartnere.

Et vigtigt princip for udformning af den sociale handleplan er, at brugeren informeres om handleplanens formål og anvendelse. Herudover er sagsbehandleren naturligvis forpligtet til at yde bedst mulig rådgivning om hvilke tilbud, der er til den enkelte, ligesom sagsbehandleren skal informere om klagemuligheder og give klagevejledning. Endelig skal brugeren have en kopi af den sociale handleplan senest en uge efter, at planen er aftalt

med sagsbehandleren, ligesom brugeren skal have en kopi, når planen ajourføres/ændres.

Brugeren skal informeres om, at han/hun kan afslå at medvirke til udarbejdelse af den sociale handleplan, og at dette ikke vil få konsekvenser for brugeren i form af, at denne skulle blive ringere stillet end andre brugere i samme situation med en handleplan. I så fald skal socialdirektoratet, hvis den finder det nødvendigt, udarbejde en skriftlig plan for indsatsen (servicelovens § 111). Men uanset om der er udarbejdet en social handleplan i samarbejde med brugeren, skal brugeren inddrages, når der tages afgørende beslutninger om brugerens forhold.

2.2 Brugerindflydelse i H:S

Organisatorisk niveau

Grundlaget for større brugerindflydelse på det organisatoriske niveau er en øget dialog med inddragelse af relevante bruger- og pårørendeorganisationer på et tidligt tidspunkt i den politiske beslutningsproces, hvorfor det anbefales, at der nedsættes et centralt brugerpanel i H:S med deltagelse af repræsentanter for de relevante patientforeninger og organisationer i København og Frederiksberg, diverse paraplyorganisationer samt repræsentanter fra hospitalerne i H:S og H:S Direktionen. Der skal naturligvis udfærdiges et kommissorium for et sådant panel.

H:S Direktionen har etableret sundhedsfaglige råd inden for alle specialer i H:S. De sundhedsfaglige råd er sammensat tværfagligt og tværsektorielt. Formålet er at udvikle specialerne, forbedre kvaliteten af undersøgelse og behandling og effektivisere samarbejdet såvel internt som eksternt. En øget dialog og bedre samarbejde mellem brugere/pårørende og fagpersoner vil medvirke til forbedringer til gavn for alle parter. Det anbefales derfor, at der sikres bruger- og pårørenderepræsentation i det sundhedsfaglige råd på psykiatriområdet. Bruger- og pårørenderepræsentanterne udpeges i fællesskab af de brugere og pårørende, som er medlemmer af dialogforum på psykiatriområdet i Københavns og Frederiksberg kommuner.

For at sikre medindflydelse på behandlingstilbud og

husorden i den afdeling, som brugeren er tilknyttet under indlæggelse eller som ambulans patient, anbefales det, at der afholdes regelmæssige møder mellem den enkelte afdelingsledelse og relevante patientorganisationer. Derudover anbefales det, at der med jævne mellemrum afholdes åbent hus arrangementer på hospitalerne og distriktpsychiatriske centre for brugere, pårørende, personale og lokalbefolkningen. Ved disse arrangementer kan personalet informere om behandlings- og undersøgelsesprocedurer og stille sig til rådighed for dialog.

På de distriktpsychiatriske centre er der etableret brugerråd med repræsentanter for såvel brugere som pårørende. Deres virksomhed omfatter forskellige aspekter vedrørende drift af centret, og det anbefales naturligvis, at de videreføres.

Individuelt niveau

En forudsætning for indflydelse på det individuelle niveau er, at brugeren modtager fyldestgørende information dels i form af information om egen sygdom og tilstand, og dels i form af generelle undervisningstilbud om psykisk lidelse, aktuelle behandlingsmuligheder og forventelig virkning og bivirkning af behandlingen.

