

# Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud

En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med  
psykiske vanskeligheder

Maya Christiane Flensborg Jensen, Agnete Neidel, Sussi Maack, Maria Røgeskov,  
Stine Kastrup Lausten, Julie Schou Nicolajsen & Leif Olsen

*Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*

© VIVE og Socialstyrelsen, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-786-0

Projekt: 301434

Finansiering: Socialstyrelsen

**Socialstyrelsen**

Edisonsvej 1

5000 Odense C

[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

# Forord

Denne kortlægning er en del af initiativet 'Kvalitet på botilbud', som er iværksat og finansieret af Socialstyrelsen. 'Kvalitet på botilbud' er et led i Socialstyrelsens samlede initiativ 'En styrket indsats i kvaliteten i socialpsykiatrien', som forløber i årene 2019-2022.

Kortlægningens formål er at indfange centrale elementer og praksisser til udvikling af kvalitet på botilbud, bl.a. gennem eksempler fra seks udvalgte botilbud, der er langt i udviklingen af deres praksis, og som har lovende praksisser. Samtidig er det et konkret formål, at kortlægningen bidrager til udarbejdelsen af et indsatskatalog med fokus på kvalitetsudvikling på botilbud for voksne mennesker med psykiske vanskeligheder efter servicelovens § 107 og § 108. Emnet for kortlægningen er komplekst, da både kvalitet og botilbud indeholder mange mulige og relevante dimensioner, der kan vurderes og prioriteres ud fra mange forskellige perspektiver, fx borgere, pårørende, medarbejdere, ledere og politikere. Kortlægningen afspejler denne kompleksitet, samtidig med at der er foretaget nogle vigtige valg, fx at det i særlig grad er prioriteret at arbejde med kvaliteter, der knytter sig til recovery, rehabilitering og Socialtilsynets kvalitetsmodel. Samtidig har vi arbejdet ud fra en åbenhed, i forhold til at de forskellige involverede parter – borgere, medarbejdere, ledere og fageksperter – er blevet inviteret til at pege på andre væsentlige kvalitetstemaer. Kortlægningen har i særlig grad fokus på relevans i forhold til at kunne bidrage til det praktiske arbejde med at understøtte udviklingen af kvalitet på botilbud inden for socialpsykiatrien.

Kortlægningen er udarbejdet i samarbejde mellem VIVE og SUS, der har inddraget Socialstyrelsen i dialog om prioritering og valg af de mest relevante kvalitetstemaer og eksempler fra praksis i udvalgte botilbud. Fra VIVE har følgende medarbejdere bidraget til kortlægningen: forsker Maya Christiane Flensborg Jensen, senioranalytiker Maria Røgeskov, sociologistuderende Julie Schou Nicolajsen og seniorforsker Leif Olsen, sidstnævnte har været VIVEs projektleder på opgaven. Fra SUS har følgende medarbejdere bidraget til kortlægningen: chefkonsulent Agnete Neidel, chefkonsulent Sussi Maack, konsulent Stine Kastrup Lausten og projektchef Jørgen Anker, der har været SUS' projektleder på opgaven.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social  
2021

# Indhold

|   |     |
|---|-----|
| Forord .....  | 3   |
| Indhold .....   | 4   |
| Sammenfatning .....   | 6   |
| 1 Indledning .....  | 12  |
| 1.1 Baggrund for kortlægningen .....  | 12  |
| 1.2 Formål med kortlægningen .....  | 12  |
| 1.3 Kvalitetsbegreber og kvalitetsudvikling i praksis .....   | 13  |
| 1.4 Begrebsbrug og termer .....   | 16  |
| 1.5 Læsevejledning .....  | 16  |
| 2 Fire tværgående kvalitetstemaer .....   | 18  |
| 2.1 Faglighed, kompetencer og menneskesyn .....   | 18  |
| 2.2 Botilbuddet som 'hjem' .....  | 33  |
| 2.3 Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag .....  | 42  |
| 2.4 Tværgående samarbejde og helhedsorientering .....   | 55  |
| 3 Kortlægningens design, metoder og data .....  | 64  |
| 3.1 Undersøgelsens design og udvælgelse af cases .....  | 64  |
| 3.2 Borgeres og pårørendes bud på kvalitet – interview .....  | 65  |
| 3.3 25 fageksperter bud på cases og kvalitet – telefoninterview .....                                   | 66  |
| 3.4 10 ledes bud på kvalitet – telefoninterview .....   | 66  |
| 3.5 Praksisfortællinger fra seks botilbud – telefoninterview og 1-dags besøg .....                      | 67  |
| Bilag A Seks udvalgte botilbud: Organisering og målgrupper .....  | 69  |
| Bilag B Borgere, botilbudsledere og fageksperter bud på centrale elementer i kvalitet på botilbud ..... | 74  |
| Bilag C Praksisfortællinger: Eksempler på udvikling i kvalitet på botilbud .....                        | 101 |
| C.1 Sundhedstjek på Tangkær .....   | 101 |
| C.2 Meningsfulde aktiviteter og brobygning til samfundet på Vista Hus .....                             | 109 |
| C.3 Low Arousal 2 på Vista Hus .....  | 113 |
| C.4 Borgerudvikling mod ikke-misbrug på Vista Hus .....   | 116 |
| C.5 Hjemlighed på Mette Marie .....   | 118 |
| C.6 Praktisk gris-ordning på Mette Marie .....  | 124 |
| C.7 Den skadesreducerende tilgang på Mette Marie .....  | 125 |
| C.8 Borgersammensat teamstruktur på Tuesten Huse .....  | 128 |
| C.9 Low Arousal 2 på Tuesten Huse .....   | 133 |
| C.10 Ind- og udflytning på Tuesten Huse .....   | 139 |
| C.11 FIT på Tuesten Huse .....  | 142 |
| C.12 Cirklen: Supervision – sammen med borgerne .....   | 146 |
| C.13 Borgeren sætter delmål og dokumenterer på Cirklen .....  | 148 |

|      |  |     |
|------|--|-----|
| C.14 | Sygeplejekonsulenter i Orion .....   | 150 |
| C.15 | Tværgående samarbejde og kontinuitet i Orion .....                               | 153 |
| C.16 | De fysiske rammer og Kulturhuset i Orion .....                                   | 156 |
| C.17 | Relationsmedarbejdere med erfaringskompetencer (peer-medarbejdere) i Orion ..... | 160 |
| C.18 | Orion-netværk som organiseringsform .....  | 163 |
|      | Litteratur.....  | 168 |

# Sammenfatning

## Kortlægningens formål og baggrund

Denne rapport præsenterer en kvalitativ kortlægning af praksis og udvikling af kvalitet på botilbud efter servicelovens § 107 og § 108 for voksne med psykiske vanskeligheder. Kortlægningen er en del af initiativet 'Kvalitet på botilbud', som er iværksat og finansieret af Socialstyrelsen. 'Kvalitet på botilbud' er en del af det samlede initiativ 'En styrket indsats i kvaliteten i socialpsykiatrien', som forløber i årene 2019-2022 og er en del af regeringens handleplan for psykiatri: 'Vi løfter i fællesskab' fra 2018. Heri peges der bl.a. på, at et stigende antal mennesker med mere komplekse psykiske og sociale udfordringer har brug for støtte i socialpsykiatrien, og at der derfor er behov for et bredt kvalitets- og kompetenceløft på området.

Formålet med denne kortlægning er at afdække viden og erfaringer med centrale elementer og praksisser, der kan bidrage til arbejdet med udvikling af kvalitet på botilbud. Det sker bl.a. gennem eksempler fra seks udvalgte botilbud, der arbejder med inspirerende og lovende praksisser. Kortlægningen bidrager desuden til udarbejdelse af et indsatskatalog, der skal være en inspirationskilde til ledere, medarbejdere, borgere og andre, der er involveret i kvalitetsudvikling på botilbud.

## Kortlægningens tilgang og fokus

Kvalitet er et mangfoldigt og omdiskuteret begreb. Studier og tilgange til kvalitet kan tage udgangspunkt i mange forskellige tilgange, forhold, kriterier og indikatorer (Hjalmar et al., 2016), og hertil kommer, at botilbud er forskellige og derfor arbejder med forskellige kvalitetsmål, der er særligt relevant for borgere i deres botilbud.

Kortlægningen afspejler kompleksiteten i kvalitetsbegrebet, der er dynamisk – under konstant udvikling – og situationelt (Dahler-Larsen, 2008). Tilgangen til kvalitet hviler på en række perspektiver og vigtige valg, fx har følgende perspektiver været afgørende for den måde, kvalitet behandles og vurderes ud fra i denne kortlægning: recovery, rehabilitering, Socialtilsynets kvalitetsmodel og lovende praksis. Samtidig har der igennem processen været en åbenhed og løbende kvalificering og tilpasning af, hvad kvalitet er i forhold til praksis og aktørernes forskellige perspektiver.

Kortlægningen benytter en række vigtige kilder til at specificere, hvad kvalitet og lovende praksisser er på området:

1. Litteraturstudiet 'Kvalitet på botilbud' (Rasmussen et al., 2020)
2. Interview med borgere med botilbudserfaring, fageksperter og ledere om, hvad de mener kendetegner kvalitet i botilbud, og hvad det er vigtigt at arbejde med for at udvikle kvalitet
3. En kvalitativ case-baseret undersøgelse af udvalgte eksempler på god kvalitet i seks botilbud, som VIVE/SUS og Socialstyrelsen har udvalgt på baggrund af anbefalinger af eksperter og ledere
4. Socialstyrelsens arbejdsgruppe, der har særligt kendskab til området og bidrager til udarbejdelse af et indsatskatalog til botilbud.

## Tværgående kvalitetstemaer og eksempler på udvikling i kvalitet

Kortlægningen bidrager med beskrivelser af tværgående kvalitetstemaer og eksempler på god kvalitet. Formidlingen af resultater følger Socialstyrelsens arbejdsgruppe, der har valgt at sætte fokus på fire kvalitetstemaer. De fire temaer er:

1. Faglighed, kompetencer og menneskesyn
2. Botilbuddet som hjem
3. Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag
4. Tværgående samarbejde og helhedsorientering.

Temaerne er blevet udvalgt med afsæt i både et videns-, erfarings- og praksisperspektiv. Arbejdsgruppen har bl.a. inddraget viden og erfaringer fra:

1. Litteraturstudiet 'Kvalitet på Botilbud' (Rasmussen et al., 2020)
2. Viden fra interview med borgere, botilbudsledere og fageksperter inden for området, se Bilag B
3. Praksiseksempler på udvikling af kvalitet i seks botilbud, som præsenteres i Bilag C.

De seks udvalgte botilbud er Orion, Tangkær, Vista Hus, Cirklen, Mette Marie og Tuesten Huse, og tilbuddenes organisering og målgruppe beskrives i Bilag A. Kortlægningens kapitel 2 præsenterer resultaterne af arbejdet med de fire kvalitetstemaer i form af sammendrag og fremhævelse af, hvad der er afgørende for at udvikle kvalitet inden for de fire temaer.

## Recovery-orienteret rehabilitering som omdrejningspunkt

Socialstyrelsens samlede initiativ tager udgangspunkt i et recovery-orienteret rehabiliteringsperspektiv, hvilket også er udgangspunkt for kortlægningen og dermed har præget udvælgelsen og fokus i forhold til de fire udvalgte temaer. Kortlægningens datakilder bekræfter, at der er bred enighed om, at recovery og rehabilitering er vigtige begreber i arbejdet med at udvikle kvaliteten på botilbud. Kortlægningen afdækker en række forhold, som er betydningsfulde for kvalitet på botilbud, og herunder en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang. Kortlægningen afdækker også en række udfordringer, der risikerer at forringe kvaliteten, og som man bør være opmærksom på i forhold til omstillingen til recovery-orienteret rehabilitering. Disse forhold er temaspæcifikke og indgår i nedenstående sammenfatninger af resultaterne af kortlægningen, der relaterer sig til de fire kvalitetstemaer.

### Faglighed, kompetencer og menneskesyn

Kortlægningens datakilder belyser vigtigheden af, at faglighed, kompetencer og menneskesyn sættes på dagsordenen i arbejdet med udvikling af kvalitet på botilbud. Både borgere, botilbudsledere og fageksperter peger på, at det er afgørende, at medarbejdernes faglige tilgang og kompetencer tager udgangspunkt i en recovery-orienteret tilgang. En tilgang, der er baseret på respekten for, at den enkelte borger er ekspert og herre i sit eget liv, en evne til at sætte egen faglighed og menneskelige kompetencer i spil sammen med borgerne (frem for henover hovedet på borgeren), og en evne til at skabe gode tillidsfulde relationer, der er baseret på involvering og sikring af borgernes med- og selvbestemmelse.

Kortlægningen viser, at ønsket om en recovery-orienteret tilgang stiller krav til botilbuddene og deres praksis. Blandt andet skal alle medarbejdere samlet set have en bred faglig viden og personlige kompetencer, der er afgørende for at kunne imødekomme de enkelte borgeres behov og ønsker. Derudover må botilbuddene etablere praksisser, der understøtter udviklingen af nye stillingskategorier og organiseringsformer samt anvendelsen af nye involveringsmetoder, der fx giver borgerne med- og selvbestemmelse over, hvem de ønsker at samarbejde med, hvordan deres indsats skal designes og tilpasses, og den måde, borgerne ønsker at blive mødt på fx i tilspidsede situationer.

Kortlægningen viser, at udviklingen af faglighed på botilbud er forbundet med en række udfordringer. Udviklingen af faglighed kan skabe usikkerhed for både medarbejdere og borgere, fordi succeskriterier og forventninger til den enkelte forandrer sig. Både litteraturstudiet, botilbudsledere, fageksperter og praksisfortællinger peger på, at der er behov for:

1. kompetenceudvikling for medarbejderne og borgere
2. en videns- og feedback-baseret kultur
3. supervision og faglig refleksion, som aktivt involverer borgerne
4. en kvalificeret, konsistent og veldokumenteret brug af både erfarings- og evidensbaserede metoder, faglige tilgange og værdigrundlag på botilbud
5. velovervejede borgersammensætning og visitering.

## Botilbuddet som hjem

Kortlægningen viser, at kvalitet på botilbud er tæt knyttet til, at borgerne oplever botilbuddene som et rart og hjemligt sted at leve. Alle kilder peger på, at både de fysiske rammer og de sociale rum og relationer, der eksisterer på botilbud, er afgørende for kvaliteten.

Borgere, botilbudsledere og fageksperter fremhæver først og fremmest de sociale rum og relationers betydning for, at botilbud er et rart og hjemligt sted at bo. De er enige om, at trykthed, respekt, og at borgerne føler sig velkomne, er afgørende for, at borgerne føler, de bor et rart sted. Derudover fremhæver særligt borgerne, at det har betydning for deres oplevelse af hjemlighed, når de føler sig som en del af et fællesskab, når medarbejderne er til stede og nærværende i de fælles rum og områder, og når borgerne aktivt involveres i dagligdagen og aktiviteterne på botilbuddet. I praksis arbejder botilbud med at udvikle kvalitet i de sociale rum og relationer med borgerne ved at skabe en imødekommende og hyggelig atmosfære. Botilbud arbejder også med at give borgerne mulighed for at udtrykke sig og deltage i husets aktiviteter på forskellige måder og niveauer, fx gennem borgerråd og kreative udfoldelsesmuligheder. Nogle botilbud arbejder desuden med at adskille de fælles og de private rum, idet der lægges stor vægt på, at kvalitet også handler om at respektere borgernes ret til selvbestemmelse i egen bolig.

Både borgere, botilbudsledere og fageksperter peger på, at de fysiske rammer, fx størrelse, indretning, fællesrum og private rum, har en betydning for, at borgerne oplever, at botilbud er et rart sted at bo. Botilbuddene arbejder med udvikling af kvalitet i de fysiske rammer, fx indretning og æstetik i form af indkøb af designermøbler, stearinlys, kunst på væggene, ting, der ikke er boltet fast, tilstedeværelsen af private rum og fællesrum samt flere udgange fra fællesrummene. Botilbuddene har dermed også fokus på, at de fysiske rammer understøtter ønskerne om, at botilbud er et trygt, socialt og rart sted at være.



Kortlægningen, særligt litteraturen, fremhæver, at temaet om botilbud som hjem, rummer en række udfordringer og dilemmaer. Næmlig at et botilbud på én gang er et hjem og en institution/arbejdsplads, at man skal kunne føle sig hjemme på botilbud, men at perspektivet også kan være, at det er muligt at flytte til sin egen bolig. Dilemmaet er således, at botilbud både skal fungere og føles som et hjem for borgerne, samtidig med at det udgør et fællesskab, der ikke nødvendigvis er selvvalgt og bakker op om muligheden for at flytte.

## Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag

Kortlægningen viser, at det er vigtigt, at der arbejdes med trivsel og sundhed på botilbud. Samtlige kilder fremhæver, at trivsel og sundhed er noget, der skabes i hverdagen gennem arbejdet med meningsfulde aktiviteter og rammer, der sikrer, at borgerne kan skabe ønskede forandringer i deres liv. Både borgere, botilbudsledere og fageksperter peger på, at trivsel øges, når der sættes fokus på deltagelse, relationer og indflydelse, hvilket er i tråd med en recovery-orienteret tilgang. Disse kvaliteter kan bl.a. skabes ved:

- at borgerne kan påvirke og genvinde magten over, hvad der sker i deres liv og hverdag
- at borgerne kan (gen)finde oplevelsen af at være kompetent og værdifuld
- at borgerne støttes i at (gen)skabe netværk, rutiner, struktur og positive sociale roller i livet.

Spørgsmålet om fysisk sundhed omtales i mindre grad i interviewene med borgere, ledere og fageksperter, men de peger dog på, at fysisk sundhed, fx ernæring, er vigtig for trivsel.

Eksempler fra de udvalgte botilbud viser, hvordan botilbud arbejder med både trivsel og sundhed på forskellige niveauer. Særligt gennem:

- Tilbud om meningsfulde aktiviteter på eller uden for botilbuddet
- Tilbud om sundhedsfaglige aktiviteter og ekspertise på botilbuddet
- Tilbud, der styrker borgerens opbygning af mestringsstrategier, så mistrivsel og konflikter kan forebygges.

I arbejdet med disse praksisser er fokus på at modvirke den risiko for fysisk og social passivering og eksklusion, som livet på botilbud kan indebære, ligesom der arbejdes med at sikre, at der er de rette metoder og sundhedsfaglige kompetencer til stede på botilbuddene, og at medarbejderne indtager faciliterende og dialogbaserede roller. Praksiseksemplerne illustrerer dog, at det kan være en udfordring at sikre borgerinvolvering.

Litteraturen peger på en vigtig pointe, nemlig at sundhed både handler om fysisk, mentalt og socialt velbefindende og derfor er tæt koblet til trivselsbegrebet, samt at sundhed og trivsel er en forudsætning for, at borgerne har ressourcer og overskud til at arbejde med egen udvikling og recovery. Derudover fremhæver litteraturen vigtigheden af fokuset på sundhed og trivsel ved at fremhæve den øgede risiko for både ulighed i sundhed (bl.a. lavere livskvalitet, kortere levetid, flere livsstilssygdomme) og social eksklusion fra samfundets fællesskaber, som mennesker med psykiske vanskeligheder er udsat for.

## Tværgående samarbejde og helhedssyn

Kortlægningen viser, at det er vigtigt, at man på botilbud tager stilling til, hvordan man kan understøtte et tværgående samarbejde og helhedssyn i det faglige arbejde. De interviewede borgere på botilbud understreger med deres fortællinger, at et helhedssyn på botilbud handler om, at botilbuddet har fokus på borgernes mange forskellige problemstillinger og ressourcer. Borgerne finder, at medarbejderne indtager et helhedssyn, når medarbejderne i det tværgående samarbejde bl.a. sætter borgerne i centrum for samarbejdet, støtter borgerne der, hvor de har et behov, men også lader borgerne klare det, de godt kan selv. Helhedssyn falder godt i tråd med både rehabilitering, der også vægter et fokus på borgerens hele livssituation, og recovery, der gør borgerens egne oplevelser til det centrale omdrejningspunkt for indsatser.

Fageksterterne, botilbudslederne og litteraturen har også fokus på vigtigheden af at bevare et helhedssyn på borgernes komplekse problemstillinger. De peger på, at der er brug for et godt tværfagligt samarbejde, så borgernes indsatser kan koordineres, og der bygges bro over borgerens ofte fragmenterede og afgrænsede indsatser (fx sociale, somatiske og psykiske) og domæner (fx botilbud og hjem/civilsamfund). For at opnå det ønskede helhedssyn er der behov for tværfaglige kompetencer på botilbuddet, der afspejler de enkelte borgers individuelle behov samt deres kompetencer i forhold til at indgå i konstruktive samarbejder med eksterne samarbejdspartnere.

Praksiseksemplerne viser, at udviklingen af koordinerende funktioner, fx sygeplejekonsulenter (der skaber en klar arbejdsdeling indadtil og klar indgang for eksterne samarbejdspartnere) eller tværfaglige møder, der samler eksterne samarbejdspartnere i samme rum, kan understøtte det eksterne samarbejde og brobygning. Disse tiltag støtter målrettede og koordinerede indsatser, som er et kerneelement i rehabiliterings-orienterede indsatser. Kortlægningen viser imidlertid, at det er en udfordring at skabe rammer, der gør borgerne trygge ved at deltage på tværfaglige møder, og at flere af de beskrevne indsatser har et fokus på medicinsk eller fysisk sundhed. Der er således et behov for mere viden om praksisser, der kan understøtte et fokus på borgerens hele livssituation samt sikre inddragelse af borgerne.

## Perspektivering

Denne kortlægning bidrager med erfaringer og viden om, hvordan man kan arbejde med at højne kvaliteten på botilbud. Rapporten beskriver en række tværgående kvalitetstemaer ved at lade centrale aktører på området komme med deres bud på, hvad der kan højne kvaliteten, og ved at give konkrete praksiseksempler på, hvordan der allerede arbejdes med at højne kvaliteten. Kortlægningen peger dog også på, at botilbuddene ikke fra den ene dag til den anden kan ændre praksis, og at der er udfordringer og dilemmaer forbundet med udviklingen af kvalitet på botilbud. Botilbuddene har været vant til at være relativt lukkede enheder, hvor medarbejderne er blevet betragtet som eksperterne. Det er derfor udfordrende for både borgere og medarbejdere at vænne sig til at skulle arbejde på de måder, som recovery og rehabilitering lægger op til, fx at bygge bro mellem botilbuddet og civilsamfundet, inddrage borgere i det faglige rum, inkludere peer-medarbejdere i medarbejdergruppen, involvere borgerne i tilrettelæggelsen af botilbuddets hverdagsliv og at være initiativtagere i forhold til det eksterne samarbejde om at sikre gode koordinerede forløb for borgerne. Praksiseksempler tegner et billede af, at det kan højne borgernes trivsel og medarbejdernes oplevelse af faglighed, når botilbuddene omstiller sig, men også, at arbejdet med at ændre forholdene bl.a. kræver tid, ressourcer, opkvalificering, prioritering samt kultur- og organisationsændringer. Kortlægningen

viser også, at der er behov for flere undersøgelser af, hvordan man kan udvikle og højne kvaliteten på botilbud. Kortlægningen viser desuden, at der er behov for, at botilbud bliver bedre til at dokumentere virkningerne af deres indsatser. Endelig viser kortlægningen, at der er store forskelle mellem botilbuddene i forhold til rammer, målgrupper, tilknytning (region/kommune) m.m. Det indebærer, at (god) kvalitet på ét botilbud ikke nødvendigvis er et kvalitetsmål for et andet botilbud, og at der mangler undersøgelser af kontekstens betydning for at højne kvaliteten på botilbud.

## Datagrundlag

Der er i forbindelse med kortlægningen gennemført telefoninterview med 25 fageksperter (fx fra sociale tilbud, bruger-, interesse-, forsknings- og uddannelsesinstitutioner), 10 botilbudsledere og 7 borgere. Desuden er der indsamlet data på seks botilbud<sup>1</sup>: Orion, Tangkær, Vista Hus, Cirklen, Mette Marie og Tuesten Huse. Datamaterialet fra de seks botilbud har både bestået af telefoninterview, enkeltmandsinterview, fokusgrupper og observationer af botilbuddets virke og konkrete praksisser på et 1-dags besøg. Det har varieret fra botilbud til botilbud, hvor mange og hvilke aktører der er blevet interviewet og observeret. Generelt er der dog tale om ledere, medarbejdere, borgere og i nogle tilfælde samarbejdspartnere, fx praktiserende læger og kommunale sagsbehandlere.

---

<sup>1</sup> Disse botilbud er ikke repræsentativt udvalgte. De er udvalgte af VIVE/SUS og Socialstyrelsen på baggrund af anbefalinger af eksperter og ledere. Man kan læse om botilbuddenes særlige målgrupper og organisering i Bilag A.

# 1 Indledning

## 1.1 Baggrund for kortlægningen

I perioden 2019-2022 gennemfører Socialstyrelsen som en del af satspuljen en række initiativer under overskriften 'En styrket indsats i kvaliteten i socialpsykiatrien'. Dette sker på baggrund af regeringens seneste handlingsplan for psykiatri, 'Vi løfter i fællesskab', fra september 2018. Regeringen fremhæver i handlingsplanen, at et stigende antal af mennesker med mere komplekse psykiske og sociale udfordringer har brug for støtte i socialpsykiatrien, hvilket forudsætter en effektivisering og opkvalificering af indsatser og tilbud (Regeringen, 2018: s. 43). En central udfordring i kommunerne er således, hvordan kvaliteten videreudvikles og styrkes i socialpsykiatrien, samtidig med at der foregår demografiske, ressourcemæssige og organisatoriske ændringer.

'En styrket indsats i kvaliteten i socialpsykiatrien' skal adressere de centrale udfordringer i socialpsykiatrien ved at understøtte et bredt kvalitets- og kompetenceløft. Det skal ske gennem to spor, der tilsammen rummer seks delinitiativer (<https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/styrket-kvalitet-i-socialpsykiatrien/De-seks-delinitiativer>). VIVE og SUS gennemfører i samarbejde med KP, Københavns Professionshøjskole, en række undersøgelser for Socialstyrelsen, der skal bistå kommuner og botilbud i dette arbejde. Denne kortlægning knytter sig til sporet 'Kvalitet og udvikling på de største ydelsesområder' og herunder delinitiativet 'Indsatskatalog om god kvalitet på botilbud'.

## 1.2 Formål med kortlægningen

Denne kortlægning er en del af delinitiativet 'Kvalitet på botilbud'. Formålet med delinitiativet er at indsamle og formidle den aktuelt bedste viden om kvalitet i botilbud efter servicelovens § 107 om midlertidige botilbud og § 108 om længerevarende botilbud for borgere over 18 år med psykiske vanskeligheder til ledere og medarbejdere, der arbejder inden for området.

Delinitiativet består af tre dele:

- En vidensafdækning (litteraturstudiet 'Kvalitet på botilbud', Rasmussen et al., 2020)
- En kortlægning af centrale elementer og praksis på botilbud
- En kvalificering og udarbejdelse af et indsatskatalog for kvalitet på botilbud.

Denne rapport udgør delinitiativets kortlægning. Kortlægningens formål er at indfange centrale elementer og praksisser til udvikling af kvalitet på botilbud, bl.a. gennem eksempler fra seks udvalgte botilbud, der er kommet langt med at finde inspirerende og lovende praksisser. Samtidig er det et konkret formål, at kortlægningen bidrager til udarbejdelsen af et indsatskatalog med fokus på kvalitetsudvikling på botilbud til voksne mennesker med psykiske vanskeligheder efter servicelovens § 107 og § 108.

Målgruppen for kortlægningen har i første omgang været Socialstyrelsens arbejdsgruppe<sup>2</sup>, som Socialstyrelsen har nedsat til i 2020 at udvikle og kvalificere et indsatskatalog for arbejdet med kvalitetsudvikling på landets botilbud. Målgruppen er desuden ledere, faglige medarbejdere og borgere i øvrigt, der er involveret i kvalitetsudvikling på området.

### 1.3 Kvalitetsbegreber og kvalitetsudvikling i praksis

Denne kortlægning sætter fokus på kvalitet på botilbud. Et væsentligt spørgsmål er i den sammenhæng, hvordan kvalitet på botilbud forstås, hvad der defineres som kvalitet, og hvordan kvalitet på botilbud undersøges. Kvalitet er et mangfoldigt og omdiskuteret begreb. Studier og tilgange til kvalitet kan tage udgangspunkt i mange forskellige tilgange, forhold, kriterier og indikatorer (Hjalmer et al., 2016), og hertil kommer, at botilbud er indbyrdes forskellige og dermed kan have forskellige kvalitetsmål. Botilbud kan juridisk og driftsmæssigt være både regionale, kommunale eller private og have fokus på forskellige konkrete eller mere brede og sammensatte målgrupper på tværs af bl.a. alder og funktionsnedsættelser eller (grad af/form for) psykiske vanskeligheder. Borgere på botilbud er således også forskelligartede og kan have overlappende og komplekse problemstillinger i form af fx fysiske lidelser, flere samtidige psykiske vanskeligheder, kognitive funktionsnedsættelser, PTSD, sproglige og kulturelle udfordringer, udadreagerende adfærd (kriminalitetsrelaterede udfordringer), afhængighedsproblemer og/eller sociale problemer.<sup>3</sup>

I denne kortlægning opfatter vi kvalitet som et fænomen, der er dynamisk og situationelt (Dahler-Larsen, 2008). Målgruppen og botilbud er ikke en stabil størrelse, men under konstant forandring, hvor mange faktorer og aktører påvirker, hvad der aktuelt bestemmes som kvalitet. Det betyder, at hvad der rammesættes som kvalitet er formet af en række forskellige indikatorer, historiske og politiske strømninger samt påvirket af mange perspektiver og aktører på området. Dermed er den aktuelle forståelse af, hvad kvalitet på botilbud er, en repræsentation af forskellige perspektiver, der gør sig gældende i en bestemt tidslig og historisk kontekst. Nedenfor beskrives nogle af de grundlæggende perspektiver, der har præget den måde, kvalitet behandles og vurderes ud fra i denne kortlægning.

#### 1.3.1 Rehabilitering og recovery

Et perspektiv på kvalitet, som er vægtet i denne kortlægning, er relateret til rehabilitering og recovery. Undersøgelser har vist, at der både i den regionale behandlingspsykiatri og i den kommunale socialpsykiatri i stigende grad arbejdes med recovery-orienteret og rehabiliterende tilgange (Neidel, A. 2011).

I en dansk kontekst er der en bred og multidisciplinær forståelse af rehabilitering. Den mest udbredte definition af rehabilitering stammer fra en hvidbog om emnet, der blev udgivet i 2004 af 'Dansk Forum for Rehabilitering':

---

<sup>2</sup> Arbejdsgruppen består af følgende medlemmer: Jens Bjerre, LOS; Nille Jensen, Botilbuddet Pilekrogen; Palle Konnerup/Gitte Drescher Velling, Region Nordjylland; Nanna Mørch, FOA; Pernille Ruben Hansen, Bedre Psykiatri; Mia Christina Hansen, SIND; Jytte Olesen, Aalborg Kommune; Kenneth Sandell Henriksen, Botilbuddet Tuesten Huse; Liv Lyngå Folsach, Sundhedsstyrelsen; Bodil Øster, Botilbuddet Slotsvænget; Helle Sibbersen, LAP; Bodil Tøndborg, Social Tilsyn Hovedstaden.

<sup>3</sup> Ifølge en analyse foretaget af KL (2018) er den mest udbredte udfordring blandt borgere, der modtager en ydelse efter servicelovens § 108 kognitive forstyrrelser (72 %), herefter følger psykiske lidelser (25 %), fysisk handicap (23 %) og sociale problemer (11 %). Blandt borgere, der modtager en ydelse efter servicelovens § 107, er kognitive forstyrrelser (62 %) også det mest udbredte problem, herefter følger psykiske lidelser (32 %), sociale problemer (14 %) og fysisk handicap (23 %).

*Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. (MarselisborgCentret, 2004: s. 16)*

Definition af rehabilitering trækker på både biologiske, psykologiske og sociale perspektiver og understreger, at borgerens hele livssituation er et centralt fokus for en rehabiliterende indsats, samt at borgeren støttes i at opnå et meningsfuldt og selvstændigt liv.

En udbredt måde at definere recovery-begrebet på er, at man skelner mellem recovery som en personlig, klinisk eller social proces (se fx Slade, 2017). Personlig recovery kan defineres på følgende måde:

*Recovery er en dybt personlig, unik proces, som indebærer en ændring af holdninger, værdier, følelser, mål, færdigheder og/eller roller. Det er en måde at leve et liv på, som giver håb, trivsel og mulighed for at bidrage på trods af de begrænsninger, som de psykiske problemer repræsenterer. Recovery indebærer en ny mening og nye mål i livet samt muligheder for at vokse og udvikle sig. (Anthony, 1993, i Slade, 2017: s. 12, egen oversættelse)*

Denne definition tager udgangspunkt i, at det er borgerens egne oplevelser af mening og trivsel i tilværelsen, der skal være omdrejningspunktet i recovery-processen. I den kliniske forståelse af recovery er der fokus på symptomer og symptomfrihed, og recovery bestemmes ud fra en faglig vurdering eller måling af borgerens bedring. I den sociale forståelse af recovery er der fokus på de materielle og sociale omstændigheders betydning for recovery.

Både begreberne om recovery og rehabilitering deler et fælles fokus på, at borgernes idealer og mål ideelt set skal sættes i centrum for indsatsen, og undersøgelser peger på (Jensen & Hansen, 2017), at borgere i høj grad forbinder god kvalitet med det at blive lyttet til og mødt i øjenhøjde. Samtidig kan recovery- og rehabiliterende udgøre en afgørende tilgang til at finde sammenhængende løsninger på komplekse opgaver, fordi de tilbyder et fælles afsæt på tværs af fagligheder, sektorer og institutioner (Benjaminsen et al., 2018). Litteraturen på området (se fx Bengtsson & Gregersen, 2013; Bengtson & Røgeskov, 2012; Bonfils & Bertelsen, 2014) har dog vist, at der er store forskelle i, hvordan der i praksis arbejdes inden for socialpsykiatrien med såvel recovery som rehabilitering. Recovery og rehabilitering er dermed heller ikke et kvalitetsstempel i sig selv.

### 1.3.2 Inspirerende og lovende praksisser

Kvalitet er som beskrevet et komplekst og åbent begreb, der kan defineres og vurderes i forhold til mange forskellige dimensioner, perspektiver og konkrete kontekster, der i denne sammenhæng gør sig gældende for botilbud. I denne kortlægning har vi inddraget både litteratur om kvalitet og centrale aktører – borgere, eksperter, ledere og medarbejdere – i arbejdet med at beskrive og finde inspirerende eksempler på, hvad god kvalitet i praksisser, indsatser og metoder kan være i botilbud.

I arbejdet med at finde og beskrive praksiseksempler, der kan være til inspiration for arbejdet med kvalitetsudvikling i botilbud, har vi desuden inddraget de 11 elementer til beskrivelse af lovende praksis (Jensen et al., 2016) som ramme for at undersøge indsatserne på udvalgte botilbud og vurdere deres kvalitet. De 11 elementer, der indgår i vurderingen af lovende praksis er:

1. Teori og viden
2. Virkning
3. Beskrivelse
4. Mål
5. Overførbarehed
6. Økonomi
7. Faglig refleksion
8. Relationelt samarbejde
9. Individuel tilrettelæggelse
10. Monitorering
11. Opfølgning.

Det betyder ikke, at de praksisfortællinger, der indgår i kortlægningen, lever op til alle de ideelle krav for alle 11 elementer. Derimod har vi ved udarbejdelsen af praksisbeskrivelserne, lagt vægt på at undersøge, hvor "langt" de seks botilbud var med udviklingen af en given inspirerende praksis inden for de 11 elementer. Eller med andre ord har vi i forbindelse med empiriindsamlingen indsamlet så mange af de informationer, botilbuddene havde til rådighed i forhold til de 11 dimensioner, fx vidensgrundlaget for deres praksis, erfaringerne med/virkning af deres praksis, praksisernes mål, forudsætninger for implementering m.m.

I hvilket omfang og grad de enkelte praksisfortællinger lever op til én eller flere af elementerne, skal således vurderes i forhold til den enkelte praksisbeskrivelse. De forskellige praksisfortællinger, der indgår i kortlægningen, har dermed en forskellig "modenhed" i forhold til at være lovende eller ej. En klar vurdering af, hvor lovende praksisserne er, har dog ikke været mulig at lave inden for rammerne af denne kortlægning. Alle de praksisfortællinger, der indgår i kortlægningen, har dog det til fælles, at de vurderes at være inspirerende eksempler, der adresserer en efterspørgsel i arbejdet med kvalitetsudvikling på botilbudsområdet.

### 1.3.3 Kvalitetstemaer og centrale elementer

Et tredje perspektiv på kvalitet, vi har vægtet i denne kortlægning, er at indkredse og sætte fokus på en række elementer og temaer, der kendetegner kvalitet på botilbud. Udgangspunktet for denne indkredsning er baseret på Socialstyrelsen og Socialtilsynets Kvalitetsmodel (Socialstyrelsen, 2017), som bruges af myndighederne til at vurdere kvaliteten på botilbud, og som samlet set omfatter kvalitetstemaerne:

1. Uddannelse og beskæftigelse
2. Selvstændighed og relationer
3. Målgrupper, metoder og resultater
4. Sundhed og trivsel
5. Organisation og ledelse
6. Kompetencer
7. Økonomi
8. Fysiske rammer.

Dette udgangspunkt er dog blevet kvalificeret undervejs i en løbende dialog mellem VIVE, SUS og den arbejdsgruppe, Socialstyrelsen har nedsat på området. Til kvalificeringsarbejdet har de

navngivne aktører ladet sig inspirere af de kvalitetselementer og temaer, der er blevet identificeret via

- Litteraturstudiet 'Kvalitet på botilbud' (Rasmussen et al., 2020)
- Interview med mennesker med botilbudserfaring, fageksperter og ledere om, hvilke elementer de mener kendetegner kvalitet i botilbud (Bilag B)
- Kortlægning af praksiseksempler (praksisbeskrivelser) baseret på interview og observationer fra seks botilbud, som er udvalgt på baggrund af deres lovende praksis (Bilag C).

Resultatet af denne proces fremgår af boks 1.1, og hvert tema beskrives i kapitel 2.

#### 1.1 Kortlægningens fire centrale kvalitetstemaer

- Faglighed, kompetencer og menneskesyn
- Botilbuddet som hjem
- Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag
- Tværgående samarbejde og helhedsorientering.

## 1.4 Begrebsbrug og termer

Den litteratur, vi trækker på i denne kortlægning, samt de aktører og botilbud, der indgår i denne kortlægning, anvender forskellige termer for eksempelvis borger/beboer, for medarbejder/personale, for psykiske vanskeligheder/psykiske lidelser, for sygdomme/mentale helbredsproblemer, for misbrug/rusmiddelahængighed mv. I kortlægningen anvender vi konsekvent betegnelsen borgere frem for beboere. For de resterende begreber, der omtales ovenfor, anvender kortlægningen i vid udstrækning de termer om medarbejderne, psykiske vanskeligheder, sygdomme, rusmiddelahængighed m.m., som studierne, aktørerne og botilbuddene selv anvender.

## 1.5 Læsevejledning

Denne kortlægning kan læses fra forskellige vinkler. De læsere, der brænder for området generelt, kan naturligvis læse den fra ende til anden. Forventningen er dog, at langt de fleste læsere vil 'dykke' ned i et eller flere af kortlægningstemaer eller bilag alt efter, hvilken særlig interesse de har for kvalitetsudvikling inden for området. Her er en læsevejledning til den sidste type læsere.

*Jeg er interesseret i, hvilke erfaringer vedrørende kvalitet hhv. borgere, fageksperter og botilbudsledere har ...*

De læsere, der har en særlig interesse i at fordybe sig i, hvad tre typer af centrale aktører inden for området, hhv. borgere, fageksperter og bostøtteledere, oplever er afgørende temaer for kvalitet i bostøtten, kan læse Bilag B.

*Jeg er interesseret i at læse mere om inspirerende og lovende praksisser, der kan udvikle kvaliteten på botilbud ...*



De læsere, der har en særlig interesse i at fordybe sig i, hvordan seks botilbud konkret har arbejdet med i praksis for at udvikle kvaliteten inden for en række områder på botilbud, kan læse Bilag C.

*Jeg er interesseret i at læse mere om den organisering, der er i de kommuner, der indgår i kortlægningen.*

De læsere, der har en særlig interesse for at kigge nærmere på organiseringen af de seks udvalgte botilbuds organisatoriske kontekster og målgrupper, kan læse mere i Bilag A.

*Jeg er interesseret i at fordybe mig i et eller flere kvalitetstemaer om kvalitet ....*

De læsere, der har lyst til at fordybe sig i et eller flere af de fire udvalgte kvalitetstemaer, kan læse kapitel 2. Her fremstilles hvert tema i udgangspunktet, via en fem-trins raket, der består af:

1. Et borgerperspektiv, der introducerer borgere med botilbudserfarings refleksioner i forhold til temaet
2. Et praksisperspektiv, der samler op på inspirerende og lovende praksisser, der vedrører temaet
3. Et botilbudslederperspektiv, hvor lederes refleksioner vedrørende temaet præsenteres
4. Et fagekspertperspektiv, hvor fageksperters<sup>4</sup> refleksioner vedrørende temaet præsenteres
5. Et litteraturperspektiv, hvor der samles op på studier, der er centrale i forhold til temaet (og som primært stammer fra litteraturstudiet 'Kvalitet på botilbud', Rasmussen et al., 2020).

Temaerne er konstrueret på baggrund af materialet i Bilag C, derfor forekommer der gentagelser på tværs af bilag og temaer. Derudover forekommer der gentagelser mellem temaerne, fordi både erfaringer og praksiseksempler kan relatere sig til mere end et tema.

I kapitel 3 kan interesserede læsere få viden om de anvendte metoder og det kvalitative materiale, der ligger til grund for kortlægningen.

---

<sup>4</sup> De 25 fagekspert er overordnet tilknyttet: 5 forskellige brugerorganisationer, 3 forskellige fagforeninger, 1 fond, 2 forskningsinstitutioner, 1 interesseorganisation, 1 kommune, 2 professionshøjskoler, 1 råd, 1 socialt tilbud og 1 styrelse. Mere specifikt bad vi dem om at specificere, hvad de anså som udslagsgivende for kvalitet på botilbud, set fra både et borgerperspektiv samt et fagligt- og systemperspektiv.

## 2 Fire tværgående kvalitetstemaer

I dette kapitel præsenteres fire tværgående kvalitetstemaer, der i forbindelse med kortlægningen er blevet vurderet som særligt betydningsfulde for at sikre kvalitet på botilbud. De fire temaer er:

1. Faglighed, kompetencer og menneskesyn
2. Botilbuddet som hjem
3. Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag
4. Tværgående samarbejde og helhedsorientering.

Det er Socialstyrelsen, VIVE, SUS og den arbejdsgruppe, der er blevet nedsat i forbindelse med projekt Kvalitet på botilbud, der i fællesskab har valgt, at det vil være givtigt at identificere tværgående kvalitetstemaer, som kan bruges i udarbejdelsen af et indsatskatalog<sup>5</sup> og kan styrke kvalitetsarbejdet på botilbudsområdet generelt.

De fire tværgående temaer er mere specifikt blevet formuleret på baggrund af de tilgange til kvalitet, der præsenteres i afsnit 1.3, de centrale elementer i kvalitet, som centrale aktører inden for området har peget på, se Bilag B, litteraturstudiet 'Kvalitet på botilbud' (Rasmussen et al., 2020), samt en række af de eksempler på inspirerende eller lovende praksisser fra seks botilbud, der bliver præsenteret i Bilag C. Dermed er temaerne udvalgt på baggrund af studier inden for området, praksisviden og levet erfaringsviden. Den måde, de enkelte afsnit om temaerne er bygget op på, afspejler denne udvælgelsesproces.

Afsnittende om de fire temaer er opbygget ens. I afsnittende findes således:

1. Et borgerperspektiv, der introducerer fem borgere med botilbudserfarings refleksioner i forhold til temaet
2. Et praksisperspektiv, der samler op på inspirerende og lovende praksisser, der vedrører temaet for de seks udvalgte botilbud
3. Et botilbudslederperspektiv, hvor 10 lederes refleksioner vedrørende temaet præsenteres
4. Et fagekspertperspektiv, der er baseret på 25 fageksperters<sup>6</sup> refleksioner vedrørende temaet
5. Et litteraturperspektiv, hvor vi samler op på studier, der er centrale i forhold til temaet (og som primært stammer fra litteraturstudiet 'Kvalitet på botilbud', Rasmussen et al., 2020).

### 2.1 Faglighed, kompetencer og menneskesyn

I dette afsnit beskrives temaet om 'Faglighed, kompetencer og menneskesyn'. Kortlægningen af både litteraturen og praksis viser, at faglighed og ekspertviden i recovery-orienteret rehabilitering må forstås som noget, der foldes ud i samspil med borgerne, snarere end noget, fagpersoner har patent på. En recovery-orienteret tilgang lægger op til en tilgang, hvor borgerne

<sup>5</sup> Et centralt formål med kortlægningen er at bidrage til udarbejdelsen af et indsatskatalog med fokus på kvalitetsudvikling på botilbud til voksne mennesker med psykiske vanskeligheder efter servicelovens § 107 og § 108.

<sup>6</sup> De 25 fageksperters er overordnet tilknyttet: 5 forskellige brugerorganisationer, 3 forskellige fagforeninger, 1 fond, 2 forskningsinstitutioner, 1 interesseorganisation, 1 kommune, 2 professionshøjskoler, 1 råd, 1 socialt tilbud og 1 styrelse. Mere specifikt bad vi dem om at specificere, hvad de anså som udslagsgivende for kvalitet på botilbud, set fra både et borgerperspektiv samt et fagligt og systemperspektiv.

med afsæt i deres egne levede erfaringer betragtes som "eksperterne". I naturlig forlængelse heraf er det de fagprofessionelles opgave at understøtte, at borgerne involveres og inddrages, således at det er borgernes håb, drømme og ønsker, der tages afsæt i, og som sætter retningen for indsatserne. Det indebærer, at borgerne inviteres ind i det, der før i højere grad var medarbejdernes faglige domæne, fx supervision og i tilrettelæggelsen af indsatsen. Det stiller nogle særlige krav til både organiseringen og de tilgange, der benyttes på botilbud, samt til den fagprofessionelles rolle og virke.

På tværs af de forskellige kilder – borgerperspektivet, praksiseksempler, botilbudsledere, fageksperter og litteratur, træder især disse pointer og opmærksomhedspunkter frem i forhold til temaet faglighed, kompetencer og menneskesyn:

- **Faglighed starter ved respekten** for, at den enkelte borger er ekspert og herre i sit eget liv. En forudsætning for at kunne yde en god faglig indsats er derfor, at borgeren betragtes som en ligeværdig samarbejdspartner.
- **Faglighed er at kunne sætte sin faglige viden og menneskelige kompetencer i spil** sammen med frem for hen over hovedet på borgeren.
- **Faglighed hænger tæt sammen med at være i stand til at skabe en god, tillidsfuld relation til borgerne.** Derfor er opmærksomhed på resonans mellem borgere og medarbejdere samt medarbejdernes samarbejdskompetencer nødvendige faktorer i at tilbyde høj faglighed.
- **Faglighed er, at alle medarbejdere samlet set har en bred faglig viden og menneskelige kompetencer**, som er relevant og møder den enkelte borgers behov. Der er derfor brug for en bred vifte af kompetencer og strukturer, der understøtter de enkelte medarbejdere i at bringe deres kompetencer i spil, når det er relevant.
  - **Kompetencernes karakter:** Det kan både være specialiserede faglige og/eller almene menneskelige kompetencer.
  - **Kompetencernes flerstemmighed:** Der er brug for at sikre, at flere typer menneskelige og faglige perspektiver kan bringes i spil, og at forskellighed i den faglige tilgang behandles som en styrke.
- **Faglighed styrkes via kompetenceudvikling:** Dele af de kompetencer, der er brug for i en recovery-orienteret praksis, er stadig ny for mange. Det kan skabe stor usikkerhed blandt medarbejdere. Derfor er der brug for kompetenceudvikling og ledelsesmæssig sparring.
- **Faglighed fremmes gennem fora for kompetenceudvikling** fx via (fælles) kompetenceudvikling, supervision og systematiske rum for faglig refleksion. Gerne sammen med borgerne.
- **Faglighed understøttes gennem metoder og organiseringsformer**, der bl.a. fremmer dialog, samarbejde og borgerens medbestemmelse.
- **Faglighed understøttes af en velovervejet borgersammensætning og visitering:** En veldefineret målgruppe gør det nemmere at sikre tilstedeværelsen af tryghed samt de rette metoder og kompetencer på botilbuddene.