Information til den enkelte bruger skal gives med speciel hensyntagen til den enkeltes aktuelle situation. Informationen bør mindst indeholde en vurdering af brugerens aktuelle tilstand, behandlingsmæssige muligheder, hvilke mulige alternativer der er til rådighed, og det forventede resultat af behandlingen, herunder eventuelle bivirkninger. Informationen gives hensynsfuldt og skal give brugeren mulighed for at vælge mellem passende og tilgængelige metoder. Sundhedspersonen er dog ansvarlig for valg og udførelse af behandlingen. Hvis brugeren ønsker en anden behandling end den, personalet finder fagligt mest korrekt, bør sundhedspersonen dog i videst muligt omfang behandle brugeren efter omstændighederne bedst muligt. I tilfælde hvor brugeren ikke ønsker behandling, skal brugeren informeres om de mulige konsekvenser heraf.

For at realisere ovennævnte anbefales det, at der føres systematiske indlæggelsessamtaler med henblik på afklaring af brugerens forventninger og behov, sygdomsopfattelse og planlægning af forlø-

bet, og at der på baggrund af indlæggelsessamtalen udarbejdes en behandlingsplan i tæt samarbejde mellem behandler og bruger. Brugeren kan tage en bisidder med til indlæggelsessamtalen. Tilsvarende gælder ved ambulans behandling. Behandlingsplanen revideres i løbende dialog mellem behandler og bruger, ligesom den koordineres med den sociale handleplan. Brugeren modtager kopi af behandlingsplanen straks efter udarbejdelsen og hver gang den revideres. Brugeren kan dog frabede sig en sådan kopi, og i særlige tilfælde kan sundhedspersonen skønne, at det er uhensigtsmæssigt at udlevere behandlingsplanen.

Det anbefales desuden, at der afholdes systematiske udskrivningssamtaler med henblik på evaluering af forløbet samt planlægning af en eventuel fortsættelse af behandlingen. Såfremt socialforvaltningen er involveret i det videre forløb efter udskrivning, bør den relevante medarbejder i forvaltningen med brugerens accept deltage i udskrivningssamtalen. Ved udskrivning til bosted deltager i stedet – med brugerens accept – brugerens kontaktperson der.

De generelle undervisningstilbud til bruger og pårørende bør tage udgangspunkt i sygdomme, symptomer og forløb og de deraf afledte sociale og psykologiske konsekvenser samt mestring heraf. Herudover bør relevante behandlingsmuligheder og forventet virkning og bivirkning behandles. For at realisere tilbuddet anbefales det, at der ved hver afdeling er et tilbud om undervisning til såvel brugere som pårørende. Undervisningens omfang kan variere efter behov/tilslutning fra brugere og pårørende. Brugere bør have indflydelse på planlægningen af undervisningen, eventuelt via repræsentanter fra relevante bruger/pårørendeorganisationer. Derudover anbefales det, at der på hver afdeling er adgang til forståelig 1) litteratur om psykiske sygdomme og behandling deraf 2) information om lovgivning inden for området, 3) orientering om patientrettigheder og 4) orientering om sociale tilbud og støttemuligheder udenfor hospitalssystemet. Brugere og pårørende skal også informeres skriftligt om mulighed for kontakt til patientvejleder/patientrådgiver med konkret anvisning på, hvorledes den pågældende kan træffes.

2.3 Koordinering mellem H:S og socialdirektoratet

Organisatorisk niveau

Der er nedsat et *Dialogforum* på psykiatriområdet i Frederiksberg Kommune. Rådet har til formål at sikre dialogen mellem bruger- og pårørendeorganisationer og de offentlige aktører på området, d.v.s. socialdirektoratet og psykiatrisk afdeling på Frederiksberg Hospital, herunder de distriktspsykiatriske centre. Dialogforum fungerer som et rådgivende forum, der kan anbefale tiltag og rådgive beslutningstagere på det psykiatriske område. Som sådan er det et oplagt forum for drøftelse af den overordnede udvikling af psykiatrien i Frederiksberg Kommune, herunder f. eks. sektorplaner for socialpsykiatri, pårørendepolitik, brugerpolitik, og generel informationspolitik.