### 2.1.1 Borgerperspektivet

De interviewede borgere, der bor eller har boet på botilbud, peger samlet set på, at det skaber kvalitet for dem, når medarbejderne opleves kvalificerede til arbejdet, modne, respektfulde, har en oprigtig interesse i borgerne, har en god kemi med dem, ser dem som hele mennesker og

møder dem med ligeværd, tillid, nysgerrighed og åbenhed. Der er dog forskelle på, hvilke erfaringer borgerne har haft med medarbejdere på botilbud, og dermed også, hvilke kompetencer de lægger vægt på.

De borgere, der nævner, at det er vigtigt, at medarbejderne er kvalificeret til at hjælpe dem, har typisk haft dårlige erfaringer med personale, der ikke var det. De beskriver bl.a., hvordan de manglende kvalifikationer har givet traumatiske oplevelser i form af straf, overgreb og manglende omsorg.

*Et af de værste steder, jeg har boet, var drevet af en familie, hvor ingen af dem var uddannet til at kunne hjælpe folk med psykisk sygdom. Det er heldigvis lukket nu. De boede der, og så boede vi en 5-6 borgere. Det var os borgere, der stod for madlavning og rengøring – det var lidt som at være slaver.*

*... den første aften, så fik jeg sagt et eller andet om aftenen. Jeg ved ikke hvad, jeg kan ikke huske det, men det var i hvert fald ikke noget, de accepterede. Så blev jeg sendt ud i et stort, koldt alenehus, hvor der ikke var noget personale.*

Fortællingerne peger ikke i retning af bestemte uddannelser ud over en enkelt, der fremhæver vigtigheden af, at lederne har en lederuddannelse, hvis de skal kunne skabe en tryk ramme for borgerne. Men det efterlyses, at medarbejderne bruger deres faglighed til at "give svar, som kan bruges" – og som dermed opleves som relevante og hjælpsomme.

*Jeg blev ikke mødt ligeværdigt. Jeg følte mig som en klient, der blev set ned på. Det var jo mit hjem, men det synes jeg ikke, at personalet havde forståelse for. Personalet var ligesom på et helt andet niveau end os – man var mindre værd. Måske havde jeg for høje forventninger. Jeg synes, at det er vigtigt, at de skulle have brugt deres faglighed – at man får et svar, oplysninger osv., som kan bruges til noget.*

Desuden nævner flere at have haft glæde af en recovery-orienteret tilgang hos medarbejderne, mens andre efterlyser, at recovery-orientering var mere end "bare ord".

*De gjorde tingene på en anden måde, end andre steder, jeg har boet. Det har gjort, at jeg kan udvikle mig – i stedet for at blive ved med at være nede i det sorteste dyb.*

*Jeg har boet steder, der sagde, at de arbejdede med recovery og selvbestemmelse, men hvor det bare var ord. I stedet oplevede jeg en stemning og attitude af "jeg alene vide".*

Flere andre borgere nævner også i tråd med recovery-tilgangen, at det betyder meget, at medarbejderne møder dem med *tillid, nysgerrighed og åbenhed* – giver dem plads til at udvikle sig videre i deres liv, finde deres egen vej og måder at tackle problemerne på. Et par borgere fremhæver, at det er vigtigt, at denne nysgerrighed også føles som en *oprigtig interesse* i borgerne.

*Det er, som om de så vidt muligt – selvom de er uddannet – så vil de hellere have, at man som borger finder sin egen måde at tackle sine problemer på i stedet for at sige "det der er forkert – du skal gøre det på den og den måde". Det virker bare ikke altid, hvis der er andre, der siger, hvordan du skal gøre det.*

Én enkelt borger nævner også, at det er en vigtig kvalitet, at medarbejderne anvender metoder, der passer til den enkelte, denne borger har fx oplevet, at gestaltterapi var alt for voldsomt og

blev traumatiserende frem for at hjælpe. I tråd hermed peger en anden borger også på vigtigheden af, at man laver specialiserede tilbud, der sikrer, at man på botilbud kan tilrettelægge tilbuddene til de problemer, borgerne har – altså, at målgruppe og kompetencer matches, så hjælpen bliver relevant for alle.

*Jeg synes, at det allervigtigste er, at man laver specialiserede tilbud, som tager hensyn til de problemer, borgere har. Det er synd, når mennesker bliver fejlanbragt på et socialpsykiatrisk botilbud – fx mennesker med udviklingshæmning.*

Flere borgere fremhæver, at der ligger en kvalitet i, at medarbejderne har lyst til at dele lidt af sig selv, være personlige og fortælle om hverdagsoplevelser, og hvad der interesserer dem eller på andre måder viser sig som et menneske. Det skaber mere ligeværd og bedre samtaler. Det er ifølge borgerne også vigtigt, at medarbejderne forsøger at sætte sig ind i det, borgerne oplever. I forlængelse heraf fremhæver en enkelt, at det er vigtigt, at medarbejderne har en modenhed og erfaringer, de kan trække på, og ikke er for unge.

Nogle borgere fremhæver det som en stor kvalitet, at medarbejderne er i stand til at se dem som et helt menneske, dvs. ikke reducerer dem som hverken "farlige", "ressourcestærke" eller "sårbare", men mennesker, der fx både kan være sårbare og ressourcestærke. Et par af borgerne fremhæver således også, at det har stor betydning for dem og deres adfærd, at de bliver mødt med rummelighed og tillid – også hvis de tidligere har begået vold eller er blevet opfattet som farlige.

*Der var fx en gang, hvor jeg skulle prøve at flyve ud over gelænderet og truede med at hoppe ud. Der havde de trykket alarm, og der kom en hel masse løbende. Jeg var vildt vred og ked af det, og så kan jeg lige så tydeligt huske, at der kom en medarbejder løbende helt ovre fra den anden ende af bostedet – og det er altså langt. Så hun kom pustende og stønnende op ad trappen til mig, og så siger hun "nej, jeg er altså vildt træt i mine ben, jeg kommer lige over og sætter mig ved siden af dig". Jeg sad på en bænk, og da hun satte sig ved siden af mig, begyndte jeg at tude. Den der fornemmelse af, at det kan godt være, at jeg lige havde truet, men hun var sådan set ikke bange for mig, men var bare træt. Hun valgte at sætte sig ved siden af mig i stedet for at holde afstand.*

Generelt fremhæver borgerne også i forlængelse heraf, at det at blive mødt *ligeværdigt og med respekt* er en stor kvalitet for dem. Endelig nævner flere borgere kemi som en vigtig kvalitet for samarbejdet med medarbejderne. Borgerne beskriver, at kemi er vigtigt, for at man kan vokse i relationen, og i den forbindelse går det igen i flere af borgernes fortællinger, at det er centralt at kunne vælge, *hvem man gerne vil samarbejde med*.

*Når man selv kan vælge, hvem man vil samarbejde med, så finder man nogen, der gør en forskel for mig. De ting, de gør og kan, er noget, jeg øver mig i at blive god til at gøre for mig selv.*

Det er med andre ord afgørende, at kemien og tilliden er til stede, og at borgerne selv har indflydelse på, hvilke medarbejdere, de samarbejder med på botilbuddet. Et par af de interviewede nævner i den forbindelse positive erfaringer med at være med til at ansætte medarbejdere.

*Det er fantastisk, at man får muligheden for at se folk an, om de kan passe ind i huset. (...) Det giver meget, at man ved lidt om, hvem det er, der kommer ind. Man når lige at få et indblik – er det fx nogen, der er bange for at være der, eller om det faktisk er nogen, der gider huset.*

## 2.1 I bilagsafsnit B.1 findes der mere udfoldede borgerfortællinger, der relaterer sig til temaet

Se efter følgende overskrifter:

- Det var jo mit hjem, men ...
- Faste aftaler med kontaktpersonen hjalp
- De var overhovedet ikke uddannet
- Det var meningen, at jeg skulle mandsopdækkes – men der var ikke nogen
- Gestaltterapi var for voldsomt
- Botilbud skal have viden om, at man kan være ressourcestærk og sårbar på samme tid
- Den gode kemi og modenhed er central for kvalitet
- Vi vælger selv, hvem vi vil samarbejde med
- Her blev jeg ikke overfaldet, når jeg havde raseriudbrud
- De lader mig finde min egen måde at tackle mine problemer på
- Det er fantastisk, at man får muligheden for at ansætte folk – se folk an, om de kan passe ind i huset.

### 2.1.2 Praksisperspektivet

På botilbud arbejdes der aktivt med udviklingen af faglighed på en række områder. I denne kortlægning findes, som beskrevet i introduktionen til kapitlet, praksisfortællinger fra seks forskellige botilbud (se Bilag A). I forhold til temaet om faglighed, kompetencer og menneskesyn finder man lovende eller inspirerende praksis på botilbuddene Orion, Cirklen, Tuesten Huse og Vista Hus. Praksisserne på disse botilbud viser kort opsummeret, at der her arbejdes med at højne den faglige kvalitet i arbejdet via:

- Nye organiseringsformer, fx netværksorganisering
- Nye involveringsmetoder, fx metoder som Low Arousal 2 (LA2), Feedback Informed Treatment (FIT) og åbne supervisorsrum, hvor borgerne får direkte adgang til at forme og præge deres egen indsats
- Erfaringskompetencer og peermedarbejdere gøres til en del af den faglige palette.

Et fælles fokus for dette arbejde er, at borgeren og borgerens erfaringer i langt højere grad inddrages og involveres i det, der tidligere var medarbejdernes domæne. Nedenfor udfolder vi de tre måder, der arbejdes med at højne fagligheden på, på de omtalte botilbud.

#### *Nye organiseringsformer: Borgersammensatte netværk og tværfaglighed*

For at sikre borgernes medbestemmelse og indflydelse på dagligdagen har botilbuddene Orion og Tuesten Huse valgt at lave helt nye faglige netværk omkring borgerne. Netværkene erstatter den gamle teamstruktur og faste kontaktpersoner, der er udvalgt af bostedet. Disse netværk kaldes borgersammensatte netværk, fordi det er borgerne selv, der vælger de medarbejdere, de ønsker at arbejde sammen med. På både Orion og Tuesten Huse har borgerne således

selv mulighed for på løbende basis at til- og fravælge, hvilke medarbejdere, de ønsker at tilknytte deres netværk og arbejde sammen med. På begge tilbud er der dog en række funktioner og fagligheder, som skal indgå i netværket, og som sikrer en arbejdsdeling i netværket.

Borgersammensatte netværk understøtter det faglige arbejde, fordi borgerne i højere grad er motiverede for at samarbejde med medarbejderne, når de selv har valgt dem. På Tuesten Huse understøtter organiseringen også, at medarbejderne kan specialisere sig og ikke skal have fokus på det hele, fordi borgerne har udvalgt dem til at arbejde med et særligt område, fx sundhed. Rent logistisk kan organiseringen dog være meget tidskrævende, og der kan blive en skæv bemanding, fordi nogle medarbejdere er mere populære end andre. Borgerne er overvejende glade for at blive involveret og få kontrol over deres forløb, men det er ikke alle, der benytter sig af, at de selv kan vælge deres samarbejdspartnere.

#### *Nye fagligheder: (Peer-)medarbejdere*

På Orion arbejder man aktivt med at betragte faglighed på nye måder. Her har man i flere år haft medarbejdere, der er ansat grundet deres erfaringsbaserede viden, dvs. erfaringer med psykisk sårbarhed, misbrug, hjemløshed, kriminalitet m.m. I starten kaldte man dem peer-medarbejdere. Som noget relativt nyt er man imidlertid begyndt at kalde alle medarbejdere for relationsmedarbejdere, dvs. både peer-medarbejdere og medarbejdere med en sundheds-/socialfaglig uddannelse. En af de ansatte medarbejdere med erfaringsbaggrund beskriver fx, hvordan han har voldsom PTSD, og at han har mærket samtlige bivirkninger på den medicin, som flere af borgerne tager. Det gør, at han kan bruge sig selv i læringssituationer, fx ved at dele egne nederlag og succeser med en specifik diagnose eller medicin. Han oplever desuden en stor værdi i at være blevet ligestillet med de andre medarbejdere, i form af at alle medarbejdere nu omtales relationsmedarbejdere. Han kan dog fortsat godt opleve, at hans papirer på, at han har haft PTSD, ikke altid vægter ligeså meget som et uddannelsesbevis. Medarbejderne på Orion er dog generelt enige i, at tilstedeværelsen af medarbejdere med levede erfaringer bidrager til at nuancere de faglige diskussioner, fordi deres tilstedeværelse er med til at sikre, at et borgerperspektiv bibeholdes.

#### *Samarbejdsunderstøttende metoder*

På Orion, Vista Hus, Cirklen og Tuesten Huse anvendes metoder, der sikrer, at borgerne er aktive i forhold til at designe, udvikle og justere deres egen indsats. Det sker både i form af, at borgerne er med til at formulere deres mål og delmål, at borgernes oplevelse af indsatsen løbende tages op, og ved, at deres stemmer dokumenteres side om side med de fagprofessionelles. Til at understøtte denne praksis anvender medarbejderne en række vidensbaserede metoder. På Cirklen deltager borgerne fx i supervision, som ledes af en ekstern supervisor, der i en årrække har udviklet og forsket i betydningen af 'Det åbne supervisorsrum', mens man på Tuesten Huse og Vista Hus anvender metoderne Feedback Informed Treatment (FIT) og/eller Low Arousal 2 (LA2)<sup>7</sup>. Disse metoder bidrager til en faglig praksis og udvikling, fordi medarbejderne får et større indblik i, hvordan borgerne trives, hvordan de oplever samarbejdet, og hvorvidt det er vigtigt at lave ændringer i deres forløb. Samtidig understøtter metoderne også, at medarbejderne kan evaluere og arbejde med sig selv, fx få større indsigt i, om de selv skal justere deres adfærd. Erfaringerne tyder på, at de fleste borgere er glade for at blive inddraget, men at nogle borgere også oplever, at det er svært og overvældende at blive involveret, og at nogle metoder kan virke fremmedgørende, fx scoringer i forbindelse med FIT.

---

<sup>7</sup> Læs mere om metoderne i praksisfortællingerne i Bilag C.

Læs mere om erfaringerne fra Orion, Vista Hus, Cirklen og Tuesten Huse og i praksisfortællingerne i Bilag C:

- Fortællingerne **Borgersammensat teamstruktur på Tuesten Huse** og **Orion-netværk som organiseringsform** beskrives to forskellige løsninger på, hvordan borgeren selv kan sammensætte sit team af medarbejdere, så både faglighed og relation matcher det, borgeren oplever at have behov for.
- I fortællingen **Relationsmedarbejdere med erfaringskompetencer på Orion** beskrives erfaringerne med at ansætte peer-medarbejdere i samme funktioner som de øvrige medarbejdere og med at integrere denne faglighed som en styrke i den samlede vifte af kompetencer.
- I fortællingerne **Low Arousal 2 på Tuesten Huse** og **Low Arousal 2 på Vista Hus** beskrives to forskellige måder at arbejde med trivsel og konfliktforebyggelse gennem borgerinddragelse, med LA2 tilgangen som ramme.
- Fortællingen **Cirklen: Supervision sammen med borgerne** beskriver, hvordan borgere er med til supervision, når der er noget i samspillet med personalet, der trænger til at blive kigget på – en fastlåst situation, eller at medarbejderne ikke oplever at kunne være den rigtige støtte for borgeren.
- I fortællingen **Borgeren sætter delmål og dokumenterer på Cirklen** berettes om erfaringer med at arbejde tæt sammen med borgerne om at sætte delmål, følge op og justere dem, så borgeren oplever, at der sker noget relevant gennem samarbejdet med medarbejderne.
- I fortællingen **FIT på Tuesten Huse** beskrives det, hvordan man kan bruge redskabet Feedback Informed Treatment til at lære mere om borgernes trivsel og få feedback på ens arbejde, så samarbejdet styrkes.

### 2.1.3 Botilbudslederperspektivet

I interviewene med botilbudsledere kan spores seks fokusområder med relevans for temaet faglighed, kompetencer og menneskesyn. For det første lægges der vægt på, at indsatsen skal tage afsæt i den enkeltes forståelse frem for i de professionelles forståelse af livskvalitet og ønsket forandring. Med det som afsæt lægges der for det andet vægt på, at den faglige tilgang skal fokusere på at skabe positiv forandring i borgerens liv, og at der derfor skal arbejdes målrettet – med afsæt i *borgerens* mål. For det tredje fremhæves værdier og menneskesyn som et væsentligt fundament for det faglige arbejde. For det fjerde lægges vægt på at skabe og løbende uddanne en bredt sammensat medarbejdergruppe, som kan matche borgernes behov i samarbejdet. For det femte fremhæves behovet for løbende faglig supervision og refleksion – gerne sammen med borgerne. Endelig, for det sjette, udpeger lederne deres egen ledelse som afgørende for, at faglig udvikling bliver mulig – ikke mindst, når man beder medarbejderne om at forandre deres faglige arbejde.

#### *Samarbejdet skal tage afsæt i borgerens forståelse af livskvalitet og ønsker om forandring*

Udgangspunktet for fagprofessionelt arbejde skal altid findes i borgerens egne levede erfaringer og personlige forståelse af trivsel og livskvalitet – og det skabes gennem en ligeværdig dialog, der handler om borgernes egne ønsker og præferencer omkring de forandringer, de vil skabe i deres liv. Det er indsatsen, der skal tilpasse sig borgerne – ikke omvendt.

Det er en afgørende kvalitet, at borgerne selv kan vælge, hvem de skal samarbejde med, og hvilke medarbejdere der skal være en del af ens samarbejdspartnere, påpeger flere botilbudsledere. Det medvirker til, at samarbejdet i højere grad sker i relationer, som er meningsfulde



og virksomme for borgerne. Der er forskellige eksempler på, hvordan der arbejdes med at give borgerne denne ret til selv at bestemme, hvem i personalet, man ønsker hjælp og støtte fra. Der arbejdes med en kontaktpersonordning, hvor borgeren vælger sin kontaktperson. Botilbudslederne fremhæver det som en vigtig værdi, at relationen er et ligeværdigt partnerskab med borgerens liv i fokus. Andre steder arbejder man med borgerens 'relationscirkel', dvs. de personer, som borgeren ønsker at samarbejde med. Borgeren planlægger sammen med dette personale, hvordan samarbejdet skal finde sted i det daglige – hvem der skal hjælpe med hvad og hvornår. Mens borgerne andre steder fra dag til dag kan vælge, hvem af personalet, der er på arbejde, de ønsker at samarbejde med.

At bestemme, hvilke metoder der vil være meningsfulde og hjælpsomme, er et andet centralt selvbestemmelsestema ifølge flere ledere. Et sted arbejder personalet med en indflytningsmappe, der bl.a. beskriver, hvordan man kan få hjælp, og hvilke metoder der arbejdes med. Medarbejder og borger finder i en dialog frem til, hvilke metoder, borgerne finder relevante at arbejde med. Metoderne skal give mening for borgerne – og det skaber klarhed for borgeren om, hvilket støttebehov vedkommende har.

#### *Faglig tilgang: Understøtte positive forandringer i eget liv*

I forlængelse af det lægger lederne vægt på, at fagligheden skal sigte mod at skabe en oplevet forskel for borgerne. *"Hvis man skal flytte et andet menneske, skal man give max kærlighed og tilpas forstyrrelse"*, fremhæver en af botilbudslederne. Grundlæggende forklarer de interviewede ledere, at de alle på deres botilbud arbejder recovery-orienteret. Det betyder, at de lægger vægt på at udvikle individuelle planer sammen med den enkelte borger, hvor borgerens situation og livsområder indtænkes. Det er vigtigt at få beskrevet, hvordan personalet kan bidrage til den udvikling, som borgeren ønsker. En vigtig del af støtten er at udvikle og fastholde identitet, selvværd og livsglæde. Støtten skal udarbejdes med en overbevisning om, at alle kan komme sig, og det enkelte menneske bestemmer selv, hvad der er vigtigt i livet. I den sammenhæng understreger lederne, at det har en særlig værdi for borgerne at samarbejde med mennesker, der er kommet sig af en psykisk lidelse. Fordi det giver håb om, at det er muligt at udvikle sig og ændre sin situation.

At arbejde med borgerens mål som en positiv retningsangiver på, hvor borgeren ønsker at skabe forandring, er en central dimension ifølge flere ledere. Lederne understreger, at det er vigtigt at huske, hvis mål det er. Udgangspunktet er borgerens mål, og så er det dét, der måles på. De fremhæver risikoen for, at handleplansarbejde kommer til at tage afsæt i mål, der er lagt i munden på den enkelte frem for reelt at være 'ejet' af borgeren. De beskriver desuden et behov for at bryde målene op i meningsfulde og overkommelige bidder. Delmål kan derfor være en god strategi til at nå de større mål.

En tilgang, som flere ledere har, er også, at mål er gode at sætte, men at det er lige så vigtigt, at de kan justeres undervejs. Det er vigtigt, at borgerne – med støtte – selv formulerer, hvordan de vil arbejde med målene, og medarbejderne beskriver, hvordan de kan hjælpe og understøtte borgerne i deres behov. Der ligger altid håb i at sætte mål, også selvom målet fx er at undgå en social deroute eller undgå at få det værre. Nogle ledere fremhæver, at mål ikke altid handler om progression. Målet kan også knytte sig til at forhindre tab af færdigheder eller at komme til at trives i hverdagen trods fx et problematisk forbrug af rusmidler. På den måde kan arbejdet med mål i samarbejde med borgeren godt indebære accept af borgerens forbrug af fx alkohol eller stoffer og et fokus på, hvordan de negative konsekvenser i borgerens hverdag kan reduceres. Et andet eksempel, som lederne giver på, hvordan der kan skabes positive forandringer i borgerens liv, er at ændre fokus i samarbejdet med borgerne om deres medicin, så fokus i højere grad bliver på trivsel og recovery. Medicinen bliver her ikke et mål i sig selv, men et

middel til at komme sig. For medarbejderne betyder det, at de skal støtte borgerne i at bruge medicinen på en måde, der bidrager til borgerens trivsel og mål.

### *Menneskesyn og værdier*

Flere botilbudsledere fremhæver i forlængelse af dette, at botilbuddets menneskesyn og værdier er afgørende for kvaliteten. Måden, hvorpå medarbejderne møder borgerne, har stor betydning for borgerens selvforståelse, selvværd og selvtillid og dermed for borgerens mulighed for at opleve positiv udvikling. Derfor er der flere eksempler på, at botilbudsledere prioriterer personalets menneskesyn og værdier højere end deres uddannelsesbaggrund. Flere af lederne fremhæver, at kompetencer, metoder og tilgange altid bør bygge på et fælles menneskesyn. De opfatter det som centralt at dele fælles værdier – og så kan bestemte (fælles) faglige kompetencer bygges på siden hen.

Der er forskellige eksempler på, hvilket menneskesyn og hvilke værdier, botilbuddene tilslutter sig. En fællesnævner er dog, at botilbud af høj kvalitet møder deres borgere med tillid. Tillid til, at borgeren tager medansvar for sin positive udvikling. Tillid til borgerens adfærd og tillid til meget mere. Sidst, men ikke mindst, beskriver de interviewede ledere, at de i praksis forsøger at arbejde ud fra et recovery-orienteret menneskesyn, hvor borgernes anerkendes som eksperter på eget liv.

Det er med andre ord ifølge lederne vigtigt for kvaliteten i botilbud, at personalegruppen arbejder ud fra et fælles tillidsfuldt, rummeligt og anerkendende menneskesyn. Det øger borgernes selvforståelse og tro på sig selv og skaber ikke mindst tryghed blandt borgerne, at personalet arbejder ud fra et fælles grundlag, der skaber ensartethed og forudsigelighed.

### *Kompetencer og kompetenceudvikling*

Flere af de interviewede ledere mener, at et botilbuds kvalitet hænger sammen med dets medarbejders kompetencer. Det er en indikator for kvalitet, at medarbejdernes kompetencer understøtter borgernes behov. Mange botilbudsledere stræber efter at sikre dette match ved at sammensætte en medarbejdergruppe med tværfaglige kompetencer (herunder fx sundhedsfaglige kompetencer, pædagogiske kompetencer, levede erfaringskompetencer. De kan også omfatte specialiseret viden om bestemte problematikker og kompetencer i dialog og samarbejde). Et af argumenterne er, at målgruppens behov er mangfoldige og ofte komplekse, hvorfor der er brug for mange kompetencer for at matche behovene – både hos den enkelte og på tværs af borgergruppen. Flere botilbudsledere beskriver desuden, hvordan de arbejder med løbende fælles kompetenceudvikling.

De rette medarbejdere er ifølge botilbudslederne afgørende for kvaliteten af den indsats, som et botilbud kan tilbyde sine borgere. Der er mange faktorer, der kan forme den rette medarbejdergruppe. Det kan være fristende at tillægge medarbejdernes individuelle uddannelsesbaggrund stor værdi, men medarbejdergruppens sammensætning synes ifølge flere ledere imidlertid at fortjene et større fokus. Botilbudsledere fremhæver, at det handler om at sammensætte en broget medarbejderstab, der møder borgerne med forskellige erfaringer, kompetencer og perspektiver. På den måde er medarbejdergruppen bedst rustet til at imødekomme den mangfoldighed af behov, som borgerne måtte have. I denne sammenhæng nævner botilbudslederne fx brugen af peer-medarbejdere. Peer-medarbejdere tilfører botilbuddet en vigtig erfaringskompetence. Det særlige ved peer-medarbejdere er, at de har en naturlig forståelse for borgerne og samtidig bidrager med vigtig viden til medarbejdergruppen. Det handler med andre ord om at sammensætte en tværfaglig medarbejdergruppe, der matcher målgruppens behov.

Nogle botilbud imødekommer målgruppens behov ved at have ansat et tværfagligt medarbejderteam, mens andre opnår en tværfaglig profil gennem strategiske samarbejder med eksterne

aktører som psykologer, sygeplejersker og lignende. Lederne fremhæver imidlertid, at det ikke er en selvfølgelighed, at tværfaglighed er en gevinst. Tværfaglighed kan også resultere i kamp om faglighed. Derfor er det vigtigt at tage stilling til, hvordan der konkret arbejdes med tværfagligheden. Det er fx vigtigt med en klar rollefordeling – hvad enten medarbejdernes roller er ens eller forskelligartede. Flere peger også på, at det er gavnligt at skabe en kultur blandt medarbejderne, der giver plads til at være uenige og gå i dialog om uenigheden. Det skaber faglig udvikling blandt medarbejderne og bedre løsninger for borgerne. Det er væsentligt, at alle fagligheder tillægges lige stor værdi og anerkendelse.

En anden måde at sikre, at medarbejdernes kompetencer matcher målgruppen, er ifølge flere ledere af botilbud ved jævnlige og systematiske efteruddanne og opkvalificere medarbejderne. Det kan eksempelvis være i form af en obligatorisk grunduddannelse, intern uddannelse (fx med fokus på botilbuddets faglige tilgang) eller temadage med fokus på et særligt emne.

Hovedparten af botilbudslederne fremhæver, at de prioriterer kollektiv frem for individuel kompetenceudvikling. Det betyder, at medarbejdergruppen uddannes sammen frem for at skabe enkelte superbrugere. Kompetenceudviklingen kan ruste medarbejderne til at arbejde med bestemte tilgange, metoder, borgere med særlige problemstillinger (fx misbrugere) og meget andet. Det giver medarbejderne et fælles fagligt ståsted, et fælles sprog og rum til fælles faglig refleksion. Kompetenceudviklingen sikrer samtidig, at medarbejdernes kompetencer hele tiden tilpasses borgernes behov. Flere botilbudsledere fortæller, at de finder det vigtigt at involvere borgerne i kompetenceudviklingen. Det kan være ved deltagelse i temadage, kurser eller seminarer, hvor medarbejdere og borgere lærer i fællesskab. På den måde får borgerne også mulighed for at udvikle sig og tilegne sig nye perspektiver. Borgernes deltagelse sikrer også, at deres stemme er med til at præge botilbuddets faglige tilgang.

#### *Visitation og borgersammensætning*

Faglighed og visitation knyttes sammen af botilbudslederne. Flere ledere understreger betydningen af, at borgerne har samme type udfordringer, bl.a. fordi det giver muligheden for at være et højt specialiseret tilbud til bestemte målgrupper – og generelt at kunne kompetenceudvikle personalet, så det kan imødekomme borgernes behov og udfordringer bedst muligt. Andre botilbudsledere fremhæver tværtimod betydningen af, at der skal være en balance i borgersammensætningen, så borgerne ikke ligner hinanden for meget, men heller ikke har fuldstændigt forskellige behov. Der er meget læring i, at alle mennesker skal tilpasse sig; det skal man også i et botilbud. Det må gerne afspejle samfundets diversitet af mennesker.

Lederne understreger, at det er meget vigtigt, at botilbuddene selv er med til at sammensætte borgergruppen. Flere antyder en uheldig udvikling i retning af, at borgere 'uden for' tilbuddets målgruppe kan risikere at blive visiteret alligevel. Det kan have alvorlig betydning for borgeren, der kan opleve opholdet som et nederlag. Den gode visitation handler om at matche botilbud og borgere, som botilbuddet vurderer vil kunne profitere af tilbuddet og den måde, der arbejdes på.

#### *Faglige fællesskaber, refleksion og supervision*

For at understøtte, at medarbejderne møder borgere med afsæt i den bedst mulige faglighed, fremhæver en række botilbudsledere, at det er afgørende at skabe et rum, der understøtter medarbejdernes faglige refleksion. Faglig refleksion giver medarbejderne mulighed for at reflektere over deres faglighed, borgerens behov, håndtering af specifikke problemstillinger og lignende. Det handler også om at skabe rum og kultur for vidensdeling mellem medarbejdere. Det danner ifølge en række ledere grundlag for en læringsproces, der giver medarbejderne rum til at dvæle ved praksis, lære heraf og dermed udvikle deres faglighed. Det højner ifølge lederne i sidste ende kvaliteten af den indsats, borgeren oplever.

Botilbudslederen prioriterer faglig refleksion ved at sætte tid af hertil og ikke mindst ved at facilitere tydelige rammer for refleksionen. Faglig refleksion kan i praksis tage mange former. Det kan foregå individuelt, medarbejdere imellem og i samspil med borgere. Der er et eksempel på et botilbud, der hver dag afsætter 15 minutter efter hver vagt, som er reserveret til overlap med fokus på fælles refleksion. Der er også mange eksempler på systematisk supervision – med eller uden borgere.

Flere botilbud inviterer borgerne ind i det 'faglige rum'. Det kan være opnåelse af læring gennem et fælles kursus, *"hvordan vi kan være nysgerrige og undersøgende sammen"*, frem for at medarbejderne får rollen som 'eksperter'. Ny læring foregår fælles for både borgere og personale, fordi, understreger en af botilbudslederne, borgere – ligesom alle andre – har brug for at tilegne sig redskaber og lære noget fx om recovery. Formen kan fx være flere årlige temadage for personale og borgere, som alle kan komme med forslag til. Fælles supervision for borgere og medarbejdere er et andet eksempel på et fælles fagligt rum. Borgerne deltager på lige fod med personalet i den individuelle og fælles supervision, når supervisionen handler om dem.

Der er utallige former for refleksion. Det afgørende for kvaliteten i medarbejderens møde med borgeren er ifølge en række ledere, at det prioriteres, at medarbejderen har mulighed for at dvæle ved sin faglige praksis og lære heraf.

Refleksionen kan understøttes af det dokumentationsarbejde, der gøres på botilbuddet. Den gode dokumentation gør både borgere, medarbejdere og myndigheder klogere på borgernes perspektiv, botilbuddets praksis og lignende. Botilbudslederne argumenterer for, at der kan være en stor kvalitet i at involvere borgerne i dokumentationen. Borgernes subjektive oplevelse af kvalitet er vigtig for botilbuddets justering af praksis. Involveringen af borgerne giver samtidig borgerne plads til at reflektere over deres egen adfærd og udvikling. Dokumentation kan på den måde bruges som et fagligt redskab, der understøtter borgernes udvikling samt refleksion og samarbejde mellem medarbejderne og mellem borgere og medarbejdere.

#### *Ledelse af faglig udvikling*

Lederne har stor opmærksomhed på de udfordrende vilkår, personalet arbejder under. Der ligger en vigtig ledelsesmæssig opgave i form af sparring, ledelsessupervision og ledelsesopbakning, som skal understøtte medarbejdernes løsninger af fx konfliktfyldte situationer. Det er helt nødvendigt at skabe et rum til refleksion, når perspektivet og bestemmelsen rykkes fra medarbejder til borger. *"Når man tager kontrollen og lægger den over til borgeren, så tager man kontrollen fra nogle andre. Og det er meget at bede mennesker om at stå uden kontrol"*. Det kræver en nærværende ledelse – og det er ikke altid uden konflikter, erkender en leder.

I et botilbud har lederen fokus på paradoksledelse i det dilemmafyldte arbejde og fokus på, hvorfor løsninger vægtes forskelligt blandt personalet. Ledelsesopgaven er at anerkende flere forskellige løsningsmodeller; det handler ikke om, at der er én rigtig løsning, men at man træffer et valg, som bliver løsningen. Personalet skal være bevidst om at lytte til hinanden, og lederen skal lægge sin forforståelse væk ved at lytte og spørge personalet. At være uenig bidrager ikke til dårligt samarbejde, men til et øget fokus på at lytte. Kunsten er at kommunikere og lytte til hinanden i personalegruppen uden at gå i forsvar. Derfor er der ledelsesmæssig fokus på, hvad der sker *mellem* personalet, når de arbejder med borgerne – og ikke kun fokus på, hvad der sker mellem personale og borger. Flere ledere peger på at træne og udvikle den gode feedback-kultur – både mellem personale og borgere, personalet indbyrdes og mellem personale og ledelse. Det understøtter den gode kommunikation og en fælles refleksion.

### 2.1.4 Fagekspertperspektivet

Som de øvrige aktører fremhæver fagekspertene recovery-orientering som et vigtigt element i at have høj faglig kvalitet. Derudover lægges der især vægt på vidensbaserede kompetencer og tilgange, men også relationelle kompetencer fremhæves som vigtige. Som en del af det udpeges høj kvalitet i visitationen som afgørende for, at medarbejderne på botilbuds faglighed matcher borgernes. Endelig har fagekspertene ligesom lederne fokus på nødvendigheden af løbende faglig refleksion og sparring.

#### *Fokus på positiv udvikling: Recovery-orientering*

For flere fagekspertter er det afgørende, at både organisation, afdeling og den enkelte medarbejder ved, hvordan man bedst muligt støtter op om borgernes muligheder for at komme sig og komme videre. Et nært samarbejde med borgerne ud fra deres håb og ønsker er helt afgørende, ligesom der skal være en fælles plan om udvikling, som borgeren er inddraget i og som bruges. En af fagekspertene nævner, at medarbejderne skal indtage nye roller, mere faciliterende roller frem for rollen som vidensekspertter, hvor de i højere grad er, og hvor man får borgerne til at tale deres håb og drømme frem. Kvalitet betyder også, at det ikke skal være en passiv, omsorgsbetonet indsats – der skal være fokus på udviklingspotentiale, så borgerne kan få støtte, der hjælper dem til at komme videre. Desuden fremhæver flere eksperter, at det er væsentligt at få borgerne 'ud af huset', hvor egen bolig er et perspektiv, man kan og skal forfølge. Det er vigtigt, at de juridiske og organisatoriske rammebetingelser støtter op om at kunne indfri de recovery-orienterede mål.

#### *Vidensbaserede kompetencer og (fælles) faglige tilgange*

Flere fagekspertter fremhæver betydningen af, at medarbejdernes tilgang er *vidensbaseret*. Kvalitet forbindes her med et fokus på uddannelse og videreuddannelse.

Flere fagekspertter fremhæver vigtigheden af, at medarbejderne *repræsenterer forskellige fagligheder*, der kender deres faglige grænser. Denne flerfaglighed gør det muligt, at man kan støtte og tage udgangspunkt i den enkelte borger og hans eller hendes specifikke behov. Kvalitet knyttes dermed bl.a. til en god blanding af sundhedsfagligt og pædagogisk personale, men en ekspert nævner også, at det kan være vigtigt at tænke bredt, fx ved at tilknytte psykologer til bosteder. Samtidig er det dog også vigtigt, at bosteder erkender, at de ikke kan rumme alle fagligheder og er dygtige til at opsøge kompetencerne uden for huset.

Samtidig med at tværfaglighed vægtes, fremhæves det også, at det er afgørende for kvalitet, at botilbuddet også har et *fælles fagligt fundament* eller grundlag. Et fælles fagligt grundlag gør det nemlig nemmere for medarbejderne at sparre med hinanden (især hvis man har forskellige fagligheder), og i relation hertil nævnes det som en kernekompetence, at medarbejderne har koordinations- og samarbejdskompetencer samt er gode til at indhente relevant viden fra andre.

Det fremhæves også, at en vidensbaseret praksis og et solidt fagligt grundlag er tæt knyttet til, at medarbejderne anvender *velbeskrevne metodiske tilgange*, og at der er fokus på metoder, som medarbejderne er trænede i at anvende. Det er samtidig også vigtigt, at medarbejdere har en 'værktøjskasse' af metodiske tilgange, der er bred, således at der kan skabes et match mellem metoden og den enkelte borgers individuelle behov.

#### *Visitation og adgang til skræddersyede tilbud*

Flere fagekspertter fremhæver god, grundig og faglig visitation som helt afgørende for kvaliteten. Det er vigtigt, at der ikke er for lange ventetider. Det er vigtigt, at det er 'de rette personer' og fagligheder, der udfører visitationen, herunder at det er professionelle, der kender borgeren.

Visitationen af den rigtige støtte både i forhold til indhold og omfang er meget afgørende. Der er en problematisk tendens til, at der tildeles færre timer, og borgerne får større behov, idet der sker en glidning mellem paragrafferne, særlig § 107 til § 85. Én fagekspert fremhæver, at man på området har haft svært ved at skræddersy tilbud, hvilket ellers er vigtigt for kvaliteten. Det er vigtigt med en klar og tydelig differentiering, fx af en borgers misbrugsniveau. Det er således vigtigt, at man gør sig nogle kvalitetsmæssige overvejelser i forhold til visitation. Kvalitet hænger også sammen med tilbuddets tilgængelighed, herunder at støtten skal have samme tilgængelighed på tværs af landets kommuner.

I forlængelse af påpegningen af en god visitation fremhæver en ekspert desuden, at botilbud med mange blandede problematikker kan gøre det svært for personalet at være specialiseret hele vejen rundt. Dette er også relevant i forhold til visitationsprocedurer, fordi man nogle gange kommer til at anbringe nogle folk sammen, som er dårlige for hinanden. Kvaliteten afhænger derfor af, at der kommer den rette borgersammensætning, og at sammensætningen ikke er for kompleks. For eksempel skal en mere tilbagetrukket borger ikke placeres med udadadreagerende borgere eller borgere med misbrug.

#### *Relationelle kompetencer og overskud*

En fagekspert fremhæver, at kvalitet for professionelle handler om behandlingens effekt, men også om at være tæt på og i menneskelig kontakt med beboerne. Medarbejdernes *relationelle kompetencer* er altså helt afgørende. En fagekspert fremhæver, at fagpersoner også skal turde at "gå tæt på" borgeren i det relationelle arbejde, herunder at borgeren også nogle gange har behov for, at nogen griber tydeligt ind og sætter grænser. Desuden skal medarbejderne turde arbejde med den høje kompleksitet, der kan være i forbindelse med fx misbrug. Nogle fageksperters sidestiller dermed også kvalitet med *tid, ro og overskud* til at bruge sin faglighed og til at være der for borgerne. Særligt vigtigt er det at kunne forebygge vold.

#### *Faglige fællesskaber og supervision*

Kvaliteten forbindes også af flere fageksperters med organiseringen i faglige fællesskaber, og at man arbejder med en reflekteret praksis, hvor man deler viden og udvikler sine metoder og tilgange. Det er vigtigt med et fagligt fælles forum, hvor man fx kan diskutere borgere, der er svære at rykke. Dette kan fx være faglige supervisorsmøder.

Supervision og mulighed for kollegial sparring er helt afgørende for kvaliteten, fremhæver flere fageksperters. Hvis man har haft en hændelse, skal der efterfølgende være mulighed for refleksion.

### 2.1.5 Litteraturperspektivet

Temaet omkring 'Faglighed, kompetencer og menneskesyn' kan relateres til tre vigtige nedslagspunkter i litteraturen. De studier, der relaterer sig til temaet, udfolder de styrker, begrænsninger og udfordringer, der p.t. er forbundet med de roller, kompetencer og metoder, der arbejdes med på botilbud.

#### *Faglighed og roller*

Recovery-orienteringen på botilbud problematiserer medarbejdernes rolle som 'eksperter' og den traditionelle forståelse af 'faglighed', fordi disse begreber ofte fungerer som en 'forskels' markør på botilbud, hvilket kan være vanskeligt at forene med idealet om ligestilling i recovery-orienteringen (Neidel, 2011). Når ligestilling bliver en kerneværdi, er medarbej-

derne nødt til at 'give slip' og overdrage ansvar og indflydelse til borgerne (Neidel, 2011). Samtidig skal medarbejderne dog også være opmærksomme på, at overdragelsen af ansvar og indflydelse indebærer en risiko for, at der sker en individualisering af problemerne, hvor den enkelte borger ansvarliggøres for sin egen recovery-proces, og borgerne fx begynder at betragte deres viljestyrke som afgørende for recovery (Wulf-Andersen & Neidel, 2009). For at undgå dette skal de ansatte på botilbuddene, ifølge Wulf-Andersen og Neidel (2009), praktisere en støtte, der både kan rumme borgernes ret til selvbestemmelse/selvstyring og professionel vejledning. Medarbejderne skal således i højere grad betragtes som 'vejledere' eller 'facilitatorer' for borgerne, de skal understøtte, at botilbuddene åbnes op, og at borgerne deltager i samfundet, de skal overdrage indflydelse og ansvar til borgerne og motivere og give borgerne håb om bedring. Samtidig skal de dermed også arbejde med et menneskesyn, der 'menneskeliggør' borgerne som mennesker, der rummer ressourcer.

### *Menneskesyn og kompetencer*

Når medarbejdere, der arbejder med recovery, skal indtage nye roller og et nyt menneskesyn samt gøre op med gamle roller og forstå deres faglighed på en ny måde, kræver det, at de opbygger nye kompetencer. Kompetencer handler om den viden, de færdigheder og de erfaringer, der kan omsættes til konkret handling på botilbud (Rasmussen et al., 2020). Der er meget begrænset viden om de kompetencer, medarbejderne på botilbud besidder i dag. Særlig er der begrænset viden om, i hvilket omfang medarbejderne er klædt på til at arbejde med recovery og rehabilitering. I Sverige viser flere studier (Brunt et al., 2019; Socialstyrelsen, 2015), at deres pendant til botilbud kunne styrkes kvalitetsmæssigt ved at klæde personalet og ledelsen på botilbud bedre på videnskabsmæssigt, hvad angår bl.a. mulighederne for at inddrage borgerne i egen hverdag og trivsel.

### *Metoder og tilgange*

De metoder og tilgange, medarbejderne anvender i hverdagen på botilbud, kan være med til at sikre, at medarbejdernes praksis på botilbud bliver videns- og evidensbaseret. En række rapporter og studier (Bengtsson et al., 2015; Langager et al., 2009) sår dog tvivl om, hvorvidt man på botilbud er kvalificeret til at gøre brug af de erfaringer, metoderne skaber, og hvorvidt man har ensrettede/konsistente måder at arbejde med dem på. For eksempel viser Bengtsson et al.s (2015) studie af praksis på botilbud i Region Syddanmark, at der anvendes en bred vifte af forskellige metoder, som er baseret på en kombination af en række forskellige fagligheder. Forfatterne påpeger, at den brede vifte af afrapporterede metoder indikerer, at der ser ud til at eksistere en sammenblanding af værdigrundlag, metoder og tilgange i den daglige praksis på botilbuddene (Bengtsson et al., 2015). De konkluderer også, at det er svært at vurdere baggrunden for og værdien af denne sammenblanding, fordi der sjældent foreligger egentlig dokumentation for brugen af metoderne, og det derfor er uvist hvorfor – og hvor systematisk – der arbejdes med metoderne. I boks 2.2 er et overblik over en række af de vidensbaserede tilgange og metoder, der nævnes i litteraturen (se også Rasmussen et al., 2020).

## 2.2 Overblik over centrale vidensbaserede metoder og tilgange

- CIT – Critical Time Intervention, en metode, der særligt har fokus på at støtte personer i kritiske overgange, fx fra botilbud til egen bolig (se bl.a. Amilon et al., 2019, og Socialstyrelsens CIT metodemanual)
- FIT – Feedback Informed Treatment, et effektivt dialog- og evalueringsredskab (læs bl.a. om FIT på Socialstyrelsens vidensportal)
- Brøset Violence Checklist, Metodemanual til 'Styrket indsats mod vold på botilbud' – 'Me-stringsskema' og 'Brøset Violence Checklist' (BVC) (se Socialstyrelsens metodemanual)
- Kognitiv miljøterapi (se fx Ness et al., 2015)
- Cognitive Enhancement Therapy (CET) (se fx Schutt et al., 2017)
- Mindfulness og CBT (se fx Garland et al., 2016, som sammenligner mindfulness og CBT)
- Åben Dialog (se fx Henriksen, 2017 samt Socialstyrelsens Åben Dialog metodemanual)
- Assertive Community Treatment (ACT) (se fx Lofthus et al., 2018)
- Social Færdighedstræning (SFT), pædagogisk metode til udvikling og fastholdelse af sociale færdigheder (se Socialstyrelsens metodemanual).

(Kilde: Rasmussen et al., 2020)

### 2.1.6 Opsummering

I dette afsnit er temaet faglighed, kompetencer og menneskesyn blevet belyst fra forskellige perspektiver. Nedenfor vil vi kort opsummere perspektiverne med henblik på at knytte dem til det recovery-orienterede rehabiliteringsperspektiv, som er den gennemgående ramme for det samlede initiativ, denne rapport er en del af.

Samles trådene på tværs af borgernes fortællinger, tegner der sig et billede af, at faglighed for dem knytter sig til mødet, relationen og samarbejdet. De oplever høj faglighed der, hvor de bliver mødt ligeværdigt med tillid, oprigtig interesse og nysgerrighed. De oplever, at hjælpsom faglighed er, når medarbejderne har viden og kompetencer, der er relevant for dem og bringes i spil på en måde, så de selv kan *"finde deres egen vej"*. De beskriver det positive i at blive mødt med respekt for deres sårbarhed og blik for deres styrker. Og de fremhæver medarbejdere, som gennem samarbejdet blev betydningsfulde for dem og understøttede deres vej mod et bedre liv. De beskriver også det modsatte og oplevelsen af at savne respekt, forståelse og relationelle kompetencer. Borgernes fortællinger knytter fint an til en recovery-orienteret tilgang, hvor fokus er på at understøtte forbundethed, håb, identitet, mening og empowerment. Fortællinger om høj og hjælpsom faglighed handler netop om medarbejdere, der bærer håbet og understøtter den identitets- og meningsproces, borgerne har været igennem på en måde, som styrker den enkeltes handlekraft og dermed empowerment. Borgernes fortællinger rummer dog store forskelle i, hvilken type faglighed der fremhæves, hvilket understreger vigtigheden af et bredt fagligt fundament på botilbud. Fra et borgerperspektiv skal den faglighed, som medarbejderne skal udvikle for at understøtte borgernes trivsel og positive udvikling, rumme en bred vifte af faglig viden og menneskelige kompetencer.

I praksiseksemplerne arbejdes der med at højne kvaliteten ved, at borgere med brugererfaring inddrages som aktive medspillere på botilbud. Det gøres via implementeringen af nye organiseringsformer og nye involveringsmetoder, der giver borgerne mulighed for at bestemme, hvilke medarbejdere de vil samarbejde med, hvordan deres indsats skal designes, og den måde, de ønsker at blive mødt på fx i tilspidsede situationer. Det gøres også ved at udvide forståelsen af medarbejderrollen, fx ved at ligestille viden, der er baseret på levet erfaring og uddannelse. Praksisperspektivet viser, at de fleste borgere trives med at få større indflydelse.



Dog viser praksiseksemplerne også, at der er nogle borgere, der har svært ved involveringen, og at det er vigtigt, at der er tale om en involveringsmulighed frem for tvang. Medarbejderne oplever, at deres faglighed højnes, men også, at de kan føle sig usikre i deres nye rolle. I et recovery-perspektiv er praksisfortællingerne interessante, fordi de viser forsøg på at skabe mere af den form for faglighed, som borgerfortællingerne efterlyser. På den måde er der god samklang mellem borgerfortællingernes faglighedsperspektiver og praksisfortællingernes intentioner. Samtidig viser praksis også, at arbejdet med at styrke en recovery-understøttende faglighed kan være usikkerhedsskabende for medarbejdere såvel som for borgere, fordi succeskriterier og forventninger til den enkelte forandrer sig.

Der er store sammenfald mellem botilbudslederperspektivet og fagekspertperspektivet. I begge perspektiver forbindes høj faglighed eksplicit med en recovery-orienteret tilgang, der tager afsæt i borgernes perspektiv. I begge perspektiver fremhæves relationelle kompetencer desuden som en del af det. Lederne fremhæver fx kompetencer i form af et tillidsfuldt, rummeligt og anerkendende menneskesyn. Begge perspektiver lægger også vægt på vidensbaserede kompetencer og tilgange og opfordrer til fælles kompetenceudvikling, supervision og faglig refleksion, som aktivt involverer borgerne. Tilgange, der bl.a. kan understøtte et fælles fagligt fundament. I et recovery-orienteret rehabiliteringsperspektiv er det vidensbaserede perspektiv interessant, fordi viden og faglige kompetencer skifter rolle fra at udgøre ekspertise om borgerne til at være noget, der skal bringes i spil i samarbejde med borgeren. Den faglige viden bliver ikke mindre vigtig, men den skal bringes i spil sammen med borgeren på nye måder, hvor borgers egen ekspertise og aktive rolle bliver central. Måske derfor fremhæves de relationelle og samarbejdsorienterede kompetencer som afgørende, for at specialiserede kompetencer kan bringes i spil på en relevant måde. Endelig fremhæver både ledere og fageeksperter, at en velovervejet borgersammensætning og visiteringen er afgørende for, at botilbuddene kan sikre, at de rette kompetencer og metoder, der svarer til borgernes behov og ønsker, er til stede.

Litteraturperspektivet fremhæver i forlængelse af det, at medarbejderne må lægge ekspertrollen fra sig og i stedet indtage en faciliterende rolle, når recovery er omdrejningspunktet for tilgangen til borgerne. Dette rolleskifte kræver kompetenceudvikling, som nogle studier stiller spørgsmålstegn ved, om medarbejdere på botilbud får, fx så man undgår, at borgernes problemer blot bliver individualiserede. Litteraturstudiet sår således også tvivl om, hvorvidt der p.t. sker en sammenblanding af værdigrundlag, metoder og tilgange på botilbud (herunder i hvilket omfang, metoderne anvendes konsistent), og om medarbejderne er nok opkvalificerede til at gøre brug af den viden, metoderne genererer. Desuden fremhæves vigtigheden af, at der anvendes videns- og evidensbaserede metoder, hvis fagligheden skal højnes, og at der er dokumentation af arbejdet.

## 2.2 Botilbuddet som 'hjem'

I dette afsnit beskrives temaet om 'Botilbud som 'hjem''. Betegnelsen hjem er sat i anførselstegn i titlen for at tydeliggøre det dilemma, der kan ligge i at anvende betegnelse hjem om botilbud inden for en recovery-orienteret tilgang. På den ene side bør man nemlig ifølge studier i recovery tilsigte at af-institutionalisere botilbud og betragte dem som borgernes hjem. På den anden side bør man også ifølge studierne være opmærksom på, at der er tale om en institution og arbejdsplads, samt at borgeren bør støttes til at komme videre i egen bolig, når det giver mening.

På tværs af de forskellige kilder, der præsenteres i afsnittet – borger-, praksis-, botilbudsleder, fagekspert- og litteraturperspektivet, træder især disse pointer og opmærksomhedspunkter frem i forhold til temaet om botilbud som hjem:

- **At bo et sted, der føles som et rart og trygt hjem, giver oplevelse af at have en værdi** og adgang til at høre til. For nogle borgere måske for første gang i lang tid.
- **Det at føle sig hjemme knytter sig både til de fysiske rammer og til det sociale miljø.** Derfor består arbejdet i at skabe noget, der føles som et hjem både på grund af fokus på indretning samt fokus på opbygning af fællesskaber og relationsarbejde.
- Oplevelsen af at føle sig hjemme knytter sig både til den enkeltes borgers **mulighed for at have et socialt liv og privatliv.** For eksempel i eget værelse eller lejlighed og på fællesarealerne.
- **Følelsen af, at botilbuddet er et hjem, er tæt forbundet med både indflydelse og selvbestemmelse.** Det betyder noget, om borgerne har adgang til at være med til at forme hverdagslivet, fx indretning, typen af aktiviteter, de daglige gøremål, fx madlavning, hvem der ansættes, hvem af medarbejderne, man skal samarbejde med m.m.
- **Det er nødvendigt at arbejde aktivt med det vilkår, at botilbuddet er den enkeltes hjem, men samtidig et fællesskab, som den enkelte ikke nødvendigvis selv har valgt.** Fællesskabet kan være givende, men også belastende for den enkelte.
- **Hjemlighed knytter sig derfor også til spørgsmålet om tryghed** og dermed til spørgsmålet om konflikthåndtering og gode rammer for at være sammen – både borgere imellem og i borger-medarbejderrelationen.

### 2.2.1 Borgerperspektivet

Fortællingerne fra borgerne rummer både gode og dårlige erfaringer med at opleve botilbudene som et hjem. Flere borgere nævner, at de reelt betragter botilbuddene som deres hjem. De fremhæver også, at det påvirker dem negativt, når de oplever forhold på botilbuddene, der ikke er 'hjemlige', mens de bliver positivt overraskede, når de får en oplevelse af at føle sig hjemme. Betydningen af de fysiske rammer – lys, plads og god udenomsplads understreges. Velfungerende fællesrum, hvor der er respekt for og plads til både deltagelse i fællesskabet og til at kunne trække sig tilbage i baggrunden, fremhæves ligeledes som væsentlig.

*Jeg så et sted, hvor jeg tænkte "det her kan da ikke være et bosted". Det var lyst, og der var stort, og der var en stor gårdhave. Det var noget helt andet, end jeg havde regnet med. Og da jeg kom ind, var der gode toner. Alle sad og ventede og tog godt imod mig. Det var en meget fin velkomst. Mit værelse var lillebitte, men det gjorde ingenting. Jeg ville bare gerne bo her.*

*Det var problematisk, at syv borgere med psykiske sygdomme skulle dele køkken og toilet, hvilket gav store udfordringer, som betød, at jeg endnu mindre kunne være i den konstellation.*

Flere borgere understreger således også de sociale relationers betydning for følelsen af hjemlighed. Medarbejderne må meget gerne være synlige og 'mentalt' til stede – byde velkommen, være nærværende etc. At man har en god relation til de andre borgere, har også betydning, og her er det ifølge flere borgere vigtigt, at der er et godt match mellem botilbud og borgere.

*Jeg ville ønske, at vi blev præsenteret for hinanden og for de andre borgere – men det gjorde de ikke. Jeg blev ikke budt velkommen. Det var meget institutionspræget med en lang gang. Der var ikke en følelse af hygge og hjemlighed – det var meget følelsesforladt.*

Nogle borgere fremhæver vigtigheden af at være involveret i beslutninger omkring ens *hverdagsliv* og bidrage i hverdagen med almindelige opgaver, fx madlavning, rengøring, aktiviteter m.m.

*Vi har indflydelse på vores hverdag her. Det kan fx være på madplanen, som laves af en borger og en personale. Vi har også indflydelse på, hvad vi skal lave og sådan. Men vi kunne jo godt have indflydelse på mere. Det er trods alt mit hjem.*

Desuden påpeges det vanskelige i at bo sammen med nogle, der har helt andre udfordringer end en selv, eksempelvis et misbrug. Det er vanskeligt at håndtere og kan skabe utryghed og mistrivsel i ens hverdag. Et dilemma vedrører fx, at nogle borgere ønsker 'nul tolerance regler' i forhold til fx misbrug, mens andre ligger vægt på, at det er vigtigt med rummelighed, for at de kan føle sig hjemme.

I Bilag B finder du følgende fortællinger fra mennesker med borgererfaring, der er relevante for temaet om hjemlighed:

### **2.3 I bilagsafsnit B.1 findes der mere udfoldede borgerfortællinger, der relaterer sig til temaet**

Se efter følgende titler:

- Det var jo mit hjem, men ...
- Personalet sad inde på kontoret i stedet for at være sammen med os
- Jeg kunne godt have brugt mere hjælp til at bruge fællesskabet
- Vi havde et fantastisk fællesrum
- Der var småt og indelukket
- Det var så lyst og stort – det kunne da ikke være et bosted?
- Da jeg flyttede ind, støttede personalet mig til at lære de andre at kende
- Jeg tilbyder min hjælp til hverdagsaktiviteter
- Vi har indflydelse på vores hverdag.

#### **2.2.2 Praksisperspektivet**

Kortlægningen af praksis på de seks botilbud viser, at botilbuddene først og fremmest forbinder hjemlighed med botilbuddenes indretning og det sociale miljø og omgivelser. Når blikket rettes mod, hvilke af de seks botilbud der har særligt inspirerende eller lovende praksisser i forhold til at sikre hjemlighed, skiller særligt Orion, Mette Marie og Tuesten Huse sig ud.

På Mette Marie arbejder man på flere fronter med at understøtte et hjemligt miljø. Man forsøger bl.a. at skabe et hjemligt miljø gennem en rar og indbydende fællesstue, hvor tingene ikke er boltet fast, og hvor borgerne inddrages i indretningen. Hjemlighed sikres også ved, at medarbejde og borgere deltager i hjemlige gøremål (fx madlavning). Endelig sikres hjemlighed ved at skabe en familiær, hyggelig og omsorgsfuld atomsfære og ånd, der både involverer nærvær, en omsorgsfuld kommunikation og fysisk berøring. For eksempel gør man en dyd ud af at sige godmorgen og godnat og at give hinanden et kram. Flere borgere beskriver, at de aldrig har

følt sig mere hjemme andre steder. Der er også et lavt konfliktniveau. En ambivalens på stedet er dog, at medarbejderne fortsat har nøglerne og vetoretten, hvilket ikke nødvendigvis harmonerer med borgernes følelse af at føle sig hjemme.

Mens hovedfokus på Mette Marie i forhold til hjemlighed er at skabe sociale rum med hjemlige aktiviteter og en social 'ånd' og hygge, er fokus på Orion, at hjemlighed sikres ved *både* at skabe sociale og private rum. Orion gør som på Mette Marie meget ud af at sikre, at de sociale rum og indretningen skal være indbydende og signalere, at borgerne er noget værd og indgyde til respekt, fx via designermøbler, kunst på væggene etc. Orion har modtaget en pris for deres bygninger og fokus på, hvordan de fysiske rammer understøtter det sociale miljø. Orion adskiller sig dog fra Mette Marie ved, at der på Orion også er et stort fokus på borgernes ret til privatliv og forskellighed.

På Orion ligger borgernes private boliger adskilt fra fællesrummet, og medarbejderne går meget op i at respektere, at det er borgernes private sfære, fx låser de sig ikke bare ind. Orion ligger i tråd hermed også vægt på, at der i fællesrummet skal være plads til multiple udtryksformer og involveringsgrader, fordi erfaringen er, at borgerne har meget forskellige ønsker og behov for social kontakt, og at nogle borgere foretrækker at kigge på det sociale liv på afstand.

Orion adskiller sig således fra Mette Marie ved at lægge stor vægt på, at hjemlighed også sikres ved at opretholde en 'offentlig' frem for hyggelig atmosfære. For at sikre, at flest muligt føler sig hjemme, må det fx ikke blive for 'hyggeligt' eller 'dagligstueagtigt' i fælleshuset, fordi man dermed risikerer, at nogle borgere kan tage patent på rummet, og at hyggen af nogle opleves for "omklamrende". De fleste rum har således også mere end en dør, så det er muligt at trække sig, hvilket også skaber stor trykthed blandt borgerne.

På Orion og Mette Marie understøttes hjemlighed altså ved, at botilbuddene har en stor opmærksomhed og fokus på at skabe en indretning på botilbuddene, der understreger, at borgerne er noget værd. Begge botilbud har også fokus på, hvordan det sociale miljø understøtter oplevelsen af hjemlighed. På Mette Marie er fokus primært på, at det sociale miljø blomstrer ved at skabe hygge og en social og familær ånd. På Orion er der derimod et fokus på, at det sociale rum og hjemlighed understøttes ved at have rum i rummene, så der er plads til forskellige udtryksformer, forskellige sociale behov og privatliv. Botilbuddenes forskellige størrelse (på Orion og Mette Marie bor der hhv. 38 og 12 personer) og de fysiske rammer, de har til rådighed, er dog en væsentlig faktor, der kan spille ind på, hvordan bostederne har valgt at arbejde med hjemlighed.

På Tuesten Huse har man arbejdet med at understøtte, at borgerne føler sig hjemme, ved at udvikle en praksis omkring den gode indflytning. Så vidt muligt starter forberedelsen på indflytning allerede i god tid, før en ny borger flytter ind. Forberedelserne involverer almindeligvis flere samtaler. Der bruges tid på, at borger og medarbejder lærer hinanden at kende og at undersøge borgerens forventninger til botilbuddet og omvendt. Allerede på disse møder opfordrer medarbejderne også borgeren til at fortælle, hvad der belaster og stresser i pågældendes liv her og nu, så medarbejderne allerede ved indflytningen kan agere og støtte på den mest hensigtsmæssige måde. Ved selve indflytningen afsættes der så vidt muligt tid og personale til en ny borger i de første dage, og man serverer borgerens livret og forsøger at skabe en ekstra hyggelig stemning den første aften. Har borgeren ingen eller kun få møbler og ejendele, så sørger personalet for, at der er indkøbt det vigtigste indbo, så det er rart at flytte ind.

Læs mere om Orions og Mette Maries måder at arbejde med hjemlighed i praksisfortællingerne i Bilag C:

- Fortællingen **De fysiske rammer og Kulturhuset på Orion**, som handler om, hvordan de fysiske rammer og aktiviteter på en række forskellige måder understøtter, at borgerne kan føle sig hjemme og trygge. Der er indbydende fællesrum, men samtidig plads til at trække sig og være privat. Fortællingen beskriver også de muligheder, de fysiske rammer giver for mange forskellige måder at udfolde sig på – og de involveringsmuligheder, borgerne har for selv at præge rammerne.
- Fortællingen **Hjemlighed på Mette Marie** beskriver, hvordan der arbejdes aktivt med hjemlighed gennem indretning, sanselighed, aktiviteter og medarbejdernes måde at være til stede i samværet med borgerne. På den måde arbejder de med at skabe noget, der føles som hjem for mennesker, der ellers i mange år ikke har oplevet det.
- I fortællingen **Ind- og udflytning på Tuesten Huse** beskrives det arbejde, man gør på Tuesten Huse for at sikre gode overgange både ved indflytning og fraflytning. Det handler i høj grad om, at arbejdet allerede igangsættes før indflytning, og at arbejdet ikke afsluttes ved flytning.

### 2.2.3 Botilbudslederperspektivet

I interviewene med botilbudslederne kan spores fire fokusområder med relevans for temaet om hjemlighed. For det første udpeges vigtigheden af at skabe noget, som er mindre institution og mere hjem. Denne proces knyttes både til den fysiske indretning, til fællesskabet og til måden, medarbejderne agerer på. For det andet lægges vægt på betydningen af at byde velkommen til nye borgere på gode måder. For det tredje har botilbudslederne fokus på tryghed og konflikt håndtering som et nødvendigt aspekt af at skabe et hjem, der er trygt for alle. Endelig fremhæves medarbejdernes rammesætning af fællesskabet og deres måder at indgå i relationen med borgerne som afgørende for at skabe noget, der føles som hjem.

#### *At skabe noget, der opleves som et hjem*

En botilbudsleder fremhæver, at duften af hjemlighed er det modsatte af lugten af institution. Hjemlighed betyder ifølge flere af lederne, at der er hyggeligt, familiært, trygt at være, at der lugter af mad og tændte stearinlys. Hjemlighed handler også om ro, stabilitet og forudsigelighed – som vigtigt modstykke til en kaotisk tilværelse, som mange borgere har oplevet tidligere.

At skabe noget, der opleves som et hjem, er en vigtig intention og central kvalitet for lederne. Det gælder borgerens eget hjem; det private rum, hvor man selv bestemmer. Et botilbud fortæller, at de tilbyder borgerne at låne penge til indretning af deres hjem, fordi at kunne føle sig hjemme er så vigtig for trivslen. Det er vigtigt at bo godt og ordentligt. Hjemlighed er desuden at respektere, at det er borgernes hjem – en privatsfære.

Fællesarealer i botilbuddet anses også af flere ledere som borgernes 'hjem', hvor man lever i et fællesskab, der både fordrer samarbejde, forhandling og kompromisser. Man kan høre hinanden, og det giver tryghed at kunne træde ud i og ud af fællesskabet med andre, når man har lyst.

De fysiske rammer er afgørende for kvalitet i et botilbud, fastslår lederne. Flere botilbud ligger i gode omgivelser og gør meget ud af de fysiske rammer. De fysiske rammer kan signalere, "at jeg er noget værd" ved at være smukke og velholdte. Når noget går i stykker, er det vigtigt, at det hurtigt bringes i stand igen – en stor udgift, men en prioritet, fortæller en leder.

Fællesarealerne er centrale, fordi det er her, samvær og fællesskaber kan udfoldes. Borgerne skal føle sig velkomne, og de skal have mulighed for både at være på afstand og tæt på – opleve, at de kan søge ind i fællesskabet og ubemærket kan komme ud af det igen. Fysiske rammer handler også om sikkerhed for både borgere og personale, fx når der er to døre i et

rum for at sikre, at det er muligt at gå fra en konflikt. Og hvis det ender med konflikt, at man sikrer, at ingen bliver trængt op i en krog.

#### *Den gode indflytning og velkomst*

Den gode velkomst handler ifølge flere ledere om at blive budt velkommen, blive taget godt imod og opleve en oprigtig interesse fra personalets side. Med blomster i borgerens nye bolig og et godt måltid. At blive præsenteret ordentligt for andre borgere og personale. Den gode indflytning kan dog ikke altid lykkes, erkender lederne. Nogle gange går det stærkt, fordi en borger kommer direkte fra gaden, eller myndigheden er presset og har ikke haft tid til at forberede borgerens ankomst.

Der bruges lang tid på at lade borgeren finde sig til rette og føle sig tilpas. De første måneder bruges til at skabe overblik og tale ind i borgerens ønsker, drømme og mål for fremtiden. Nogle steder har man god erfaring med at arrangere et netværksmøde ved indflytningen sammen med evt. pårørende og familie. Indflytningen skal skabe en god oplevelse for borgeren og danne det bedste grundlag for kommende samarbejde mellem borger og botilbud.

#### *Tryghed og konflikthåndtering*

Tryghed og konflikter går ifølge flere ledere hånd i hånd. Jo større tryghed, jo færre konflikter. Det gælder både tryghed for borgere og for medarbejdere. Det er derfor vigtigt at skabe et miljø, hvor borgere og medarbejdere føler sig trygge, så der opstår færre konflikter. Dette tema indeholder et fokus på tryghed og dernæst konflikthåndtering.

Ansvar for en tryk ramme ligger ifølge lederne hos medarbejderne. Det er medarbejderne, der har ressourcerne til at vende tilbage til en dårlig situation og vende den til noget bedre. Det er medarbejderne, der ansvar for relationen mellem borger og medarbejder. Opgaven for medarbejderne er at arbejde med, hvordan det konstruktive samarbejde med borgerne skabes. *"Vi skal være ved siden af hinanden"*, og ansvaret ligger hos personalet, understreger en leder. Når medarbejderne møder borgerne anerkendende og ikke-konfronterende, skabes et trygge og bedre miljø for alle.

Konflikter kan ikke undgås – det er hårdt at bo tæt op af andre – men konflikter kan forebygges og håndteres med mindst mulig konfliktoptrapping. En leder understreger her, at brug af alarmer i sig selv kan virke konfliktoptrappende. Der er vigtigt altid at fokusere på efterfølgende læring af situationen – helst sammen med borgeren. Lederne understreger betydningen af at sætte ind, før mistrivsel bliver til konflikt. Lirke op for den gode kommunikation og fokusere på borgerens trivsel og belastninger – økonomiske belastninger, smertebelastninger, pårørende belastninger osv. og udarbejde en trivselsprofil sammen med borgeren, så borgeren er med til at beskrive egen adfærd, både når borgeren er i trivsel, og når borgeren er frustreret.

Andre botilbud har inddraget viden og perspektiver fra belastningspsykologien. Arbejdet er belastende for medarbejderen, og livssituationerne er belastende for borgerne, og det kan kræve, at man skal kunne ruste sig mod et højere konfliktniveau. Tanken er her, at belastningspsykologien måske kan hjælpe med bedre at forstå og håndtere konflikter og kontinuerligheden i konflikter.

Det er med andre ord vigtigt for lederne opfattelse af botilbuddets kvalitet, at der fokuseres på at skabe tryghed for både borgere og medarbejdere. Tryghed forebygger konfliktsituationer. Konflikter kan ikke undgås, og derfor er måden, hvorpå konflikter håndteres, også vigtig. Det essentielle er, at det er medarbejderne, der har ansvaret for at sætte en tryk ramme, der gør, at borgerne i højere grad kan undgå at blive voldelige.

### *Relationen til borgerne*

Få botilbudsregler er ifølge botilbudslederne en kvalitet. Jo flere regler defineret af botilbuddet, jo mere ubalance i relationen mellem borgere og medarbejdere. Få regler giver mere ligeværd. Sådan udtrykker en leder det.

Der er grundlæggende en asymmetrisk relation mellem borger og personale, men hvis man er bevidst om det og bevarer værdien i det, så kan det ifølge en leder blive en kvalitet. Måden, medarbejdere er sammen med borgerne på, har afgørende betydning for, hvordan borgerne *"har mulighed for at være menneske"*. En botilbudsleder forklarer således, at samspillet mellem mennesker tager afsæt i det faglige, teoretiske og etiske ståsted, botilbuddet bygger på. Et ståsted kan fx være at undlade at beskæftige sig meget med borgerens tidligere historie, men møde pågældende i deres liv her og nu. Relationen mellem medarbejder og borger er afgørende for, hvordan borgeren kan være menneske. Hvis relationen er fyldt med regler, sanktioner og underspillet magt, kan det være svært at være menneske.

Flere botilbudsledere understreger vigtigheden af, at personalet er mest muligt sammen med borgerne i hverdagene. Tilgængelighed til personalet (hele tiden) er en stor kvalitet. Et sted peger på værdien i at udpege én daglig ansvarlig for praktiske opgaver, såsom oprydning og indkøb. Det frigør resterende personaleresressourcer til at være sammen med borgerne. Relationer bygger på tillid, og flere ledere peger på værdien i, at man ikke kan blive smidt ud af botilbuddet. Det minimerer utryghed, og borgerne åbner mere op. Tilsvarende understreges det, at respekten for borgernes eget hjem som et sted, hvor andre ikke blander sig i, hvad man foretager sig, har stor betydning for tilliden og relationsopbygningen.

#### 2.2.4 Fagekspertperspektivet

Fagekspertene har især tre ting, de fremhæver, som er relevant for temaet om botilbuddet som hjem. For det første fremhæver de nødvendigheden af at skabe en hverdag med meningsfulde aktiviteter og relationer. For det andet udpeges de fysiske rammer som afgørende for, om borgerne føler sig hjemme. Endelig fremhæves relationen og evnen til at skabe respektfuldhed og tillid som afgørende for, hvordan det lykkes at skabe hjemlighed i botilbuddet.

#### *En meningsfuld hverdag*

Fagekspertene ligger vægt på, at borgerne skal have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Kvalitet er at sørge for, at borgerne har mulighed for at danne betydningsfulde relationer, som gider at bruge tid med dem. Det er også vigtigt, at personalet kan aktivere borgerne og tilbyde dem fornuftige aktiviteter eller høre på, hvad borgerne har lyst til, så de selv har indflydelse på de aktiviteter, som de deltager i. En ekspert betoner, at kvalitet er lig med meningsfuldhed, aktiviteter, relationer, tryghed, meningsfuld beskæftigelse, og at man som fagperson spørger sig selv: *"Hvad er meningen med, at jeg gør det her?"*.

De fysiske rammer er ifølge flere fagekspert vigtige, de skal være behagelige at være i og spille sammen med det socialfaglige arbejde, der sker. Et botilbud skal være et sted, hvor man føler sig hjemme og motiveres til at tage ansvar for sit liv. Man skal få folk til at bevæge sig gennem motivering og tryghed. Gode fysiske rammer er også vigtige for personalesikkerheden, som øger personalets motivation og velbefindende på arbejdet. De fysiske faciliteter har stor betydning for trygheden for alle parter. Der skal være mulighed for både fysisk og psykisk velvære, fx sanserum, så man kan blive stimuleret, og fagpersonale skal vide, hvordan man beroliger borgeren.

### *Relationen til borgerne: ligeværd og respekt*

Ligeværdig og respektfuld kommunikation er ifølge hovedparten af fageksperter afgørende. En fagekspert nævner, at man ofte anvender en pædagogik, som ikke passer til borgerne, som fx forudsætter, de kan huske aftaler, hvilket medfører manglende effekt af indsatsen. Fremmedgørende sprogbrug kan desuden mindske en god relation, og fagsprog bør derfor ikke anvendes over for borgere. Respekt fremhæves som nøgleord for relationen mellem borger og professionelle, hvilket er særlig relevant, når man arbejder i borgeres hjem. En fagekspert nævner også problemstillingen med, at personalet ved en masse om borgerne, mens borgerne ikke ved særlig meget om personalet, hvilket kan skabe noget forstyrrelse i relationen, når det samtidig er et pædagogisk arbejde, som går ud på tillid. Denne forstyrrelse kan have konsekvenser for borgernes tillid til personalet og for, at de føler sig set.

### 2.2.5 Litteraturperspektivet

Temaet botilbud som hjem behandles i litteraturen, som beskrevet i introduktionen til temaet, som et dilemma. Ifølge studier om recovery vil en recovery-orienteret tilgang naturligt sætte spørgsmålstejn ved botilbuds institutionelle karakter (Neidel, 2011). Fokus på, at borgerne skal komme sig og på sigt skal have et så selvstændigt liv som muligt, det lægger op til at afvikle botilbuddenes institutionelle karakter som borgernes (permanente) hjem (ibid.). Samtidig ligger idealerne i recovery op til et opgør med, at borgerne skal leve et passivt og isoleret liv på botilbud. Botilbuddene skal i stedet åbnes op for 'virkeligheden' og afspejle den 'virkelige verden' (ibid.). Et ideal, der i høj grad indebærer, at botilbuddene afvikles som en 'institution' og på forskellige måder normaliseres som et hjem eller et fællesskab, hvor borgerne er aktive medborgere. I en recovery-orienteret tilgang skal botilbuddene således ifølge litteraturen både af-institutionaliseres som (permanent) hjem og af-institutionaliseres, så de bliver mere som et (ikke-institutionelt) hjem.

Bevægelsen mod af-institutionalisering sker samtidig i en kontekst, hvor botilbud også fortsat vil være en arbejdsplads for botilbuddets medarbejdere. Det indebærer, at der vil være medicinrum, vagtplaner, kontorer, ledermøder m.m., der vil sætte visse institutionelle rammer for, hvem der kan bevæge sig i hvilke rum, hvornår og på hvilke betingelser (Wulf-Andersen & Neidel, 2009). Det indebærer også, at nogle af borgernes ønsker kan være svære at imødekomme, fx hvor mange man bor på bostedet, dets fysiske placering, hvilket personale der er til stede m.m. Ønsker, som kan betyde meget for borgerne og påvirke deres trivsel (Brunt et al., 2010). Flere borgerundersøgelser (Brolin et al., 2018; Krotofil et al., 2018) foretaget på både botilbud af mere midlertidig og mere permanent karakter finder imidlertid, at et af de forhold, borgerne pegede på som væsentlig for deres oplevelse af kvalitet og trivsel på botilbud, netop var en følelse af at have et rart sted at bo, hvor man føler sig hjemme.

Litteraturen peger på, at oplevelsen af, at botilbud ikke er en institution, og at borgeren er 'medborger' kan have mange dimensioner. Dels peger studier (se fx Wulf-Andersen & Neidel, 2009) på, at det spiller en vigtig rolle, hvordan *medarbejderne agerer*. Medarbejderne skal bl.a. aflægge deres roller som 'eksperter' og overdrage ansvar og indflydelse til borgerne, de skal åbne botilbuddene op for verden, og de skal understøtte borgerens håb og aktiviteter. Derudover skal 'institutionsagtige' normer, som fx husregler, afvikles eller genovervejes. Derudover peger flere og flere studier (Brunt et al., 2010; Friesinger et al., 2019; Marcheschi, 2015; Marcheschi et al., 2015) på, at de *fysiske rammer* ligeledes har en stor betydning, for at borgerne føler sig hjemme og trives. Først og fremmest fordi de fysiske rammer har en positiv indflydelse på miljøet – fordi de både er med til at understøtte social interaktion (et socialt miljø) og borgernes oplevelse af privatliv, trykthed og ro.



## 2.4 Mere om de fysiske rammer på botilbuddenes betydning for trivsel og følelsen af hjemlighed

- Intern indretning: møblering, farver, lys, billeder på væggene. Indretningen anses som havende betydning for fx sansestimuleringen og adfærdsreguleringen. For eksempel kan intuitiv let tilgængelighed og lyssætning påvirke roen og trygheden (Carlberg & Lind, 2017, Friesinger et al., 2019; Neidel, 2011).
- Fælles rum/arealer: For eksempel kan caféer, sportsbaner, køkkener og haver, der sikrer udfoldelsen af fælles aktiviteter på botilbuddet på tværs af borgere og medarbejdere, understøtte inklusionsskabelse (Friesinger et al., 2019; Neidel, 2011).
- Borgerens private rum: Det beskrives som recovery fremmende, når borgere har deres egen bolig på botilbud. Det er vigtigt, at disse rum er velfungerende, da forskningen viser, at gruppen af borgere på botilbud er splittede i forhold til, om de ser det som en fordel eller byrde at bo sammen med andre borgere med psykiske vanskeligheder (Friesinger et al., 2019; Neidel, 2011).
- Placering i lokalsamfundet: Beskrives i nogle studier (Friesinger et al., 2019; Neidel, 2011) som afgørende for borgerens trivsel. Blandt andet peger Neidel (2011) på, at et vigtigt element i recovery-orienteringen og af-institutionaliseringen er, at borgerne bliver aktivt deltagende i lokalsamfundet og ikke isoleres på botilbuddet.

(Kilde: Rasmussen et al., 2020)

### 2.2.6 Opsummering

I dette afsnit er temaet botilbuddet som hjem blevet belyst fra forskellige perspektiver. Nedenfor vil vi kort opsummere perspektiverne med henblik på at knytte dem til det recovery-orienterede rehabiliteringsperspektiv, som er den gennemgående ramme for det samlede initiativ, som denne rapport er en del af.

De interviewede borgere understreger vigtigheden af, at man føler sig hjemme på botilbud – både i de fysiske rammer og i det sociale rum, botilbuddet udgør. Størrelse og indretning har en betydning for, at borgerne oplever, at botilbud er et rart sted at bo. Fornemmelsen af hjemlighed og varme er dog også afgørende. I forlængelse af det lægges der vægt på relationer og fællesskab. Om botilbuddet skaber en ramme, hvor borgerne føler sig velkomne, hvor borgerne oplever, at medarbejderne er sammen med dem og er til stede og nærværende i rummet, hvor der er borgersammenhold. Eller omvendt om botilbuddets rammer skaber en oplevelse af, at meget forskellige mennesker skal deles om for lidt plads med konflikter og utryghed til følge. Endelig knytter borgernes oplevelse af hjemlighed sig til, om de er en aktiv del af dagligdagen, eller om de er passive modtagere i de daglige rutiner – og som en del af det, om de har indflydelse på rammer og hverdag i det fælles hjem. I forhold til en recovery-orienteret tilgang, så viser borgernes fortællinger den ambivalens, der knytter sig til at have botilbud som sin ramme for recovery. Det kan være udfordrende for identiteten af flytte på botilbud til at starte med, og hvis hverdagen så er utryk og gør, at man føler sig afmægtig, kan det være et vanskeligt afsæt for at få det bedre. Omvendt kan botilbud for nogle borgere netop blive en tryk base, hvor man – i samspil med nærværende medarbejdere – finder den fornødne ro til at genopbygge sit liv og komme videre. Det ser ud til at være afhængigt af, om botilbuddet evner at tilbyde værdige og hjemlige rammer, hvor man tages alvorligt og har mulighed for at bruge det, man kan og bygge videre der fra.

I et praksis arbejdes der med skabe fysiske og sociale rammer, hvor borgerne kan føle sig hjemme – både i de fælles arealer og i den enkeltes egen bolig. De fysiske rammer spiller på forskellige måder en central rolle. For eksempel arbejdes der med indretningen og æstetik i

form af designermøbler, kunst på væggene, ting, der ikke er boltet fast og flere udgange fra rummene for at sikre, at botilbuddet er trygt og indbydende og signalerer, at borgerne er noget værd. Desuden er der fokus på relationerne og den relationelle ramme, medarbejderne skaber om at føle sig hjemme. Både ved indflytning, hvor fokus er på at få nye til at føle sig som en velkommen del af stedet, og i hverdagen, hvor fokus er på tilstedeværelse, aktiviteter og nærvær. I tråd hermed arbejdes der også med identitetsopbyggelse ved at sikre, at borgerne har mulighed for at udtrykke sig, fx kreativt. Endelig arbejdes der med at adskille det fælles og det private, som er botilbudslivets vilkår, idet der lægges stor vægt på at respektere den enkeltes selvbestemmelse i egen bolig. På den måde understøtter disse praksisser på botilbuddene de ting, der efterlyses i borgerperspektivet: hjemlighed, nærvær, fællesskab og indflydelse i hverdagen.

Både ledere og fageksperter lægger ligeledes vægt på de fysiske og de relationelle rammer, som botilbuddet udgør. De lægger vægt på betydningen af at byde nye velkommen og på at skabe gode relationer, som i højere grad er rammesat af respekt og dialog end af regler og sanktioner. Desuden er der fokus på tryghed og konflikthåndtering i en hverdag, hvor mange bor tæt sammen, og hvor konfliktniveauet kan blive højt – både borgerne imellem og i relationen til medarbejderne. I et recovery-perspektiv er der således blandt ledere og fageksperter vægt på, at botilbuddet skal være et sted, hvor man kan føle sig tryk, velkommen og respekteret. Der formuleres et behov for at skabe rammer, hvor respekt og selvbestemmelse står stærkere, mens regler og sanktioner træder mere i baggrunden. Samtidig udpeges et behov for høj kvalitet i det relationelle arbejde og i medarbejdernes evne til at forebygge og håndtere konflikt.

I litteraturen formuleres et dilemma, som ligger som underliggende tone i de øvrige perspektiver – nemlig at et botilbud på én gang er et hjem og en institution. Det er et sted, man skal komme til at føle sig hjemme i, men hvor perspektivet er flytning til egen bolig. Det er et hjem, men samtidig en arbejdsplads. Det er individuelle boliger, men samtidig et (ikke selvvalgt) fællesskab. På den måde bidrager litteraturen med opmærksomhed på de dilemmaer, der udspiller sig i dagligdagen på mange botilbud, hvor botilbuddets dobbelttydighed indvirker på arbejdet med at understøtte menneskers recovery.

## 2.3 Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag

I dette afsnit belyses temaet 'Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag'. Temaet kobler sundhed og trivsel tæt sammen med hinanden for på den måde at understrege, at sundhed handler om mere end de fysiske aspekter af sundhed. Den fysiske sundhed er vigtig – ikke mindst fordi borgere med psykiske vanskeligheder, der er tilknyttet botilbud, er i særlig risiko for at opleve ulighed i sundhed (se fx Bochicchio et al., 2019; Brunt et al., 2010; Jensen & Grønfeldt, 2019). Datakilderne, der anvendes i denne kortlægning, viser dog, at det er afgørende at have en bredere sundhedsforståelse inden for botilbudsområdet, hvor også menings-skabelse, trivsel og relationer tillægges fokus og betydning. Det vil sige en sundhedsforståelse, der både sætter fokus på at understøtte, at borgerne får støtte i forhold til deres somatiske og medicinske behov, og at borgerne har adgang til at leve et aktivt, indholdsrigt og meningsfuldt liv i og uden for botilbuddet.

På tværs af de forskellige kilder – borgerperspektivet, praksiseksempler, botilbudsledere, fageksperter og litteratur – træder især disse pointer og opmærksomhedspunkter frem i forhold til temaet om trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag:

- **Trivsel og sundhed skabes i hverdagen** – fordi borgerens oplevelse af trivsel og sundhed er knyttet til at kunne skabe forandring i eget liv og til oplevelsen af at være en kompetent person samt en betydningsfuld del af fællesskaber og relationer.
- Trivsel styrkes, når borgerne oplever at have **magt over eget liv og indflydelse på samarbejdet** med medarbejderne.
- Trivsel knytter sig bl.a. til at indgå i **netværk, relationer og til at deltage i samfundslivets fællesskaber og aktiviteter**. Dette udfordres af, at mennesker på botilbud oplever en høj grad af eksklusion og (selv)stigmatisering.
- Botilbud kan styrke borgernes trivsel ved, at medarbejderne **kender borgerne godt og er i løbende dialog** med dem om, hvad der fremmer eller nedsætter deres trivsel og aktivitet i hverdagen.
- For at styrke borgernes **fysiske sundhed kræves fokus og faglighed**, som gør det muligt at opdage og handle på sundhedsmæssige udfordringer i borgernes liv i tæt dialog med borgeren selv.
- Sundhed skal forstås **bredere end KRAM**<sup>8</sup>, og der er **brug for at tage borgerens perspektiver og drømme for et godt liv alvorligt** – også når det udfordrer en sundhedsfaglig forståelse af det sunde liv.

### 2.3.1 Borgerperspektivet

Kort opsummeret viser fortællingerne fra borgere med erfaring med at bo på botilbud, at trivsel knytter sig til hverdagen og oplevelsen af at få støtte til at skabe et deltagende og meningsfuldt liv – og med at komme videre, når man er klar til det. Samtidig viser fortællingerne, at dette knyttes sammen med oplevelser af indflydelse og handlekraft. I et borgerperspektiv består trivsel og sundhed derfor af en tæt sammenhæng mellem indflydelse i hverdagen, oplevelser af magt over eget liv og oplevelser af at være deltagende i livet. Betydningen af en generel trivsel fylder således meget i borgernes fortællinger. Til gengæld er der få af borgerne, der specifikt fremhæver betydningen af fokus på deres fysiske sundhed.

Det er centralt for de interviewede borgere at være aktive og at være beslutningstager i deres hverdagsliv. Borgerne lægger vægt på, at botilbuddet skal hjælpe én med at opdage og/eller fastholde de ting, man godt kan, på trods af den krise man er i, når man flytter på botilbud.

*Personalet hjalp med at få bygget mig op. Så jeg kunne mærke, at "selvfølgelig kan jeg klare at ..." – give mig selvtillid til at kunne klare det. De rustede mig til at stå alene med tingene igen – og kunne råbe op, hvis jeg blev glemt.*

For nogle borgere er det en lang historie med at blive opfattet som svag og/eller besværlig, der skal gøres op med. En bevægelse, der kræver meget af den måde, personalet møder én på, og som kan være uvant og måske endda skræmmende til at begynde med.

*Jeg har boet på seks forskellige botilbud. Det seneste blev også det sidste. (...) Altså jeg blev inddraget i de der almindelige ting i stedet for bare at blive tolket som syg. I starten var det vildt mærkeligt, for jeg var blevet tolket som den, der virkelig var uartig og ingenting kunne i lang tid. Og så pludselig at skulle til at være en del af alting igen. Fra at have været en, der havde lavet så meget ballade, at jeg står over for en anbringelsesdom, og så begynder de at inddrage mig i ting og at finde*

---

<sup>8</sup> KRAM er en forkortelse for Kost, Rygning, Alkohol og Motion

*ud af, hvad jeg egentlig kan, og hvad jeg måske egner mig bedre til end at være den der ondskabsfulde ting.*

*I begyndelsen, da jeg var på botilbuddet, var recovery nærmest et bandeord. Det var et pres, fordi man mente, at jeg skulle tage sagen i egen hånd, og jeg var bange for at blive sluppet for tidligt. Men da jeg kom i udslusning, så begyndte jeg at forstå det.*

For andre borgere handler det om at fastholde det at være aktiv og kompetent i hverdagen, selvom man bor på botilbud. En fastholdelse, der kræver, at medarbejderne møder borgerne med forventningen om, at borgerne er bidragende frem for passive individer. En fastholdelse, der ikke skal tage udgangspunkt i, at borgeren skal bidrage, så botilbuddet kan hænge sammen driftsmæssigt, men om, at borgerne skal forblive 'hverdagskompetente' og fastholde en forståelse af sig selv som én, der giver noget til fællesskabet frem for at være passiv modtager.

*Det er personalet, der laver mad og vasker op. Det er lidt synd for dem, at de skal fare sådan omkring. Jeg tilbyder min hjælp – jeg kan virkelig godt lide af lave mad og bage. (...) Vi hjælper også med rengøring, indkøb, at lave fredagshygge og praktiske ting. Men det virker som om, det er personalets ansvar. Det er på en måde lidt mærkeligt, at vi ikke skal være med til at lave mad og gøre rent. Jeg skal jo kunne klare mig selv og en hverdag, når jeg flytter for mig selv igen. Så nytter det jo ikke noget, at jeg ikke engang kan koge et æg! Det er vigtigt, at jeg bibeholder mine færdigheder – at personalet ikke gør alting for en – men at man giver noget til fællesskabet.*

Flere borgere fremhæver også, at trivsel er tæt knyttet til at blive støttet i at handle på nye måder i livet – både på botilbuddet, men også uden for botilbuddets rammer. For eksempel fortæller en borger, at hun via opholdet på botilbuddet har fået den nødvendige hjælp til at få styr på 'hele sit liv'. Blandt andet fordi hendes faste kontaktperson har støttet hende i at kunne håndtere børn, samkvem, økonomi osv. En anden borger har også en oplevelse af, at de ting, der foregår på botilbuddet, ruster ham til at stå på egne ben. Han fortæller bl.a., at han har et par medarbejdere i sit (selvvalgte) netværk af relationsmedarbejdere, som han tager på shelterture sammen med, og at det styrker hans mod til også at gøre det alene. En tredje borger fortæller, at det at blive støttet i at tage en recovery-uddannelse og i at bruge uddannelsen aktivt på botilbuddet, har styrket ham i at afprøve nye sider af sig selv.

*Jeg tog første del af den frivillige peer-uddannelse over 10 uger. Jeg fik materiale til at undervise i 'Guide til et godt hverdagsliv' – så jeg underviste både personale og borgere på botilbuddet. Jeg fik lov til at prøve det af. Jeg gik også på recovery-skolen i Ballerup, og de ting, jeg lærte, prøvede jeg af på min kontaktperson. Personalet var ikke direkte aktive i, at jeg kom i gang med recovery-uddannelsen, men de støttede mig at afprøve og gav mig mulighed for at sprede det budskab, som jeg selv havde fundet nyttigt.*

Flere borgere fremhæver også relationsopbygning og det at komme ud af ensomhed som vigtige aspekter af, hvad man har brug for, mens man bor på botilbud. Det kan handle om at etablere nye relationer på eller uden for tilbuddet, om at udvikle et tro på, at man har værdi for andre, eller om at arbejde med kontakten til (og evt. udfordringerne i) de netværk, man allerede er en del af.

*De hjalp mig med at komme ud af min ensomhed. (...) Jeg havde fuldstændig mistet min selvtillid og kunne ikke forestille mig at have værdi for noget – sådan var det*

*inden, jeg kom på Botilbuddet. Jeg fik også en masse god hjælp i forhold til mine børn, som blev anbragt i familiepleje, et halvt år inden jeg flyttede, på grund af omsorgssvigt og psykisk vold fra deres far. Min ældste søn er nu hjemgivet til mig. For eksempel fik jeg lov til af forstanderen at have min ældste søn boende i kortere perioder, inden anbringelsen kom i stand. Det var helt uvurderligt.*

*Relationer og kontakt til andre mennesker er vigtigt. Jeg ved rigtig godt, hvad det vil sige at blive meget ensom, når jeg har boet alene. Jeg har lidt svært ved at skabe relationer til andre mennesker. Jeg tænker meget over, hvad de andre tænker om mig. Her på botilbuddet hjælper personalet mig – de hjælper mig med at skabe kontakt til de andre borgere, men de hjælper også med, at jeg bevarer de kontakter, jeg havde, inden jeg flyttede ind*

Også den formelle adgang til indflydelse fremhæves i et borgerperspektiv som vigtige for trivsel og en meningsfuld hverdag. At blive involveret i botilbuddets beslutningsprocesser – fx gennem brugerråd. At være med til at træffe økonomiske prioriteringer og planlægning af fællesaktiviteter. At være involveret i ansættelse af nye medarbejdere. At opleve at kunne påvirke den hverdag, man er en del af. Alle disse ting beskrives som elementer i hverdagen, der giver oplevelse af meningsfuldhed og handlerum. En enkelt borger fremhæver struktur, ledelse og muligheden for at klage som kvaliteter, der er afgørende for trivslen. Vedkommende har oplevet, hvordan fraværet af kvalificeret ledelse har resulteret i ustrukturerede og kaotiske tilstande, og deciderede overgreb fra ledelsens side. Borgeren har oplevet det vanskeligt at komme igennem med klager – en oplevelse, der i høj grad påvirkede trivslen negativt, fordi det skabte afmagt, vrede og konflikt. Spørgsmålet om trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag kan derfor ikke forstås uden spørgsmål om selvbestemmelse og rettigheder.

Flere borgere nævner, at det er en kvalitet, når botilbuddene understøtter gode overgange både til og fra botilbuddene. Dette tema berøres i afsnit 2.4.1.

Betydningen af fysisk sundhed omtales kun af en enkelt af de interviewede borgere. Denne borger fremhæver, at sund og nærende mad er afgørende for at have det godt, og at det botilbud, vedkommende boede på, gjorde for lidt for at skabe rammer, hvor især misbrugere fik tilstrækkeligt med nærende mad.

*Dem, der boede der, spiste næsten ingenting, og det blev der ikke gjort noget ved. Mad er jo basalt. Der skal være tilgængelighed til god mad – men der skulle mere til end det. (...) Der var mange, som havde et misbrug, og de havde jo ikke lyst til mad – kun til alkohol eller stoffer. Men nærende mad er vigtigt, hvis man skal komme sig. Og jeg synes, at personalet skulle gøre noget for, at de borgere med misbrug fik noget nærende mad.*

## 2.5 I bilagsafsnit B.1 findes der mere udfoldede borgerfortællinger, der relaterer sig til temaet

Se efter følgende titler:

- Jeg tilbyder min hjælp til hverdagsaktiviteter
- Vi har indflydelse på vores hverdag
- Jeg blev inddraget i de ting, jeg godt vidste, hvordan man gjorde
- Jeg blev engageret i borgerrådet
- Det er fantastisk, at man får muligheden for at ansætte folk – se folk an, om de kan passe ind i huset
- Vi vælger selv, hvem vi vil samarbejde med
- Jeg har det bedre – men mere på trods af end på grund af botilbud
- Personalet virker oprigtigt interesseret, og de hjælper mig med at bevare og skabe relationer
- Jeg kom i gang med recovery-uddannelsen
- Faste aftaler med kontaktpersonen hjalp
- Nærende mad er vigtig
- De lader mig finde min egen måde at tackle problemerne på.

### 2.3.2 Praksisperspektivet

Kortlægningen af praksis på de seks botilbud viser, at botilbuddene arbejder på forskellige niveauer med at skabe trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag. Et niveau af dette tema, der allerede er berørt under temaet 'Faglighed, kompetencer og menneskesyn', er den måde, borgerne inddrages i forhold til at vælge de medarbejdere, de arbejder sammen med, og den måde, de bliver involveret i designet og udvikling af deres indsats. Andre centrale niveauer af dette tema, der i højere grad udfoldes nedenfor, er de inspirerende eller lovende praksisser, botilbuddene anvender for at sikre meningsfulde aktiviteter internt på botilbuddet, og aktiviteter og deltagelse, der rækker ud over botilbuddets grænser, for at højne trivsel og for at højne den fysiske sundhed.