Dialogforum er også et naturligt forum, hvor socialforvaltningen, psykiatrisk afdeling på Frederiksberg Hospital og brugerorganisationerne gensidigt orienterer hinanden om relevante projekter og lignende, som sættes i gang eller ophører.

Fælles konferencer om aktuelle temaer med ansatte og brugere fra både socialpsykiatrien og hospitalspsykiatrien kan også initieres af dialogforum.

Individuelt niveau

På det individuelle niveau arbejder socialdirektoratet med en "social handleplan" medens H:S og de distriktspsykiatriske centre arbejder med en "behandlingsplan". Situationen er i dag den, at disse to planer ikke altid er koordinerede, således at brugeren nøje har kendskab til og overblik over hvem, der gør hvad, har ansvar og initiativpligt etc.

Til forbedring af dette anbefales som et minimum at de følgende punkter opfyldes:

- 1) De to instanser skal efter forud opnået accept fra brugeren gensidigt udveksle planer og søge fælles initiativer koordineret. Her forudsættes, at brugeren som almen regel deltager i eventuelt koordinerende møder.
- 2) Brugers holdning til en plan skal altid fremgå af denne.

- 3) Brugeren skal have et skriftligt eksemplar udleveret/tilsendt senest 1 uge efter udfærdigelsen.
- 4) De ansvarlige medarbejdere fra Socialdirektoratet og fra H:S skal fremgå af planen.

2.4 Gennemførelse og opfølgning

Det overordnede ansvar for, at brugerpolitikken, som udformet i dette skrift og vedtaget af politikerne, realiseres, ligger hos forvaltningscheferne, d.v.s. Socialdirektøren og H:S Direktionen. Forvaltningerne medvirker til at brugerpolitikken indarbejdes i de overordnede rammer for afdelingerne, herunder at der etableres procedurer, der sikrer brugerpolitikens gennemførelse. Forvaltningerne har ligeledes ansvar for, at der informeres om brugerpolitikken til såvel personale som brugere og efter behov at tilrettelægge undervisning om brugerpolitikken.

Som opfølgning på den politiske godkendelse af brugerpolitikken anbefales, at der holdes en konference for brugere, pårørende og personale med det formål at udbrede kendskabet til brugerpolitikken og sætte gang i gennemførelsen af denne.

For at sikre en hurtig og smidig gennemførelse af brugerpolitikken anbefales det, at dialogforum drøfter implementeringen med forvaltningscheferne på halvårlige møder i en periode på 2 år efter den politiske godkendelse. Ved udgangen af 2 års perioden evalueres brugerpolitikken og dialogforum drøfter efterfølgende om den eventuelt skal revideres.

3. Brugerpolitik i punktform

I dette kapitel er Frederiksberg kommunes brugerpolitik på psykiatriområdet samlet i nedenstående punkter. Som tidligere nævnt er der især i hospitalspsykiatrien meget stor overensstemmelse med brugerpolitikken i Københavns Kommune, således som den er udformet i Kapitel 2 i [1].

3.1 Socialpsykiatri

1. På bosteder, bofællesskaber og i samværs- og aktivitetssteder, hvor der ikke er nedsat beboer/brugerråd, nedsættes et sådant, eller der holdes – hvis stedets størrelse eller flowet i beboer/brugersammensætningen tilsiger dette – beboer-/brugermøder.
2. Muligheden for at tilrettelægge kurser om beboer/brugerrådsarbejde for brugerne på bosteder, bofællesskaber og i samværs- og aktivitetssteder - enten selvstændigt eller i samarbejde – undersøges.
3. Brugere kan indgå som undervisere på kurser, temadage og lignende for personalet på de sociale tilbud.
4. Det bør beskrives, hvordan der konkret arbejdes med brugerindflydelse i virksomhedsplanerne for samværs- og aktivitetssteder og bosteder.
5. Brugere inddrages i tilrettelæggelsen af brugerundersøgelser og i andre former for evalueringer af tilbud til sindslidende.
6. I kontakten med psykisk syge med anden etnisk baggrund end dansk anbefales det at tage højde for gruppens særlige behov.
7. Indhold, struktur og procedurer i sociale tilbud skal være overskuelige, og sagsbehandlingen skal tilrettelægges sådan, at brugerens forskellige muligheder er gennemskuelige.