Kortlægningen af praksis på de seks botilbud viser, at botilbuddenes arbejde med trivsel og sundhed ofte baserer sig på forskellige metoder og tilgange. Helt overordnet er de inspirerende eller lovende praksisser, der beskrives på de seks botilbud, rettet mod enten at højne trivsel og/eller sundhed gennem a) tilbud om meningsfulde aktiviteter på eller uden for botilbuddet, b) tilbud om sundhedsfaglige aktiviteter på botilbuddet, eller c) tilbud om trivsel og opbygning af mestringsstrategier. Der findes lovende og inspirerende temaer på alle seks botilbud, som på forskellige måder retter sig mod at understøtte trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag.

#### *Meningsfulde aktiviteter på botilbuddet og brobygning til aktiviteter i civilsamfundet*

Der er en række botilbud, der har fokus på at sikre primært borgernes trivsel via en understøttelse af, at borgeren kan indgå i en række meningsfulde aktiviteter særligt på botilbud, men også uden for botilbuddet.

På Orion er der fokus på at skabe en meningsfuld hverdag for borgerne ved at have fokus på at botilbuddet skal skabe rammerne for forskellige udtryksformer og aktiviteter. Der er en stor opmærksomhed på at muliggøre og understøtte en varierende involveringsgrad – hvor borgerne kan indtage roller fra at være betragter til at være aktiv deltager i aktiviteterne. Fordi tanken er, at man godt kan være en del af noget – på afstand. Til at understøtte disse rammer har Orion bl.a. et kulturhus med tilhørende musikrum og et kreativt rum, som der er fri adgang

til. Der arrangeres også løbende aktiviteter, såsom bordtennis turneringer i det store fællesrum. Der er også 1-dags ture ud af huset, fx til Lejre, og flere-dagsture, såsom skiture og sommerhusture (botilbuddet har to biler).

På Orion er der desuden et stort fokus på, at borgernes individuelle passioner skal præge udvalget af aktiviteter på Orion, og at borgerne inddrages i planlægningen af aktiviteter via borgermøder. For eksempel er der p.t. en borger, der er interesseret i graffiti. I forlængelse heraf har medarbejderne hjulpet borgeren med at indrette et 'graffitistudie' i borgerens egen bolig og at etablere en stor udendørs graffiti væg. Planen er, at denne borger nu skal lære andre borgere, der er interesserede, at lave graffiti. Denne borger fortæller, at hun aldrig har prøvet at være på et botilbud, der i så høj grad involverede hende i at få skabt en meningsfuld hverdag.

På både Orion og Tuesten Huse understøtter det faktum, at borgerne selv vælger de medarbejdere, de arbejder med, også arbejdet med at skabe meningsfulde aktiviteter. Der lægges stor vægt på at 'matche' borger og medarbejdere omkring fælles interesse for en aktivitet. Det kan være interessen for at lave mad, dyrke friluftsliv, lave graffiti eller motionere. Det inspirerer til deltagelse, når der opstår et makkerskab omkring aktiviteten. Det kan både være medarbejder og borger, der 'rækker ud' og tager initiativ til et samarbejde om en aktivitet.

På Vista Hus støttes og inspireres borgerne til deltagelse både i fritids- og beskæftigelsesmæssige aktiviteter uden for botilbuddets grænser. Medarbejderne støtter, med udgangspunkt i borgernes ønsker, borgerne i at finde aktiviteter, der er meningsskabende for borgeren, hvilket ofte hænger sammen med, at det er noget, borgerne er gode til og kan opleve succes med. Botilbuddet har fx understøttet en borger, der gerne ville være rockstjerne, i at gå til guitar og sangundervisning i et § 104 tilbud.

Medarbejderne på Vista Hus understreger, at en vigtig forudsætning, for at borgerne oplever succes, er, at de som medarbejdere fungerer som brobyggere og oversættere mellem borger og det omliggende samfund, fx forberede guitarlæreren på, hvilke særlige behov borgeren har. Medarbejderne skal altid være opmærksomme på forhindringer for deltagelse og proaktivt hjælpe med at tage højde for dem; holde liv i drømmene og afbøde fiaskoerne! Erfaringerne med at bygge bro til livet uden for botilbuddet er også et centralt element i Vista Hus' arbejde med at støtte borgeren i sit ikke-misbrug. En borger nævner, at det er afgørende, at han har noget at sætte i stedet for sit misbrug, fx ved at medarbejderne hjælper ham med at indsamle ting til senere salg på et loppemarked eller støtter ham i at gå ned i fitnesscentret og møde andre mennesker end dem, der bor på botilbuddet.

På Tuesten Huse arbejdes desuden aktivt med at skabe gode veje ind og ud af livet i botilbuddet. Ved indflytning er der fokus på at byde velkommen til botilbuddet på en måde, så chancen for positiv tilknytning til fællesskabet øges (frem for fx tilknytning til misbrugsfællesskaber i og rundt om botilbuddet). Ved flytning er der fokus på at skabe glidende overgange, så borgeren oplever at komme godt videre uden at blive 'tabt' undervejs.

#### *Sundhedsfaglige tilbud og tiltag: Sundhedstjek og sygeplejerskefaglig ekspertise*

På botilbuddene Tangkær, Orion og Mette Marie har man udviklet en række sundhedsfaglige tilbud og tiltag, der støtter en opmærksomhed på borgerens fysiske sundhed.

På Tangkær tilbydes alle borgere en gang om året et sundhedstjek, der indebærer, at de får gennemgået deres sundhedstilstand og medicinordning af et hold, der består af praktiserende læge, psykiater, ekstern farmaceut og Tangkærs personale. Selve sundhedstjekket foregår på Tangkær og varer 10-12 minutter, men er baseret på en række forundersøgelser, fx

af selvvrurderet helbred, blodprøver og gennemgang af medicin. Sundhedstjekket giver et solidt grundlag for dialog mellem borgeren og behandlerne om borgerens sundhedsstilstand og medicinindtag. Samtidig øger medarbejderne deres kendskab til hinanden og borgeren og hermed grundlaget for et godt samarbejde, tidlig opsporing af sygdom og korrekt medicinering. Tangkær har desuden ansat en fysioterapeut som aktivitetsmedarbejder, kok og ernæringsmedarbejder, der bl.a. understøtter, at borgerne får en sundere livsstil og motion i hverdagen. En udfordring er dog, at tilbuddet er frivilligt, og at ikke alle borgere selv ønsker at deltage.

Orion har tre sygeplejekonsulenter til stedets 38 borgere. De er vigtige samarbejdspartnerne for Orions øvrige personale – både i forhold til håndtering af somatiske symptomer, medicindosering og anvendelsen af tvang. Endvidere er de et fagligt bindeled mellem Orion og almen praksis, psykiatere og retspsykiatrien. Værdien for borgerne er stor; det kan både sikre en tidlig opsporing af alvorlige sygdomme og sikre korrekt medicindosering i det daglige. Det har mærkbart reduceret fejl i medicinering og betydet et fald i mængden af medicin. Orion understreger dog, at opgaven ikke kan varetages af en traditionel sygeplejerske. Det kræver ekstrauddannelse i fx supervision og refleksion.

Botilbuddet Mette Marie arbejder med en skadesreducerende tilgang, og det sker i tæt samarbejde med eksterne sygeplejersker, som er forankret på Region Hovedstadens Specialambulatorium. Skadesreduktion fokuserer på flere elementer; reduktion eller stabilisering af stofindtag og anvendelse af mindre skadelige stoffer er centralt. Det er god ernæring, omsorg og brobygning til andet sundhedspersonale også. Endelig understreger botilbuddet, at den skadesreducerende tilgang kan skabe adgang til en mere åben og tillidsskabende kontakt til borgerne, formentlig fordi stofindtaget legaliseres, og følelsen af skyld og skam kan tynde borgerne mindre.

#### *Konfliktforebyggende og mestringsorienterede metoder og tiltag*

På botilbuddene Tuesten Huse, Vista Hus og Cirklen anvendes en række metoder og tiltag, der har til formål at sikre et løbende fokus på, og evaluering af, om borgerne trives. Disse tiltag og metoder indebærer også et fokus på konfliktforebyggelse og opbyggelsen af mestringsstrategier.

Både Tuesten Huse og Vista Hus arbejder med Low Arousal 2 (LA2). Det er en metode, der underbygger borger og medarbejders samarbejde om forebyggelse, håndtering og læring af situationer, hvor borgeren er i alvorlig mistro, og der kan opstå voldsomme episoder. Arbejdet involverer bl.a., at borgernes ønsker i forhold til mestring og håndtering af deres egen adfærd, samt deres håb og drømme for fremtiden kommer ned på skrift. På begge botilbud erfarer det, at når borgernes egne perspektiver og erfaringer bringes i spil sammen med medarbejdernes, så kan der opnås vigtig læring, som kan reducere og forebygge konflikter – og dermed skabe bedre trivsel for både borgere og ansatte, samt at det for nogle borgere bliver tydeligere, hvordan de kan nå deres mål.

På Tuesten Huse arbejder man desuden med Feedback Informed Treatment (FIT). Det er en metode, der både sikrer trivsel i form af løbende feedback fra borgeren til botilbuddet om deres samarbejde, og som samtidig systematisk giver borgerne en mulighed for at beskrive, hvordan han/hun har det. Denne systematik gør det muligt for borgeren at følge sin egen udvikling og trivsel over tid. Den løbende feedback til personalet på botilbuddet sikrer borgeren indflydelse og mulighed for at korrigere personalets måde at interagere på, hvilket kan højne trivsel. Feedbackkulturen inspirerer desuden personalets egen feedback-kultur og trivsel i en positiv retning.

På botilbuddet Cirklen inviterer man borgerne med til supervision. En ekstern supervisor gennemfører supervisionen med udgangspunkt i, hvad borgeren ønsker at tale om og arbejde med



i forhold til sine samarbejdspartnere på botilbuddet. Det giver både medarbejdere og borgere en langt bedre forståelse for, hvad der kan være på spil i samarbejdet, og dette ses som en kilde til at højne trivslen. Desuden bidrager det også til trivsel, at borgerne oplever at blive hørt og taget alvorligt.

Læs mere om erfaringerne i praksisfortællingerne i Bilag C:

- I **De fysiske rammer og kulturhuset på Orion** beskrives arbejdet med at skabe et fælles kulturhus med plads til mange interesser og mange måder at deltage på.
- I **Borgersammensat temastruktur på Tuesten Huse** beskrives bl.a., hvordan der – når det er relevant – indgår én eller flere 'aktivitets-samarbejdspartnere' i borgernes selvvalgte netværk. Her er fælles interesse afsæt for fælles aktivitet.
- I **Meningsfulde aktiviteter og brobygning til civilsamfundet på Vista Hus** beskrives det, hvordan der systematisk og individuelt samarbejdes med borgerne om at finde veje til meningsfulde aktiviteter uden for botilbuddet.
- I **Borgerudvikling mod ikke-misbrug på Vista Hus** sættes fokus på, hvordan man kan understøtte borgere i at sætte noget andet i stedet som en vej til at reducere misbrug. I **Ind-og udflytning på Tuesten Huse** er der fokus på, hvordan mennesker kommer godt ind i botilbuddets fællesskab, og hvordan de kommer godt videre.
- I **Sundhedstjek på Tangkær** findes en beskrivelse af årlige sundhedstjek, som er med til at sikre, at man på tværs af psykiatri, almen praksis og botilbud har et fælles fokus på den enkelte borgers fysiske sundhed.
- I **Den skadesreducerende tilgang på Mette Marie** beskrives det, hvordan man med god effekt kan arbejde med accept og stabilisering af hverdagen frem for fokus på at nedbringe misbruget hos de mest udsatte.
- **Sygeplejekonsulenter på Orion** handler bl.a. om, hvordan borgernes sundhed og deres rettigheder i sundhedssystemet understøttes gennem ansættelse af sygeplejefaglige konsulenter, som samtidig har en høj recovery-orienteret faglighed.
- I fortællingerne **LA2 på Vista Hus** og **LA2 på Tuesten Huse** beskrives det, hvordan metoden Low Arousal 2 på forskellige måder kan bruges til at forstå og højne borgernes trivsel.
- **FIT på Tuesten Huse** handler bl.a. om, hvordan Feedback Informed Treatment udgør en god ramme for at tale kontinuert med borgerne om, hvordan de har det, og hvordan deres samarbejde med medarbejderne påvirker deres trivsel.
- I **Cirklen – Supervision sammen med borgerne** fortælles om, hvordan det at lave supervision sammen med borgerne er med til at understøtte udviklingen af mere positive selvfortællinger og give den enkelte en oplevelse af indflydelse.

### 2.3.3 Botilbudslederperspektivet

Nogle af de pointer fra botilbudslederne, som er relevante for dette tema, er allerede gennemgået under de to foregående temaer. Det gælder bl.a. botilbudsledernes fokus på at understøtte borgernes proces med at skabe de liv, de selv ønsker – og dermed selvdefineret trivsel og en meningsfuld hverdag. Det gælder også ledernes pointer om vigtigheden af, at botilbuddet skaber et godt sted at bo, bl.a. kræver oplevelse af adgang til fællesskab og indhold i hverdagen. De supplerende perspektiver, som knytter sig til 'Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag', knytter sig dels til borgernes indflydelse og selvbestemmelse; dels til det at bygge bro til samfundslivet uden for botilbuddet. Det sidste gælder både, mens borgerne bor på botilbuddet, og når de bliver klar til at rykke videre.

Botilbudslederne berører kun i meget lille grad borgernes fysiske sundhed, og det, de nævner, knyttes primært til spørgsmålet om misbrug af rusmidler. Dette er foldet ud under temaet 'Faglighed, kompetencer og menneskesyn', fordi det, de siger primært er relateret et spørgsmål om faglighed.

#### *Indflydelse og selvbestemmelse*

Retten til at bestemme over sit eget liv, sin hverdag og sit hjem er centralt for botilbudsledernes forståelse af kvalitet. At have magt over sit liv og have noget at skulle have sagt i forhold til det, som er vigtigt for borgeren, er en kerne kvalitet for botilbuddene.

Borgerindflydelse er ifølge botilbudslederne – ligesom selvbestemmelse – en grundlæggende forståelse af, hvad der skaber trivsel og mening. Lederne lægger vægt på, at det er en kvalitet, når borgernes og personalets stemme vægtes lige højt. Borgernes indflydelse på hverdagen i botilbuddet er indlysende vigtigt, set med ledernes perspektiv, fordi det er med til at skabe selvværd, selvtillid og en følelse af ansvar hos borgerne.

Flere ledere beskriver en praksis, hvor borgere involveres i beslutninger om indretning, valg af aktiviteter og andre beslutninger i forbindelse med hverdagens tilrettelæggelse. De anbefaler at arbejde med fællesmøder, hvor beslutninger om aktiviteter tages i fællesskab.

Den mere formaliserede og organisatoriske indflydelse sker ifølge flere botilbudsledere fx gennem borgernes medvirken i ansættelsessamtaler og som borgerrepræsentant i bestyrelsesmøder. Erfaringerne er forskellige – nogle steder lykkes man bedre med det end andre.

#### *Samfundsliv og at være forbundet med andre*

Der er ledelsesmæssig opmærksomhed på, at botilbuddet ikke bliver 'et samfund i samfundet', men aktivt skal støtte borgeres deltagelse i fællesskaber i det omliggende lokalsamfund – i det lokale kultur- og fritidsliv og i arbejds- og uddannelsesliv, hvor det er muligt. Erfaringen er, at det skaber relationer og selvstændighed. Der er eksempler på, at borgerne bruger idrætsforeninger, svømmehallen, det boligsociale arbejde eller aktiviteter i et ældrecenter. Imidlertid erkender flere ledere, at det kan være vanskeligt at bygge bro til civilsamfundets fællesskaber. Det forklares både med, at borgernes kræfter ikke altid slår til, men også, at de frivillige initiativer ikke er så rummelige, og de frivillige ønsker at få noget igen, som ikke altid opfyldes.

At 'høre til' i det lokalsamfund, man er en del af, er en anden vigtig dimension; kontakt med naboer, det lokale pizzeria og indkøbscentret. Erfaringen er, at det skaber tryghed og tilhørsforhold at blive genkendt og have relationer i sit lokalmiljø. Omvendt understreger flere ledere også, at det er vigtigt at åbne botilbuddet op og invitere lokalsamfundet ind – i fx til en sommerfest. Det nedbryder fordomme og barrierer, og der kan skabes relationer på tværs.

Fællesskaber og netværksdannelse opstår også ifølge lederne imellem borgerne inden for botilbuddets rammer. For eksempel en borgerdrevet madklub for dem, der bor i egen bolig, og hvor man skiftes til at lave mad til hinanden. Personalet skal være gode til at facilitere rammerne for mulige fællesskaber, og det skal understøttes aktivt. Det fremhæves af lederne, at det er vigtigt, at alle føler sig velkomne i det fælles liv. Der antydes en vigtig balance mellem at understøtte fællesskaberne i botilbuddet og ude i samfundet. På den ene side er botilbuddets fællesskab vigtigt for at skabe tryghed og relationer i hverdagen – for nogle efter et langt liv med ustabile relationer. På den anden side kan det også risikere at lukke sig om sig selv, så både borgere og medarbejdere mister fokus på at skabe veje til deltagelse i bredere fællesskaber. Brobygning til verden udenfor er væsentlig for borgerne – både mens de bor på botilbuddet og som trædesten til at komme videre i deres liv.

Lederne lægger endvidere stor vægt på at understøtte eller om muligt reetablere borgernes private netværk og relation til familie. Mange borgere har kun begrænset eller ingen kontakt, men kan det genskabes, kan det have stor værdi. Det beskrives, hvordan det bl.a. kan give medarbejderne andre perspektiver på borgeren og dennes liv, men også, at det er givende for den enkelte. Kontakten til netværket støttes på forskellige måder. Nogle ledere nævner netværkssamtaler med deltagelse af familie og pårørende som noget, der kan være meningsgivende for alle involverede parter. Flere har gode erfaringer med anvendelse af 'Åben Dialog' i inddragelse af pårørende. Andre arbejder med at understøtte de pårørendes forudsætninger for at støtte borgeren gennem undervisning i psykiske sygdomme, sygdomsforløb mv.

Det er med andre ord ifølge lederne en stor kvalitet, at botilbuddet støtter borgerne i at etablere, opretholde og indgå i relationer med samfundet og med bestemte andre. Relationer er fx med til at bygge bro til et liv uden for botilbuddet.

#### *Flytning fra botilbuddet*

Ledernes erfaringer med udflytning er meget forskellige, fordi borgermålgruppen er meget forskellig. Nogle borgere flytter i princippet ikke fra botilbuddet, men bliver boende resten af deres liv eller flytter måske til et andet botilbud. Men selv for borgere, der bor mange år på botilbud, understreges vigtigheden af at skabe en meningsfuld hverdag – både inden for rammen af botilbuddet og i det omkringliggende samfundsliv. For andre borgere er opholdet på botilbuddet en proces hen imod at flytte i egen bolig. Det fremhæves som vigtigt, at disse borgere får støtte og inspiration til, hvordan man skaber et hjem og fastholder sit netværk. Det er en sårbar periode, og risikoen for ensomhed og isolation er stor. Udflytning beskrives som udfordrende, bl.a. på grund af mangel på boliger. Botilbudslederne erkender, at det kan være 'usundt' for borgeren at skulle blive længere på tilbuddet end nødvendigt.

#### 2.3.4 Fagekspertperspektivet

Under temaet om 'Faglighed, kompetencer og menneskesyn' har fagekspertene fokus på, at indsatsen skal tage afsæt i borgernes håb og drømme og understøtte den forandring i livet, de selv ønsker. Dette perspektiv er også relevant i forbindelse med temaet om 'Trivsel, sundhed og meningsfuld hverdag'. I dette afsnit beskrives to yderligere pointer fra fagekspertene, som lægger sig op ad botilbudsledernes perspektiver: Trivsel og sundhed handler ifølge fagekspertene for det første i høj grad om medbestemmelse og indflydelse. For det andet lægger fagekspertene vægt på, at hverdagen skal fyldes med meningsfuldt indhold – både inden for og uden for botilbuddets ramme. Som en del af det peger også fagekspertene på et behov for øget fokus på deltagelse i civilsamfundets fællesskaber.

#### *Medbestemmelse og indflydelse*

Borgerinddragelse i form af medbestemmelse og selvbestemmelse er også ifølge fagekspertene en nøgle til kvalitet, herunder at man som borger har fornemmelsen af, at man selv sætter retningen for sit liv. Flere fremhæver dette med, at borgerne skal kunne kende sig selv i de mål, der bliver sat af myndigheden. Udviklingsplan og plan for borgerens fremtid skal tage udgangspunkt i borgerens ønsker og ikke i forhold til kommunens egne tilbud, og planerne skal afstemmes til det, borgerne vil, og det, de kan. Borgerinddragelse skal desuden både ske individuelt og organisatorisk, fx kan brugerorganisationer på et organisatorisk niveau inddrages til at udvikle og evaluere indsatser. Det er ifølge nogle fagekspertter også et væsentligt kriterie, at opholdet ikke bare skal være opbevaring.

### *En meningsfuld hverdag og aktiviteter i og uden for botilbuddet*

Det er et indtryk blandt flere fageksperter, at mange borgere på botilbud mangler aktiviteter i en ensformig hverdag. Borgerne skal have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, og rammerne for aktiviteterne skal muliggøre, at man kan deltage. Kvalitet er ifølge disse fageksperter at sørge for, at borgerne har mulighed for at danne betydningsfulde relationer, som gider at bruge tid med dem. Det er også vigtigt, at personalet kan aktivere borgerne og tilbyde dem fornuftige aktiviteter eller høre på, hvad borgeren har lyst til, så de selv har indflydelse på de aktiviteter, som de deltager i. På botilbud er man ifølge en række fageksperter meget institutionaliseret og afsondret, og det er derfor afgørende, at der er tilbud om fx idræt, kunst og kultur, hvor man inddrager nogle meningsfulde aktiviteter, noget der minder om andre menneskers hverdagsliv. En ekspert betoner, at kvalitet er lig med meningsfuldhed, aktiviteter, relationer, tryghed, meningsfuld beskæftigelse, og at man som fagperson spørger sig selv: "hvad er meningen med at jeg gør det her?"

### *Borgerens forbundethed med andre, netværk og civilsamfund*

Mange borgere efterlyser ifølge fageksperterne initiativer og råd til at kunne komme ud af huset og få netværk, da der har været mere fokus på det indadrettede i indsatserne på botilbud (fx psykisk velbefindende, personlig udvikling). Fageksperter peger også på, at det er helt afgørende, at borgernes netværk inddrages. Derfor skal der være fokus på, hvordan man arbejder med at skabe forbundethed med andre, både brugere, pårørende eller andre netværk. Samarbejde med frivillige, foreningsliv m.m. kan skabe social inklusion. Det er altså helt afgørende også at have et fokus på ydre faktorer for borgerne, fx skal borgere få vist vej til, hvordan de kan danne relationer til andre.

## 2.3.5 Litteraturperspektivet

Temaet omkring 'Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag' kan i forhold til arbejdet på botilbud relateres til tre vigtige nedslagspunkter i litteraturen. Dels litteratur, der vedrører definitioner af trivsel og sundhed, litteratur, der vedrører ulighed i sundhed, og endelig litteratur, der beskriver risikoen for social eksklusion.

### *Sundhed: Fysisk, mentalt og socialt velbefindende*

Ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO handler sundhed om både fysisk, mentalt og socialt velbefindende og ikke blot om fravær af sygdom eller svækkelse. Sundhed vedrører dermed både et individs fysiske og psykiske velbefindende og kan siges at være stærkt relateret til både livskvalitets- og trivselsbegrebet. Trivsel kan, jævnfør professor i socialpsykologi Per Schultz Jørgensen (2017), defineres som et udtryk for velbefindende, der giver det enkelte menneske følelsen af overskud, gåpåmod, handlekraft og glæde ved livet. Sundhed og trivsel er på mange måder en forudsætning for at have ressourcer og overskud til at arbejde med egen udvikling. Schultz Jørgensen understreger i sin definition endvidere, at trivsel oprindeligt er et generelt og holistisk sundhedsbegreb, der både udtrykker en persons subjektive oplevelse af egen situation og omgivelsernes såkaldt objektive vurdering, og at trivsel er forbundet med en persons almene sociale situation. Sundhed og trivsel kan imidlertid defineres meget forskelligt på forskellige tidspunkter af forskellige personer og kan variere over tid (Rasmussen et al., 2020).

### *Ulighed i sundhed*

Mennesker med psykiske vanskeligheder er generelt set mere udsatte, hvad angår deres sundhed og trivsel, end mennesker uden psykiske vanskeligheder. Forskning viser, at målgruppen gennemsnitligt har lavere livskvalitet, end mennesker uden psykiske vanskeligheder har, og at psykiske vanskeligheder medfører en gennemsnitligt lavere levealder, højere risiko for hjerte-

kar-sygdomme, respiratoriske sygdomme, kræftsygdomme, diabetes og overvægt (se bl.a. Bochicchio et al., 2019, Brunt et al., 2010). Den dårligere trivsel og sundhed er ofte sammenhængende med bivirkninger, fx øget appetit ved brug af medicin mod psykiske vanskeligheder samt en risikofyldt livsstil, bl.a. højt forbrug af rusmidler og rygning, usikre seksuelle forhold, usikre boligforhold og hjemløshed samt udsathed, hvad angår kriminalitet og vold. Endelig er dårligere trivsel og sundhed hos målgruppen ofte forbundet med utilstrækkelig medicinsk behandling.

Samtidig viser mange studier, at mennesker med psykiske vanskeligheder, og særligt mennesker på botilbud, ikke bevæger sig og får motion i samme grad som mennesker uden for botilbud. De viser også, at man ved at skabe en mere aktiv hverdag, med en øget grad af bevægelse og generelt sundhedsfremmende blik, kan forbedre både den fysiske og mentale sundhed. Noget, der kan gøres gennem både individuelle forløb eller gruppeforløb (se fx Müller et al., 2016). På samme måde peger studier på, at det kan være svært for mennesker med psykiske vanskeligheder at se og mærke deres fysiske lidelser og endnu sværere at reagere på dem og opsøge lægen, håndtere lægekonsultationen og samle op på det, der blev besluttet i lægekonsultationen (Jensen & Grønfeldt, 2019). Derfor kan botilbudsmedarbejdere udgøre en vigtig rolle som brobygger og oversætter ved lægebesøg. Som der vendes tilbage til i afsnit 2.4.5, peger litteraturen desuden på, at borgernes komplekse sygdomsbillede generelt kræver, at man i den offentlige sektor bl.a. er i stand til at skabe koordinerede indsatser på tværs af specialer.

### *Social eksklusion*

Litteraturen om meningsfuld hverdag viser, at målgruppen – personer over 18 år med psykiske vanskeligheder, der bor på botilbud efter servicelovens § 107 og § 108 – er i en højrisikogruppe, hvad angår social eksklusion. Studier viser, at op imod 50 % af mennesker med alvorlig psykisk sygdom står helt uden lønnet eller ulønnet daglig beskæftigelse og dermed er ekskluderet fra arbejdsmarkedet. De viser også, at mange mennesker med svære eller langvarige psykiske vanskeligheder oplever manglende social kontakt og høj grad af ensomhed (se bl.a. Bitter et al., 2017; Larsen & Larsen, 2017). Når man bor på et botilbud, vil det desuden ofte være i sammenhæng med, at man midlertidigt, eller i en længere, ofte uvis periode, befinder sig i en livssituation, der gør, at man ikke kan klare sig selv i hverdagen uden støtte, hvilket sætter borgere på botilbud i en endnu mere marginaliseret position. Målgruppen er dermed i stor risiko for at stå uden for samfundet både socialt, uddannelsesmæssigt og beskæftigelsesmæssigt.

Litteraturen (Filia et al., 2019) tegner et billede af, at social inklusion i stigende grad anerkendes som afgørende for målgruppen. Det falder i forlængelse af et recovery-orienteret ideal om, at botilbuddene skal afspejle det almindelige samfundsliv eller idéen om den virkelige verden, og at borgerne på forskellige måder skal nærme sig denne. Det, der kommer til at gælde som den "rigtige" forandring, er fx bevægelsen fra et isoleret og passivt liv til et aktivt og deltagende medborgerskab uden for botilbuddene. (Neidel, 2011). Wulf-Andersen og Neidel (2009) finder imidlertid i deres studie af en række botilbud ikke, at borgerne er inkluderet i uddannelse, arbejde, sociale netværk eller andre lokale fællesskaber uden for botilbuddene, hvilket forfatterne peger på er en væsentlig barriere for borgernes recovery-proces.

En af de væsentligste barrierer for social inklusion, der fremhæves i litteraturen, er stigmatisering. Dette omfatter både den stigmatisering, som borgerne oplever fra omgivelserne, og den selvstigmatisering, som borgerne risikerer i form af at miste tiltro til egne evner, dømme sig selv på forskellige måder og tage stigmatiseringen til sig og dermed føle fx skyld og skam med risiko for at isolere sig fra omverdenen eller trække sig fra positive udviklingsmuligheder (Wulf-Andersen & Neidel, 2009).

Litteraturen viser, at medarbejderne kan spille en afgørende rolle som 'facilitator' i at understøtte en 'medborgerliggørelse' af borgernes liv på botilbuddene og i lokalsamfundet. Studierne peger her på, at det er afgørende, at medarbejderne ikke kun arbejder med borgernes individuelle ressourcer, men i lige så høj grad med de barrierer, der eksisterer i indsatserne og lokalsamfundet, fx stigmatisering (Wulf-Andersen & Neidel, 2009).

*At skabe et inkluderende pædagogisk miljø betyder, at fokus flyttes fra individet til relationen mellem individ og fællesskab. Det er måden at opfatte og skabe fællesskaber på, som problematiseres, ikke individet i sig selv. Målet er ikke at integrere det utilpassede individ til det normale fællesskab, men at arbejde med individets relation til omverdenen ... (..) ... Ved at flytte fokus fra individ til relation bliver det både individ og fællesskabet, der bliver genstand for krav om forandring og udvikling. (Breumlund et al., 2014, s.10)*

Endelig viser et studie (Friesinger et al., 2019), at der er en sammenhæng mellem borgernes trivsel og bostedets placering og kvalitet, fx borgernes oplevelse af faciliteter, aktiviteter og sociale miljø i lokalsamfundet samt bostedets fysiske stand og indretning.

### 2.3.6 Opsummering

I dette afsnit er temaet 'Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag' blevet belyst fra forskellige perspektiver. Nedenfor vil vi kort opsummere perspektiverne med henblik på at knytte dem til det recovery-orienterede rehabiliteringsperspektiv, som er den gennemgående ramme for det samlede initiativ, denne rapport er en del af.

I borgerperspektivet er det en gennemgående pointe, at trivslen øges sammen med oplevelsen af magt over og indflydelse i eget liv. Det knyttes til at kunne påvirke, hvad der sker i livet og hverdagen, men også til oplevelsen af at (gen)finde oplevelsen af at være kompetent og værdifuld. Dertil kommer konkrete oplevelser af at (gen)skabe netværk, rutiner, struktur og positive sociale roller i livet. Især peger fortællingerne i retning af, at trivsel og sundhed er processer, som er tæt forbundet med den enkeltes identitet samt det at være forbundet med andre og genvinde magten over tilværelsen (empowerment).

Fra et praksisperspektiv arbejdes der med at højne kvaliteten i botilbuddene gennem udvikling af praksis, der:

1. styrker adgangen til meningsfulde aktiviteter og fællesskaber i og uden for botilbuddet
2. styrker dialogen og samarbejdet med den enkelte om deres fysiske risici og problemstillinger
3. styrker involvering og samarbejdet med borgerne om at udvikle mestringsstrategier, herunder forebyggelse af mistro og konflikter.

Praksiseksemplerne er fælles om at vægte et fokus på relationer, deltagelse og samarbejde. Der lægges vægt på at modvirke risiko for fysisk og social passivisering og eksklusion, som livet på botilbud kan indebære, ligesom der arbejdes for at flytte medarbejdernes rolle i retning mod en mere samarbejdende, dialogisk og faciliterende rolle. Det er bærende for mange af praksiseksemplerne, at de bygger på en bevidsthed om, at recovery bedst understøttes, når der gives plads til den enkeltes aktive arbejde med at (gen)skabe mening, retning og positiv identitet. Praksiseksemplerne illustrerer desuden, at det kan være en udfordring at sikre borgerinvolvering, og at fokus på sundhed og trivsel kræver, at botilbuddet sikrer, at der er den

nødvendige metodiske og sociale og sundhedsfaglige ekspertise på botilbuddet, der kan løfte arbejdet med at sikre sundhedsfokus, udvikling af mestringsstrategier samt meningsfulde aktiviteter. Lederperspektivet og fagekspertperspektivet har også i dette tema mange overlap. Her er især fokus på deltagelse, relationer og indflydelse. På den måde er ledere og fageksperter i vid udstrækning på linje med både borger- og praksisperspektiver.

Litteraturperspektivet udpeger, at mennesker på botilbud er i øget risiko for at opleve ulighed i sundhed (bl.a. lavere livskvalitet, kortere levetid, flere livsstilssygdomme) og social eksklusion fra samfundets fællesskaber. Det beskrives desuden, hvordan sundhed og trivsel er en forudsætning for at have ressourcer og overskud til at arbejde med egen udvikling, og at botilbud i sig selv kan udgøre en uvis og usikker periode i livet, hvor man er afhængig af støtte for at få hverdagen til at hænge sammen. Endelig fremhæver litteraturperspektivet en væsentlig pointe om, at arbejdet med (inklusionsorienteret) kvalitet på botilbud kræver en forskydning af fokus fra individ til relation. Fra at den enkelte skal tilpasse sig fællesskabet (botilbuddet) i retning af, at også botilbuddet må forandre sig og tilpasse sig den enkelte.

## 2.4 Tværgående samarbejde og helhedsorientering

I dette afsnit belyses temaet om 'Tværgående samarbejde og helhedsorientering'. Kortlægningen af både litteraturen og praksis viser, at medarbejdere på botilbud skal udføre et stort koordineringsarbejde. Det skyldes bl.a., at borgerne typisk har både sociale, sundhedsmæssige og mentale udfordringer, at de er tilknyttet mange instanser, og at borgerne typisk kun bor på botilbuddene i en periode. På botilbuddene forsøger man derfor at udvikle forskellige praksisser, der fx kan understøtte overgange på tværs af kommunale og regionale indsatser, psykiske og somatiske indsatser samt overgange mellem forskellige boligformer.

På tværs af de forskellige kilder – borgerperspektivet, praksiseksempler, botilbudsledere, fageksperter og litteratur – træder især disse pointer og opmærksomhedspunkter frem i relation til temaet om 'Tværgående samarbejde og helhedsorientering':

- **Helhedsorientering handler om, at botilbuddet har fokus på borgernes komplekse og forskelligartede problemstillinger og ressourcer.** Det vil sige, at man ser borgerne som hele mennesker og støtter dem i at håndtere deres forskelligartede problemstillinger, men også hele tiden er opmærksom på de ressourcer og rettigheder, borgerne har.
- **Helhedsorientering hænger tæt sammen med tværgående samarbejde,** fordi en helhedsorientering kræver, at botilbuddet bygger bro og oversætter på tværs af forskellige specialer (fx sociale, psykiske og somatiske) og domæner (fx boligformer).
- **Tværgående samarbejde og helhedsorientering kræver kompetencer på botilbuddet.** Det drejer sig både om tværfaglige kompetencer, der afspejler de enkelte borgers individuelle behov, samt kompetencer til at indgå i konstruktive samarbejder med eksterne samarbejdspartnere. Et fælles fagligt fundament på botilbuddene kan desuden være en fordel i forhold til at bygge bro over de tværfaglige kompetencer.
- **En koordinerende funktion eller tværfaglige møder på botilbuddet kan understøtte det eksterne samarbejde og helhedsorienteringen.** For eksempel at botilbuddene har en klar arbejdsdeling, der synliggør, hvem der har ansvaret for det eksterne samarbejde, samt sikrer, at eksterne aktører samles i samme rum.
- **Borgeren skal være centrum for det tværfaglige samarbejde og helhedsorientering.** Der skal ikke samarbejdes henover, men med respekt for og i øjenhøjde med

borgerne. Det kræver, at botilbuddet afdækker borgerens behov og ønsker for det tværfaglige samarbejde.

- **Tværgående samarbejde kan højnes, hvis der bygges bro på organisatorisk niveau, fx gennem samskabelse.**

#### 2.4.1 Borgerperspektivet

De interviewede borgere, der bor eller har boet på botilbud, peger af relevans for temaet om 'Tværgående samarbejde og helhedssyn' på, at der er tre centrale ting, der har betydning for deres oplevelse af kvalitet. Næmlig oplevelsen af at blive set som hele mennesker og modtage en helhedsorienteret støtte, at blive i centrum for og respekteret i det tværsektorielle samarbejde samt at blive støttet i overgangen fra botilbud til egen bolig.

Som beskrevet i afsnit 2.1.1 forbinder borgerne det med kvalitet, når de betragtes som hele mennesker. Det vil sige, at botilbuddet ikke reducerer dem som hverken "farlige", "ressourcestærke" eller "sårbare", men som mennesker, der fx både kan være sårbare og ressourcestærke. I forlængelse heraf forklarer to borgere den positive betydning, det har, når botilbuddet formår at se dem som hele mennesker med multiple problemer og støtter dem til at håndtere de problemstillinger, der også ligger uden for botilbuddets grænser:

*Jeg fik også en masse god hjælp i forhold til mine børn, som blev anbragt i familiepleje, et halvt år inden jeg flyttede [på botilbud], på grund af omsorgssvigt og psykisk vold fra deres far. Min ældste søn er nu hjemgivet til mig. For eksempel fik jeg lov til af forstanderen at have min ældste søn boende i kortere perioder, inden anbringelsen kom i stand. Det var helt uvurderligt. De hjalp mig med alle mine problemer og fokuserede ikke kun på én ting.*

*Jeg fik en anbringelsesdom for noget, jeg havde lavet, før jeg flyttede ind. Men fordi jeg havde boet på bostedet et halvt år, så var de med til at gøre et eller andet, så jeg slap for den dom. Jeg ved ikke hvad. Jeg fik en oplevelse af, at de [medarbejderne på botilbuddet] hellere selv ville finde ud af, hvem jeg var, end at gå med det, de havde fået med på papirerne og hørt fra andre. (...). Fra at have været en, der havde lavet så meget ballade, at jeg står over for en anbringelsesdom, og så begynder de at inddrage mig i ting og at finde ud af, hvad jeg egentlig kan, og hvad jeg måske egner mig bedre til end at være den der ondskabsfulde ting.*

En borger fremhæver også, at hun ser det som en stor værdi, at botilbud i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere lykkes med at sætte borgeren i centrum og har fokus på borgerens ønsker og mål – og herunder, at samarbejdspartnerne kun taler sammen uden borgerens tilstedeværelse, hvis borgeren har givet lov. Borgeren beskriver, at sådan en adfærd giver hende en oplevelse af, at det anerkendes, at det er hendes liv, koordineringen og samarbejdet handler om, og en følelse af at have ansvar for eget liv:

*Det er vigtigt for mig at have ansvar for mit eget liv. Jeg er tilknyttet et kontaktteam, som jeg mødes med en gang om ugen. Her taler vi om, hvad jeg gerne vil, hvad jeg gerne vil opnå – og vi sætter nogle mål og laver sådan en slags handlingsplan. Det fungerer rigtig godt. Min kontaktperson og det sted, jeg bor, taler tit sammen. Men de taler kun om mig, hvis jeg er til stede – eller hvis jeg har givet lov til, at de taler om mig, uden at jeg er til stede. Det er vigtigt; det er trods alt mit liv.*



Endelig fremhæver flere borgere, at det skaber kvalitet for dem, når botilbud understøtter dem i at komme videre i deres liv med hensyn til at finde en ny bolig, klare det praktiske omkring flytningen og få etableret en nyt hverdagsliv med meningsfulde aktiviteter og fællesskaber.

*Jeg begyndte selv at søge mulighed for at komme ud og bo. Botilbuddet arrangerede et netværksmøde med alle de forskellige sagsbehandlere, jobcenter og sådan. Det var fint. De praktiske ting i forhold til at flytte kunne jeg sagtens selv klare. Personalet hjalp med at få bygget mig op. Så jeg kunne mærke, at "selvfølgelig kan jeg klare at ...." – give mig selvtillid til at kunne klare det. De rustede mig til at stå alene med tingene igen – og kunne råbe op, hvis jeg blev glemt. Så hjalp de også med at skabe struktur i min hverdag. Det var også vigtigt, at jeg blev støttet i, hvordan jeg skulle genopbygge mit netværk, så jeg ikke røg ind i ensomheden igen. Og selv nu i disse corona-tider, så er det lykkedes mig at holde fast i min struktur i hverdagen!*

*I forbindelse med min flytning for eksempel. Der har jeg selv skullet kontakte kommunen og sørge for at få de ting, jeg havde brug for, når jeg flyttede. De [botilbuddet] har været ved siden af mig, men jeg har selv skullet opsøge systemerne osv. Jeg har selv skullet kæmpe den kamp, inden jeg flyttede. Der er ikke nogen, der har gjort tingene for mig. Det var fint, for mit ønske var jo at skulle ud og klare mig selv. Men de slipper mig ikke. Nu arbejder jeg i køkkenet her.*

Borgerne understreger, at det er vigtigt i de svære overgange, at botilbud lader borgeren klare så meget som muligt selv, fordi det netop styrker dem i at stå på egne ben. Samtidig understøtter deres fortællinger, at botilbud kan spille en afgørende rolle for en succesfuld overgang ved bl.a. at iværksætte netværksmøder, opbygge borgernes selvtillid, skabe struktur for det nye hverdagsliv, støtte borgeren til at opbygge et nyt netværk og være der som sikkerhedsnet – som en borger beskriver ovenfor – "ikke slippe dem", før de er klar.

## 2.6 I bilagsafsnit B.1 findes der mere udfoldede borgerfortællinger, der relaterer sig til temaet

Se efter følgende overskrifter:

- Faste aftaler med kontaktpersonen hjalp
- Jeg søgte selv videre. Botilbuddet støttede mig
- Jeg blev inddraget i de ting, jeg godt vidste, hvordan man gjorde
- Recovery var et pres i starten, men i dag spreder jeg budskabet
- De lader mig finde min egen måde at tackle mine problemer på.

### 2.4.2 Praksisperspektivet

Kortlægningen af praksis på de seks botilbud viser, at botilbuddenes tværgående samarbejde og helhedsorienterede arbejde foregår på flere fronter. Helt overordnet er et gennemgående træk ved de inspirerende eller lovende praksisser, der beskrives på de seks botilbud, at botilbuddet forsøger at bygge bro og agere oversættere til aktører uden for botilbuddet for at skabe en koordineret og helhedsorienteret indsats for borgerne. De problemstillinger, der primært samarbejdes med eksterne aktører om, er:

- Borgernes sundhed og trivsel
- Borgernes ind- og udflytning

- Borgernes aktiviteter og netværk.

#### *Brobygning på tværs af regionale og kommunale aktører i borgernes netværk*

På flere botilbud, heriblandt Mette Marie, Orion og Tangkær, er der fokus på, at en helhedsorienteret indsats er nødvendig for at sikre borgernes trivsel og sundhed.

På disse tilbud har man styrket det sundhedsfaglige arbejde ved at tilknytte sundhedsfaglig ekspertise tættere på botilbuddene – enten gennem ansættelse af sygeplejersker (Orion), ved at styrke samarbejdet til eksterne sygeplejersker (Mette Marie) eller ved at lave et årligt sundhedstjek, der samler borgernes læger, psykiater samt en farmaceut (Tangkær). Erfaringerne på tværs af tilbuddene er, at denne brobygning har gjort, at fx medicinering bliver håndteret bedre end tidligere, at helbredsrelaterede problemer opspores tidligere, og at brobygningen til det øvrige sundhedsvæsen styrkes. Desuden er oplevelsen, at det generelt kan lette samarbejdet med praktiserende læge, psykiater og andre, når der er sundhedsmæssig ekspertise tilknyttet botilbuddene, der kan 'oversætte' og bygge bro til eksterne samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet. Det styrker borgernes adgang til sundhedsvæsenet.

På Orion er det bl.a. tre sygeplejekonsulenternes rolle at stå for koordineringen af borgernes kontakter ud af huset. På Orion er der mange borgere, der har kontakt til mange instanser – fx psykiatrien, almen praksis, retspsykiatrien, akutmodtagelsen og misbrugscentret. Her er det en stor fordel i arbejdet med at sikre kontinuitet og forebygge kaos, at der er en tovholder og én indgang i botilbuddet for eksterne aktører. Det sikrer nemlig, at sygeplejekonsulenterne kan opbygge en tillidsfuld og respektfuld relation til de eksterne aktører, som efterhånden kender konsulenterne, samt at der er en aktør, der har ansvaret for borgerne og herunder borgerens medicin, fx ved indlæggelse og udskrivning, retssager m.m.

Både medarbejdere og borgere er generelt glade for, at det er klart, hvem på botilbuddet, man kan gå til, hvis borgerne har en sundheds eller medicinsk problemstilling, og at der er personer eller fora, der samler viden eller aktørerne på tværs af sundhedsvæsenet. Nogle borgere kan dog også opleve, at det kan føles overraskende at deltage fx til sundhedstjek. Det fremhæves endvidere, at det kræver en del ressourcer at koordinere på tværs.

#### *Brobygning ved ind- og udflytning*

På Tuesten Huse er der fokus på samarbejde og sammenhæng både ved borgerens ind- og udflytning. Det er betydningsfuldt for borgeren, at indflytningen støttes, fx gennem flere forberedende besøg før indflytning og hjælp til at håndtere konkrete udfordringer ved flytningen. Ved flytning prioriterer Tuesten Huse at formidle al den viden og erfaring, som borgeren ønsker skal gives til de professionelle, der skal samarbejde med borgeren efter flytning (fx bostøtte, medarbejdere på et nyt botilbud m.m.). Det kan fx være trygheds- og trivselsplaner fra LA2 samarbejdet. Det prioriteres også at holde kontakten og besøge borgeren regelmæssigt, indtil denne har fundet sig til rette i den nye bolig.

#### *Brobygning til civilsamfundet og netværk*

På tværs af praksisfortællingerne afspejles en generel opmærksomhed på at etablere stærke samarbejder med omverdenen. Det gælder både relationer til lokalsamfundet; naboer, pårørende og medarbejdere, der iværksætter fritidsaktiviteter – og andre relevante samarbejdspartnere, som beskrevet under temaet 'Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag', har særligt Vista Hus erfaringer med den vanskelige rolle som 'brobyggere' til civilsamfundet (se afsnit 2.3.2).

Læs mere om det tværgående samarbejde og helhed i praksisfortællingerne i Bilag C:

- I fortællingen **Sundhedstjek på Tangkær** beskrives, hvordan man på Tangkær formår at samle praktiserende læger, psykiatere, retspsykiatrien og en farmaceut til et årligt møde, der afholdes på Tangkær. Fokus her er at få koordineret indsatsen omkring primært borgerens fysiske sundhed.
- Fortællingen **Den skadesreducerende tilgang på Mette Marie** beskriver, hvordan Mette Marie samarbejder med et specialeambulatorie, der har tilknyttet en eller flere eksterne sygeplejersker til botilbuddet, når tre eller flere borgere har brug for hjælp.
- I fortællingen **Ind og udflytning på Tuesten Huse** beskrives det brobyggende arbejde, man gør på Tuesten Huse for at sikre gode overgange både ved indflytning og fraflytning. Det handler i høj grad om, at arbejdet allerede igangsættes før indflytning, og at arbejdet ikke afsluttes ved flytning.
- Fortællingen **Tværgående samarbejde og kontinuitet på Orion** beskriver de typer af samarbejder og opgaver, Orion forsøger at opløfte for at sikre kontinuitet i forløbet for borgere med komplekse problemer, og den rolle, sygeplejekonsulenterne spiller heri.
- I fortællingen **Sygeplejekonsulenter på Orion** beskrives, hvordan sygeplejefaglig viden på botilbud kan spille en vigtig rolle i forhold til at skabe et godt samarbejde med eksterne aktører i sundhedsvæsenet.
- I fortællingen **Meningsfulde aktiviteter og brobygning til samfundet på Vista Hus** beskrives, hvordan medarbejdernes indtagelse af roller som brobyggere og oversættere kan få vigtig betydning for at bygge bro mellem botilbuddet og civilsamfundet.

### 2.4.3 Botilbudslederperspektivet

I interviewene med botilbudsledere kan spores to fokusområder med relevans for temaet 'Tværgående samarbejde og helhedsorientering'. Det drejer sig dels om vigtigheden i, at botilbuddene har et velfungerende tværsektorielt samarbejde og fokus på at bygge bro til eksterne samarbejdspartnere. Derudover drejer det sig om, at medarbejderne har kompetencer til at indgå i det tværsektorelle samarbejde og kompetencer, der matcher borgernes forskelligartede behov og ønsker.

#### *Tværsektorielt samarbejde og brobygning*

Lederne fremhæver et velfungerende tværsektorielt samarbejde med en række forskellige fagpersoner som en vigtig kvalitet for borgerne. De centrale samarbejdspartnere er behandlingspsykiatrien, læger, kriminalforsorgen, politiet, kommunens sagsbehandlere etc. Botilbudslederne har opmærksomhed på, at de skal kvalificere egne medarbejdere til at varetage samarbejdet bedst muligt; det kan være fokus på koblingskompetencer<sup>9</sup> eller fx ansættelse af sygeplejekonsulenter, hvis funktion er at binde de forskellige aktører sammen for borgeren. Det lykkes rigtig godt, når sygeplejekonsulenterne fungerer som bindeled mellem aktørerne i borgernes professionelle netværk; fx fordi de gør et godt oversættelsesarbejde mellem de forskellige aktører. Et andet botilbud har etableret et ugentligt samarbejde med praktiserende læger, ansvarlig psykiater og farmaceut, der mødes med borgere og personale for at følge borgernes sundhedstilstand tæt. Det skaber tryghed og øger borgernes tillid i forhold til at tale om, hvordan de har det. Endelig fremhæver en række ledere det særlige ansvar, botilbuddet har i forbindelse med, at borgerne flytter ud. Flytningen er nemlig ifølge lederne forbundet med en stor risiko for bl.a. ensomhed. Botilbuddet har således – ifølge nogle ledere – et medansvar for at være støttende og brobyggende i relationsopbygningen mellem borgeren og fx den kommende

<sup>9</sup> Begrebet koblingskompetencer er udviklet af CARMA. Koblingskompetencer består af fire funktioner: brobygger, kommunikator, koordinator og Kooperation. Der kan hentes mere viden om begrebet på følgende hjemmeside: <https://vpt.dk/sites/default/files/2017-03/Fremfaerd-koblingskompetencer-web-enkelt sider-210317.pdf>

hjemmevejleder. Nogle har gode erfaringer med, at det er en medarbejder fra botilbuddet, der sammen med den nye bostøtte støtter borgeren i udslningsperioden. Andre steder tilbyder botilbuddet tryghedsbesøg, hvilket betyder, at medarbejdere besøger den tidligere borger og holder en vis kontakt. Tidligere borgere opfordres desuden også til at komme forbi *"til en kop kaffe"*. Det beskrives som værdifuldt for den tidligere borger at bevare kontakt, og samtidig viser det botilbuddets andre borgere, at *"man kan komme sig"*.

Tværasektorielt samarbejde er en stor kvalitet ifølge botilbudslederne. Det sikrer, at borgernes behov tilstræbes varetaget på en faglig måde. Samtidig understøtter samarbejdet borgerne i deres møde med andre dele af systemet. Det kan her, som beskrevet, være en fordel, at der internt er tværfaglige kompetencer til rådighed, fx i form af en sygeplejerske, der kan matche borgernes behov for at samarbejde ud af huset.

#### *Interne tværfaglige kompetencer*

Flere botilbudsledere fremhæver, at det er en indikator for kvalitet, at medarbejdernes kompetencer matcher borgernes behov. Mange botilbudsledere stræber derfor, som beskrevet i afsnittet oven for og i afsnit 2.1.3, efter at sikre dette match ved at sammensætte en medarbejdergruppe med tværfaglige kompetencer og derudover sikre løbende kompetenceudvikling. Det handler om at sammensætte en broget medarbejderstab, der møder borgerne med forskellige erfaringer, kompetencer og perspektiver. På den måde er medarbejdergruppen bedst rustet til at imødekomme den mangfoldighed af behov, som borgerne måtte have.

Nogle botilbudsledere fremhæver, at de imødekommer målgruppens behov ved at have ansat et tværfagligt medarbejderteam, mens andre opnår en tværfaglig profil gennem strategiske samarbejder med eksterne aktører som psykologer, sygeplejersker og lignende.

Lederne fremhæver imidlertid, at det ikke er en selvfølgelighed, at tværfaglighed er en gevinst. Tværfaglighed kan også resultere i kamp om faglighed. Derfor er det vigtigt at tage stilling til, hvordan der konkret arbejdes med tværfagligheden. Det er fx vigtigt med en klar rollefordeling – hvad enten medarbejdernes roller er ens eller forskelligartede. Flere ledere peger også på, at det er gavnligt at skabe en kultur blandt medarbejderne, der giver plads til at være uenige og gå i dialog om uenigheden. Det skaber ifølge lederne faglig udvikling blandt medarbejderne og bedre løsninger for borgerne. I kompetencearbejdet er det desuden ifølge lederne også væsentligt, at alle fagligheder tillægges lige stor værdi og anerkendelse.

#### 2.4.4 Fagekspertperspektivet

I forhold til temaet om 'Tværgående samarbejde og helhedsorientering' peger fagekspertene, ligesom botilbudslederne, på, at en kernekvalitet i botilbuddene sikres gennem et godt tværasektorielt samarbejde og en medarbejderstab, der har tværfaglige kompetencer, der svarer til de enkelte borgers individuelle behov. De peger desuden på, at samskabelse mellem samarbejdsorganisationerne og et fælles fagligt fundament kan understøtte en helhedsorientering.

#### *Tværasektorielt samarbejde og helhedsorientering*

Ifølge en række fagekspert er det vigtigt for kvaliteten på botilbud at have gode samarbejdsrelationer med eksterne samarbejdspartnere. Dette gælder både samarbejde med psykiatrien og almen praksis, og særligt samarbejdet med jobcentrene bliver fremhævet. Her fremhæves det, at socialpsykiatriens gode indsatser faktisk kan lide under samarbejdet med de øvrige indsatser, fx fra jobcenter, psykiatrien og den generelle sociale indsats.

Fageksperterne fremhæver, at samskabelse<sup>10</sup> kan være vigtig for at højne kvalitet, herunder at der skal være strukturer, der sætter civilsamfundet, psykiatri og samfundet i øvrigt i spil i forhold til at støtte borgerne. Fageksperterne pointerer også, at der er evidens for, at koordinering af et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde har effekt på borgerens recovery.

#### *Forskellige kompetencer og fælles fagligt fundament*

Flere fageksperter fremhæver som beskrevet i afsnit 2.1.4 vigtigheden af, at medarbejderne *repræsenterer forskellige fagligheder*, der kender deres faglige grænser. Denne flerfaglighed gør det muligt, at man kan støtte og tage udgangspunkt i den enkelte borger og dennes specifikke behov. Kvalitet knyttes dermed bl.a. til en god blanding af sundhedsfagligt og pædagogisk personale, men en ekspert nævner også, at det kan være vigtigt at tænke bredt, fx ved at tilknytte psykologer til bosteder. Samtidig er det dog også vigtigt, at bosteder erkender, at de ikke kan rumme alle fagligheder og er dygtige til at opsøge kompetencerne uden for huset.

Samtidig med at tværfaglighed vægtes, fremhæver fageksperterne også, at det er afgørende for kvalitet, at botilbuddet også har et *fælles fagligt fundament* eller grundlag. Et fælles fagligt grundlag gør det nemlig nemmere for medarbejderne at sparre med hinanden (især hvis man har forskellige fagligheder), og i relation hertil nævner fageksperterne det som en kernekompetence, at medarbejderne har koordinations- og samarbejdskompetencer samt er gode til at indhente relevant viden fra andre eksterne samarbejdspartnere.

#### 2.4.5 Litteraturperspektivet

Litteraturen omkring tværgående samarbejde og helhedsorientering fremhæver målgruppen på botilbuds komplekse problemstillinger samt det behov, det skaber for at iværksætte koordinerende indsatser. Det vil sige indsatser, der bygger bro over de ellers fragmenterede sociale, somatiske og psykiske specialer og domæner, fx botilbud og hjem/civilsamfund.

I denne kortlægning omtaler vi målgruppen som botilbud, der arbejder med borgere over 18 år med psykiske vanskeligheder jf. servicelovens § 107 og § 108. I realiteten er der dog ofte tale om en meget bredere og broget målgruppe med varierende problemstillinger. For eksempel viser en rapport (Benjaminsen et al., 2018), at medarbejderne i både bostøtten og på botilbud i stigende grad oplever, at borgerne har stadig mere komplekse problemer og flere former for sårbarhed på én gang. Det kan fx være borgere, der foruden deres psykiske vanskeligheder også kæmper med en eller flere relaterede problemstillinger, fx selvskade, spiseforstyrrelser, fysisk sygdom, afhængighed og tilpasnings-/sociale problemer, kognitive funktionsnedsættelser, PTSD, sproglige og kulturelle udfordringer og/eller udadreagerende adfærd (kriminalitetsrelaterede udfordringer). Herudover er målgruppen forbundet med en række risikofaktorer, som inkluderer et svagt socialt netværk, svag arbejdsmarkedstilknytning og fysiske helbredsproblemer (Nordentoft et al., 2015) samt risiko for kriminalitet og hjemløshed (Benjaminsen et al., 2018).

Borgernes ofte komplekse, omfattende og forskelligartede støttebehov betyder, at de ofte har behov for både (somatisk og psykisk) behandling og en social og beskæftigelsesrettet indsats. Det skaber udfordringer i forhold til at sikre sammenhæng i borgerens forløb og betyder, at botilbuddene påvirkes af andre instanser både i socialpsykiatrien, fx væresteder, og uden for socialpsykiatrien, fx hospitalsvæsenet (Benjaminsen et al., 2018). For eksempel er antallet af mennesker med psykisk sygdom, som behandles i psykiatrien, steget med 43 % i perioden 2007-2014. Det har skabt et stort pres både på behandlingen og på kommunernes indsatser.

<sup>10</sup> Samskabelse er en proces, hvor borgere, civilsamfundet, offentlige aktører og/eller private aktører indgår i ligeværdige samarbejder om at udvikle innovative og langsigtede sociale løsninger på en kollektiv opgave eller et samfundsmæssigt problem. Find mere information om samskabelse her: <https://vidensportal.dk/voksne/civilsamfund/samskabelse>.

Denne udvikling er blevet forstærket af, at man de senere år har forkortet indlæggelsestiden og dermed øget presset på psykiatrisk skadestue og på botilbuddene for mennesker med psykiske vanskeligheder.

Kompleksitet i borgernes problemstillinger afføder et behov for helhedstænkning, og for at botilbud indgår i et tværgående samarbejde både med andre kommunale aktører, fx jobcenter og væresteder, og med regionale aktører, fx praktiserende læger, hospitalsvæsenet og behandlingspsykiatrien. Studier (Benjaminsen et al., 2018) tegner imidlertid et billede af, at dette samarbejde ofte er udfordret, fordi der ikke tales samme sprog, og man arbejder med forskellige mål, forskellige journaliseringspraksisser og forskellige økonomiske rammer.

Et øget fokus på helhedstænkning er ifølge svenske studier (Brolin et al., 2018; Eklund et al., 2017) også vigtigt i forbindelse med borgernes overgange mellem boligformer. Disse studier understreger, at individuelle valg og inddragelse i beslutninger omkring boformer og støtteformer er væsentligt for målgruppen. Studierne bekræfter et behov for øget opmærksomhed på overgangen mellem boformer, da de finder en mulig sårbarhed og behov for opmærksomhed på den støtte, der gives af fagprofessionelle i overgangen til egen bolig, og som ifølge forfatterne gerne skal være tilstrækkelig, tryghedsskabende og recovery-orienteret.

## 2.7 Metoder, der kan bidrage til at sikre tværgående samarbejde og helhedssyn

- Åben Dialog. En metode, der kan anvendes ved netværksmøder, der inddrager borgernes private og/eller professionelle netværk. Det er en tilgang, der lægger vægt på et tværsektorielt samarbejde, der har borgeren i centrum og skaber plads til, at forskellige stemmer kan få plads i rummet (se fx Henriksen, 2017, samt Socialstyrelsens Åben Dialog metodemanual).
- CTI – Critical Time Intervention. En case-management metode, der er udviklet til at støtte personer i kritiske overgange, fx fra botilbud til egen bolig (se bl.a., Amilon et al., 2019, og Socialstyrelsens CTI metodemanual).
- Assertive Community Treatment (ACT). En integreret og tværfaglig indsats, der er baseret på et nedsat team med forskellige specialfunktioner, der kan støtte op om borgeren (se fx Lofthus et al., 2018). Kan fx anvendes ved overgangen fra botilbud til egen bolig.

### 2.4.6 Opsummering

I dette afsnit er temaet 'Tværgående samarbejde og helhedsorientering' blevet belyst fra forskellige perspektiver. Nedenfor vil vi kort opsummere perspektiverne med henblik på at knytte dem til det recovery-orienterede rehabiliteringsperspektiv, som er den gennemgående ramme for det samlede initiativ, denne rapport er en del af.

Samles trådene på tværs af de interviewede borgere, der bor eller har boet på botilbud, tegner der sig et billede af, at borgerne ønsker at blive set som hele mennesker. Det vil sige at blive set med både de multiple ressourcer og problemstillinger, et menneske kan bære med sig. Men også at blive støttet som 'hele' mennesker. Det vil sige, at støtten og samarbejdet omkring borgeren tager udgangspunkt i en involvering af og respekt for borgeren, samt en støtte, der både lader borgeren håndtere det, han eller hun kan, men også støtter borgeren der, hvor der er behov for støtte, og herunder hjælper med de svære overgange. Borgernes ønske om, at støtten tager udgangspunkt bredt i deres samlede livssituation (fysiske, psykiske og sociale behov), samt ønsket om, at det er deres (sammenhængende) oplevelser af tilværelsen og behov (for både frihed og støtte), der skal være omdrejningspunktet i støtten, falder i fin tråd med målsætningerne i både rehabilitering, der netop har fokus på borgerens hele livssituation, og recovery, der netop gør borgerens egne oplevelser til det centrale omdrejningspunkt.

I praksiseksemplerne arbejdes der med at højne det tværgående samarbejde og helhedsorienterede arbejde på flere fronter. Helt overordnet er et gennemgående træk ved de inspirerende eller lovende praksisser, der beskrives på de seks botilbud, at botilbuddet forsøger at bygge bro og agere oversætter til aktører uden for botilbuddet, for at skabe en koordineret og helhedsorienteret indsats for borgerne. De problemstillinger, der primært samarbejdes med eksterne aktører om, er:

- Borgernes fysiske og medicinske sundhed
- Borgernes ind- og udflytning
- Borgernes aktiviteter og netværk i civilsamfundet.

De to kernepraksisser, der understøtter samarbejdet på tværs, er en form for forløbskoordinatorfunktion på botilbuddet, fx sygeplejekonsulenter, der tager ansvar for koordineringen ud af huset, og etableringen af tværfaglige møder, der samler aktører på tværs til konkrete møder (med fx flytning eller fysisk sundhed på dagsordenen). De udviklede praksisser harmonerer godt med borgerens ønsker om at blive hjulpet i de svære overgange og med et af kerneelementerne i rehabilitering, der handler om at lave målrettede og koordinerede indsatser på tværs af faggrupper. Dog bør der være en opmærksomhed på, at der i de 'brobyggende' praksisser, der beskrives i kortlægningen, er stort fokus på at koordinere problemstillinger, der primært relaterer sig til fysisk og medicinsk sundhed og sundhedsfaglige koordinatore (og fx i mindre grad til sociale problemstillinger). Det kalder på et behov for mere viden om praksisser, der i endnu højere grad kan understøtte et fokus på borgerens hele livssituation. At tværfaglige møder kan virke for overrumplende for nogle borgere, sætter i tråd hermed også fokus på et behov for at videreudvikle praksis, så der kan samarbejdes på tværs på en måde, som borgerne føler giver mening og er trygge ved at deltage i.

Der er store sammenfald mellem de fokusområder, botilbudslederne og fageksperternes har i forhold til temaet. De har et fælles fokus på vigtigheden i, at botilbuddet sikrer et velfungerende tværsektorielt samarbejde, og at medarbejderne har tværfaglige kompetencer, der gør dem hhv. i stand til at samarbejde ud af huset og møde borgernes forskellige behov og ønsker. Fagekspertene peger desuden på, at samskabelse mellem samarbejdsorganisationerne og et fælles fagligt fundament kan understøtte en helhedsorientering.

Litteraturen omkring 'Tværgående samarbejde og helhedsorientering' fremhæver den store forskellighed og de komplekse problemstillinger, målgruppen på botilbud repræsenterer, samt det behov, det skaber for at iværksætte koordinerende indsatser. Det vil sige indsatser, der er helhedsorienterede og bygger bro over de ellers fragmenterede og afgrænsede sociale, somatiske og psykiske specialer og domæner, fx botilbud og hjem/civilsamfund. En pointe, der igen hænger godt sammen med idealerne i tilgange, der bygger på rehabilitering.

## 3 Kortlægningens design, metoder og data

I dette kapitel redegøres for de metoder, der er anvendt, og det kvalitative materiale, der indgår i kortlægningen. I det første afsnit redegøres for kortlægningens design og den proces, der har dannet rammen om dataindsamlingen. I de resterende afsnit udfoldes de metoder, der er anvendt undervejs i dataindsamlingen.

### 3.1 Undersøgelsens design og udvælgelse af cases

Designet i denne kortlægning bærer præg af, at den empiriske del af kortlægningen er gennemført under coronakrisen. Designet er derfor blevet tilpasset på baggrund af de gældende restriktioner. Nedenfor giver vi et overblik over dataindsamlingens faser og design.

Fase 1: I første fase gennemførte vi telefoninterview med 25 fageksperter, der blev udvalgt på baggrund af deres indgående kendskab til botilbud efter SEL § 107 og § 108 på socialpsykiatriområdet. De blev bl.a. bedt om at udpege botilbud, som de vidste udmærkede sig i forhold til at fastholde og udvikle kvalitet og lovende praksis i botilbud. Sideløbende blev der også i fase 1 gennemført interview med borgere på botilbud for at få deres bud på, hvad der kendetegner kvalitet i botilbud.

Fase 2: I anden fase blev der lavet en bruttoliste over de i alt 30 botilbud, som eksperterne havde anbefalet som havende en særlig høj kvalitet i deres praksis. I dialog med Socialstyrelsen udvalgte VIVE/SUS 10 botilbud fra bruttolisten ud fra tyngden i de argumenter, som eksperterne havde givet, og en vurdering af deres relevans i forhold til at få viden om de forskellige emner, der særligt blev fremhævet af eksperterne.

De 10 tilbud blev således valgt med afsæt i den viden, der blev indsamlet om kvalitet på botilbud gennem telefoninterview med eksperter og borgere samt på baggrund af en gennemgang af botilbuddenes hjemmesider og de seneste tilsynsrapporter fra Socialtilsynet. På dette stadie var det vanskeligt at vurdere, om praksisserne levede op til Socialstyrelsens typologi for lovende praksis, og derfor blev botilbuddene primært valgt ud på baggrund af deres innovative eller inspirerende karakter.

Derefter blev der gennemført telefoninterview med ledere af 10 botilbud. På baggrund af de supplerende informationer fra lederne af de 10 botilbud udvalgte VIVE/SUS i dialog med Socialstyrelsen at gå videre med 7 af de 10 botilbud. De syv tilbud blev udvalgt, så de repræsenterede den bredest mulige vifte af måder at arbejde med kvalitet på botilbud. Det ene tilbud sprang dog fra grundet reorganisering af botilbuddet.

Fase 3: I tredje fase udvalgte vi en række forskellige lovende praksisser på de seks botilbud, som vi på baggrund af de tidligere samtaler med lederne ønskede at få uddybet. Det drejede sig om 16 praksisser. Vi tog igen kontakt til botilbuddene og telefoninterviewede de personer (primært botilbuds-medarbejdere og borgere), det var relevant at interviewe vedrørende den specifikke praksis. På baggrund af dette blev der udarbejdet 16 såkaldte praksisfortællinger.

Fase 4: I fjerde fase nedsatte Socialstyrelsen en arbejdsgruppe. Denne gruppe blev præsenteret for en sammenfatning af lederinterview, (fag-)ekspertinterview, borgerfortællingerne, de praksisfortællinger, der var udarbejdet, og et større litteraturstudie på området. Med afsæt i



denne viden udvalgte VIVE/SUS, KP, Socialstyrelsen og arbejdsgruppen i dialog at specificere fire overordnede temaer vedrørende kvalitet på botilbud:

1. Faglighed, værdier og menneskesyn
2. Botilbuddet som hjem
3. Trivsel, sundhed og en meningsfuld hverdag
4. Tværgående samarbejde og helhedsorientering

Arbejdsgruppen specificerede også en række underemner, der var relateret til disse temaer.

Fase 5: I fase fem tilrettelagde vi et 1-dags casebesøg på alle de seks botilbud. Formålet med besøgende var at få en endnu mere praksisnær beskrivelse og flere konkrete eksempler og billeder på, hvordan der blev arbejdet med de særlige kvaliteter på botilbuddene, samt at sikre, at vi havde den bredest mulige vifte af eksempler til at belyse de fire udvalgte kvalitetstemaer (de kerneelementer i forhold til udviklingen af kvalitet, der blev knyttet til disse temaer af bl.a. arbejdsgruppen). Den konkrete udvælgelse af, hvilke eksempler der skulle belyses og udfoldes, blev foretaget i en dialog mellem VIVE/SUS og Socialstyrelsen. På baggrund af besøgene blev der udarbejdet yderligere to praksisfortællinger.

### 3.2 Borgeres og pårørendes bud på kvalitet – interview

I afdækningen af kvalitet i praksis har det været en væsentlig ambition at afdække borgeroplevet kvalitet, således at levede erfaringer med at bo på botilbud blev en del af det samlede vidensgrundlag. COVID-19 nedlukningen ændrede indsamlingen af borgernes perspektiver på kvalitet i botilbud. Planen var at samle en gruppe mennesker med botilbudserfaring til en fortælle-camp, hvor de kunne dele deres fortællinger og i fællesskab se på tværs af erfaringerne for at pege på deres fælles pointer og pejlemærker for kvalitet. Det var ikke muligt på grund af covid-19, og borgerperspektivet blev i stedet inddraget på to andre måder: Gennem interview med enkeltpersoner med botilbudserfaring samt gennem involvering af et borgerperspektiv i indsamlingen af praksisfortællinger, hvor fokus var på de dele af botilbuddets praksis, som praksisfortællingerne handlede om (for en beskrivelse af sidstnævnte, se afsnit 3.5).

Interviewstrategien i forhold til borgere med botilbudserfaring blev udviklet som erstatning for fortælle-campen. Rekruttering til interview skete gennem kontakt til et bredt netværk af fagpersoner, brugerorganisationer m.m., som satte os i kontakt med brugere med botilbudserfaring, der ønskede at deltage. Desuden blev invitationen til at deltage spredt via Københavns Socialpsykiatris nyhedsblad Gloria. I alt førte dette til samtaler og interview med syv mennesker med (nuværende eller tidligere) erfaring med at bo på botilbud samt en enkelt pårørende.

Pårørendeperspektivet var ikke en del af det oprindelige design, men da en pårørende uopfordret meldte sig, blev det besluttet at medtage fortællingen for på den måde at få et lille, omend væsentlig mere ufuldstændigt billede af de dilemmaer, der knytter sig til at være pårørende i en botilbudssammenhæng.

Interviewene med borgerne og den pårørende blev foretaget telefonisk på nær et enkelt, som blev lavet ansigt til ansigt. Interviewene blev indledt med et åbent spørgsmål: *"Vil du fortælle om en periode fra din tid på botilbud, som du synes siger noget om, hvad et botilbud skal kunne, hvis det skal være hjælpsomt i recovery-processen?"*. Derfra formede interviewet sig som en samtale om interviewpersonens konkrete erfaringer og oplevelser fra botilbudslivet. På den

baggrund blev der for hver person nedskrevet flere særskilte fortællinger, som hver repræsenterede en for interviewpersonen vigtig pointe.

Fem borgere og den pårørende har efterfølgende ønsket at indgå i afrapporteringen med deres fortællinger, som de har godkendt. Borgernes fortællinger fremstår i sin helhed i Bilag B, afsnit B.1. I kapitel 2 er fortællingerne analyseret med udgangspunkt i de fire udvalgte kvalitetstemaer.

### 3.3 25 fageksperters bud på cases og kvalitet – telefoninterview

I forbindelse med kortlægningen blev 25 fageksperters telefoninterviewet. De 25 fageksperters er overordnet tilknyttet: 5 forskellige brugerorganisationer, 3 forskellige fagforeninger, 1 fond, to forskningsinstitutioner, 1 interesseorganisation, 1 kommune, 2 professionshøjskoler, 1 råd, 1 socialt tilbud og 1 styrelse. Ekspertene blev udvalgt på baggrund af hjemmesidesøgninger (fx universiteter og professionshøjskoler hjemmesider), litteratursøgninger på danske databaser samt ud fra projektmedarbejdernes viden om området og relevante aktører. Desuden bad vi eksperterne anbefale andre relevante fageksperters, hvormed vi også fandt interviewpersoner via snowballing-metoden.

Vi stillede fagekspertene tre hovedspørgsmål:

1. Hvad ser du som det vigtigste at fremhæve, når vi taler om kvalitet i botilbud efter SEL § 107 og § 108 på socialpsykiatriområdet?
2. Hvilke botilbud vil du pege på, som nogle vi bør søge viden fra for at få viden og erfaringer med at fastholde og udvikle kvalitet i botilbud efter SEL § 107 og § 108 på socialpsykiatriområdet?
3. Hvad ser du som det vigtigste i botilbuddenes fremadrettede arbejde med at styrke kvaliteten i deres botilbud efter SEL § 107 og § 108 på socialpsykiatriområdet?

På baggrund af interviewene blev der udarbejdet en samlet analyse af fageksperters bud på, hvilke centrale elementer der karakteriserer kvalitet på botilbud. Analysen kan læses i sin helhed i Bilag B, afsnit B.6. Efter udvælgelsen af de 5 kvalitetstemaer blev denne analyse kondenseret på de fem temaer, se kapitel 2.

### 3.4 10 lederes bud på kvalitet – telefoninterview

10 ledere på botilbud, der var særlig udvalgte på grund af deres høje kvalitet, blev telefoninterviewet i forbindelse med kortlægningen. De blev mere specifikt spurgt om deres målgruppe, organisering, deres særlige kvaliteter på botilbuddet og de lovende praksisser der eksisterede på botilbuddet.

På baggrund af interviewene blev der udarbejdet en samlet analyse af lederes bud på, hvilke centrale elementer der karakteriserer kvalitet på botilbud. Analysen kan læses i sin helhed i Bilag B, afsnit B.7. Efter udvælgelsen af de fire kvalitetstemaer blev denne analyse kondenseret på de fire temaer, se kapitel 2.

### 3.5 Praksisfortællinger fra seks botilbud – telefoninterview og 1-dags besøg

De eksempler fra praksis, der er indhentet i forbindelse med denne kortlægning, er indsamlet over flere omgange på de seks botilbud. I første omgang blev praksisfortællingerne udarbejdet på grundlag af en række telefoninterview. VIVE/SUS tog kontakt til lederen af botilbuddet for at få kontaktoplysninger på de informanter, der ville være mest relevante at interviewe vedrørende hver af de praksisser, vi ønskede at beskrive på botilbuddet (og som vi i øvrigt allerede havde interviewet ledelsen om). Informanterne varierede i forhold til de specifikke praksisfortællinger, men var primært botilbudsmedarbejdere (både peers og medarbejdere med faglig baggrund) og i nogle tilfælde borgere og eksterne samarbejdspartnere.

Hvert telefoninterview med medarbejdere og borgere sigtede mod at indsamle følgende viden:

1. Hvordan botilbuddet konkret – i praksis – arbejder med den særligt udvalgte praksis/kvalitet
2. Hvilken forskel, det gør for borgerne og for kvaliteten af medarbejdernes arbejde
3. Den viden, den særlige kvalitet bygger på
4. Forudsætningerne for at kunne implementere den særlige praksis/kvalitet.

Mere specifikt var interviewguiden til både medarbejdere og ledere udarbejdet med inspiration fra Socialstyrelsens lovende praksis typologi. Således blev der i forbindelse med alle praksisfortællinger bl.a. spurgt ind til:

- Beskrivelse af praksis
- Videns-/teorigrundlag for praksissen
- Målgruppe og mål
- Virkning (hvilken forskel gør det)
- Individuel tilrettelæggelse (involvering af borgeren)
- Dokumentation, opfølgning og monitorering af virkning
- Forudsætninger for implementering (herunder kompetencer og kompetenceudvikling samt overførbare)
- Dilemmaer og udfordringer (som afsæt for faglig refleksion).

På baggrund af interviewene blev der løbende udarbejdet praksisfortællinger på baggrund af interview med ledelsen, medarbejdere og borgere samt beskrivelser på hjemmesider m.m., der ligeledes blev analyseret i henhold til centrale elementer for lovende praksis.

I den afsluttende fase (fase 5) af projektet tilrettelagde vi et 1-dags case-besøg på alle de seks botilbud. Formålet med besøgene var som beskrevet at få en endnu mere praksisnær beskrivelse og flere konkrete eksempler og billeder på, hvordan der blev arbejdet med de særlige kvaliteter på botilbuddene, samt at sikre, at vi havde den bredest mulige vifte af eksempler til at belyse de fire udvalgte kvalitetstemaer.

Besøgene blev tilpasset hvert enkelt botilbud og den eller de praksisfortællinger, der skulle belyses på det pågældende botilbud. Besøgene involverede dog typisk (hvor det var muligt og relevant):

- En rundvisning på botilbuddet

- Opfølgende interview med leder
- Fokusgruppe interview med 2-3 medarbejdere med særlig viden om den/de praksisser, der skulle undersøges
- Observationer eller sagsgennemgang i forhold til at få belyst 1-2 specifikke praksisser, fx observation af to sundhedstjek
- Interview med 2-3 borgere om en særligt lovende praksis
- Interview med samarbejdspartnere.

Interviewguides og observationsguides blev tilpasset til den specifikke praksis, der skulle belyses, og de huller, vi havde i forhold til den første telefoninterviewrunde. Materialet blev analyseret i henhold til de centrale elementer for lovende praksis. Praksisfortællingerne, der præsenteres i Bilag C, har således også en ensartet struktur, der afspejler nogle af de centrale elementer i lovende praksis.

## Bilag A Seks udvalgte botilbud: Organisering og målgrupper

Eksemplerne og praksisfortællingerne, der beskrives i denne kortlægning, stammer fra seks botilbud (se afsnit 3.1 for et nærmere indblik i den metodiske udvælgelse). Praksisfortællingerne beskriver udvalgte udsnit af botilbuddenes praksis og ikke botilbuddene i deres helhed. I dette afsnit præsenterer vi tilbuddenes målgrupper, organisering og metodiske afsæt. Beskrivelsen kan give et billede af den organisatoriske og faglige ramme, de enkelte fortællinger er en del af.

Som det vil fremgå af beskrivelserne af botilbuddene, er der tale om seks botilbud, der ikke er repræsentativt udvalgt. Fem af botilbuddene arbejder med borgere med dobbeltproblematikker (psykiske vanskeligheder og rusmiddelbrug), fire har borgere med en behandlingsdom/retlig foranstaltning, og to af botilbuddene er drevet af regionerne. Målgruppen for det professionelle arbejde på disse fem botilbud bærer dermed også i særlig høj grad præg af, at borgerne har særligt komplekse og multiple problemstillinger af både psykisk, somatisk og social karakter, og hvor spørgsmålet om sikkerhed og tryghed står særligt centralt på grund af borgernes behandlingsdomme. Derudover kan der være nogle ressource- og samarbejds-mæssige fordele ved at være drevet regionalt, fx i forhold til samarbejdet med andre regionale institutioner. Som beskrevet i metoden i afsnit 2.2, er disse botilbud ikke blevet udvalgt, fordi de skal være repræsentative. Botilbuddene er valgt informativt ud fra kriterier om, at de er anbefalet af eksperter og ledere på området. De er anbefalet og udvalgt, fordi de kan bidrage med eksempler på god kvalitet på botilbud.

### A.1 Orion

Orion er et bo- og rehabiliteringstilbud efter servicelovens § 104, § 107 og § 108, beliggende i Hillerød og drevet af Region Hovedstadens Sociale Virksomhed. Det blev oprettet i 1997. Der bor i alt 38 borgere. Planetstien 1 og 2 består af henholdsvis 12 og 16 selvstændige boliger af ca. 50 m<sup>2</sup>, desuden rummer Hostel 6 mindre boliger uden eget køkken og med udgang til fællesrum. Boligerne ligger i umiddelbar nærhed af et fælleshus, Kulturhuset og Café Orion. Boligerne har egen indgang, køkken, bad og privat gårdhave og let adgang til naturskønne områder. Til hver bebyggelse er knyttet et fællesrum med tv-stue, køkken og vaskeri og desuden fælles gårdhavemiljøer med havemøbler, blomster, frugttræer og overdækkede rygefaciliteter. I Nivå ligger desuden Flexboligerne med 4 lejligheder med fællesrum og have til. Derudover har Orion p.t. 3 brugere af dagtilbud.

Målgruppen for botilbuddet er mennesker med særligt komplekse psykosociale vanskeligheder. Mange har en historie med voldsomme reaktioner og situationer, som har ført til en behandlingsdom. Flere af borgerne har også et forbrug af rusmidler, hvor dette forbrug spiller en stor rolle i deres liv. Orion er grundlagt på det princip, at ingen beboere ekskluderes. Det er Orions opgave at blive ved med at søge nye veje til samarbejde og samvær, også når det opleves meget svært og konfliktfyldt. Orion skal være et sted, hvor dem, der ikke har andre steder, kan være. Alternativet er gaden.

Orion har ca. 52 relationsmedarbejdere, primært pædagoger og social- og sundhedsassistenter, men også en håndfuld ergoterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer mv.,

heraf en del med egne levede erfaringer, både fra psykiatri og misbrugsbehandling. Der lægges stor vægt på løbende intern kompetenceudvikling, der er månedlig supervision, og i hver arbejdsdag er der indlagt 15 minutter til fælles refleksion.

Medarbejdernes fælles faglige afsæt er systemisk og narrativ teori og metode. Orions faglige, teoretiske og etiske ståsted er en dialogisk praksis, inspireret af Åben Dialog. Centralt heri er en forståelse af dialog, hvor man er åben over for de udtryk, et andet menneske kommer med, og giver en respons, hvor den anden person kan mærke, at det sagte gjorde indtryk. Grundtanken er, at man, hvis man bliver mødt på den måde, har større mulighed for at gro og trives som menneske og finde nye muligheder for at gøre ting, som er betydningsfulde for én og hjælper én i fastlåste situationer.

Den dialogiske tilgang har også rodfæstet sig i organiseringen af botilbuddet. I 2016 blev Orion omorganiseret fra teams og kontaktpersoner til netværksorganisering. Netværksorganiseringen indebærer, at borgeren er involveret i organiseringen af indsatsen og selv vælger, hvilke relationsmedarbejdere der indgår i hans eller hendes netværk.

## A.2 Tangkær

Tangkær Socialpsykiatri (herefter blot Tangkær) er en del af Region Midtjyllands samlede sociale tilbud. Der er tale om et socialpsykiatrisk botilbud for borgere med komplekse og svære psykiske vanskeligheder efter servicelovens § 107 og § 108. Botilbuddet blev oprettet i 1974 og har i dag 43 pladser til borgere med psykiske vanskeligheder. Botilbuddet består af tre afdelinger.

Tangkær er placeret i naturskønne omgivelser på Djursland tæt på både skov, strand og åbne marker. Botilbuddet ligger i byen Ørsted med butikker, biograf og bibliotek og 45 minutters kørsel fra Aarhus. De fysiske rammer på Tangkær består af flere fællesområder. 'Midtpunktet' er et fælles køkken, derudover er der et mødested med billard/tennis og scene samt tre TV-stuer og to spisestuer. Borgerne har også et fælles vaskeri.

Målgruppen for Tangkær er voksne mellem 18 og 67 år udfordret af svære psykiske vanskeligheder, som ikke kan bo i egen bolig. Borgerne har ofte dobbeltdiagnoser og lever bl.a. med skizofreni, personlighedsforstyrrelser, nedsat funktionsevne eller svær afvigende adfærd kombineret med fx afhængighed af rusmidler, somatiske sygdomme, udfordrende adfærd eller retslige foranstaltninger. Fælles for borgerne er, at de har brug for professionel hjælp til at indgå i et socialt liv.

Medarbejderne er organiseret i en teamstruktur i de enkelte afdelinger med udgangspunkt i, hvordan den enkelte borgers behov understøttes bedst muligt. Faggrupperne på Tangkær består af social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, pædagoger og socialrådgivere. Tangkær har ikke deciderede peer-medarbejdere tilknyttet, men har frivillige, som typisk er pensionister med en relevant faglig baggrund.

Metoder og tilgange på Tangkær er inspireret af recovery med tanke på at skabe et socialt og aktivt hverdagsliv for borgerne. Etik-tænkning, og herunder forståelsen af forskellige etikker, inddrages desuden aktivt, særligt som en del af paradoksledelse, og et fokus på, hvordan forskellige etikker giver anledning til forskellige løsningsmodeller og handlemuligheder i svære situationer blandt personalet. Anerkendelse af og forståelsen for forskellige løsninger blandt personalet understøttes af et månedligt personalemøde samt månedlig supervision i medarbejdergruppen. Nyt personale på Tangkær gennemgår et kompetenceforløb kaldet fagpiloten.

Det indeholder 3 dage med intro til det psykosociale felt, 2 dage med NAU (Neuroaffektiv udviklingspsykologi), 2 dage med lovgivning, dokumentation og kvalitet, 5 dage med konflikthåndtering, 1 dag med e-dok og sikkerhed/arbejds miljø. Det vil endvidere 2 gange årligt være muligt at få et kursus i NADA (øreakupunktur). Endvidere får alle medarbejdere et forløb gennem Eticos, I det etiske landskab, kommunikationsspejlet og etik i relationen.

### A.3 Vista Hus

Vista Hus er et af Odense Kommunes rehabiliterings- og behandlingstilbud til borgere med dobbeltdiagnoser, som ikke magter at bo i egen bolig. Botilbuddet består af fem pladser efter servicelovens § 107 og § 108. Vista Hus blev oprettet i 2018 og deler værdier, metoder og tilgange med det integrerede tilbud Vista Balboa, der består af et opsøgende team og et værested for borgere med svære sindslidelser og misbrug.

De fysiske rammer for Vista Hus er et fællesrum i midten af bebyggelsen omkranset af separate boliger til borgerne. Botilbuddet arbejder særligt med at bruge det omgivende lokalsamfund som platform for aktiviteter og det sociale liv for borgerne.

Vista Hus' målgruppe har ofte dobbeltdiagnoser bestående af svære sindslidelser, behandlingsdomme og misbrug af stoffer eller alkohol. Målgruppen er samtidig udfordret i forhold til social interaktion med andre mennesker og et negativt selvbillede.

Medarbejdergruppen består af socialrådgivere, socialpædagoger, social- og sundhedsassistenter, en sygeplejerske og fysioterapeuter. Der er i alt 12 medarbejdere ansat samt en håndfuld vikarer. For nuværende er der ingen peer-medarbejdere eller frivillige i Vista Hus.

Alle medarbejdere gennemgår i løbet af de første år en systemisk narrativ grunduddannelse. Den systemisk/narrative tilgang fokuserer bl.a. på, at medarbejderne skal være skarpe på at se deres andel i interaktionen med borgerne og trænedes i at tage de samtaler, der skal afdække håb, drømme, udfordringer, nye veje at gå m.m. Uddannelsen skal dermed give forudsætningen for at arbejde med, hvordan borgerens egne ressourcer kan sættes i spil, samt en konflikt-nedtrappende tilgang. For hver borger udpeges en medarbejder som koordinator i behandlings- og rehabiliteringsindsatsen. Denne medarbejder har ansvaret for at koordinere på tværs af de forskellige aktører omkring borgeren.

På et ledelsesmæssigt plan er der et stort fokus på selvledelse blandt medarbejderne samt at fastholde de otte såkaldte Odense-mål, som er en række effektmål, der omhandler udvikling og forbedring af den nære velfærd. Tilmed er et helt konkret mål med medarbejdernes arbejde og for borgernes udvikling et misbrugs- og konfliktfrit miljø. Der arbejdes her med udgangspunkt i borgernes ønsker og ressourcer for at finde aktiviteter og interesser, der kan sættes i stedet for misbruget. Det sker bl.a. ved at arbejde med at finde et eller flere narrative i folks liv, som giver mening for dem og kan skabe en positiv forandring.

### A.4 Mette Marie

Mette Marie er et botilbud, som drives efter servicelovens § 107. Det er tilknyttet Fonden Mariehjemmene og har en samarbejdsaftale med Københavns Kommune. Botilbuddet er beliggende i et villakvarter i Vanløse tæt på Damhussøen. Det blev oprettet i 2001. Der bor 16 borgere. Botilbuddet er indrettet i en ældre toetagers ejendom, hvor hver enkelt etage har seks

enkeltværelser og to dobbeltværelser. Alle værelser har eget bad og toilet. Borgerne har adgang til fællesfaciliteter både ude og inde. Heriblandt et stort køkken, spisestue, dagligstue med TV, terrasse og en stor og velholdt have med store æbletræer, blomsterbede, drivhus, bordtennisbord, bænke og overdækkede rygefaciliteter. Der er derudover et rum, hvor der er mulighed for at udfolde sig kreativt, et træningslokale, et sanserum og et rum med massagebriks og musikinstrumenter, hvor borgerne har mulighed for at få massage af nogle af medarbejderne og indgå i musikterapi.

Målgruppen for borgerne på Mette Marie er dobbeltdiagnosticerede – sindslidende med misbrug. Det er mennesker, der har svære psykiske udfordringer, og som har haft et massivt stof- eller alkoholmisbrug i en årrække. Botilbuddet tillader, at borgerne indtager rusmidler på værelserne, men ikke på fællesarealerne. Det er dog tilladt at drikke alkohol på fællesarealerne. Borgerne er i aldersgruppen 35-60 år. Størstedelen af borgerne har boet på Mette Marie i mange år, og det er ofte det sidste sted, de ender med at bo.

Der er otte fastansatte medarbejdere – heraf en studerende – med forskellig uddannelses- og erfaringsmæssig baggrund. Der er personaledekning fra mandag til fredag kl. 8-22 og i week-ender og helligdage kl. 12-20. På Mette Marie arbejdes der skadesreducerende i form af at hjælpe borgerne til at misbruge bedre ved at misbruge oralt frem for at stikke sig. I arbejdet lægges der stor vægt på omsorg, relationsdannelse og på at give borgeren en tryk og hjemlig base. Arbejdet er situations-, miljø- og personafhængig, hvorfor brugerindflydelse er en væsentlig faktor i det pædagogiske arbejde på Mette Marie. Aktiviteterne tager derfor afsæt i borgerens egne ønsker og behov. Botilbuddet arbejder med hjemlighed som et fundament for al trivsel og tryghed. I og med at størstedelen af borgerne har boet der i mange år, og der samtidig er en medarbejderanciennitet på 11 år, er der en nær relation mellem borgere og medarbejdere. Relationsarbejdet og hjemlighedsfølelsen er de bærende elementer på Mette Marie.

## A.5 Cirklen

Cirklen er et døgntilbud efter servicelovens § 107 og 105, som er drevet af socialpsykiatrien i Høje Taastrup Kommune. Det blev oprettet i 2010. Der bor 10 borgere. Cirklen består af 10 selvstændige lejligheder, som alle har eget bad og køkken samt terrasse eller have. 8 af boligerne fungerer som midlertidige botilbud efter § 107, og 2 af boligerne er almen ældre/handicapvenlige boliger efter § 105. Borgerne har adgang til et fælles køkken, stue og et grønt udeareal. Der er et lounge-område udenfor, som borgerne selv har været med til at bygge ud af paller. Der er masser af udendørs spil og overdækkede rygefaciliteter, som borgerne frit kan benytte. Cirklen har et samarbejde med lokalsamfundet, hvor borgerne kan få et såkaldt fritidspas, hvor de har mulighed for at prøve forskellige sportsaktiviteter og være en del af et sundhedsfællesskab, uden at det koster dem noget. Det inkluderer alt fra mindfulness, boksning, badminton, varmtvandstræning, yoga, bowling og meget mere.

Cirklen er primært målrettet unge mennesker i alderen 18-30 år, der har en psykiatrisk diagnose eller symptomer og/eller adfærd, der er et udtryk for psykisk sårbarhed. Det er psykiske vanskeligheder som personlighedsforstyrrelser, skizofreni, psykose, depression og angst. Gennemsnitsvarigheden på et ophold på Cirklen er 2-3 år. Den eneste politik, der eksisterer på Cirklen, er, at borgerne ikke må være påvirket af rusmidler på fællesarealerne.

Der er 10 ansatte på Cirklen, som alle har en pædagogisk eller sundhedsfaglig uddannelse – en blanding af pædagoger og social- og sundhedsassistenter samt én ergoterapeut. Der lægges vægt på, at der er en diversitet i medarbejdere, både hvad angår faglighed og personlighed. Deres fælles faglige afsæt er brugen af mentaliseringsbaseret pædagogik, som handler



om at sikre langsigtet udvikling, hvor den reflekterende aktivitet er formålet. Der fokuseres derfor på at skabe et trygt miljø og stimulere til mentaliserende processer for borgerne. Overordnet er Cirkelns tilgang den rehabiliterende indsats, hvor målet er, at borgeren bliver så selvforsørgende som muligt, opnår mest mulig egen mestring og kan deltage i samfundets fællesskaber. Åben Dialog er en anden central tilgang, som medarbejderne bruger som redskab for at mobilisere støtte til borgeren og aktivere netværkets ressourcer, hvor der er fokus på en ligeværdig dialog og forståelse uden en bestemt dagsorden. Medarbejderne anvender i deres daglige arbejde metoder som: motiverende samtale (MI), ADL (almindelig daglig livsførelse), medicinpædagogik, NADA, rehabilitering/borgerforløb samt livshistoriefortælling.

## A.6 Tuesten Huse

Tuesten Huse er et bo- og rehabiliteringstilbud, som drives efter servicelovens § 107, beliggende i Tilst. Tilbuddet er en del af Center for Bo-området under Job, Udsatte og Socialpsykiatri i Aarhus Kommune. Det er i sin oprindelse bygget som et § 108 tilbud, og derfor er der stadig få borgere, der er under det. Der bor på nuværende tidspunkt 19 borgere, men botilbuddet er godkendt til 20. Tuesten Huse består af 16 lejligheder og 2 eksterne lejligheder i nabobygningen. Alle lejligheder ligger i stueplan med egen indgang, køkken og bad og med egen lille have til. Boligerne ligger alle tæt på A-huset, som er botilbuddets fælleshus. A-huset består af et stort fællesrum, som bliver brugt til personalemøder, borgermøder og forskellige arrangementer. A-huset rummer derudover et træningslokale, musikrum og et lille værelse, som medarbejderne kan overnatte i. Lejlighederne samt de indendørs fællesarealer omkranser et stort grønt udendørsareal med havemøbler, hængekøjer, blomsterbede, frugttræer, basketballkurv, drivhus, bålplads og overdækkede rygefaciliteter.

Målgruppen for botilbuddet er mennesker med svære psykiske og sociale problemer. Ud af de 19 borgere har 12 et stofmisbrug, 2 har et alkoholisbrug, 3 har intet misbrug, og 2 er midt imellem. Aldersgennemsnittet for borgerne er omkring 40 år. Gennemsnitsvarigheden på et rehabiliterende ophold på Tuesten Huse er 2-4 år. Der er dog stadig få borgere, som har været på Tuesten Huse væsentligt længere, da de bor på en § 108 plads. Nogle af borgerne er på kontanthjælp, andre er på pension, og flere af dem har behandlingsdomme. De fleste borgere er vant til at bruge vold som udtryksform.

Medarbejderne er bredt fagligt sammensat, og der vil altid være mindst to medarbejdere til stede (hele døgnet). Om natten er den ene medarbejder vågen, mens den anden kun vækkes ved særlige situationer. På Tuesten Huse arbejdes der med borgersammensatte teams. En struktur, der betyder, at hver enkel borger har ét team af forskellige medarbejdere, også kaldet samarbejdspartnere, med forskellige funktioner. Rollerne består af én koordinator, medicin-samarbejdspartner, økonomisamarbejdspartner, handleplanssamarbejdspartner, FIT-samarbejdspartner, Åben Dialog-samarbejdspartner, LA2-samarbejdspartner, aktivitetssamarbejdspartner og for nogle Stemmehearer, Dobbelt Diagnose eller Somatik-samarbejdspartner. Borgerne er selv med til at vælge, hvilke medarbejdere der indgår i vedkommendes team.