8. Der udarbejdes sociale handleplaner i henhold til § 111 i serviceloven. Brugeren informeres om, at han/hun har ret til at tage en bisidder med, ligesom brugeren informeres om, at han/hun kan afslå at være med til at udarbejde den sociale handleplan. Brugeren modtager straks efter udarbejdelsen en kopi af den sociale handleplan.
9. Uanset om der er udarbejdet en social handleplan i samarbejde med brugeren eller ej, skal brugeren inddrages, når der tages afgørende beslutninger om brugerens forhold.

3.2 Hospitalspsykiatri og distriktskykiatri

10. Det anbefales, at der nedsættes et centralt brugerpanel i H:S med deltagelse af repræsentanter for de relevante patientforeninger og organisationer i København og Frederiksberg, diverse paraplyorganisationer samt repræsentanter fra hospitalerne i H:S – herunder Frederiksberg Hospital – og H:S Direktionen.
11. Der udfærdiges et kommissorium for det i pkt. 10 nævnte centrale brugerpanel i H:S, hvori bl. a. evalueringer af brugerinddragelse i H:S og initiativtagning til afholdelse af konferencer med relevans for brugere af H:S psykiatrien indgår.
12. Det anbefales, at der sikres bruger- og pårønderrepræsentation fra både København og Frederiksberg i det sundhedsfaglige råd på psykiatriområdet.
13. Med jævne mellemrum holdes åbent hus arrangementer på hospitalerne og på distriktskykiatriske centre i H:S.
14. Brugerrådene i H:S's distriktskykiatri videreføres, og der oprettes – sideløbende med afholdelse af patientmøder – lignende råd på psykiatriske afdelinger på Frederiksberg Hospital.
15. Der gives fyldestgørende information om alle væsentlige aspekter ved behandling.

16. Ved indlæggelser føres systematiske indlæggelsessamtaler. Brugeren kan tage en bisidder med til samtalen. På baggrund af indlæggelsessamtalen udarbejdes en behandlingsplan i tæt samarbejde mellem behandler og bruger/patient. Brugeren modtager straks efter udarbejdelsen kopi af behandlingsplanen. Brugeren kan dog frabede sig en sådan kopi, og i særlige tilfælde kan sundhedspersonen skønne, at det er uhensigtsmæssigt at udlevere behandlingsplanen.
17. Der afholdes systematiske udskrivningssamtaler med henblik på evaluering samt eventuel fortsættelse af behandlingen. Såfremt socialforvaltningen er involveret i det videre forløb efter udskrivning, anbefales det, at den ansvarlige medarbejder i forvaltningen med brugerens accept deltager i udskrivningssamtalen. Ved udskrivning til bosted deltager i stedet – med brugerens accept – brugerens kontaktperson der.
18. Det anbefales, at der ved hver afdeling er et tilbud om undervisning til såvel brugere som pårørende. Undervisningens omfang kan variere efter behov/tilslutning fra brugere og pårørende. Brugere skal have indflydelse på planlægningen af undervisningen samt have adgang til forståelig litteratur om psykiske sygdomme og behandling, lovgivning, patientretigheder og støttemuligheder udenfor hospitalssystemet. Brugere informeres om mulighed for kontakt til patientvejleder/patientrådgiver samt træffetid og sted.
21. Koordinationen mellem den sociale handleplan, der udarbejdes i socialforvaltningen, og behandlingsplanen, der udarbejdes på Frederiksberg Hospital eller de distriktspsykiatriske centre, søges forbedret ved:
 - De to instanser skal efter forud opnået accept fra brugeren udveksle planer og søge at koordinere fælles initiativer. Det forudsættes, at brugeren som almen regel deltager i koordinerende møder.
 - Brugers holdning til planen skal altid fremgå af denne.
 - Brugeren skal have et skriftligt eksemplar udleveret/tilsendt senest 1 uge efter udfærdigelsen.
 - De ansvarlige medarbejdere fra Socialforvaltningen og fra behandlersiden skal fremgå af planen.
22. Bruger og kontaktperson evaluerer deres samarbejde efter en tid og beslutter, om samarbejdet skal fortsætte, eller om der skal ske ændringer så brugeren i sjældne tilfælde, hvor samarbejdet ikke fungerer – får en ny kontaktperson.