Medarbejderne arbejder ud fra forskellige metoder og tilgange, heriblandt Low Arousal 2, hvor de udfører trivselsplaner, tryghedsplaner og læringsplaner for hver enkel borger. Medarbejderne indsamler løbende feedback fra borgerne, om hvordan de mener, samarbejdet fungerer mellem borger og Tuesten Huse ved hjælp af Feedback Informed Treatment (FIT). Borgerne har mulighed for at rammesætte dialoger med pårørende, medarbejdere og samarbejdspartnere ved brug af Åben Dialog som værktøj. Derudover indbefatter arbejdet stemmehøring, NADA, medicinpædagogik og særlig tilrettelagt indsats med og omkring borgerne med et skadeligt forbrug af rusmidler.

## Bilag B Borgere, botilbudsledere og fageksperters bud på centrale elementer i kvalitet på botilbud

Kvalitet i botilbud har mange dimensioner, der kan vurderes både ens og forskelligt af borgere, fageksperters og ledere af botilbud. I arbejdet med udvikling af kvalitet i botilbud er det relevant at kende til de forskellige dimensioner af kvalitet, som borgere, eksperter og ledere af kommunernes botilbud fremhæver som vigtige på nuværende tidspunkt. Disse dimensioner refererer vi i denne kortlægning til som 'elementer' i udvikling af kvalitet.

I dette bilag formidler vi de elementer, som borgere, pårørende, fageksperters og ledere har peget på, når vi har bedt dem specificere, hvad god kvalitet på botilbud er.

I bilaget præsenterer vi udvalgte borgeres, lederes og eksperters perspektiver på kvalitet hver for sig. Det skyldes, at vi gerne vil give hver aktør en samlet selvstændig stemme i forhold til, hvad de oplever og vurderer er god kvalitet på botilbudsområdet. Med denne opdeling kan læseren målrettet fordybe sig i de aktørers perspektiver, som de er særligt interesserede i. Samtidig tydeliggør inddelingen, at der både er interne og tværgående forskelle, men også store ligheder i de elementer, de forskellige aktører fokuserer på.

Bilaget starter med at formidle borgernes bud på kvalitet i botilbud. Herefter følger to afsnit med henholdsvis udvalgte fageksperters og lederes bud på kvalitet i botilbud.

### B.1 Fem mennesker med borgererfarings vurderinger af kvalitet i botilbud

I dette afsnit formidles fem mennesker med borgererfarings bud på, hvilke elementer der bidrager til kvalitet på botilbud. Deres perspektiver bygger på deres egne fortællinger (29 små fortællinger i alt) fra deres tid i botilbud. I afsnittet er der lagt vægt på kvalitet i form af deres personlige fortællinger. Borgerperspektivet på kvalitet er forsøgt indfanget via fortællinger, hvis kvalitet især består af deres righoldighed og nuancer af borgernes erfaringer med botilbud. For at sikre et stærkt borgerperspektiv har vi derfor valgt at medtage fortællingerne, så spørgsmålet om kvalitet kan belyses med gruppens egne ord i en form for collage-lignende fremstilling.

#### **Jeg tilbyder min hjælp til hverdagsaktiviteter**

*Det er personalet, der laver mad og vasker op. Det er lidt synd for dem, at de skal fare sådan omkring. Jeg tilbyder min hjælp – jeg kan virkelig godt lide at lave mad og bage. Så jeg hjælper tit. Så laver vi det sammen. Nogle af de andre – især de unge fyre – laver ikke noget, sætter sig bare til bords og går igen, når de har spist. Det er ikke i orden. Vi hjælper også med rengøring, indkøb, lave fredagshygge og praktiske ting. Men det virker som om, det er personalets ansvar.*

*Det er på en måde lidt mærkeligt, at vi ikke skal være med til at lave mad og gøre rent. Jeg skal jo kunne klare mig selv og en hverdag, når jeg flytter for mig selv igen. Så nytter det jo ikke noget, at jeg ikke engang kan koge et æg! Det er vigtigt, at jeg bibeholder mine færdigheder – at personalet ikke gør alting for en – men at man giver noget til fællesskabet. Selvfølgelig kan vi have brug for hjælp, men vi skal jo*

*kunne klare os selv en dag. Det er vigtigt, at personalet støtter mig i at kunne klare mig selv. Vigtigt at give mere ansvar.*

### **Vi har indflydelse på vores hverdag**

*Vi har indflydelse på vores hverdag her. Det kan fx være på madplanen, som laves af en borger og en personale. Vi har også indflydelse på, hvad vi skal lave og sådan ... Men vi kunne jo godt have indflydelse på mere. Det er trods alt mit hjem. Jeg ved ikke lige, hvad det skulle være?*

*Det er vigtigt for mig at have ansvar for mit eget liv. Jeg er tilknyttet et kontakt-team, som jeg mødes med en gang om ugen. Her taler vi om, hvad jeg gerne vil, hvad jeg gerne vil opnå – og vi sætter nogle mål og laver sådan en slags handlingsplan. Det fungerer rigtig godt. Min kontaktperson og det sted, jeg bor, taler tit sammen. Men de taler kun om mig, hvis jeg er til stede – eller hvis jeg har givet lov til, at de taler om mig, uden at jeg er til stede. Det er vigtigt; det er trods alt mit liv.*

### **Jeg blev inddraget i de ting, jeg godt vidste, hvordan man gjorde**

*Jeg har boet på seks forskellige botilbud. Det seneste blev også det sidste. Det skal lige siges, at jeg har ikke opført mig super fint altid. Så da jeg flyttede ind, gik der nogle måneder, så blev jeg indkaldt til retten. Man ville have, at jeg fik en anbringelsesdom for noget, jeg havde lavet, før jeg flyttede ind.*

*Men fordi jeg havde boet på bostedet et halvt år så var de med til at gøre et eller andet, så jeg slap for den dom. Jeg ved ikke hvad. Men jeg fik en oplevelse af, at de hellere selv ville finde ud af, hvem jeg var, end at gå med det, de havde fået med på papirerne og hørt fra andre. For det kunne da ikke være rigtigt, at jeg var som beskrevet. Forskellen her har været, at jeg blev inddraget meget mere i de ting, som jeg godt kunne, og som jeg vidste, hvordan man gjorde. Men dem havde jeg bare ikke fået lov at gøre de andre steder. Jeg tror, at det, at jeg blev inddraget i mange ting, har gjort en forskel. Jeg kom ret hurtigt med i husmøder og i selv at sørge for min økonomi – det satte de mig ind i. Altså, jeg blev inddraget i de der almindelige ting i stedet for bare at blive tolket som syg. I starten var det vildt mærkeligt, for jeg var blevet tolket som den, der virkelig var uartig og ingenting kunne i lang tid. Og så pludselig at skulle til at være en del af alting igen. Fra at have været en, der havde lavet så meget ballade, at jeg står over for en anbringelsesdom, og så begynder de at inddrage mig i ting og at finde ud af, hvad jeg egentlig kan, og hvad jeg måske egner mig bedre til end at være den der ondsksfulde ting.*

### **Jeg blev engageret i borgerrådet**

*Jeg blev engageret i borgerrådet. Vi havde indflydelse på større indkøb – fx indkøb af idrætsfaciliteter. Vi var også med til at bestemme i forhold til fester og underholdning. Der var nogle borgere, som deltog i ansættelse af personalet, det var jeg ikke med til.*

## **Det er fantastisk, at man får muligheden for at ansætte folk – se folk an, om de kan passe ind i huset**

*Jeg ved ikke, hvor mange andre bosteder som, når de skal ansætte på bosteder, har borgere med i ansættelsesudvalgene. Det er fantastisk, at man får muligheden for at se folk an, om de kan passe ind i huset. De gør det på den måde, at vi sidder nogle stykker i kulturhuset og snakker med ansøgerne først. Bagefter går de så op i et lukket kontor og taler med lederen og sådan. Og nogle gange sidder der også en borger med der oppe og er med til at tage den endelig beslutning. Det giver meget, at man ved lidt om, hvem det er, der kommer ind. Man når lige at få et indblik – er det fx nogen, der er bange for at være der, eller om det faktisk er nogen, der gider huset.*

*Mange kan have det svært med fremmede mennesker. Og når man er et sted, hvor man fx kan se, at der er noget personale, der er væk, og pludselig er der nogle nye mennesker i huset. Så tænker mange, "hvem er det – dem tør jeg ikke snakke med". Men når der har været ansættelsessamtaler, hvor der har været borgere med, så når det er besluttet, hvem der bliver ansat, og man gerne må tale om det i huset, så er det ret fedt at kunne omtale de nye, der kommer, og sige "dem skal I glæde jer til at møde". Det er noget helt andet. Det giver også mere medbestemmelse i stedet for, at det bare er 'de voksne', der bestemmer. Det er jo dem, der skal være ens kontaktperson – så det er vigtigt.*

## **Vi vælger selv, hvem vi vil samarbejde med**

*I starten, jeg boede på bostedet, fik man tildelt en kontaktperson. Nu er der en netværksorganisation. Nu vælger vi selv de personer, vi gerne vil samarbejde med. Så siger man det til ledelsen, og så er det dem, man samarbejder med. Det er godt, fordi det er firkantet og frustrerende og belastende, hvis man bliver sat sammen med en, der siger: "nu gør vi sådan her, og det her er det rigtige, og det du siger er noget vås". Det går ikke i længden. Når man selv kan vælge, hvem man vil samarbejde med, så finder man dem, der gør en forskel for mig. De ting, de gør og kan, er noget, jeg øver mig i at blive god til at gøre for mig selv. Jeg har fx et par medarbejdere i mit netværk, som jeg har dyrket udeliv med og taget på shelterture med. Det er jeg begyndt at dyrke hjemme hos mig selv, og de har lært mig, at jeg godt tør alene. Omvendt er der også et par medarbejdere på bostedet, hvor det aldrig ville gå, hvis de var mine kontaktpersoner. Jeg kan dem ikke – det ville ikke blive godt. Derfor er det fedt at kunne få lov selv at vælge.*

## **Jeg har det bedre – men mere på trods af end på grund af botilbud**

*Jeg har boet på 3 forskellige botilbud og bor den dag i dag alene i egen lejlighed. Jeg er i dag 53 år og førtidspensionist. De sidste 4 år har jeg haft en dejlig kæreste, som altid har været på arbejdsmarkedet. Jeg er aktiv i form af alt fra motion og kor til syning. Jeg er også både engageret i og glad for mit frivillige rådgivende juridiske arbejde på en gældsrådgivning. Jeg kommer ofte også på væresteder og dagscentre i min fritid. Jeg har sunget i et øvet kor i mere end 20 år og er meget musikalsk. Jeg har flere videregående uddannelser, er intellektuelt stærk. Jeg har også meget humor og er intuitiv stærk. Så jeg har mange ressourcer. Men jeg har også traumer med mig, som påvirker mit overskud. Intet menneske har uendelige kræfter og kan*

*holde til hvad som helst, men alle de traumer, som jeg har i bagagen, giver mig en ekstra sårbarhed. Jeg har det nogenlunde i dag, men det er desværre mere på trods af end på grund af de botilbud, jeg har boet i. Jeg har boet steder, der sagde, at de arbejdede med recovery og selvbestemmelse, men hvor det bare var ord. I stedet oplevede jeg en stemning og attitude af 'jeg alene vide'.*

### **Personalet sad inde på kontoret i stedet for at være sammen med os**

*Vi forsøgte på et tidspunkt at gøre noget ved, at personalet brugte for meget tid på privat snak. De sad inde på personalekontoret og snakkede og drak kaffe – i stedet for at være sammen med os borgere. Vi prøvede at lave en struktur, hvor personalet skulle være mere sammen med os. Men det lykkedes ikke rigtigt. Problemet var ikke så meget på udslusningen, hvor jeg boede – det var mere i mellemgruppen. Måske var det fordi, at der var mange mål på udslusningen. Altså, om vi kom videre og sådan. Næsten alle kom videre fra udslusningen (der er næsten ingen tilbage fra, da jeg boede der!). Men det var sværere i mellemgruppen, fordi borgerne var dårligere, mere stillestående. Måske var det derfor, personalet havde mere brug for at snakke sammen. Vi forsøgte også engang at opfordre personalet til at være mere sammen med os.*

### **Jeg kunne godt have brugt mere hjælp til at bruge fællesskabet**

*Jeg havde meget svært ved at åbne mig, og jeg kom ikke ned i fællesrummet de første måneder, jeg boede der. Personalet hjalp mig ikke med at få kontakt. Det var faktisk en meget energisk borger, der hjalp mig og fik mig ind i fællesskabets aktiviteter. Der var mange gode faciliteter. Jeg kunne godt have brugt lidt mere hjælp til at bruge fællesrummet, at de hjalp mig med at kunne være der. Efterhånden fandt jeg ud af, at det var godt for mig at komme i fællesrummet tidligt om morgenen og mærke livet omkring mig. Og efterhånden lærte personalet, at de bare ved at kigge på mig kunne afgøre, om de skulle snakke til mig eller lade mig være.*

*Der var utrolig mange gode aktiviteter på botilbuddet – fx masser af idræt. Det var en udfordring, at borgerne havde alle mulige former for problemer. Så nogle aktiviteter blev ikke rigtig til noget. For eksempel lavede vi foredrag og undervisning – fx om recovery, men der kom ikke så mange. Så gik det bedre med idræt, der var personalet gode til at få alle med. Der var fx også en musikterapeut, og jeg lærte at spille musik. Jeg har faktisk stadig kontakt med botilbuddet, selvom jeg flyttede for et år siden – jeg spiller med deres band!*

### **Personalet virker oprigtigt interesseret, og de hjælper mig med at bevare og skabe relationer**

*Jeg skal øve mig i at bede om hjælp. Det er ikke nemt for mig. Personalet støtter mig – de virker oprigtig interesseret i at hjælpe mig. De vil gerne. Det hjælper mig at mærke, at de gerne vil. Det virker oprigtigt. De tilbyder deres hjælp, og det hjælper mig, at det ikke er mig, der skal bede om en snak. Og de roser mig bagefter for at komme og bede om hjælp. Så tænker jeg, at det er faktisk OK at bede om hjælp. Relationer og kontakt til andre mennesker er vigtigt. Jeg ved rigtig godt, hvad det vil sige at blive meget ensom, når jeg har boet alene. Jeg har lidt svært ved at skabe relationer til andre mennesker. Jeg tænker meget over, hvad de andre tænker om*

*mig. Her på botilbuddet hjælper personalet mig – de hjælper mig med at skabe kontakt til de andre borgere, men de hjælper også med, at jeg bevarer de kontakter, jeg havde, inden jeg flyttede ind. For eksempel har jeg en kæreste, som ikke bor her. Personalet støtter mig i at se ham, tage kontakt til ham. Vi ses jævnligt, det er rart.*

### **Vi havde et fantastisk fællesrum**

*Vi havde et fantastisk fællesrum, som var indrettet rigtig fint. Det var stort og kunne rumme mange forskellige aktiviteter. Der er to døre, det havde stor betydning, at der var en flugtvej. Det gav sikkerhed både for borgere og personale, for nogle gange var der nogle, som blev voldsomme. Personalerummet havde dør ud til fællesrummet, så personalet kom igennem flere gange. Det gjorde, at de var tilgængelige, man skulle ikke hen og spørge efter dem. De kom selv og kunne fornemme, hvor de skulle sætte ind. Der var to rum, og i det ene var der ikke TV. Der kunne vi spille brædspil, lave mindfulness og foredrag. Der var også et stort køkken, hvor vi kunne spise sammen. Senere – efter at jeg er flyttet – har de lavet fællesrummet om. Nu har de fået medicinbehandlingsrum! Det har bl.a. betydet, at der ikke længere er en flugtudgang. Det betyder, at de mere stille borgere ikke kommer så ofte som før, fordi de føler sig utrygge.*

### **Der var småt og indelukket**

*Jeg boede på et tidspunkt halvandet år på et botilbud, som var meget småt og indelukket. Der var plads til 25 borgere, men det var kun på størrelse med fælleshuset der, hvor jeg bor nu. Værelserne og fællesarealerne var små, der var mørke gange, og der var ikke rigtig nogen udenomsarealer. Der var godt nok en skov lige ved – men den turde man ikke gå ud i. Man havde ikke nogen vej, man kunne gå ud. Det føltes meget småt og indelukket. Det var ikke et sted for mig.*

### **Det var så lyst og stort – det kunne da ikke være et bosted?**

*Det sidste sted, jeg boede, blev også mit sidste bosted. Nu er jeg flyttet i min egen lejlighed. Men før jeg flyttede ind, havde jeg sagt nej til det sted rigtig mange gange. Der havde jeg bare slet ikke lyst til at bo. Alt hvad jeg hørte om det sted var, at det var et dårligt sted. Men min sagsbehandler dengang havde ringet til den afdeling, hvor jeg var indlagt på det tidspunkt og sagt: "Vi bliver nødt til at få hende til at se det sted. Jeg er næsten sikker på, at det er noget for hende". Så vi taler om det i telefonen, og han siger: "Kom nu. Vi mødes, og så tager vi ned og kigger på det. Du skal ikke sige ja eller nej nu". Og så kommer vi ned ad vejen, og så var det det. Så kunne jeg godt flytte ind med det samme. Jeg så et sted, hvor jeg tænkte, "det her kan da ikke være et bosted". Der var lyst, og der var stort, der var gårdhave. Der var flot. Det var noget helt andet, end jeg havde regnet med. Og da jeg kom ind, var der gode toner. Alle sad og ventede og tog godt imod mig. Det var en meget fin velkomst. Det værelse, hvor jeg skulle flytte ind, var lille bitte. Men det gjorde ikke noget. Jeg ville bare gerne bo der. Så jeg flyttede ind 4 dage, efter at jeg havde set det. Og den medarbejder, som var der til rundvisningen, var der også den dag, jeg flyttede ind. Og faktisk også, da jeg flyttede videre til en anden afdeling, og da jeg flyttede i egen lejlighed. Det er meget sjovt.*

## **Det var jo mit hjem, men ...**

*Jeg ville ønske, at vi blev præsenteret for hinanden og for de andre borgere – men det gjorde de ikke. Jeg blev ikke budt velkommen. Det var meget institutionspræget med en lang gang. Der var ikke en følelse af hygge og hjemlighed – det var meget følelsesforladt.*

*Jeg blev ikke mødt ligeværdigt. Jeg følte mig som en klient, der blev set ned på. Det var jo mit hjem, men det synes jeg ikke, at personalet havde forståelse for. Personalet var ligesom på et helt andet niveau end os – man var mindre værd. De sagde ingenting, gjorde ingenting. Og en dialog med dem førte aldrig til noget. Der kom ikke noget ud af det. Jeg følte mig til besvær. De var bare tavse. Jeg kunne ikke rigtig argumentere for min sag. Personalet holdt sig for sig selv – de havde sådan et rum, hvor de altid sad. Blandede sig ikke med os. Vi kunne lige så godt have boet der uden personale!*

*Måske havde jeg for høje forventninger. Jeg synes, at det er vigtigt, at de skulle have brugt deres faglighed – at man får et svar, oplysninger osv., som kan bruges til noget. Jeg følte nogle gange, at deres tanker var et helt andet sted. Jeg tror ikke, at personalet er klar over, hvordan det var at bo der. De mødte måske 3 dage om ugen og havde ikke rigtig omgang med os. De kunne ikke forestille sig at skulle være der 24-7. De var ikke mentalt til stede – når de var der, så tror jeg, de tænkte på deres børn, venner og alt muligt andet. De gad ikke at tage sig af noget, der var besværligt. De skulle være noget mere sammen med borgerne, være lyttende, empatiske og nærværende. Det er sgu vigtigt – for motivationen af os. Vi har brug for nogle rollemønstre, der kan vise vejen ud af det hele. Det er vigtigt at kunne se lidt ud i fremtiden og have et håb. Personalet skal være reflekterende. Måske skulle de være længere tid på vagt for at kunne mærke atmosfæren på stedet!*

## **Faste aftaler med kontaktpersonen hjælp**

*Akutten havde sit eget personale, men efter at jeg flyttede i udslusningsgruppen, havde jeg samme kontaktperson i alle år. Hun har været der i 20 år. Det betød rigtig meget, at vi havde to faste aftaler om ugen. Så jeg ikke skulle vente hele dagen og ikke vide, hvornår jeg kunne få hjælp. Blev hun forsinket mere end et kvarter, fik jeg besked. Jeg kunne regne med hende. De hjalp mig med at komme ud af min ensomhed. De tog mig, som jeg var. Personalet mødte mig som et menneske og ikke som patient eller en sag i bunken – og det kan man ellers godt risikere. De kunne se mig som en hel person. Jeg havde fuldstændig mistet min selvtillid og kunne ikke forestille mig at have værdi for noget – sådan var det inden, jeg kom på botilbuddet. Jeg fik også en masse god hjælp i forhold til mine børn, som blev anbragt i familiepleje, et halvt år inden jeg flyttede, på grund af omsorgssvigt og psykisk vold fra deres far. Min ældste søn er nu hjemgivet til mig. For eksempel fik jeg lov til af forstanderen at have min ældste søn boende i kortere perioder, inden anbringelsen kom i stand. Det var helt uvurderligt. De hjalp mig med alle mine problemer og fokuserede ikke kun på én ting.*

## **De var overhovedet ikke uddannet**

*Et af de værste steder, jeg har boet, var drevet af en familie, hvor ingen af dem var uddannet til at kunne hjælpe folk med psykisk sygdom. Det er heldigvis lukket nu. De boede der, og så boede vi en 5-6 borgere. Det var os borgere, der stod for madlavning og rengøring – det var lidt som at være slaver. Man havde ikke ret meget kontakt til ens kontaktperson. For eksempel havde hende, jeg havde som kontaktperson, en eller anden sygdom, så hvis jeg ville tale med hende, skulle jeg komme ind på hendes soveværelse. Og det var ikke, fordi hun så hjalp mig. Jeg kunne ikke holde ud at være der, så jeg boede der kun et års tid, så blev jeg indlagt og kom aldrig tilbage. Det blev lukket ikke så længe efter, så måske hjalp det, at jeg og min familie klagede.*

## **Det var meningen, at jeg skulle mandsopdækkes – men der var ikke nogen**

*Det værste sted, jeg har boet, var et botilbud, hvor jeg blev sendt hen efter 9 måneders indlæggelse. Jeg havde rigtig mange raseriudbrud i den periode og hørte mange stemmer. Det har senere vist sig, at det var, fordi jeg gik og gemte på nogle hemmeligheder i 32 år, som der ikke er blevet talt om. Det har gjort, at der var nogle ting, jeg ikke har kunnet håndtere.*

*Jeg blev sendt til botilbuddet, fordi nu skulle jeg mandsopdækkes. Der skulle være personale nok til at hjælpe mig. Jeg var der oppe og se det, og alt så lysegrønt ud. Men da jeg så kom der op, så den første aften, så fik jeg sagt et eller andet om aftenen. Jeg ved ikke hvad, jeg kan ikke huske det, men det var i hvert fald ikke noget, de accepterede. Så blev jeg sendt ud i et stort, koldt alenehus, hvor der ikke var noget personale. Jeg blev hentet af to mænd i en bil. Jeg fik ikke at vide, hvor jeg skulle hen, men fik bare at vide, at jeg skulle tage sele på. Jeg kan huske, at jeg valgte at åbne døren, hvor en af mændene sagde: "Hvis du falder ud, så er det dit eget problem". Da hovedhuset blev åbnet morgenen efter, gik jeg derned og sagde: "Det går jo ikke. I kan jo ikke regne med, at jeg kan opføre mig ordentligt, når jeg har været indlagt så længe, og der ikke er nogen, der kender mig. I bliver nødt til at give mig en chance mere". Så kom jeg tilbage i hovedhuset, men efter en uge fik jeg sagt et eller andet igen. Så blev jeg flyttet igen – men denne gang med alle mine ting. Første gang havde jeg bare haft mig selv og min dyne med. Det var i november måned, og den eneste opvarmning var en brændeovn. Den kunne jeg ikke finde ud af at bruge. Det var mega koldt og mega ubehageligt.*

*På et tidspunkt blev jeg indlagt igen. Så var der et møde med dem fra botilbuddet. De kom tre mand. Det var lidt sjovt, når der nu normalt ikke var noget personale omkring mig. Der sagde de, at de ville tage mit bankkort, mit sygesikringskort og mit pas fra mig – selvom jeg var myndig. De ville flytte mig til et sted, hvor de havde mange dyr – og jeg er panisk angst for dyr. Der sagde alle bare fra – jeg skulle ikke straffes på den måde. Det må de slet ikke. Så blev det besluttet, at jeg ikke skulle tilbage.*

## **Gestaltterapi var for voldsomt**

*Et af de botilbud, jeg boede på, benyttede sig meget af gestaltterapi. Gestaltterapi-formen var en session, hvor man sammen med en medarbejder skulle forestille sig,*



*at medarbejderen var en person, man var blevet svigtet af. Det kunne eksempelvis være ens far, som man gerne vil sige noget til som voksen. Medarbejderen skulle sidde i 'den tomme stol'. Herefter var det meningen, at medarbejderen skulle tage imod, svare og agere ligesom den person, man var blevet svigtet af, for at gøre situationen så realistisk som muligt. For mig var det alt for voldsomt.*

### **Botilbud skal have viden om, at man kan være ressourcestærk og sårbar på samme tid**

*Som borger på de forskellige botilbud oplevede jeg at blive set som meget ressourcestærk, hvilket spændte ben for mig det meste af min tid på botilbud. Jeg er faktisk meget ressourcestærk på mange måder. Jeg har bl.a. flere lange uddannelser og er intellektuelt stærk. Men jeg har også en masse traumer med mig, som gør mig ekstra sårbar over for stress.*

*Det at bo sammen med andre, der havde det svært, var en voldsom oplevelse, som jeg ikke synes, at der blev taget hånd om. Jeg oplevede bl.a. at blive trukket med ind i konkrete voldsomme episoder af personalet som en form for hjælpende hånd. Det kunne bl.a. være at ringe efter personalehjælp – en rådighedsvagt, som var mere end almindelig svær at få til at rykke ud. Det kunne dreje sig om situationer, hvor nogle borgere var truende, selvskadende, når døre blev slået ind, folk hoppede i søen, der var knive under hovedpuden, tyveri osv.*

*Jeg oplevede en leder, der ikke tog handling, og det var meget utrygt. Jeg oplevede, at tingene sejlede, og at jeg var efterladt med at stå i det kaos selv.*

*De voldsomme episoder gav bagslag for mig, og det betød, at den stress, jeg havde oplevet i de situationer, gjorde, at jeg blev meget stresset – som en form for efterreaktion, flere uger og måneder efter episoderne.*

*Min centrale pointe er derfor, at det er vigtigt at matche botilbud og borger rigtig, da jeg oplevede at blive set som ressourcestærk, fordi jeg blev sammenlignet med borgere, der ikke kunne børste tænder selv eller tage tøj på.*

*Derudover er min pointe, at det var problematisk, at syv borgere med psykiske sygdomme skulle dele køkken og toilet, hvilket gav store udfordringer, som betød, at jeg endnu mindre kunne være i den konstellation. På den måde følte jeg mig glemt og ofte misforstået. Da jeg ofte havde fokus på alt andet, der foregik på botilbuddet, glemte jeg fokuset på mig selv, og det gjorde bl.a. min udslusning til egen bolig svær.*

*Der skal være flere nuancer i arbejdet på botilbud, særligt i forhold til de borgere, der udadtil kan se stærke ud, som ser ud til at kunne bære meget ansvar, men "knækker på det" i sidste ende.*

### **Den gode kemi og modenhed er central for kvalitet**

*Jeg vil gerne understrege, at den gode kemi mellem borger og medarbejder er en helt central kvalitet på et botilbud. Jeg mener, at man sagtens kan være en dygtig pædagog, der har styr på det faglige, men at kemien og den menneskelige modenhed er altafgørende. Derudover vil jeg gerne fremhæve, at en medarbejder desuden*

skal besidde stort overskud og empati. Botilbuddet skal derfor prioritere og sætte tid af til at finde ud af, hvem den enkelte borger har en god kemi med og sørge for det rette match mellem borger og kontaktperson. Jeg har skiftet kontaktpersoner et par gange, men jeg fandt bare ud af, at jeg havde det bedst med mandlige kontaktpersoner.

### **Her blev jeg ikke overfaldet, når jeg havde raseriudbrud**

De gjorde tingene på en anden måde end andre steder, jeg har boet. Det har gjort, at jeg kan udvikle mig – i stedet for at blive ved med at være nede i det sorteste dyb. I forhold til det med at være sur og tosset og måske føle sig berettiget til at slå, eller hvad man nu end kunne finde på, når det hele snurrede sig sammen, der har jeg været vant til at blive overfaldet alle mulige andre steder. Men her – i hvert fald over for mig – der gjorde de noget andet. De første 3 måneder skulle jeg både prøve, om alle dørene kunne holde, og om man kunne flyve ud over trappegelænderet. Der var fx en gang, hvor jeg skulle prøve at flyve ud over gelænderet og truede med at hoppe ud. Der havde de trykket alarm, og der kom en hel masse løbende. Jeg var vildt vred og ked af det, og så kan jeg lige så tydeligt huske, at der kom en medarbejder løbende helt ovre fra den anden ende af bostedet – og det er altså langt. Så hun kom pustende og stønnende op ad trappen til mig, og så siger hun, ”nej, jeg er altså vildt træt i mine ben, jeg kommer lige over og sætter mig ved siden af dig”. Jeg sad på en bænk, og da hun satte sig ved siden af mig, begyndte jeg at tude. Den der fornemmelse af, at det kan godt være, at jeg lige havde truet, men hun var sådan set ikke bange for mig, men var bare træt. Hun valgte at sætte sig ved siden af mig i stedet for at holde afstand. Og hun kendte mig slet ikke. Alt det personale, som skulle have været der for at hjælpe mig alle mulige andre steder, de var der ligesom her.

De første 3 måneder sparkede jeg til mange ting. Men det var, som om der ikke var nok respons – så gik det i sig selv. Jeg fandt ud af, at det ikke hjalp noget. Så gik det meget i sig selv. De siger, at det kun var de første 3 måneder, det var rigtig slemt. Hvis jeg fik raseriudbrud og ville kaste noget, så fik de afværget det, inden det eskalerede for meget. De kunne fx godt finde på at sige, ”ej, sæt den lige ned, for vi gider ikke at rydde op efter dig”. I 2015 fik jeg to blodpropper. Det har nok også hjulpet.

### **Kompetente ledere er afgørende**

I flere omgange har jeg oplevet, at ledelsen har svigtet meget, og det har gjort botilbuddene kaotiske og ustrukturerede – derfor vil jeg understrege her, at det er afgørende med god ledelse på et botilbud, og at videndeling er centralt. Jeg oplevede deciderede ledelsesmæssige overgreb, som siden har sat dybe spor. Jeg er fx blevet tiltalt groft på husmøder og er blevet bedt om at holde mund foran alle de andre. Sådan synes jeg ikke, man taler til andre – heller ikke borgere på botilbud – det er respektløst!

Det betyder rigtig meget, at der er en dygtig og kompetent ledelse på botilbud, og vigtigst af alt, at de har en lederuddannelse og ikke 'bare' en pædagogisk uddannelse. Derudover synes jeg, at det kan være problematisk med meget unge ledere. Jeg oplever, at der er brug for en menneskelig modenhed for at lede et botilbud på en god måde.

*Jeg har bl.a. oplevet, at der pludselig stod 12 sygeplejerskestuderende, som skulle have rundvisning på botilbuddet, og vi var ikke blevet advaret eller spurgt, så vi stod der i vores underbukser. Jeg synes, at man burde blive spurgt, før der kommer sådan nogle flokke af gæster. Jeg klagede over det, og det eneste, jeg fik at vide, var bare, at jeg skulle holde mund, og at jeg ikke skulle bestemme det hele – foran alle de andre. Vi havde et kæmpe sammenstød, og min mor blev involveret. Jeg nævner denne episode for at illustrere, at hvis man ikke har en lederuddannelse og som pædagog ingen erfaring, så kan det gå helt galt. Hvis ledelsen ikke er i orden, går det bare ikke. Jeg har desuden oplevet at sidde i en sofagrube med andre borgere, og så sagde min leder: "Hvis ikke jeg fik penge for at genoprette relationen med dig, når den har været nede, havde jeg ikke gjort det". Det oplevede jeg også som et klart overgreb. Og det endte da også med, at relationen brød helt sammen. Jeg oplevede behandlingen fra ledelsen som overgreb og som mobning. Senere stoppede lederen, og souschefen blev leder i stedet. Det blev det på nogle måder bedre af, og der begyndte at komme styr på nogle af de ting, der havde sejlet, fx omkring betalt rengøring på fællesområderne. Men desværre synes jeg ikke, at det relationelle blev bedre. Der oplevede jeg stadig ledelse, som jeg synes var afstumpet og præget af en 'jeg alene vide'-tilgang. Det var, som om nogle af de dårlige ting gik i arv fra den ene leder til den næste.*

### **Ordentlig adgang til at klage**

*Fordi jeg har haft rigtig dårlige oplevelser med at bo på botilbud har jeg også forsøgt at klage undervejs i forløbet. Både til ledelsen og til kommunen. Først påtalte jeg problemerne over for ledelsen. Senere klagede jeg også til kommunen. Jeg var til et møde der sammen med min mor. Jeg oplevede slet ikke at blive hørt, og efter mødet havde jeg bare lyst til at hoppe i søen. Jeg har stort set ikke på noget tidspunkt følt mig hørt eller taget alvorligt. Det er vigtigt, at der er adgang til en uvildig klageinstans for borgere på botilbud*

### **Der var et stort problem med alkohol og stoffer**

*Der var et stort problem med alkohol og stoffer. Jeg fatter ikke, at de ikke havde nul-tolerance på stedet. Officielt var der vist et forbud, men det blev ikke holdt. Det var meget stresset at bo der – det var så uforudsigeligt. Når man tager stoffer, så bliver man utilregnelig. Jeg var meget utryk, det stressede mig helt vildt, alt var uforudsigeligt, vidste ikke, hvor de andre var. Der opstod nogle grupperinger og klikker. Det var nemt at få stoffer.*

*Personalet så gennem fingre med det. Kun når det blev voldeligt, så kontaktede personalet politiet. Jeg var så utryk ved det, at jeg klagede til direktøren. Der manglede steder, hvor man kunne trække sig tilbage og fordybe sig lidt og være i fred – altså ud over ens værelse.*

### **Et vigtigt budskab vedrørende specialisering**

*Jeg synes, at det allervigtigste er, at man laver specialiserede tilbud, som tager hensyn til de problemer, borgere har. Det er synd, når mennesker bliver fejlanbragt på et socialpsykiatrisk tilbud – fx mennesker med udviklingshæmning. Det har jeg*

*tit set. Og så synes jeg slet ikke, at der skal være alkoholikere og stofmisbrugere på botilbuddet – det fungerer ikke og virker utrygt for andre borgere.*

### **Nærende mad er vigtigt**

*Dem, der boede der, spiste næsten ingenting, og det blev der ikke gjort noget ved. Mad er jo basalt. Der skal være tilgængelighed til god mad – men der skulle mere til end det.*

*Der blev hver dag leveret en kasse med kød, kartofler, grønsager og sådan til aftenmad. Og så skulle vi finde ud af at få lavet et måltid af det. Det var fuldstændig uoverskueligt. Der var mange, som ikke kunne lave mad, eller nogle dage kunne de og andre dage ikke. Og så måtte personalet jo hjælpe til. Vi var 16 borgere, der hvor jeg boede – og om aftenen var vi måske kun to til at spise. Der var mange, som havde et misbrug, og de havde jo ikke lyst til mad – kun til alkohol eller stoffer. Men nærende mad er vigtigt, hvis man skal komme sig. Og jeg synes, at personalet skulle gøre noget for, at de borgere med misbrug fik noget nærende mad.*

### **Da jeg flyttede ind, støttede personalet mig til at lære de andre at kende**

*Jeg har boet her siden januar. Jeg har tidligere boet andre steder. Da jeg flyttede ind, var personalet meget søde til at spørge og snakke om, hvem jeg er. Jeg kan godt have det lidt svært ved at åbne op for, men det hjalp, at de også fortalte lidt om sig selv. Ikke nogen store ting, bare sådan almindelige ting, som hvor gamle de er, hvor de bor og sådan .... Det gjorde snakken nemmere og bedre, at de gav ligesom lidt af sig selv. Samtalen blev tovejs, fordi det ikke kun var mig, der skulle fortælle. Personalet var gode til at forklare mig alting, gav sig god tid. De gav mig god tid til at falde til. De var også meget hjælpsomme med de praktiske ting. Jeg følte mig velkommen. Jeg besøgte også botilbuddet, inden jeg flyttede ind. Det gav en trykthed, at jeg havde set det på forhånd. Personalet har også hjulpet mig med at lære de andre borgere at kende. Vi bor 18 mennesker sammen. Det foregik sådan, at de fx præsenterede mig for en af de andre borgere, og så blev den fra personalet siddende og snakkede lidt med. Det hjalp og gjorde det mindre mærkeligt at snakke med en, som jeg ikke kendte. Efterhånden fik jeg snakket med de fleste af de andre borgere. Jeg har det godt med mange af dem, snakker sammen. Men der er også nogle af dem, som ikke er så sociale.*

### **Jeg søgte selv videre. Botilbuddet støttede mig**

*Jeg begyndte selv at søge mulighed for at komme ud og bo. Botilbuddet arrangerede et netværksmøde med alle de forskellige sagsbehandlere, jobcenter og sådan. Det var fint. De praktiske ting i forhold til at flytte kunne jeg sagtens selv klare. Personalet hjalp med at få bygget mig op. Så jeg kunne mærke, at "selvfølgelig kan jeg klare at ..." – give mig selvtillid til at kunne klare det. De rustede mig til at stå alene med tingene igen – og kunne råbe op, hvis jeg blev glemt. Så hjalp de også med at skabe struktur i min hverdag. Det var også vigtigt, at jeg blev støttet i, hvordan jeg skulle genopbygge mit netværk, så jeg ikke røg ind i ensomheden igen. Og selv nu i disse corona-tider, så er det lykkedes mig at holde fast i min struktur i hverdagen!*

## De lader mig finde min egen måde at tackle mine problemer på

*Det kræver rigtig meget af en selv at udvikle sig videre. Mange af dem, jeg boet sammen med på andre bosteder, bor stadig på deres bosteder. Her på det her bosted er der mange, der er kommet videre. Måske bølge, jeg har sat i gang, for det er sket, efter at jeg er flyttet ud. Her er der bedre muligheder for at udvikle sig og blive sig selv, hvis man har modet og kræfterne til at prøve. Det kan man ikke de andre steder. Det er, som om de så vidt muligt – selvom de er uddannet – så vil de hellere have, at man som borger finder sin egen måde at tackle sine problemer på i stedet for at sige, "det der er forkert – du skal gøre det på den og den måde". Det virker bare ikke altid, hvis der er andre, der siger, hvordan du skal gøre det.*

*I forbindelse med min flytning for eksempel. Der har jeg selv skullet kontakte kommunen og sørge for at få de ting, jeg havde brug for, når jeg flyttede. De har været ved siden af mig, men jeg har selv skullet opsøge systemerne osv. Jeg har selv skullet kæmpe den kamp, inden jeg flyttede. Der er ikke nogen, der har gjort tingene for dig. Men der er ikke nogen, der har gjort tingene for mig, og det var fint, for mit ønske var jo at skulle ud og klare mig selv. Men de slipper mig ikke. Nu arbejder jeg i køkkenet her.*

## Recovery var et pres i starten, men i dag spreder jeg budskabet

*I begyndelsen, da jeg var på botilbuddet, var recovery nærmest et bandeord. Det var et pres, fordi man mente, at jeg skulle tage sagen i egen hånd, og jeg var bange for at blive sluppet for tidligt. Men da jeg kom i udslusning, så begyndte jeg at forstå det. Jeg tog første del af den frivillige peer-uddannelse over 10 uger. Jeg fik materiale til at undervise i 'Guide til et godt hverdagsliv' – så jeg underviste både personale og borgere på botilbuddet. Jeg fik lov til at prøve det af. Jeg gik også på recovery-skolen i Ballerup, og de ting, jeg lærte, prøvede jeg af på min kontaktperson. Personalet var ikke direkte aktive i, at jeg kom i gang med recovery-uddannelsen, men de støttede mig i at afprøve og gav mig mulighed for at sprede det budskab, som jeg selv havde fundet nyttigt.*

## B.2 Fageksperters bud på kvalitet i botilbud

I dette afsnit formidles 25 fageksperters perspektiver på, hvilke kerneelementer der kendetegner kvalitet i botilbud. De 25 fageksperters er overordnet tilknyttet: 5 forskellige brugerorganisationer, 3 forskellige fagforeninger, 1 fond, 2 forskningsinstitutioner, 1 interesseorganisation, 1 kommune, 2 professionshøjskoler, 1 råd, 1 socialt tilbud og 1 styrelse. Mere specifikt bad vi dem om at specificere, hvad de anså som udslagsgivende for kvalitet på botilbud, set fra både et borgerperspektiv samt et fagligt og systemperspektiv.

### Syn på kvalitetsbegrebet

Samlet set peger fagekspertene på, at kvalitet på botilbud ikke er én ting. Derimod nævner de at:

- Kvalitet er kontekstafhængigt
- Kvalitet er flerdimensionelt

- Der kan være diskrepans mellem professionelles og borgernes opfattelse af kvalitet
- Kvaliteten er meget svingende i landet, og kommunerne visiterer forskelligt.

Eksperternes fremhævelse af, at kvalitet ikke er én klar definerbar størrelse, er vigtig at have for øje, når deres egne perspektiver på kvalitet gennemgås i det restende afsnit. De perspektiver, der præsenteres i afsnittet, skal nemlig, i tråd hermed, ses som kontekstspecifikke og ikke 'sandheder', der nødvendigvis passer til alle botilbud.

### Medbestemmelse og indflydelse

Borgerinddragelse i form af medbestemmelse og selvbestemmelse er ifølge fagekasperne en nøgle til kvalitet, herunder at man som borger har fornemmelsen af, at man selv sætter retningen for sit liv. Flere fremhæver dette med, at borgerne skal kunne kende sig selv i de mål, der bliver sat af myndigheden. Udviklingsplan og plan for borgens fremtid skal tage udgangspunkt i borgerens ønsker og ikke i forhold til kommunens egne tilbud, og planerne skal afstemmes til det, borgerne vil, og det, de kan. Kvalitet betyder, at borgerens rolle skal styrkes, og en fagekspert fremhæver, at kvaliteten kan øges i en organisation ved at gå fra relationsarbejde til netværksarbejde.

Borgerinddragelse skal desuden både ske individuelt og organisatorisk, fx kan brugerorganisationer på et organisatorisk niveau inddrages til at udvikle og evaluere indsatser. Det er ifølge fagekasperter også et væsentligt kriterie, at opholdet ikke bare skal være opbevaring.

### Relationen til borgerne: ligeværd og respekt

Ligeværdig og respektfuld kommunikation er ifølge hovedparten af fagekasperter afgørende. Én fagekspert nævner, at man ofte anvender en pædagogik, som ikke passer til borgerne, som fx forudsætter de kan huske aftaler, hvilket medfører manglende effekt af indsatsen. Fremmedgørende sprogbrug kan desuden mindske en god relation, og fagsprog bør derfor ikke anvendes over for borgere. Respekt fremhæves som nøgleord for relationen mellem borger og professionelle, hvilket er særlig relevant, når man arbejder i borgeres hjem. En fagekspert nævner også problemstillingen med, at personalet ved en masse om borgerne, mens borgerne ikke ved særlig meget om personalet, hvilket kan skabe noget forstyrrelse i relationen, når det samtidig er pædagogisk arbejde, som går ud på tillid. Denne forstyrrelse kan have konsekvenser for borgernes tillid til personalet og for, at de føler sig set.

### Borgerens forbundethed med andre, netværk og civilsamfund

Mange borgere efterlyser ifølge fagekasperterne initiativer og råd til at kunne komme ud af huset og få netværk, da der har været mere fokus på det indadrettede i indsatserne på botilbud (fx psykisk velbefindende, personlig udvikling). Fagekasperter peger også på, at det er helt afgørende, at borgernes netværk inddrages. Derfor skal der være fokus på, hvordan man arbejder med at skabe forbundethed med andre, både brugere, pårørende eller andre netværk. Samarbejde med frivillige, foreningsliv m.m. kan skabe social inklusion. Det er altså helt afgørende også at have et fokus på ydre faktorer for borgerne, fx skal borgere få vist vej til, hvordan de kan danne relationer til andre.

## En meningsfuld hverdag og aktiviteter i og uden for botilbuddet

Det er et indtryk blandt flere fageksperter, at mange borgere på botilbud mangler aktiviteter i en ensformig hverdag. Borgerne skal have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, og rammerne for aktiviteterne skal muliggøre, at man kan deltage. Kvalitet er ifølge disse fageksperter at sørge for, at borgerne har mulighed for at danne betydningsfulde relationer, som gider at bruge tid med dem. Det er også vigtigt, at personalet kan aktivere borgerne og tilbyde dem fornuftige aktiviteter eller høre på, hvad borgeren har lyst til, så de selv har indflydelse på de aktiviteter, som de deltager i. På botilbud er man ifølge en række fageksperter meget institutionaliseret og afsondret, og det er derfor afgørende, at der er tilbud om fx idræt, kunst og kultur, hvor man inddrager nogle meningsfulde aktiviteter, noget der minder om andre menneskers hverdagsliv. En ekspert betoner, at kvalitet er lig med meningsfuldhed, aktiviteter, relationer, tryghed, meningsfuld beskæftigelse, og at man som fagperson spørger sig selv: "Hvad er meningen med, at jeg gør det her?".

## De fysiske rammer

De fysiske rammer er ifølge flere fageksperter vigtige, de skal være behagelige at være i og spille sammen med det socialfaglige arbejde, der sker. Et botilbud skal være et sted, hvor man føler sig hjemme og motiveres til at tage ansvar for sit liv. Man skal få folk til at bevæge sig gennem motivering og tryghed. Gode fysiske rammer er også vigtige for personalesikkerheden, som øger personalets motivation og velbefindende på arbejdet. De fysiske faciliteter har stor betydning for voldsforebyggelsen. Der skal være mulighed for både fysisk og psykisk velvære, fx sanserum, så man kan blive stimuleret, og fagpersonalet skal vide, hvordan man beroliger borgeren.

## Vidensbaserede kompetencer og (fælles) faglige tilgange

Flere fageksperter fremhæver betydningen af, at medarbejdernes tilgang er *vidensbaseret*. Kvalitet forbindes her med et fokus på uddannelse og videreuddannelse.

Flere fageksperter fremhæver vigtigheden af, at medarbejderne *repræsenterer forskellige fagligheder*, der kender deres faglige grænser. Denne flerfaglighed gør det muligt, at man kan støtte og tage udgangspunkt i den enkelte borger og dennes specifikke behov. Kvalitet knyttes dermed bl.a. til en god blanding af sundhedsfagligt og pædagogisk personale, men en ekspert nævner også, at det kan være vigtigt at tænke bredt, fx ved at tilknytte psykologer til bosteder. Samtidig er det dog også vigtigt, at bosteder erkender, at de ikke kan rumme alle fagligheder, og er dygtige til at opsøge kompetencerne uden for huset.

Samtidig med at tværfaglighed vægtes, fremhæves det også, at det er afgørende for kvalitet, at botilbuddet også har et *fælles fagligt fundament* eller grundlag. Et fælles fagligt grundlag gør det nemlig nemmere for medarbejderne at sparre med hinanden (især hvis man har forskellige fagligheder), og i relation hertil nævnes det som en kernekompetence, at medarbejderne har koordinations- og samarbejdskompetencer samt er gode til at indhente relevant viden fra andre.

Det fremhæves også, at en vidensbaseret praksis og et solidt fagligt grundlag er tæt knyttet til, at medarbejderne anvender *velbeskrevne metodiske tilgange*, og at der er fokus på metoder, som medarbejderne er trænede i at anvende (fx motiverende samtale eller narrative tilgange). Det er samtidig også vigtigt, at medarbejdere har en 'værktøjskasse' af metodiske tilgange, der

er bred, således at der kan skabes et match mellem metoden og den enkelte borgers individuelle behov. Faglighed forbindes også med, om medarbejderne dokumenterer, hvorvidt deres valg af metoder har de ønskede effekter for borgerne.

Endelig betoner en ekspert, at det er vigtigt for kvaliteten at sikre en høj grad af personalekontinuitet.

### Dokumentation og forståelse af borgernes funktionsprofil

Forståelse for borgerens funktionsprofil og baggrund fremhæves som en vigtig kvalitet. Udredning af borgeren bør derfor være ud fra en struktureret liste, og der bør foretages en basis screening for borgernes funktionsprofiler (her bør også inddrages livshistorie, genetik m.m.). Man skal desuden ikke sætte borgerne i en 'overkravs-situation', hvor man forventer, at deres kognition er bedre, end den er, da dette kan skabe vrede hos borgerne.

Én ekspert fremhæver, at dokumentation af de kernefaglige opgaver er vigtig, altså arbejdet med borgernes ønsker/udviklingsmål og ikke alene aktivitetsregistrering af opvask, støvsugning etc. Arbejdet med dokumentation skal inddrage og understøtte borgeren i at arbejde med hans eller hendes ønsker.

### Relationelle kompetencer og overskud

En fagekspert fremhæver, at kvalitet for professionelle handler om behandlingens effekt, men også om at være tæt på, medmenneskelig og sympatisk. Medarbejdernes *relationelle kompetencer* er altså helt afgørende. En fagekspert fremhæver, at fagpersoner også skal turde at "gå tæt på" borgeren i det relationelle arbejde, herunder, at borgeren også nogle gange har behov for, at nogen griber tydeligt ind og sætter grænser. Desuden skal medarbejderne turde arbejde med den høje kompleksitet, der kan være i forbindelse med fx misbrug. Nogle fagekspertes sidestiller dermed også kvalitet med *tid, ro og overskud* til at bruge sin faglighed og til at være der for borgerne. Særligt vigtigt er det at kunne forebygge vold.

### Fokus på positiv udvikling: recovery-orientering

For flere fagekspertes er det afgørende, at både organisation, afdeling og den enkelte medarbejder ved, hvordan man bedst muligt støtter op om borgernes muligheder for at komme sig og komme videre. Et nært samarbejde med borgerne ud fra deres håb og ønsker er helt afgørende, ligesom der skal være en fælles plan om udvikling, som borgeren er inddraget i, og som bruges. En af fagekspertes nævner, at medarbejderne skal indtage nye roller, mere faciliterende roller frem for videnskaber, hvor de er mere lyttende, og hvor man får borgerne til at tale sine håb og drømme frem. Kvalitet betyder også, at det ikke skal være en passiv, omsorgsbetonet indsats – der skal være fokus på udviklingspotentialer, så borgerne kan få en støtte, der hjælper dem til at komme videre. Desuden fremhæver flere eksperter, at det er væsentligt at få borgerne 'ud af huset', hvor egen bolig er et perspektiv, man kan og skal forfølge. Det er vigtigt, at de juridiske og organisatoriske rammebetingelser støtter op om at kunne indfri de recovery-orienterede mål.

### Faglige fællesskaber og supervision

Kvaliteten forbindes også af flere fagekspertes med organiseringen i faglige fællesskaber, og at man arbejder med en reflekteret praksis, hvor man deler viden og udvikler sine metoder og



tilgange. Det er vigtigt med et fagligt fælles forum, hvor man fx kan diskutere borgere, der er svære at rykke. Dette kan fx være faglige supervisionsmøder.

Supervision og mulighed for kollegial sparring er helt afgørende for kvaliteten, fremhæver flere fageksperter. Hvis man har haft en hændelse, skal der være mulighed for refleksion efterfølgende.

### Organisering og ledelse

En række fageksperter fremhæver, at kvalitet ikke bare er noget, der produceres i én til én relationer mellem den professionelle og borgeren – kvalitet er i høj grad også forankret i organiseringen i og omkring botilbuddet. Kvalitet hænger også sammen med, om lederen er en faglig leder og ikke blot en driftsleder – med andre ord, at der er en faglig ledelse. Der skal desuden ifølge en fagekspert være gennemsigtighed omkring de mål, som medarbejderne skal leve op til. En nøgle i forhold til kvaliteten handler også om rekruttering, og at der er en god personalesammensætning, hvor en god leder, som en af fageksperterne formulerer det, "*skal turde at investere i personalet og rekruttering*". Det er også vigtigt, at der er en god normering (fx i forhold til køn og fagligheder), og at sikre, når folk siger op, at der sker en flydende overgang, så relationsbrud håndteres.

### Visitation, tilgængelighed, BUM og borgersammensætning

Flere fageksperter fremhæver god, grundig og faglig visitation som helt afgørende for kvaliteten. Det er vigtigt, at der ikke er for lange ventetider. Det er vigtigt, at det er 'de rette personer' og fagligheder, der udfører visitationen, herunder at det er professionelle, der kender borgeren. Visitationen af den rigtige støtte både i forhold til indhold og omfang er meget afgørende. Der er en problematisk tendens til, at der tildeles færre timer, og borgerne får større behov, idet der sker en glidning mellem paragrafferne, særlig § 107 til § 85. Én fagekspert fremhæver, at man på området har haft svært ved at skræddersy tilbud, hvilket ellers er vigtigt for kvaliteten. Det er vigtigt med en klar og tydelig differentiering, fx af en borgers misbrugsniveau. Det er således vigtigt, at man gør sig nogle kvalitetsmæssige overvejelser i forhold til visitation. Kvalitet hænger også sammen med tilbuddets tilgængelighed, herunder at støtten skal have samme tilgængelighed på tværs af landets kommuner.

I forlængelse af påpegningen af en god visitation fremhæver en ekspert desuden, at botilbud med mange blandede problematikker kan gøre det svært for personalet at være specialiseret hele vejen rundt. Dette er også relevant i forhold til visitationsprocedurer, fordi man nogle gange kommer til at anbringe nogle folk sammen, som er dårlige for hinanden. Kvaliteten afhænger derfor af, at der kommer den rette borgersammensætning, og at sammensætningen ikke er for kompleks. For eksempel skal en mere tilbagetrukket borger ikke placeres med udadreagerende borgere eller borgere med misbrug.

Endelig er flere fageksperter inde på, at det kan være skadeligt for kvaliteten, at kommunerne adskiller bestiller og udfører. Denne adskillelse giver ikke mening for borgere, som har skiftende behov (modsat borgere med fx en kronisk funktionsnedsættelse). Afgørende for kvaliteten vil derfor være, at der er en stærk relation og godt samarbejde mellem myndighed og udfører.

### Tværasektorielt samarbejde og helhedsorientering

Ifølge en række fageksperter er det vigtigt for kvaliteten på botilbud at have gode samarbejdsrelationer med eksterne samarbejdspartnere. Dette gælder både samarbejde med psykiatrien

og almen praksis, og særligt samarbejdet med jobcentrene bliver fremhævet. Her fremhæves det, at socialpsykiatriens gode indsatser faktisk kan lide under samarbejdet med de øvrige indsatser, fx fra jobcenter, psykiatrien og den generelle sociale indsats. Samskabelse fremhæves også i forhold til kvalitet, herunder at der skal være strukturer, der sætter civilsamfundet, psykiatri og samfundet i øvrigt i spil i forhold til at støtte borgerne. Det pointeres også, at der er evidens for, at koordinering af et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde har effekt på borgerens recovery.

### B.3 Lederes bud på kvalitet i botilbud

I dette afsnit formidles 10 ledes perspektiver på, hvilke kerneelementer der kendetegner kvalitet i botilbud.

#### Selvbestemmelse

Retten til at bestemme over sit eget liv, sin hverdag og sit hjem er centralt for botilbudsledernes forståelse af borgernes selvbestemmelse. At have magt over sit liv og have noget at skulle have sagt i forhold til det, som er vigtigt for borgeren, er en kernekvalitet for botilbuddene. Udgangspunktet skal altid findes i borgerens egne erfaringer og personlige forståelse af trivsel og livskvalitet – og det skabes gennem en ligeværdig dialog, der handler om borgernes egne ønsker og præferencer omkring de forandringer, de vil skabe i deres liv. Det er personalet, der skal tilpasse sig borgerne – ikke omvendt.

Det er en afgørende kvalitet selv at vælge, hvem man skal samarbejde med, og hvilke medarbejdere der skal være en del af ens netværk, påpeger flere botilbudsledere. Det medvirker til, at samarbejdet i højere grad sker i relationer, som er meningsfulde og virksomme for borgerne. Der er forskellige eksempler på, hvordan der arbejdes med at give borgerne denne magt til selv at bestemme, hvem i personalet man ønsker hjælp og støtte fra. Der arbejdes med en kontaktpersonordning, hvor borgeren vælger sin kontaktperson. Botilbudslederne fremhæver det som en vigtig værdi, at relationen er et ligeværdigt partnerskab med borgerens liv i fokus. Andre steder arbejder man med borgerens 'relationscirkel', dvs. de personer, som borgeren ønsker at samarbejde med. Borgeren planlægger sammen med dette personale, hvordan samarbejdet skal finde sted i det daglige – hvem der skal hjælpe med hvad og hvornår. Mens borgerne andre steder fra dag til dag kan vælge, hvem af personalet der er på vagt, de ønsker at samarbejde med.

At bestemme, hvilke metoder der vil være meningsfulde og hjælpsomme, er et andet centralt selvbestemmelsestema blandt flere ledere. Et sted arbejder personalet med en indflytningsmappe, der bl.a. beskriver, hvordan man kan få hjælp, og hvilke metoder der arbejdes med. Medarbejder og borger finder i en dialog frem til, hvilke metoder borgerne finder relevante at arbejde med. Metoderne skal give mening for borgerne – og det skaber klarhed for borgeren om, hvilket støttebehov vedkommende har.

Opsummerende er det ifølge botilbudslederne afgørende for kvalitet i botilbud, at borgerne oplever en høj grad af selvbestemmelse. Det handler om at tage udgangspunkt i borgerens eget liv og lade borgeren være ekspert i eget liv. Det sker fx, når borgeren selv – eller i samspil med medarbejdere – vælger kontaktperson og/eller metoder.

## Indflydelse

Borgerindflydelse er ifølge botilbudslederne – ligesom selvbestemmelse – en grundlæggende forståelse af borgeres liv på et botilbud. Det er en stor kvalitet, at borgernes og personalets stemme vægtes lige højt. Borgernes indflydelse på hverdagen i botilbuddet er indlysende vigtigt, set med ledernes perspektiv, fordi det er med til at skabe selvværd, selvtillid og en følelse af ansvar hos borgerne.

Borgere involveres i beslutninger om indretning, valg af aktiviteter og andre beslutninger i forbindelse med hverdagens tilrettelæggelse. Der afholdes ugentlige fællesmøder, hvor beslutninger om aktiviteter tages i fællesskab.

Den mere formaliserede og organisatoriske indflydelse sker ifølge flere botilbudsledere gennem borgernes medvirken i ansættelsessamtaler og som borgerrepræsentant i bestyrelsesmøder. Erfaringerne er forskellige – nogle steder lykkes man bedre med det end andre.

Flere botilbud inviterer borgerne ind i det 'faglige rum'. Det kan være opnåelse af læring gennem et fælles kursus, *"hvordan vi kan være nysgerrige og undersøgende sammen"*, frem for at medarbejderne får rollen som 'eksperter'. Ny læring foregår fælles for både borgere og personale, fordi, understreger en af botilbudslederne, borgere – ligesom alle andre – har brug for at tilegne sig redskaber og lære noget, fx om recovery. Formen kan fx være flere årlige temadage for personale og borgere, som alle kan komme med forslag til. Fælles supervision for borgere og medarbejdere er et andet eksempel på et fælles fagligt rum. Borgerne deltager på lige fod med personalet i den individuelle og fælles supervision, når supervisionen handler om dem.

## Relationen til borgerne

Få botilbudsregler er ifølge botilbudslederne en kvalitet. Jo flere regler defineret af botilbuddet, jo mere ubalance i relationen mellem borgere og medarbejdere. Få regler giver mere ligeværd. Sådan udtrykker en leder det.

Der er grundlæggende en asymmetrisk relation mellem borger og personale, men hvis man er bevidst om det og bevarer værdien i det, så kan det ifølge en leder blive en kvalitet. Måden, medarbejdere er sammen med borgerne på, har afgørende betydning for, hvordan borgerne *"har mulighed for at være menneske"*. En botilbudsleder forklarer således, at samspillet mellem mennesker tager afsæt i det faglige, teoretiske og etiske ståsted, botilbuddet bygger på. Et ståsted kan fx være at undlade at beskæftige sig meget med borgerens tidligere historie, men møde pågældende i deres liv her og nu. Relationen mellem medarbejder og borger er afgørende for, hvordan borgeren kan være menneske. Hvis relationen er fyldt med regler, sanktioner og underspillet magt, kan det være svært at være menneske.

Flere botilbudsledere understreger vigtigheden af, at personalet er mest muligt sammen med borgerne i hverdagene. Tilgængelighed til personalet (hele tiden) er en stor kvalitet. Et sted peger på værdien i at udpege én daglig ansvarlig for praktiske opgaver, såsom oprydning og indkøb. Det frigør resterende personaleresressourcer til at være sammen med borgerne. Relationer bygger på tillid, og flere ledere peger på værdien i, at man ikke kan blive smidt ud af botilbuddet. Det minimerer utryghed, og borgerne åbner mere op. Tilsvarende understreges det, at respekten for borgernes eget hjem som et sted, hvor andre ikke blander sig i, hvad man foretager sig, har stor betydning for tilliden og relationsopbygningen.

Kort opsummeret er ifølge botilbudslederne en god relation mellem borger og medarbejder en forudsætning for at sikre kvalitet i botilbuddet. Relationen skal bære præg af ligeværdighed og være symmetrisk.

#### At skabe noget, der opleves som et hjem

En botilbudsleder fremhæver, at duften af hjemlighed er det modsatte af lugten af institution. Hjemlighed betyder ifølge flere af lederne, at der er hyggeligt, familiært, trygt at være, at der lugter af mad og tændte stearinlys. Hjemlighed handler også om ro, stabilitet og forudsigelighed – som vigtigt modstykke til en kaotisk tilværelse, som mange borgere har oplevet tidligere.

At skabe noget, der opleves som et hjem, er en vigtig intention og central kvalitet for lederne. Det gælder borgerens eget hjem; det private rum, hvor man selv bestemmer. Et botilbud fortæller, at de tilbyder borgerne at låne penge til indretning af deres hjem, fordi det at kunne føle sig hjemme, er så vigtigt for trivsel. Det er vigtigt at bo godt og ordentligt. Hjemlighed er desuden at respektere, at det er borgernes hjem – en privatsfære.

Fællesarealer i botilbuddet anses også af flere ledere som borgernes 'hjem', hvor man lever i et fællesskab, der både fordrer samarbejde, forhandling og kompromisser. Man kan høre hinanden, og det giver tryghed at kunne træde ud i og ud af fællesskabet med andre, når man har lyst.

#### Samfundsliv og at være forbundet med andre

Der er ledelsesmæssig opmærksomhed på, at botilbuddet ikke bliver 'et samfund i samfundet', men aktivt skal støtte borgeres deltagelse i fællesskaber i det omliggende lokalsamfund – i det lokale kultur- og fritidsliv og i arbejds- og uddannelsesliv, hvor det er muligt. Det skaber relationer og selvstændighed. Der er eksempler på, at borgerne bruger idrætsforeninger, svømmehallen, det boligsociale arbejde eller aktiviteter i et ældrecenter. Imidlertid erkender flere ledere, at det kan være vanskeligt at bygge bro til civilsamfundet i øvrigt. Det forklares både med, at borgernes kræfter ikke altid slår til, men også, at de frivillige initiativer ikke er så rummelige, og at de frivillige ønsker at få noget igen, som ikke altid opfyldes.

At 'høre til' i det lokalsamfund, man er en del af, er en anden vigtig dimension; kontakt med naboer, det lokale pizzeria og indkøbscentret. Det skaber tryghed og tilhørsforhold at blive genkendt og have relationer i sit lokalmiljø. Omvendt er det også vigtigt at åbne botilbuddet op og invitere lokalsamfundet ind – fx til en sommerfest. Det nedbryder fordomme og barrierer, og der kan skabes relationer på tværs.

Fællesskaber og netværksdannelse opstår også ifølge lederne mellem borgerne inden for botilbuddets rammer. For eksempel en borgerdrevet madklub for dem, der bor i egen bolig, og hvor man skiftes til at lave mad til hinanden. Personalet skal være gode til at facilitere rammerne for mulige fællesskaber, og det skal understøttes aktivt. Det er vigtigt, at alle føler sig velkomne i det fælles liv. Der antydes en vigtig balance mellem at understøtte fællesskaberne i botilbuddet og ude i samfundet. Brobygning til verden udenfor er væsentlig for borgerne – både mens de bor på botilbuddet og som trædesten til at komme videre i deres liv.

Lederne lægger endvidere stor vægt på at understøtte eller om muligt reetablere borgernes private netværk og relation til familie. Mange borgere har kun begrænset eller ingen kontakt, men kan det genskabes, kan det have stor værdi. Det giver bl.a. andre perspektiver på borgeren og dennes liv. Kontakten til netværket støttes på forskellige måder. Netværkssamtaler med

deltagelse af familie og pårørende kan gennemføres, hvis det er meningsgivende for alle involverede parter. Anvendelse af Åben Dialog i inddragelse af pårørende har givet god respons. Netværkssamtaler kan ligeledes gennemføres for at understøtte de pårørendes forudsætninger for at støtte borgeren gennem undervisning i psykiske sygdomme, sygdomsforløb mv.

Det er med andre ord ifølge lederne en stor kvalitet, at botilbuddet støtter borgerne i at etablere, opretholde og indgå i relationer med samfundet og med bestemte andre. Relationer er fx med til at bygge bro til et liv uden for botilbuddet.

### Fysiske rammer

De fysiske rammer er afgørende for kvalitet i et botilbud, fastslår lederne. Flere botilbud ligger i gode omgivelser og gør meget ud af de fysiske rammer. De fysiske rammer kan signalere *"at jeg er noget værd"* ved at være smukke og velholdte. Når noget går i stykker, er det vigtigt, at det hurtigt bringes i stand igen – en stor udgift, men en prioritet, fortæller en leder.

Fællesarealerne er centrale, fordi det er her, samvær og fællesskaber kan udfoldes. Borgerne skal føle sig velkomne, og de skal have mulighed for både at være på afstand og tæt på – opleve, at de kan søge ind i fællesskabet og ubemærket kan komme ud af det igen. Fysiske rammer handler også om sikkerhed for både borgere og personale, fx når der er to døre i et rum for at sikre, at det er muligt at gå fra en konflikt. Og hvis det ender med konflikt, at man sikrer, at ingen bliver trængt op i en krog.

### Tryghed og konflikthåndtering

Tryghed og konflikter går ifølge flere ledere hånd i hånd. Jo større tryghed, jo færre konflikter. Det gælder både tryghed for borgere og for medarbejdere. Det er derfor vigtigt at skabe et miljø, hvor borgere og medarbejdere føler sig trygge, så der opstår færre konflikter. Dette tema indeholder et fokus på tryghed og dernæst konflikthåndtering.

Ansvar for en tryk ramme ligger ifølge lederne hos medarbejderne. Det er medarbejderne, der har ressourcerne til at vende tilbage til en dårlig situation og vende den til noget bedre. Det er medarbejderne, der har ansvaret for relationen mellem borger og medarbejder. Opgaven for medarbejderne er at arbejde med, hvordan det konstruktive samarbejde med borgerne skabes. *"Vi skal være ved siden af hinanden"*, og ansvaret ligger hos personalet, understreger en leder. Når medarbejderne møder borgerne anerkendende og ikke-konfronterende, skabes et trygge og bedre miljø for alle.

Konflikter kan ikke undgås – det er hårdt at bo tæt op ad andre – men konflikter kan forebygges og håndteres med mindst mulig konfliktoptrapping. En leder understreger her, at brug af alarmer i sig selv kan virke konfliktoptrappende. Der er vigtigt altid at fokusere på efterfølgende læring af situationen – helst sammen med borgeren. Lederne understreger betydningen af at sætte ind, før mistrivsel bliver til konflikt. Lirke op for den gode kommunikation og fokusere på borgerens trivsel og belastninger – økonomiske belastninger, smertebelastninger, pårørende belastninger osv. og udarbejde en trivselsprofil sammen med borgeren, så borgeren er med til at beskrive egen adfærd, både når borgeren er i trivsel, og når borgeren er frustreret.

Andre botilbud har inddraget viden og perspektiver fra belastningspsykologien. Arbejdet er belastende for medarbejderen, og livssituationerne er belastende for borgerne, og det kan kræve,

at man skal kunne ruste sig mod et højere konfliktniveau. Tanken er her, at belastningspsykologien måske kan hjælpe med bedre at forstå og håndtere konflikter og kontinuerligheden i konflikter.

Det er med andre ord vigtigt for lederne opfattelse af botilbuddets kvalitet, at der fokuseres på at skabe tryghed for både borgere og medarbejdere. Tryghed forebygger konfliktsituationer. Konflikter kan ikke undgås, og derfor er måden, hvorpå konflikter håndteres, også vigtig. Det essentielle er, at det er medarbejderne, der har ansvaret for at sætte en tryk ramme, der gør, at borgerne i højere grad kan undgå at blive voldelige.

### Kompetencer og kompetenceudvikling

Et botilbuds kvalitet hænger sammen med dets medarbejders kompetencer, mener flere ledere af botilbud. Det er en indikator for kvalitet, at medarbejdernes kompetencer matcher borgernes behov. Mange botilbudsledere stræber efter at sikre dette match ved at sammensætte en medarbejdergruppe med tværfaglige kompetencer og derudover sikre løbende kompetenceudvikling.

De rette medarbejdere er ifølge botilbudslederne afgørende for kvaliteten af den indsats, som et botilbud kan tilbyde sine borgere. Der er mange faktorer, der kan forme den rette medarbejdergruppe. Det kan være fristende at tillægge medarbejdernes individuelle uddannelsesbaggrund stor værdi, men medarbejdergruppens sammensætning synes imidlertid at fortjene et større fokus. Botilbudsledere fremhæver, at den rette medarbejdersammensætning er afgørende for botilbuddets kvalitet. Det handler om at sammensætte en broget medarbejderstab, der møder borgerne med forskellige erfaringer, kompetencer og perspektiver. På den måde er medarbejdergruppen bedst rustet til at imødekomme den mangfoldighed af behov, som borgerne måtte have. I denne sammenhæng nævner botilbudslederne fx brugen af peer-medarbejdere. Peer-medarbejdere tilfører botilbuddet en vigtig erfaringskompetence. Det særlige ved peer-medarbejdere er, at de har en naturlig forståelse for borgerne og bidrager samtidig med vigtig viden til medarbejdergruppen. Det handler med andre ord om at sammensætte en tværfaglig medarbejdergruppe, der matcher målgruppens behov.

Nogle botilbud imødekommer målgruppens behov ved at have ansat et tværfagligt medarbejderteam, mens andre opnår en tværfaglig profil gennem strategiske samarbejder med eksterne aktører som psykologer, sygeplejersker og lignende.

Lederne fremhæver imidlertid, at det ikke er en selvfølgelighed, at tværfaglighed er en gevinst. Tværfaglighed kan også resultere i kamp om faglighed. Derfor er det vigtigt at tage stilling til, hvordan der konkret arbejdes med tværfagligheden. Det er fx vigtigt med en klar rollefordeling – hvad enten medarbejdernes roller er ens eller forskelligartede. Flere peger også på, at det er gavnligt at skabe en kultur blandt medarbejderne, der giver plads til at være uenige og gå i dialog om uenigheden. Det skaber faglig udvikling blandt medarbejderne og bedre løsninger for borgerne. Det er væsentligt, at alle fagligheder tillægges lige stor værdi og anerkendelse.

En anden måde at sikre, at medarbejdernes kompetencer matcher målgruppen, er ifølge flere ledere af botilbud ved jævnlige og systematiske efteruddanne og opkvalificere medarbejderne. Det kan eksempelvis være i form af en obligatorisk grunduddannelse, intern uddannelse (fx med fokus på botilbuddets faglige tilgang) eller temadage med fokus på et særligt emne.

Hovedparten af botilbudslederne fremhæver, at de prioriterer kollektiv frem for individuel kompetenceudvikling. Det betyder, at medarbejdergruppen uddannes sammen frem for at skabe

enkelte superbrugere. Kompetenceudviklingen kan ruste medarbejderne til at arbejde med bestemte tilgange, metoder, borgere med særlige problemstillinger (fx misbrugere) og meget andet. Det giver medarbejderne et fælles fagligt ståsted, et fælles sprog og rum til fælles faglig refleksion. Kompetenceudviklingen sikrer samtidig, at medarbejdernes kompetencer hele tiden tilpasses borgernes behov. Flere botilbudsledere fortæller, at de finder det vigtigt at involvere borgerne i kompetenceudviklingen. Det kan være ved deltagelse i temadage, kurser eller seminarer, hvor medarbejdere og borgere lærer i fællesskab. På den måde får borgerne også mulighed for at udvikle sig og tilegne sig nye perspektiver. Borgernes deltagelse sikrer også, at deres stemme er med til at præge botilbuddets faglige tilgang.

For at sikre botilbud af en høj kvalitet er det ifølge botilbudslederne vigtigt, at medarbejdernes kompetencer matcher borgernes behov. Dette match kræver tværfaglighed og løbende kompetenceudvikling.

### Faglig tilgang: Understøtte positive forandringer i eget liv

*"Hvis man skal flytte et andet menneske, skal man give max kærlighed og tilpas forstyrrelse"*, fremhæver en af botilbudslederne. Grundlæggende arbejder de fleste botilbud recovery-orienteret. Det betyder, at der udvikles individuelle planer, hvorigennem borgerens situation og livs-områder indtænkes. Det er vigtigt at få beskrevet, hvordan personalet kan bidrage til den udvikling, som borgeren ønsker. En vigtig del af støtten er at udvikle og fastholde identitet, selvværd og livsglæde. Støtten skal udarbejdes med en overbevisning om, at alle kan komme sig, og det enkelte menneske bestemmer selv, hvad der er vigtigt i livet. I den sammenhæng understreger lederne, at det har en særlig værdi for borgerne at samarbejde med mennesker, der er kommet sig af en psykisk lidelse. Fordi det giver håb om, at det er muligt at udvikle sig og ændre sin situation.

At arbejde med mål som en positiv retningsangiver på, hvor borgeren ønsker at skabe forandring, er en central dimension ifølge flere ledere. Lederne understreger, at det er vigtigt at huske, hvis mål det er. Udgangspunktet er borgerens mål, og så er det dét, der måles på. Man kan hurtigt få lagt nogle mål i munden. Delmål er en god strategi til at nå de større mål.

En tilgang, flere ledere har, er også, at mål kan sættes, men ingen kan love, at de kan opfyldes. De må gerne justeres undervejs. Det er vigtigt, at borgerne – med støtte – selv formulerer, hvordan de vil arbejde med målene, og medarbejderne beskriver, hvordan de kan hjælpe og understøtte borgeren i deres behov. Der ligger altid håb i at sætte mål, også selvom målet fx er at undgå en social deroute eller undgå at få det værre. Det handler ikke altid om progression, men måske er målet at forsinke, at en borger taber færdigheder. På samme måde er fuldstændigt ophør med et misbrug ikke nødvendigvis det rigtige mål. Men omvendt at acceptere borgerens misbrug og støtte i, at misbruget mindskes, og støtte borgeren i, hvordan de negative konsekvenser kan reduceres. Et andet eksempel, lederne giver på, hvordan der kan skabes positive forandringer i borgerens liv, er at ændre fokus på den nødvendige medicin. Medicinen bliver ikke et mål i sig selv, men et middel til at komme sig. For medarbejderne betyder det, at de skal støtte borgerne i, at bruge medicinen på en sund måde, der bidrager til borgerens behandlingsmæssige og sociale mål.

### Menneskesyn og værdier

Flere botilbudsledere fremhæver, at botilbuddets menneskesyn og værdier er afgørende for kvaliteten. Måden, hvorpå medarbejderne møder borgerne, har stor betydning for borgerens selvforståelse, selvværd og selvtillid, og dermed for borgerens mulighed for at opleve positiv

udvikling. Derfor er der flere eksempler på, at botilbudsledere prioriterer personalets menneskesyn og værdier højere end deres uddannelsesbaggrund. Kompetencer, metoder og tilgange bør altid bygge på et fælles menneskesyn. Det er centralt at dele fælles værdier – og så kan bestemte fælles faglige kompetencer bygges på siden hen.

Der er forskellige eksempler på, hvilket menneskesyn og hvilke værdier botilbuddene tilslutter sig. En fællesnævner er dog, at botilbud af høj kvalitet møder deres borgere med tillid. Tillid til, at borgeren tager medansvar for sin positive udvikling. Tillid til, at borgeren forvalter sin frihed forsvarligt. Tillid til borgerens adfærd og tillid til meget mere. Sidst, men ikke mindst, arbejder mange botilbud ud fra et recovery-inspireret menneskesyn, hvor borgernes anerkendes som eksperter på eget liv.

Det er med andre ord vigtigt for kvaliteten i botilbud, at personalegruppen arbejder ud fra et fælles tillidsfuldt, rummeligt og anerkendende menneskesyn. Det øger borgernes selvforståelse og tro på sig selv og skaber ikke mindst tryghed blandt borgerne, at personalet arbejder ud fra et fælles grundlag, der skaber ensartethed og forudsigelighed.

### Faglige fællesskaber, refleksion og supervision

For at understøtte, at medarbejderne møder borgerne med afsæt i den bedst mulige faglighed, fremhæver en række botilbudsledere, at det er afgørende at skabe et rum, der begunstiger medarbejdernes faglige refleksion. Faglig refleksion giver medarbejderne mulighed for at reflektere over deres faglighed, borgerens behov, håndtering af specifikke problemstillinger og lignende. Det handler også om at skabe rum og kultur for vidensdeling mellem medarbejdere. Det danner ifølge en række ledere grundlag for en læringsproces, der giver medarbejderne rum til at dvæle ved praksis, lære heraf og dermed udvikle deres faglighed. Det højner ifølge lederne i sidste ende kvaliteten af den indsats, borgeren oplever.

Botilbudslederen prioriterer faglig refleksion ved at sætte tid af hertil og ikke mindst ved at facilitere tydelige rammer for refleksionen. Faglig refleksion kan i praksis tage mange former. Det kan foregå individuelt, medarbejdere imellem og i samspil med borgere. Der er et eksempel på et botilbud, der hver dag afsætter 15 minutter efter hver vagt, som er reserveret til overlap med fokus på fælles refleksion. Der er også utallige eksempler på systematisk supervision – med eller uden borgere.

Der er utallige forskellige former for refleksion. Det afgørende for kvaliteten i medarbejderens møde med borgeren er ifølge en række ledere, at det prioriteres, at medarbejderen har mulighed for at dvæle ved sin faglige praksis og lære heraf.

### Dokumentation

Dokumentation forstås af botilbudslederne som en systematisk indsamling af information (om fx borgeres trivsel), som løbende noteres. Formålet kan være at bevisliggøre en praksis, udvikling og lignende. Dokumentationen kan også bruges som et fagligt redskab, der støtter medarbejdere i samråd med borgerne i at synliggøre borgernes fysiske og trivselsmæssige tilstand.

De to formål uddybes nedenfor, men uanset dokumentationens formål fremhæver flere botilbudsledere, at dokumentationen ikke må være unødvendigt tidskrævende. Botilbudslederne argumenterer også for, at der kan være en stor kvalitet i at involvere borgerne i dokumentationen. Borgernes subjektive oplevelse af kvalitet er vigtig for botilbuddets justering af praksis.



Involveringen af borgerne giver samtidig borgerne plads til at reflektere over deres egen adfærd og udvikling.

Intern dokumentation har typisk et fagligt læringsfokus, som understøtter medarbejdere og/eller borgere i at skabe overblik og indsigt. Det kan øge botilbuddets kvalitet, hvis dokumentationen fungerer som et læringsredskab for medarbejdere og/eller borgere. En botilbudsleder fremhæver fx, at systematisk brug af dokumentationsredskaber kan bruges til at afsløre, hvilke temaer der bør fokuseres på fremadrettet for at øge borgernes trivsel. Flere ledere siger også, at det er vigtigt, at borgerne er med til at dokumentere deres egen tilstand og udvikling. Det gør dem klogere på dem selv og deres adfærd.

Dokumentation kan desuden have et eksternt sigte. Her er formålet typisk at redegøre for botilbuddets praksis og evaluere på kvaliteten heraf. Denne form for dokumentation er ofte et krav fra myndigheds side og udmønter sig typisk i løbende evalueringer af borgernes udvikling. Evalueringerne tager forskellige former, men de fleste botilbudsledere fremhæver, at borgerne altid er med til at evaluere. Denne form for dokumentation skaber overblik over borgerens udvikling og et fælles sprog mellem botilbud og myndighed.

Ifølge botilbudslederne er dokumentation ikke nødvendigvis en kvalitet i sig selv, men kan være det. Den gode dokumentation gør både borgere, medarbejdere og myndigheder klogere på borgernes adfærdsmønstre, botilbuddets praksis og lignende og er ikke unødigt.

## Ledelse

Lederne har stor opmærksomhed på de udfordrende vilkår, personalet arbejder under. Der ligger en vigtig ledelsesmæssig opgave i form af sparring, ledelsessupervision og ledelsesopbakning, som skal understøtte medarbejdernes løsninger af fx konfliktfyldte situationer. Det er helt nødvendigt at skabe et rum til refleksion, når perspektivet og bestemmelsen rykkes fra medarbejder til borger. *"Når man tager kontrollen og lægger den over til borgeren, så tager man kontrollen fra nogle andre. Og det er meget at bede mennesker om at stå uden kontrol"*. Det kræver en nærværende ledelse – og det er ikke altid uden konflikter, erkender en leder.

I et botilbud har lederen fokus på paradoksledelse i det dilemmafyldte arbejde og fokus på, hvorfor løsninger vægtes forskelligt blandt personalet. Ledelsesopgaven er at anerkende flere forskellige løsningsmodeller; det handler ikke om, at der er én rigtig løsning, men at man træffer et valg, som bliver løsningen. Personalet skal være bevidst om at lytte til hinanden, og lederen skal lægge sin forforståelse væk ved at lytte og spørge personalet. At være uenig bidrager ikke til dårligt samarbejde, men til et øget fokus på at lytte. Kunsten er at kommunikere og lytte til hinanden i personalegruppen uden at gå i forsvar. Derfor er der ledelsesmæssig fokus på, hvad der sker *mellem* personalet, når de arbejder med borgerne – og ikke kun fokus på, hvad der sker mellem personale og borger. Flere ledere peger på at træne og udvikle den gode feedback-kultur – både mellem personale og borgere, personalet indbyrdes og mellem personale og ledelse. Det understøtter den gode kommunikation og en fælles refleksion.

## Visitation og borgersammensætning

Der er forskellige erfaringer i forhold til borgersammensætning. Flere ledere understreger betydningen af, at borgerne har samme type udfordringer, bl.a. fordi det giver muligheden for at være et højt specialiseret tilbud til bestemte målgrupper – og generelt at kunne kompetenceudvikle personalet, så det kan imødekomme borgernes behov og udfordringer bedst muligt. Andre botilbudsledere fremhæver tværtimod betydningen af, at der skal være en balance i

borgersammensætningen, så borgerne ikke ligner hinanden for meget, men heller ikke har fuldstændig forskellige behov. Der er meget læring i, at alle mennesker skal tilpasse sig; det skal man også i et botilbud. Det må gerne afspejle samfundets diversitet af mennesker.

Lederne understreger, at det er meget vigtigt, at botilbuddene selv er med til at sammensætte borgergruppen. Flere antyder en uheldig udvikling i retning af, at borgere 'uden for' tilbuddets målgruppe kan risikere at blive visiteret alligevel. Det kan have alvorlig betydning for borgeren, der kan opleve opholdet som et nederlag. Den gode visitation handler om at matche botilbud og borgere, som botilbuddet vurderer vil kunne profitere af tilbuddet og den måde, der arbejdes på. Det kan være vanskeligt, hvis der er pres fra kommunen om at finde en bolig til en borger. Et tillidsfuldt samarbejde med den visiterende enhed i kommunen er afgørende vigtigt og findes heldigvis de fleste steder. Det bygger på indgående kendskab til botilbuddet, en god dialog med udgangspunkt i borgerens behov – og en gensidig respektfuld relation mellem kommunen og botilbuddet.

### Tværasektorielt samarbejde

Lederne fremhæver et velfungerende tværasektorielt samarbejde med en række forskellige fagpersoner som en vigtig kvalitet for borgerne. De centrale samarbejdspartnerne er behandlingspsykiatrien, læger, kriminalforsorgen, politiet, kommunens sagsbehandlere etc. Botilbuddene har opmærksomhed på at kvalificere egne medarbejdere til at varetage samarbejdet bedst muligt; det kan være fokus på koblingskompetencer eller fx ansættelse af sygeplejekonsulenter, hvis funktion er at binde de forskellige aktører sammen for borgeren. Det lykkes rigtig godt, når sygeplejekonsulenterne fungerer som bindeled mellem aktørerne i borgernes professionelle netværk; fx fordi de gør et godt oversættelsesarbejde mellem de forskellige aktører. Et andet botilbud har etableret et ugentligt samarbejde med praktiserende læger, ansvarlig psykiater og farmaceut, der mødes med borgere og personale for at følge borgernes sundhedstilstand tæt. Det skaber tryghed og øger borgernes tillid til at tale om, hvordan de har det.

Tværasektorielt samarbejde er en stor kvalitet ifølge botilbudslederne. Det sikrer, at borgernes behov tilstræbes varetaget på en faglig måde. Samtidig understøtter samarbejdet borgerne i deres møde med andre dele af systemet.

### Den gode indflytning og velkomst

Den gode velkomst handler ifølge flere ledere om at blive budt velkommen, blive taget godt imod og opleve en oprigtig interesse fra personalets side med fx blomster i borgerens nye bolig og et godt måltid. At blive præsenteret ordentligt for andre borgere og personale. Den gode indflytning kan dog ikke altid lykkes, erkender lederne. Nogle gange går det stærkt, fordi en borger kommer direkte fra gaden, eller myndigheden er presset og har ikke haft tid til at forberede borgerens ankomst.

Der bruges lang tid på at lade borgeren finde sig til rette og føle sig tilpas. De første måneder bruges til at skabe overblik og tale om borgerens ønsker, drømme og mål for fremtiden. Nogle steder har man god erfaring med at arrangere et netværksmøde ved indflytningen sammen med evt. pårørende og familie. Indflytningen skal skabe en god oplevelse for borgeren og danne det bedste grundlag for kommende samarbejde mellem borger og botilbud.

## Flytning fra botilbuddet

Ledernes erfaringer med flytning fra botilbuddet er meget forskellige, fordi borgermålgruppen er meget forskellig. Nogle borgere flytter i princippet ikke fra botilbuddet, men bliver boende resten af deres liv eller flytter måske til et andet botilbud. For andre borgere er opholdet på botilbuddet en proces mod at flytte i egen bolig. Det er vigtigt, at disse borgere får støtte og inspiration til, hvordan man skaber et hjem og fastholder sit netværk. Det er en sårbar periode, og risikoen for ensomhed og isolation er stor. Udflytning kan desuden vise sig udfordrende på grund af mangel på boliger. Botilbuddene erkender, at det kan være 'usundt' for borgeren at skulle blive længere på tilbuddet end nødvendigt.

I forbindelse med flytningen har botilbuddet – ifølge nogle ledere – et medansvar for at være støttende og brobyggende i relationsopbygningen mellem borgeren og fx den kommende hjemmevejleder. Der er gode erfaringer med, at det er en medarbejder fra botilbuddet, der sammen med den nye bostøtte støtter borgeren i udslusningsperioden. Andre steder tilbyder botilbuddet tryghedsbesøg, hvilket betyder, at medarbejdere besøger den tidligere borger og holder en vis kontakt. Tidligere borgere opfordres desuden også til at komme forbi *"til en kop kaffe"*. Det har både en værdi for den tidligere borger at bevare kontakt, og det viser botilbuddets andre borgere, at *"man kan komme sig"*.

## B.4 Opsummering

I dette bilag har vi kortlagt de centrale elementer, som borgere, fageksperter og ledere har peget på, når vi har bedt dem specificere, hvad de mener er afgørende for udvikling af kvalitet på botilbud. Kortlægningen af de centrale elementerne viser, at der er forskel på, hvilke elementer og begreber de forskellige aktører fokuserer på, fremhæver og hæfter sig ved, men også, at der er store sammenfald.

Sammenfaldene mellem aktørernes påpegning af elementer er mange. For eksempel peger alle aktører på, at medinddragelse, indflydelse, de fysiske rammer, god ind- og udflytning og kvalificerede medarbejdere er afgørende elementer for udvikling af kvalitet. Ofte er aktørerne også enige om, hvilke aspekter der kendetegner de enkelte elementer. For eksempel er der enighed om, at et kerneelement som indflydelse dækker over forskellige typer af indflydelse, fx både en indflydelse på egen hverdag og en mere formel type indflydelse i form af deltagelse i brugerråd, ansættelsesudvalg m.m.

Der synes at være meget lidt decideret uenighed både internt og på tværs af aktørgrupperne om, hvad der udgør kvalitet. Et eksempel på en uenighed i en aktørgruppe er dog, at nogle ledere mener, det er vigtigt, at borgere på botilbud har samme type udfordringer, mens andre fremhæver, at det er vigtigt, at borgerne ikke ligner hinanden for meget.

De forskelle, der er i påpegningen af elementer, handler således i langt højere grad om forskelle i aktøres fokus, fx hvilket perspektiv, de betragtes fra, og hvad der lægges vægt på (og de ord, der bruges), når de centrale elementer i udvikling af kvalitet beskrives. For eksempel hæfter ledere og fageksperter sig bl.a. ved betydning af de politiske strømningers indflydelse på området, mens borgerne ikke overraskende tager udgangspunkt i deres egne erfaringer. Ledere og fageksperter er også ene om at påpege vigtigheden af visitation.

Samtidig er fokuset på visitation dog et godt eksempel på, at de forskellige aktøres ordvalg kan give en forståelse af, at der er større forskelle mellem aktørerne, end der reelt er. For

selvom borgerne ikke nævner ordet visitation, nævner et par borgere vigtigheden af den rette borgersammensætning, hvilket er direkte relateret til visitationsproblematikken.

Variationen i aktørers påpegnelse af de centrale elementer til udvikling af kvalitet kan synes større, end den måske reelt er. Alligevel indeholder denne variation afgørende viden, når vi skal samle byggeklodserne i forhold til, hvilke centrale elementer der er væsentlige for udvikling af kvalitet på tværs af aktører. Derfor har vi nedenfor lavet en bruttoliste over de væsentligste kerneelementer, som aktørerne samlet set peger på, som afgørende kerneelementer til udvikling af kvalitet på botilbudsområdet:

- Selvbestemmelse, medinddragelse, indflydelse
- Gode relationer mellem medarbejdere og borgere
- Fysiske rammer og fællesrum
- Oplevelsen af et (trygt og indbydende) hjem
- Samarbejde om og med borgerens netværk/relationer
- Forbundethed og kontakt med civilsamfund
- Opbygning af fællesskaber
- Meningsfuld hverdag og aktiviteter
- Tilgængelige og synlige medarbejdere
- Kvalificerede medarbejdere: menneskesyn, menneskelig tilgang, værdier, uddannelse, modenhed, fællesfagligt fundament, recovery (understøtte udvikling)
- Faglige/reflekterende fællesskaber og supervision
- Kompetence- og metodeudvikling
- Tværfaglighed
- Tværsektorielt samarbejde og helhedssyn
- Tryghed og konflikthåndtering
- Meningsfuld dokumentation
- Kompetent ledelse og organisering
- Visitation og borgersammensætning
- God ernæring
- Gode overgange – til og fra botilbuddet.

## Bilag C Praksisfortællinger: Eksempler på udvikling i kvalitet på botilbud

I dette bilag præsenteres 18 praksisfortællinger. Fortællingerne stammer fra seks botilbud, der i forbindelse med kortlægningen er udvalgt som havende en særlig inspirerende eller lovende praksis på et eller flere områder. Nogle af disse praksisfortællinger relaterer sig til et af de fire temaer, der er præsenteret i kapitel 2, mens andre relaterer sig til flere af de fire temaer.

Praksisfortællinger er udarbejdet på baggrund af besøg og observationer på de seks botilbud samt interview med ledere, medarbejdere, borgere i botilbuddet og i nogle tilfælde botilbuddets eksterne samarbejdspartnere, fx praktiserende læger og kommunale sagsbehandlere.

De 18 fortællinger har en ensartet struktur, der er inspireret af centrale elementer i lovende praksis. I afsnittene præsenteres en beskrivelse af, hvordan botilbuddet konkret arbejder med den udvalgte praksis, hvilken betydning praksissen har for borgere og medarbejdere, hvilket vidensgrundlag der arbejdes ud fra, hvilke forudsætninger og dilemmaer der er forbundet med implementeringen, samt henviser, hvor det er muligt, til mere viden om den praksis, der arbejdes med.

Det er ved læsningen af eksemplerne vigtigt at være opmærksom på, at der er forskelle på organiseringen og målgruppen i de seks botilbud, og at disse forskelle naturligvis også præger praksissens karakter. Læseren kan tilegne sig mere viden om de enkelte botilbuds rammer og organisering i Bilag A.

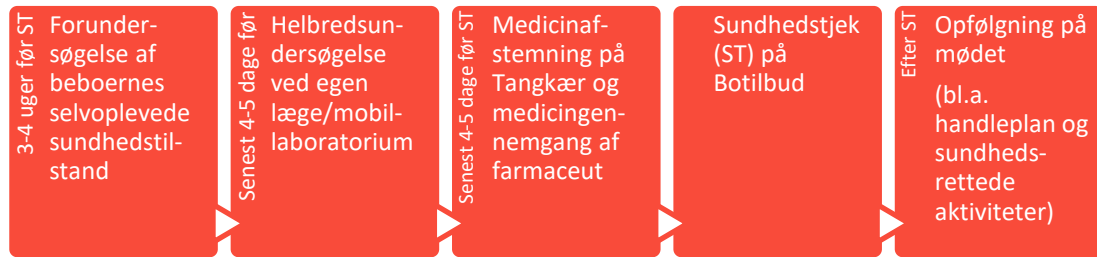
### C.1 Sundhedstjek på Tangkær

Sundhedstjek har siden 2011 øget den fysiske sundhed for borgerne på Tangkær. Sundhedstjek er en koordineret indsats og samarbejde mellem det socialpsykiatriske bosted Tangkær, Lokalpsykiatrien Djursland og alment praktiserende læger. Sundhedstjekket foretages én gang årligt for hver borger på botilbuddet og gennemføres med deltagelse af bl.a. praktiserende læge, psykiater, ekstern farmaceut, medarbejdere fra Tangkær og borgeren (hvert femte år udføres desuden et større sundhedstjek). Ved sundhedstjekket får borgeren gennemgået sin sundhedstilstand og medicinordination. Sundhedstjekket har vist gode resultater for borgernes fysiske sundhed og bidraget positivt til det interne og eksterne tværfaglige samarbejde.

#### Det årlige sundhedstjeks cyklus

Sundhedstjekket består i princippet – for den enkelte borger – af et enkeltstående møde, der afholdes en gang om året på Tangkær. Der er dog et stort stykke arbejde, der både ligger forud for og efter mødet. I Bilagsfigur C.1 er der skitseret en cyklus, der tydeliggør den forberedelse, udførelse og opfølgning, der knytter sig til hver enkelt borgers sundhedstjek over et år.

**Bilagsfigur C.1** Årshjul for sundhedstjek



### Forundersøgelsen – Borgernes perspektiv på egen sundhedstilstand

Forundersøgelsen af borgerens oplevede sundhedstilstand skal ligge klar senest 3-4 uger før sundhedstjekket. Rent metodisk er forundersøgelsen baseret på et 'afdækningsinterview'. Interviewet er opdelt i syv temaer:

1. Tandstatus
2. Kost
3. Motion og bevægelse
4. Søvn
5. Afhængighed
6. Smertes
7. NADA.

Hvert tema rummer flere spørgsmål. For eksempel rummer temaet om motion og bevægelse en række underspørgsmål om, hvorvidt der bl.a. har været fokus på temaet, hvilken slags støtte borgeren modtager i forhold til temaet, hvilken slags motion/aktiviteter, de udøver, hvilken effekt, det har for borgeren, og om de er tilfredse med den støtte, de får. Afdækningsinterviewet har også et vurderingsskema i forhold til symptomer. Et symptom i skemaet er fx muskeltræknings, og her skal borgerne give en score i forhold til, i hvilken grad de oplever, at symptomet er til stede, og også give en mundtlig beskrivelse af symptomet. Endelig er det sidste element i afdækningsinterviewet et åbent spørgsmål: "Hvad er vigtigt for dig at få talt om til statusmødet med læge og psykiater?".