3.4 Gennemførelse og opfølgning

3.3 Samarbejde mellem sektorerne

19. Socialforvaltningen, distriktspsykiatriske centre, H:S og brugerorganisationerne orienterer gensidigt hinanden om relevante projekter og lignende, som sættes i gang eller ophører.
20. Der holdes fælles konferencer om aktuelle temaer med ansatte og brugere fra både socialpsykiatrien og hospitalspsykiatrien.
23. Kendskab til denne brugerpolitik skal udbredes til brugere, pårørende og ansatte med det formål at sætte gang i gennemførelsen af den. Dette sker eventuelt ved afholdelse af en konference for alle parter.
24. Forvaltningerne medvirker til, at brugerpolitikken gennemføres. Der iværksættes lokalt gennemførelse af og informationsarbejde om brugerpolitikken i forhold til afdelingerne, de distriktspsykiatriske centre og de sociale tilbud. De lokale ledelser påtager sig ansvaret for, at brugerpolitikken gennemføres i det daglige arbejde på de enkelte afdelinger/sociale tilbud.
25. Brugerpolitikken evalueres ca. 2 år efter, at brugerpolitikken er politisk godkendt. Dialogforum drøfter efterfølgende, om brugerpolitikken eventuelt skal revideres.

4. Referencer

1. Brugerpolitik på psykiatriområdet i Københavns Kommune. Udarbejdet af Dialogforum i Københavns Kommune, tiltrådt af Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget den 13.11.2002, og godkendt af Borgerrepræsentationen den 28.11.2002.
2. Lov nr. 454 af 10. juni 1997 om social service (**Service-loven**), Lovbekendtgørelse nr. 764 af 26/08/2003, Socialministeriet.
3. Lov nr. 453 af 10. juni 1997 om retssikkerhed på det sociale område (**Retssikkerhedsloven**), Lovbekendtgørelse nr. 697 af 05/08/2003, Socialministeriet.
4. Lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (**Psykiatriloven**), Lovbekendtgørelse nr. 849 af 02/12/1998, Sundhedsministeriet.
5. Lov nr. 482 af 1. juli 1998 om patienters retsstilling, Lovbekendtgørelse nr. 272 af 19/04/2001, Sundhedsministeriet.
6. Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger. Sundhedsstyrelsen

Bilag 1. Arbejdsgruppens sammensætning

Dialogforum har nedsat følgende arbejdsgruppe til at formulere brugerpolitikken:

Lena Kongsrud, socialpsykiatrikonsulent
Omsorgsafdelingen
Frederiksberg Rådhus
2000 Frederiksberg

Kim Solstad, ledende overlæge
Psykiatrisk afdeling
Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Erik Paaske, Sind Frederiksbergkredsen
Bülowsvej 1
1870 Frederiksberg C

Udarbejdet af Dialogforum i Frederiksberg Kommune.
Tiltrådt af Socialudvalget den 8. november 2004.
Godkendt af Kommunalbestyrelsen den 14. marts 2005.