Det er de medicinansvarlige medarbejdere på Tangkær, der er tovholdere på, at interviewet bliver gennemført. Men det kan både være dem eller en af borgernes kontaktpersoner, der udfører interviewet. Når skemaet anvendes, er det afgørende at lave en individuel tilpasning til den enkelte borger og ikke 'slavisk' gennemgå skemaet. Som en medarbejder forklarer:

*Vi overvejer, hvornår borgerne er mindst presset, hvornår de føler sig mest forpligtet, hvornår de føler sig mest tryk. Den formelle form kan være svær for nogle, hvor det giver mere mening at køre en tur eller gå en tur, så det kan blive nemmere på grund af, at der ikke er øjenkontakt. Det kan også være over et fælles tredje – fx et spil Yatzy – at der kommer relevant information frem til skemaet, eller gennem hverdagslige samtaler. (Medicinansvarlig på Tangkær)*

Den individuelle tilpasning kræver, at medarbejderne er sat godt ind i skemaet, da de centrale måder, medarbejderne arbejder med at tilpasse skemaet på, bl.a. indbefatter:

- En selektion i, hvilke temaer der tales om, således at relevansen sikres, og skemaet ikke bliver for 'langt' og 'træls' at gennemgå
  - For eksempel, at der tages udgangspunkt i den viden, der allerede ligger, og at man inddrager borgeren i at afgøre, hvad de har lyst til at snakke om
- En overvejelse over tid, rum og omstændigheder
  - For eksempel ikke tager alle relevante spørgsmål samtidigt, men når der er 'sprækker' og 'luft' hos borgerne
  - For eksempel stiller spørgsmål over en gåtur, over et spil ludo, eller når borgeren er eller ikke er påvirket af euforiserende stoffer.

Når medarbejderne udfylder skemaet, er det også centralt, at det er borgerne selv, der skal vurdere og sætte ord på deres sundhedstilstand. De ting, der skrives ned, skal være ting, som borgerne mener er vigtige. Medarbejderne forklarer, at det kan være svært, hvis man fx har observeret, at borgeren ikke har gode tænder, at acceptere, at borgeren ikke oplever det som et problem, men det er vigtigt at anerkende, at borgeren ikke selv mener, det er et problem. For at sikre involvering spørger medarbejderne også løbende, når de udfylder skemaet, om de så skal "skrive det sådan", eller om det skal stå på en anden måde.

### Helbredsundersøgelse og medicingennemgang

Der gennemføres en individuel helbredsundersøgelse og en medicingennemgang senest 4-5 dage før sundhedstjekket.

Helbredsundersøgelsen gennemføres hos egen læge eller via et mobillaboratorie, der kommer ud til botilbuddet, og som borgerne er godt bekendt med. Bilagstabel C.1 beskriver, hvad der er fokus for helbredsundersøgelsen.

#### Bilagstabel C.1 Fokus for helbredsundersøgelsen

| Blodprøver af     | Måling af  |
|-------------------|------------|
| Rødt blodbillede  | Højde      |
| Hvidt blodbillede | Vægt       |
| Levertal          | Livvidde   |
| Væsketal          | Blodtryk   |
| B12               | Puls       |
| D-vitamin         | EKG        |
| Kolesterol        | Spirometri |
| Stofskifte        |            |

Medicinafstemning gennemføres af en medarbejder på botilbuddet, mens en klinisk farmaceut foretager medicingennemgang (af både medicin for somatisk sygdom og psykofarmaka) med udgangspunkt i forundersøgelsen, EPJ, opdateret lægemiddelliste (FMK), biokemi og journal historik. Farmaceuten vurderer, at denne medicingennemgang tager mellem 1,5-3 timer (dog op til en hel dag, hvis det er en ny borger).

### Sundhedstjekket: Fra ord til handling – mødet mellem fagprofessionelle og borger

Selve sundhedstjekket foretages på Tangkær. Det er en administrativ medarbejder og en koordinator på Tangkær, der koordinerer sundhedstjekkerne. Selve tjekket har varighed af en al-

mindelig lægekonsultation på 10-15 minutter for hver borger. Sundhedstjekket tager udgangspunkt i forundersøgelserne (borgerens oplevelse af egen sundhed), farmaceutens medicingennemgang, blodprøveresultater m.m. Når der afholdes sundhedstjek på Tangkær, er der typisk 8-10 borgerkonsultationer pr. dag (ofte gennemgås de borgere, der er tilknyttet det samme lægehus på den samme dag).

Ved selve sundhedsbesøget deltager typisk borgeren, en medarbejder fra Tangkær (den medicinansvarlige og/eller en med godt kendskab til borgeren), koordinator fra Tangkær (der tager referat), praktiserende læge, overlæge fra psykiatrien, farmaceut og evt. sygeplejerske fra retspsykiatrien. Samtalerne er skræddersyede i forhold til den enkelte borger, og det er psykiateren og lægen, der er mødeledere på skift. Nedenfor er et eksempel på et sundhedstjek, som er baseret på observationer af møderne (men som er lettere redigeret, så borgeren ikke kan gendes).

### **Sundhedstjekket i praksis – En observation**

Borgeren træder ind ad døren. Han kigger lidt overrumplet på de otte aktører, der sidder klar om et rundt bord, der fylder det meste af det godt oplyste lokale. Bordet er fyldt med kaffe, frugt, papirer og computere. Stemningen er let og uformel, og borgeren hilser på et par af deltagerne. Borgeren sidder tættest ved døren ved siden af medarbejderen fra Tangkær. Psykiateren starter med at introducere sig selv. Herefter spørger han, om borgeren kender alle på mødet. De personer, han ikke kender, introducerer sig. Så siger psykiateren, at mødet i dag mest handler om medicin.

Psykiateren tager udgangspunkt i en række af de konkrete psykofarmaka, borgeren tager. Han spørger ind til dem en ad gangen. Særligt hvordan borgeren oplever, at pillerne påvirker ham. Borgeren forklarer, hvordan pillerne påvirker ham, fx at nogle piller påvirker ham negativt ved at gøre ham sulten eller træt, mens andre piller ikke umiddelbart giver bivirkninger.

Psykiateren forklarer henvendt til borger og medarbejder fra Tangkær om bivirkninger ved pillerne, og hvordan nogle af de piller, borgeren tager, ikke spiller hensigtsmæssigt sammen og kan forklare nogle af hans symptomer. Der snakkes i fagsprog, når der refereres til pillernes navne, men både medarbejderen fra Tangkær og psykiateren hjælper borgeren med at huske, hvilke piller der er hvad, ved fx at beskrive deres farve, og hvornår borgeren tager dem på dagen: *"Det er de lysegule, dem du tager om aftenen"*. En gang bliver psykiateren også i tvivl om farven på en pille og henvender sig til medarbejderen fra Tangkær, *"hvilken farve er det, nu den har?"*. Medarbejderen siger uden tøven, *"det er den lyserøde"*.

På baggrund af samtalen træffer psykiateren flere gange beslutning om, at de skal forsøge enten helt at afslutte et præparat eller at nedsætte dosis. Beslutningen er ofte baseret på en forespørgsel ud i rummet, hvor han spørger, *"skal vi så prøve det?"*. Der bliver også talt om, hvad borgerne skal være opmærksom på, hvis dosis nedsættes (fx hvilke symptomer der kan opstå, fx muskelspændinger, forstoppelse m.m.).

På samme måde gennemgår lægen en række af de af de mere somatiske medikamenter, borgeren får, fx blodfortyndende medicin. De kommer også ind på de undersøgelser, borgeren bør komme til, fx et hjertekardiogram, når han tager de piller, han gør. Her spørger lægen ind til, hvordan borgeren har det med de undersøgelser. *"Det skal jo gøres"*, konstaterer borgeren og tilføjer henvendt til medarbejderen fra Tangkær – *"men jeg vil gerne have, du minder mig om det om morgenen op til"*. Medarbejderen fra Tangkær siger, at det skal hun nok sørge for – hun kan minde ham om det om morgenen og aftenen før. Der kommer en konkret dato i kalenderen. Til slut gennemgås et par andre præparater, som borgeren får. Der spørges ind til, om borgeren får dem og bruger dem. Snakken falder også på søvn og søvnproblemer, og hvorvidt borgerens indtag af kaffe og cola nok kan spille ind på det. Medarbejderen fra Tangkær giver ham med et glimt i øjet en pose koffeinfri kaffe med. Den tager borgeren smilende imod.

I forløbet inddrages farmaceuten også flere gange. For eksempel siger lægen, henvendt til hende, at hun har sat spørgsmålstegn ved en dosering i forhold til forstoppelse. Farmaceuten forklarer, at hun



har kunnet konstatere (på baggrund af sagsgennemgang), at borgeren har fået noget medicin for forstoppelse siden januar, og at det siden da "ser ud til, at det bare er kørt videre". Det giver anledning til en snak med borgeren, der forklarer, at han egentlig ikke døjer med forstoppelse længere, og det besluttes at forsøge at sætte dosis ned på det, fordi forstoppelsesmedicinen ikke harmonerer godt med et andet præparat, han får.

Hele processen varer 10-12 minutter. Til sidst rundes der af, ved at lægen siger, at de har været igennem det hele, og borgeren bliver spurgt, om der er mere. Det er der ikke. Efter mødet forklarer farmaceuten, at borgerne med vilje sidder nær døren, for at de skal føle sig mindst muligt 'klemte' i situationen.

I observationen, der er udfoldet ovenfor, er det tydeligt, at det er farmaceutens gennemgang af medicinen – og eventuelle konflikter mellem somatisk medicin og psykofarmaka samt bivirkninger ved at tage (flere typer) medicin, der udgør hovedfokus og strukturerer det observerede møde. Det kan dog variere, hvor meget farmaceutens gennemgang fylder ved sundhedstjekkerne. Det, der fylder på møderne, er ifølge medarbejderne på Tangkær, det, som beboeren, lægen og psykiateren vurderer er vigtigt. Som observationen eksemplificerer, tager møderne således udgangspunkt i borgernes individuelle situation. Fælles for de observerede møder er dog, at man på møderne bl.a. kommer omkring:

1. En gennemgang af medikamenter, flere medikamenters påvirkning af hinanden – og herunder bivirkninger
2. Borgerens trivsel i forhold til medicinindtag og almen tilstand, fx hosten, søvn, angst m.m.
3. Reduktion eller fjernelse af medikamenter
4. Datoer på vigtige undersøgelser hos egen læge, fx i forhold til lungekapacitet og hjertekardiogrammer (samt usikkerhed i forhold til disse)
5. Symptomer, der skal være opmærksomhed omkring, fx risiko for sukkersyge (jf. blodprøveresultater), og hvad der kan modvirke borgerens symptomer, fx mindre sukker og gåture
6. Borgerens livsstil, herunder KRAM-faktorerne.<sup>11</sup>

Generelt er et fokuspunkt for møderne desuden, at borgeren inddrages som beskrevet løbende i processen, og medarbejderne fra Tangkær beskriver selv, at de forsøger at tage "gaffatape for munden", så borgeren er i centrum.

### Opfølgning på sundhedstjekkerne

Efter møderne ligger der først en del arbejde i at følge op på møderne. Her er det referat, der tages på mødet, vigtigt. Det benyttes som udgangspunkt og tjekliste, når borgernes indsatsplaner skal opdateres. Det skal sikres, at borgerne har forstået de aftaler og ændringer, der blev lavet på mødet, og medicinændringer skal føres ind i dokumentationssystemerne. Sidstnævnte sker i det sundhedsfaglige modul (i forhold til 12 punkter) i borgerens digitale platform, hvor sundhedsfaglige handleplaner noteres (sideløbende med de socialfaglige planer).

Denne opdatering gør ifølge medarbejderne, at der kan igangsættes sundheds- og socialfagligt arbejde, som understøtter løsningen af de problemstillinger, der er blevet identificeret ved forundersøgelsen og sundhedstjekket og kan forbedre rehabiliteringsindsatser for borgeren. Øget

<sup>11</sup> KRAM er en forkortelse for Kost, Rygning, Alkohol og Motion.

viden om medicinindtag inddrages i struktureringen af borgerens dagligdag, og sunde vaner motiveres, hvilket også skaber bedre forudsætninger for socialfaglige indsatser.

### Det daglige fokus på sundhed, spill-over effekt fra sundhedstjekkene

I dagligdagen opfordres borgerne på Tangkær til at træffe det sunde valg, fx via ansættelse af kokke og diætister (der sætter fokus på sund mad), organiseringen af frokostbuffeten (hvor salaten bevidst er placeret forrest i buffeten) og gennem tilbud om fysiske aktiviteter (der annonceres i et aktivitetskatalog og hver dag på morgenmøderne).

Det socialfaglige arbejde består særligt i at motivere borgeren til at være aktiv. Tangkær har derfor også ansat en fysioterapeut som aktivitetsmedarbejder. Det er hende, der står for at tilrettelægge de aktiviteter, der kan understøtte borgerne i fysisk aktiv livsstil, bl.a. tilbydes svømning, gåture og fysisk træning. Borgerne inddrages i tilrettelæggelsen af, hvilke aktiviteter der skal være. For eksempel udbydes p.t. ridning, fordi to af borgerne går meget op i det.

Fysioterapeuten fremhæver, at sundhedstjekket (og opdateringen i indsatsområderne) er afgørende, for at hun kan sikre, at hun kan nå den bredere målgruppe. Hun forklarer, at hvis der ikke havde været sundhedstjek, ville hun højst sandsynligt kun have tid til at lave aktiviteter for de borgere, der selv var opsøgende (fordi hun ikke har tid til at lave opsøgende arbejde). Når hun læser sundhedsprofilerne, er det imidlertid meget nemmere for hende at få et overblik over de borgere, der ville have gavn af fysiske aktiviteter. Generelt laver hun dog også et stort motivationsarbejde. Der reklameres om aktiviteter, og borgerne opfordres til deltagelse. Det er et stort arbejde, fordi mange borgere har brug for en påmindelse om aktiviteterne, fx dagen inden en aktivitet. Det er også vigtigt at være opmærksom på, hvad der kan være årsager til, at borgerne ikke kommer, fx at de gerne vil til svømning, men at det kan være uoverskueligt for borgeren at pakke sin taske.

*Der var fx en borger, som jeg ikke har haft særligt stort kendskab til, fordi han ikke har opsøgt personalet, men hvor der gennem sundhedstjekket kom fokus på, at han havde KOL-problematikker. Det gjorde, at jeg kom ind over, og vi gik i gang med i første omgang at lave noget udspænding, og sidenhen byggede vi på med rigtig træning. (Fysioterapeut på Tangkær)*

### Sundhedstjekkets betydning for borgeren

De interviewede borgere fremhæver, at de oplever, det er "fint nok" og "rart", at der er sundhedstjek på Tangkær, og ikke mindst, at der er mulighed for at gå til aktiviteter. Én af borgerne fremhæver dog, at han sætter grænsen ved at spise salat, som han siger med et glimt i øjet, "jeg er altså ikke en kanin". En anden borger fortæller, at hans piller mod kolesterol blev taget væk ved det sidste tjek, fordi der ikke var et behov. Det synes han "var meget godt". Han fortæller også, at det er rart at have personalet fra Tangkær med, som kan bakke ham op, og som kan supplere, hvis han glemmer noget. Det er også rart efterfølgende, hvor det kan være svært at huske, hvad der blev snakket om.

Generelt viser erfaringerne også, at sundhedstjekkene har haft stor betydning for borgerne på Tangkær. I den periode, sundhedstjekkene har eksisteret, er borgernes medicinforbrug blevet mindsket. Sundhedstjekkene har også ført til, at nye diagnoser er blevet opdaget (fx søvnapnø, diabetes, urinvejsinfektion), som ellers måske ikke var blevet opdaget (så hurtigt). Der er også kommet et langt større fokus på at tage hånd om og reducere borgernes bivirkninger i forbindelse med medicin (herunder uhensigtsmæssige kombinationer af medicin). Opgørelsen over

borgernes aktivitetsniveau viser også, at dette er steget, efter at sundhedstjekket er blevet indført, hvilket man måske kan se som resultat af en positiv spill-over effekt. Endelig har det også en positiv betydning for koordineringen af borgernes indsats, at der er så mange aktører med forskellige kasketter samlet i et rum. En sundhedsfaglig medarbejder beskriver det bl.a. på følgende måde:

*Når psykiateren giver mere psykofarmaka, skal lægen lige holde øje med blodsukker og blodtryk efterfølgende.*

*Ofte ender borgeren som deres egne ambassadører, der selv har ansvaret for at trække deres viden frem og tilbage mellem praktiserende læge og psykiater. Det er en svær logistik for dem, fordi de er psykisk syge og sårbare i forvejen. Det kan være svært at rumme for dem.*

*Gennem et møde på 15-20 minutter om året føler borgerne, at der er styr på deres medicin. At somatik og psykiatri passer sammen, giver dem en kæmpe tryghed ved både at have snakket med læge og psykiater og er blevet inddraget. Kvaliteten af deres lægemiddelbehandling er de mere tryk ved.*

#### Betydning for samarbejdet mellem læge, psykiater og botilbuddet

Erfaringerne er, at sundhedstjek fremmer det tværfaglige samarbejde og en fælles strategi for den enkelte borgers behandling. Det tværfaglige samarbejde omkring sundhedstjek tydeliggør monofagligheden blandt behandlere og behovet for tværfaglig koordinering. Dermed kvalificeres en koordineret indsats med deltagelse af praktiserende læge, psykiater og farmaceut, som skaber rum for, at behandlere i samarbejde kan lægge en helhedsorienteret plan sammen med borgeren og de socialfaglige medarbejdere. Mulige og ikke-mulige behandlingsmuligheder afgrænses på mødet, hvilket gør, at borgeren, behandlere og personalet på Tangkær får realistiske handlemuligheder.

Tilmed skaber samarbejdet om det årlige sundhedstjek gensidigt kendskab og tillid mellem borger, behandlere og medarbejdere på bostedet, hvilket har reduceret behovet for ad hoc opkald fra bostedets medarbejdere til de sundhedsfaglige samarbejdspartnere. Sundhedstjek kvalificerer arbejdet på botilbuddet ved at understøtte den faglige stolthed blandt personalet og opfordrer til faglig refleksion, som en medarbejder beskriver:

*Det betyder noget for den faglige stolthed, at der pludselig sidder en psykiatrisk overlæge, en praktiserende læge, en farmaceut og ledelse fra bostedet. Der er opmærksomhed på fagligheden og kvaliteten. Det er ikke rart som kontaktperson eller gruppeleder at sidde til et sundhedstjek og ikke helt have overblikket. Egen faglighed skal også være i orden.*

*Når man møder andre fagligheder omkring ens eget bord, så rykker det også ved en selv.*

Desuden fremhæver flere medarbejdere fra Tangkær, at de oplever, det er en "fascinerende" og god oplevelse at være med til sundhedstjekkene, fordi:

*Tænk, at der kan skabes et rum, som kan være så effektivt, på så kort tid, hvor der kan blive truffet beslutninger med det samme, det er meget bekræftende for borgerne.*

De medicinansvarlige medarbejdere, der typisk indgår ved møderne, vurderer således også, at de godt kan følge med i de beslutninger, der træffes (selvom de ikke modtager farmaceutens sammenfatning).

Farmaceuten, en af lægerne og distriktssygeplejersken er også alle begejstrede for samarbejdet og ordningen, som de oplever sikrer borgerne den bedste behandling.

### Vidensgrundlag

Sundhedstjek opstod, fordi behandlere så et behov for et tværfagligt, borgernært behandlingstilbud for målgruppen. Det er udviklet gradvist fra 2011 og frem til i dag med et formål om at samordne undersøgelser og behandlinger af somatiske og psykiske sundhedsproblemer gennem flerfagligt samarbejde og fokus på sammenhænge mellem medicin, bivirkninger og borgernes oplevelse og prioritering af deres sundhed.

En tilknyttet læge fremhæver, at en vigtig baggrund for sundhedstjekket er den eksisterende viden om psykofarmakas metaboliske bivirkninger, som er medvirkende til at reducere gennemsnitslevealderen for borgere med psykiatriske sygdomme.

### Forudsætninger for implementering

Sundhedstjekket er et forholdsvis enkelt koncept, men det indeholder en lang række komplekse koordineringsopgaver. Tangkær har tidligere haft en administrativ medarbejder, som foretog det meste af det koordinerende arbejde i forhold til det årlige sundhedstjek. Den medarbejder er dog stoppet nu, og ansvaret er uddelegeret på flere hænder. Processen er kompleks, fordi både primær (fx praktiserende læge) og sekundær (fx sygehus) sundhedssektor involveres med tilhørende forskellige systemer. Vigtige fokuspunkter i koordineringen er derfor ansvarsfordelingen af opgaver forud for sundhedstjekket, overlevering af resultater på forundersøgelser og medicingennemgang samt kommunikationen mellem de deltagende aktører.

Flere af de aktører, der er involveret i sundhedstjekket, mener, at en af forudsætningerne for at kunne håndtere den komplekse koordinering er, at der er et begrænset antal læger og psykiatere inde over forløbene, og det ses som vigtigt for, at koordineringsopgaven lykkes (koordineringen tager, hvad der i gennemsnit svarer til en medarbejders arbejde 4 timer om ugen).

En anden vigtig forudsætning for sundhedstjekket og dets *trygge rammer* er, at det foregår på Tangkær. Det kræver dog en velvillighed fra de sundhedsfaglige aktører, der skal afsætte tid til deltagelse i møder på botilbuddet og ikke i egen praksis.

*Frivillighed* er en anden forudsætning, som aktørerne ligger vægt på. På Tangkær er det frivilligt, om borgerne ønsker at deltage eller ej. Med tiden har bostedet oplevet, at der er flere og flere borgere, der ønsker at deltage, fordi de kan se, at møderne kan have stor effekt. Men ud fra en recovery-orienteret tilgang er det afgørende, at der ikke bliver tale om 'sundhedstvang'. Man bliver nødt til at sætte en grænse for, hvor meget det er i orden at motivere. En af hovedårsagerne til, at borgerne ikke deltager, er, at de oplever, det er for overrumplende for dem at skulle deltage.

### Henvisninger til mere viden

- Artikel (2017): "Socialpsykiatrisk botilbud modtager Den Gyldne Tråd". Link: <https://kommunalsundhed.dk/tangkaer-vinder-gyldne-traad/>

- Film om Sundhedstjek: <https://www.svo.rm.dk/botilbud/tangkar---socialpsykiatri/aktiviteter-og-tilbud/sundhedstjek/>
- Rapport (2011): "Sundhedstjek rapport 2011". Link: <https://www.svo.rm.dk/siteassets/om-specialområdet/tangkar/ekstra-bilag-til-sundhedstjekrapport-2015.pdf>
- Rapport (2012): "Sundhedstjek rapport 2012". Link: <https://www.svo.rm.dk/siteassets/om-specialområdet/tangkar/evalueringsrapport>
- Rapport (2011-2014): "Sundhedstjek – rapport 2011-2014". Link: <https://www.svo.rm.dk/siteassets/om-specialområdet/tangkar/sundhedstjek-2011-2014-rapport.pdf>
- Rapport (2015): "Sundhedstjek – rapport 2015". Link: <https://www.svo.rm.dk/siteassets/om-specialområdet/tangkar/sundhedstjek-2011-2014-flyer-a5.pdf>
- Bilag (2015): "Ekstra bilag 2015". Link: <https://www.svo.rm.dk/siteassets/om-specialområdet/tangkar/ekstra-bilag-til-sundhedstjekrapport-2015.pdf>
- Praksisfortællinger: "Samskabelse om borgerens sundhed". Link: <https://www.svo.rm.dk/siteassets/om-specialområdet/tangkar/samskabelse-om-borgerens-sundhed.pdf>

## C.2 Meningsfulde aktiviteter og brobygning til samfundet på Vista Hus

På Vista Hus kæmper de fleste borgere med et (tidligere) misbrug. Der er derfor et stort fokus på at skabe meningsfulde aktiviteter for borgerne, der kan erstatte tomrummet efter stofferne. På Vista Hus bliver de fem borgeres samvær ofte udfordret af den adfærd, misbrug kan aktivere hos borgerne. Det betyder, at der er meget begrænsede muligheder for at skabe socialt samvær og meningsfulde aktiviteter mellem borgerne på botilbuddet. Borgerne har ikke et fællesrum (der kan bruges til aktiviteter), og deres boliger ligger separat med egen indgang. Når der arbejdes med meningsfulde aktiviteter på Vista Hus, er fokus således også på at skabe individuelt tilrettelagte og 'udadgående' aktiviteter for borgerne uden for botilbuddet. Aktiviteternes indhold, planlægningen og koordineringen er ofte 'håndholdte' og rækker ofte ud over botilbuddets grænser. De udadgående aktiviteter indebærer bl.a., at Vista Hus skal sikre en løbende brobygning til civilsamfundet.

Afdækning af aktivitet, der giver mening for borgere: individuelle ønsker og mål i centrum

På Vista Hus tilrettelægges de enkelte borgeres aktiviteter individuelt. Aktiviteterne kan både have karakter af fritidsinteresser og/eller beskæftigelsesrettede aktiviteter.

## C.1 Eksempler på aktiviteter, borgerne er eller har været engageret i

- Musikundervisning
- Frivilligt arbejde på kattehjem
- Rengøringsarbejde (bilvask, trappevask m.m.)
- Planlægning og afvikling af loppemarkedsstand
- Aktiviteter gennem socialpsykiatrisk beskæftigelsesindsats
- Middag med kontaktpersonen
- Gåtur
- Arbejde i nedbrydningsfirma.

For at borgerne skal holde ved og opleve succes i aktiviteten, skal aktiviteten give mening for dem. På Vista Hus afdækkes meningsfulde aktiviteter ved, at medarbejderne og borgerne drøfter borgernes mål, ønsker, ressourcer og tidligere positive oplevelser. Mening findes ofte i aktiviteter, som borgerne interesserer sig for og er dygtige til. Når medarbejderne og borgerne drøfter borgernes mål og ønsker, arbejder de bl.a. med at lave delmål for at finde ind til kernen af, hvad der motiverer borgerne. For eksempel er der en af borgerne, der gerne vil være rockstjerne. Her har botilbuddet arbejdet med at kigge på, hvad der skal til, for at han kan blive rockstjerne. Det har bl.a. givet anledning til, at borgeren først gik til guitarundervisning og derefter til sangundervisning.

### Kasper drømmer om en loppemarkedsstand

Kasper bor i en selvstændig bolig med eget køkken og bad på Vista Hus. Han viser os ind i lejligheden. Han beklager, at det roder lidt. 'Rodet' står foran hans seng. Der er et lille bord, hvor der bl.a. står vinglas, nogle tallerkener, en ghettoblaster og en hvid skulptur. Det skal bruges til et loppemarked. Idéen om, at Kasper skal have en stand på et loppemarked, opstod i forlængelse af, at Kasper havde deltaget i en social-psykiatrisk beskæftigelsesindsats, som bestod i rengøringsopgaver. Kasper var glad for arbejdsopgaverne, men havde svært ved kun at få 5 kr. i timen, og at det blev kaldt for løn.

Da Kasper og hans kontaktperson snakkede om, hvad der i stedet kunne give mening for ham, tog de udgangspunkt i, at han altid haft en interesse i genbrugsfund og en god evne til at sætte dem i stand, han ved lige, hvor i byen, han kan finde nogle gode sager. Loppemarkedstanken falder desuden i forlængelse af, at Kasper har et mål om, at han gerne vil føle sig nyttig og være økonomisk selvstændig. Han har endnu ikke været på loppemarked, men det at gøre klar til loppemarkedet er en aktivitet i sig selv. Kasper nyder at få orden på tingene og reparere dem, og hans kontaktperson hjælper ham med at få vasket tingene af og få dem sorteret og pakket ned i papkasser. Papkasserne skal ud i et skur, som botilbuddet har stillet til rådighed.

Kasper viser os skuret med adskillige papkasser. Kasper fortæller, at det har vist sig, at det er lidt svært for ham at deltage på byens loppemarked. Man skal møde tidligt op for at få en plads, og man skal stå der hele dagen. Det er svært for ham at overskue. Kasper og hans kontaktperson undersøger derfor, om Kasper i stedet for kan få en permanent stand på et kommissionsloppemarked, hvor man kan leje en reol. Det vil kun kræve, at han skal komme engang imellem for at fylde op.

Kasper forklarer, at det betyder meget for ham, at han kan kaste sig over loppemarkedsopgaven. *"Jeg får det bedre. Det er trist bare at være et sted, hvor personalet er ligeglade, og dagen bare skal gå med at tage piller"*. Han kigger på kontaktpersonen, der står ved siden af: *"Hun er super god til at få orden på tingene"*, siger han og smiler. Kontaktpersonen siger, at de jo gør det sammen, og at hun også synes, det er hyggeligt.

Kasper fortæller også, at de penge, han kommer til at tjene på loppemarkedet, skal bruges på en tur på Oslo-båden med kontaktpersonen. Han forklarer, at hun skal med, fordi han skal have sin metadon med. Drømmen er, at de skal have den dyreste kahyt med altan og boblebad. Det koster 3.400 uden for højsæson. *"Tænk nu, hvis jeg havde brugt de penge på hash! Hun hjælper mig faktisk med ikke at ryge hash"*.

Efter besøget er det lykkedes Kasper og hans kontaktperson at få en aftale med pladsbestyreren af loppemarkedet om, at Kasper kan have en bod i udkanten af pladsen, og at han kan nøjes med at være der få timer. Det har været en stor succes, og Kasper fik solgt ting for over 900 kr.

### Planlægningsgraden afhænger af den enkelte borger

Det er meget afhængigt af den enkelte borgers temperament, om aktiviteterne er meget strukturerede og planlagte eller planlægges spontant. Udarbejdelsen af konkrete planer for borgernes aktiviteter kan dog være et vigtigt redskab til at sikre, at borgerne får deltaget i aktiviteterne, og at aktiviteterne kommer på dagsorden. For eksempel laver medarbejderne på baggrund af borgernes ønsker en ugeplan for borgernes aktiviteter. I planen forsøger medarbejderne at tage højde for, hvornår på dagen – og hvilke dage – borgeren ønsker at lave sine aktiviteter. Planen hjælper til at give borgerne en klar struktur for, hvad han/hun kan forvente af aktiviteten eller vejen derhen.

### Fundamentet for afdækning og deltagelse: Fokus på borgernes ressourcer og positive fortællinger og relationer

Medarbejderne fremhæver, at den bærende forudsætning for, at borgeren bliver motiveret til både at identificere, hvilke aktiviteter der giver mening for dem, og efterfølgende at deltage i aktiviteter, skabes i det grundlæggende relationsarbejde mellem borgerne og medarbejderne på Vista Hus. For nogle borgere kan det være svært at fokusere på, hvad de kan i stedet for, hvad de ikke kan. Flere kæmper med frygten for, hvordan andre ser dem. En borger nævner selv, at andre kunne se ham som *"en farlig person"* eller *"en narkoman, der vil stjæle andres ting"*. Omvendt har andre svært ved at se deres egne begrænsninger. Det kan gøre det svært for dem at deltage i aktiviteter og omgås andre.

På Vista Hus arbejder man med de barrierer, der kan være i forhold til deltagelse ved at kigge på borgernes ressourcer og tidligere positive oplevelser og selvfortællinger. Det gøres bl.a. med afsæt i en systemisk, narrativ tilgang. Eksternalisering anvendes bl.a. som metode til at fokusere på, at det *"ikke er mennesket, der er problemet, men problemet, der er problemet"*. Det gøres også ved, at medarbejderne sætter sig selv i spil og 'menneskeliggør' borgerne og viser, at de gerne vil dem. Som en medarbejder forklarer:

*Det at være fysisk væk fra botilbuddet og lave noget, fx spise middag sammen, giver en følelse af ligestilling, og jeg synes, det er en stor gave, at de [borgerne] har lyst til at bruge tid med mig. Vi gør dem også ufarlige ved, at vi har børn med i bilen en gang imellem og vinker til dem. At give dem en oplevelse af at være en stor familie er vigtigt og giver dem en oplevelse af at være mennesker, fordi de kan jo godt.*

### Aktiviteter, der skaber succes frem for fiasko: Medarbejdernes rolle som 'brobyggere' og 'oversættere'

En vigtig del af arbejdet med at finde ud af, hvad der skaber meningsfulde aktiviteter for borgerne, er at finde en balance mellem at holde liv i borgernes drømme og samtidig forsøge at

sikre, at borgerne ikke oplever fiaskoer. Det gøres ved at have fokus på at bygge bro mellem borger og aktivitet og mellem medarbejderne i botilbuddet og i aktiviteten. Her er tre fokusområder vigtige:

- Skabe et *match mellem borger og aktiviteten*. At kunne identificere en aktivitet, hvor borgeren vil befinde sig godt, og hvor kravene ikke er for høje. For eksempel sang i stedet for guitarundervisning, fordi det ikke kræver, man øver sig.
- Skabe *tæt kontakt til personalet på aktiviteten*. At agere oversættere mellem borgeren og aktører i civilsamfundet. For eksempel hvilke reaktionsmønstre der er vigtige at være opmærksomme på, så konflikter undgås, hvordan afbud skal håndteres, og hvad der motiverer borgerne, fx ros.
- Skabe et *sikkerhedsnet*. At lade borgerne selv gå til aktiviteter, men være parat til at hente dem, hvis de får brug for det. For eksempel hvis der opstår konflikt ved et rygestop kursus.

### Aktiviteter aflyses, når misbruget står i vejen

Aktiviteterne kan afløse misbruget. Misbruget kan dog også komme til at stå i vejen for aktiviteten. På Vista Hus er reglen, at borgere ikke kan tage på fx loppemarkedstur, når han eller hun har taget stoffer. Når det sker, kan borgere få skyldfølelse over at have forpurret den planlagte aktivitet, og nogle bliver bange for, at aktiviteten helt droppes. Personalet taler med borgerne om, at der også er plads til fejltrin og dårlige dage, og gør det klart, at aktiviteterne rykkes til en anden dag og ikke aflyses helt. Når misbrug er modspilleren, kan det være svært at skabe struktur. Det handler om at 'slå til' på de gode dage. Det kræver en stor fleksibilitet fra personalet i det daglige arbejde.

### Betydning for borgerne, pårørende og medarbejdere

Grundlæggende har det stor betydning for borgerne at deltage i aktiviteter eller beskæftigelse uden for botilbuddet. Borgerne får nye input, oplever variation og 'normalitet' i hverdagen ved at møde mennesker uden for botilbuddet og deltage i aktiviteter på lige fod med andre. Samtidig kan aktiviteter blandt andre være et godt rum for social færdighedstræning, og borgerne får selvtillid af at lære noget nyt. Deltagelse i aktiviteter og beskæftigelse sætter også noget andet i stedet for borgernes misbrug, og derfor kan brobygning betyde mindre misbrug blandt borgerne. Tilmed skaber det at starte et projekt op og gøre det levedygtigt motivation hos borgerne og giver en følelse af værdi.

En pårørende fortæller, at det har stor betydning for hende, at Vista Hus gør meget for hendes søn og tilbyder ham meningsfulde aktiviteter. Særligt fordi hun ikke mener, at det er gunstigt, at misbrugere bor sammen. Hun bidrager også, på opfordring fra lederen af Vista Hus, til Kaspers loppemarked, fordi hun er ved at flytte.

#### **Kasper får et alternativ til stoffer og gode relationer uden for botilbuddet ved at gå i Loop**

Kasper går i Loop, hvor konceptet er cirkeltræning, 2-4 gange om ugen. Det har han gjort de sidste 2-3 år. Han fortæller med et glimt i øjet, at han startede, fordi *"jeg kunne se på min mave, at jeg var nødt til at træne, hvis jeg ikke skulle dø som 50-årig"*. Det første stykke tid, han kom i Loop, havde han en kontaktperson med. I dag kører han som oftest selv derhen på sin cykel. Han kommer primært de dage, hvor hans træner, der også hedder Kasper, er til stede. Træner Kasper er også kommet fra Loop for at bidrage til interviewet. De to griner af deres første møde, fordi de faktisk hedder det samme både til for- og efternavn.



Kasper fortæller, at han rigtig godt kan lide at komme i Loop, fordi det ikke er bodybuilder typer, der kommer der, og fordi der er en rigtig god stemning, som Kasper siger: *"De glemmer ikke en og kan huske vores navne"*. Træner Kasper supplerer med, at de gør meget ud af at tilpasse aktiviteterne, så alle kan deltage, at skabe en god stemning med fx borde, hvor folk kan sidde og hygge sig, og ved, at der fx ikke er spejle, så man ikke skal få mindreværdskomplekser.

Kasper siger, at han altid kommer afsted til Loop, også selvom motivationen ikke altid er så stor. Han kan mærke, at han bliver sløv, hvis han ikke har været der. Han synes også, det er dejligt at møde nogle andre mennesker end dem, der er tilknyttet Vista Hus. Særligt er han glad for Træner Kasper. Kasper har lidt svært ved at forklarer hvorfor, ud over at Træner Kasper altid er så positiv og god at tale med.

Træner Kasper siger, at både han og hans kollegaer på Loop også synes, Kasper er et *"let omgængeligt, anstændigt, meget grundigt og imødekommende"* menneske, også selvom han nogle gange har behov for at læsse lidt af. Træner Kasper tilføjer, *"Nu skal vi bare få dig over i din egen bolig, ik?"*. *"Hmmm"*, siger Kasper tøvende. Han forklarer, at han er glad for at have en behandlingsdom, fordi han er bange for at falde i igen som sidst, da han boede i egen bolig. Kasper fortæller også, at han med glæde selv betaler kontingentet for Loop, og at han nok ville have kørt op og købt piller, hvis ikke han i stedet kørte i Loop.

Medarbejderne på Vista Hus beskriver, at de godt kan blive ramt af håbløshed i forhold til, om de bidrager til en god udvikling. Men når de kan skabe aktiviteter, der gør borgere glade og får dem til at trives, oplever de også, at deres arbejdsglæde stiger.

## Vidensgrundlag

Vista Hus' arbejde med brobygning til samfundet bygger på en systemisk, narrativ tilgang, hvor der er fokus på, hvordan personalet kan sikre borgere muligheden for at indgå i et system, som fungerer ud fra nogle andre præmisser end tidligere systemer, borgerne har været en del af.

## Forudsætninger for implementering: en lydhør og fleksibel kommune

Medarbejderne og lederen på Vista Hus fremhæver, at en af de forudsætninger, de har for at kunne skabe meningsfulde aktiviteter for borgerne på Vista Hus, er, at de møder stor lydhørhed og fleksibilitet i kommunen. For eksempel er der grønt lys for, at botilbuddet kan køre borgere til aktiviteter uden for botilbuddet, lægge penge ud for aktiviteter eller planlægge aktiviteter og afsætte medarbejdertimer, som rækker ud over dagligdagen for at opfylde fastlagte mål hos borgere. Som lederen understreger:

*Opadtil i systemet [kommunen] bliver der lyttet til os, når vi har brug for at lave en særlig ordning. Det betyder, vi kan fortsætte med at løse opgaver, der sikrer, at vores borgere med meget komplekse problemer trives.*

## Henvisninger til mere viden

Der kan ikke findes mere viden om indsatsen.

## C.3 Low Arousal 2 på Vista Hus

Vista Hus er fornyelig begyndt at anvende Low Arousal 2 (LA2) i deres arbejde. Baggrunden for at arbejde med LA2 var et ønske om at højne borgernes medindflydelse og give personalet

mere ensartet og systematisk viden om den enkelte borger i forhold til udadreagerende adfærd og voldsomme episoder.

### Trivsel, mestring og borgerindflydelse

LA2 er en metode, der består af en trivselsplan, en tryghedsplan og en læringsplan. Indtil nu har Vista Hus mest arbejdet med trivselsplanen i LA2. Trivselsplanen er et redskab til forebyggelse af voldsomme episoder og indeholder en del, som personalet udfylder (udefra-perspektiv), og en del, som personale og borger udfylder sammen (indefra-perspektiv). I trivselsplanen beskriver personalet borgernes adfærd, når de er i trivsel, er på vej til at blive vrede, og når de er vrede og oprørte. Disse tre niveauer beskrives med farverne grøn, gul og rød. I planen beskriver personale og borgere sammen borgernes mestringsstrategier. Mestringsstrategierne fokuserer på, hvad borgerne har brug for i forskellige situationer, og hvad borgerne tænker, man kan gøre forud for og i voldsomme situationer. Trivselsplanen justeres løbende i forhold til borgernes aktuelle tilstand og udvikling.

Arbejdet med LA2 involverer i høj grad borgerne selv og deres perspektiv på voldsomme episoder og trivsel, da de er med til at udfylde skemaerne. På den måde oplever borgerne ligeværdighed og at blive set og hørt. Nogle borgere vil gerne deltage og synes, det er rart at tale om deres mestringsstrategier. Andre har svært ved at tale om, hvordan de opfører sig, når de ikke trives, og hvordan personalet skal håndtere situationer med mistrivsel. Borgere kan være bange for, hvordan oplysningerne om dem bliver brugt af personalet. Enkelte borgere var bange for, at de kunne blive indlagt på psykiatrisk afdeling, hvis de fortalte personalet om mistrivsel. Borgernes forståelse af planerne og deres ønske om deltagelse hænger sammen med deres psykiske udfordringer og aktuelle tilstand. Nogle gange kan det tage lang tid at udfylde planen med borgere, fordi spørgsmålene må besvares over flere dage og uger, for at borgerne kan være med.

### Betydning for personale og borgere

For personalet betyder brugen af fælles skemaer, fx trivselsskemaet, at de får opsamlet viden om borgere ét sted. Det mindsker risikoen for, at viden forbliver hos én enkelt og ikke kommer ud til resten af personalegruppen. Samtidig lærer personalet borgerne bedre at kende i forhold til, hvad der gør, at borgerne kommer i konflikter, og hvordan konflikter kan forebygges.

Betydningen for borgerne har Vista Hus ikke mange erfaringer med endnu, men de mener, at når mestringsstrategier og borgernes håb og drømme for fremtiden kommer ned på skrift, bliver de mere tydelige for borgerne. Det kan også gøre det mere klart for borgerne, hvordan de kan nå deres mål.

#### **Case/eksempel: Større forståelse og bedre håndtering af aggressiv adfærd**

En borger bliver let vred, oprevet og begynder at råbe meget højt. For at få overblik over borgerens tilstand udfylder personalet et trivselsskema, hvor de beskriver, hvad der sker, når borgeren bliver vred. Skemaet bliver også lavet med henblik på nye medarbejdere, som bliver skræmt af borgeren. Ved at bruge skemaet kan personalet se, hvordan borgeren normalt er, og hvor borgeren er i forhold til at blive vred, dvs. komme i 'rød' kategori. På baggrund af samtaler med borgeren og personalets generelle erfaringer med borgeren har de nedskrevet forslag til, hvordan personalet skal reagere verbalt og nonverbalt på en bestemt adfærd. Ved at personalets reaktionsmåder bliver skrevet ned, forstår

borgeren, at når han bliver vred, trækker personalet sig nogle skridt tilbage for ikke at optrappe konflikten og passe på sig selv. Tidligere troede borgeren, at personalet ville gå fra ham, hvilket gjorde ham mere vred og frustreret.

## Vidensgrundlag

Vista Hus begyndte at arbejde med LA2 på baggrund af gode erfaringer med tilgangen på andre botilbud. På Vista Hus hænger arbejdet med LA2 sammen med den systemisk, narrative tilgang, medarbejderne anvender, samt et menneskesyn, hvor borgere er ligeværdige og er eksperter i eget liv.

## Forudsætninger for implementering

Det er en forudsætning, at nogle i personalegruppen har været på LA2 kursus, og at personalegruppen har viljen til at arbejde LA2 baseret. For eksempel skal man bruge skemaerne i det daglige arbejde, og borgerne skal opleve, at de bliver brugt. Man er nødt til at give borgere tillid til, at deres perspektiv tages med og bruges i det socialfaglige arbejde. Det er desuden vigtigt, at personalet er opmærksom på, at farverne grøn, gul og rød ikke kan stå alene i beskrivelsen af borgernes aktuelle tilstand. Da personalet eller andre ofte har en andel i, at borgerne ikke trives, har personalet brug for at kende begrundelsen for, hvorfor en borger fx er markeret som værende gul. Hvis ikke personalet kender begrundelsen og årsagen til den 'gule' tilstand, kan de møde borgeren med paraderne oppe, og det mærker borgeren, hvilket kan optrappe situationer yderligere.

En anden forudsætning er, at der er ledelsesmæssig opbakning og afsatte ressourcer. Særligt i opstarten kræver det tid at udfylde skemaer. Det kræver tid for personalet at lære skemaerne at kende og inddrage borgerne. Det kræver også tid at mødes i personalegruppen og drøfte skemaerne og få sparring fra hinanden på, hvordan skemaer udfyldes og bruges. Og her kan det være vigtigt at have LA2 som et fast punkt på dagsordenen, samt at der er en LA2 tovholder.

En tredje forudsætning er, at man arbejder med de dilemmaer, der kan være forbundet med LA2. For eksempel kan der være et dilemma i forhold til, at man gerne vil inddrage borgerne i at udfylde skemaer, men at de kan have svært ved at forstå spørgsmålene, fordi de er psykisk og kognitivt udfordret. Derfor kan borgerne føle sig dumme, når de ikke kan svare på spørgsmålene. Det er vigtigt at tilpasse dialogen til borgernes sproglige og kognitive kompetencer og refleksionsniveau, samt at dialogen foregår i den rigtige kontekst. For eksempel kan en gåtur være en god mulighed for snak for borgere, som ikke kan lide at sidde med papirer. På Vista Hus oplever personalet også et dilemma, når en borger er imod at udfylde trivselsskemaet. At udfylde skemaet kan stå i modsætning til borgerinddragelsen, som LA2 ligger op til. Modsat kan brug af skemaet reducere voldsomme episoder og hindre, at borgere får en voldsdom.

## Henvisninger til mere viden

Vista Hus har endnu ikke udarbejdet materiale om deres arbejde med LA2. Men mere viden om LA2 kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside:

- <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/la2-2013-metodemanual-til-forebyggelse-af-vold-og-fremme-af-trivsel-pa-botilbud>

## C.4 Borgerudvikling mod ikke-misbrug på Vista Hus

### Relationen som udgangspunkt for ikke-misbrug

Relationen mellem borgere og personale er fundamentet for at arbejde med ikke-misbrug på Vista Hus. Personalet skal skabe en relation, hvor borgere oplever, at personalet oprigtigt tror på forandring og viser borgerne, at de har værdi som mennesker. Daglige samtaler, aftaler, aktiviteter og opfølgning er desuden vigtige redskaber i dette arbejde.

Daglige samtaler mellem borgere og personale om misbrug er en vigtig del af arbejdet med ikke-misbrug. Personalet taler med borgerne om, hvordan de kan støtte dem i at reducere misbrug, de italesætter drømme for fremtiden, som borgerne tidligere har beskrevet. Samtalerne kan både være aftalte eller ske spontant i løbet af dagen.

Aftaler om, hvordan personalet bedst støtter borgeren, og hvad borgeren vil være med til og ikke være med til i forhold til arbejdet med ikke-misbrug, er ligeledes vigtigt. Det aftales, hvordan og hvornår personalet må presse på, holde fast og skal give slip, når de taler om og arbejder med ikke-misbrug. De aftaler, hvornår borgeren har brug for, at personalet er tilgængelige, og hvilke pædagogiske værktøjer, de bruger. Nogle borgere har brug for, at personalet er der, når de har abstinenser. Nogle borgere har gavn af at få diplomer, fx når de har aflagt negative urinprøver. Sådanne værktøjer kan hjælpe borgerne til at se en udvikling, og de bruges for borgernes og ikke for personalets skyld.

For at mindske borgernes lyst til at tage stoffer arbejder personalet også med at sætte noget i stedet for abstinenser og misbrug på kort og langt sigt. Det kan fx være at køre et sted hen sammen med borgerne: tage en tur til stranden, på café for at opleve noget andet og få abstinenserne på afstand. Personalet tager også borgere til fx fodboldkamp eller andet, der tangerer det private, hvilket er med til at udligne den destruktive DEM og OS tænkning, hvis de vurderer, at det er det, der skal til. At sætte noget andet i stedet for misbrug på længere sigt kan være at sikre, at borgere indgår i faste aktiviteter i lokalsamfundet, fx træning, undervisning, sport.

Endelig er opfølgning på borgernes situation også en vigtig del af arbejdet med ikke-misbrug. Opfølgning viser borgere, at de er vigtige. Det kan være ved at skrive breve eller ringe til borgere, der har en svær tid. Opfølgning sker også, når personalet har fri. Breve kan personalet sende, når de går på ferie for at hjælpe borgerne, hvis de har en svær tid. Brevet kan indeholde en kærlig hilsen og beskrivelse af, at personalet tror på, at borgeren kan nå sit mål. Det kan også indeholde forslag til, hvordan borgeren kan håndtere svære dage og fristelser ved fx medborgeres misbrug.

#### **Case/eksempel: Sedler som redskab til at reducere anvendelsen af hash**

Personalet har flere gange hørt en borger tale om, at hun ryger for meget hash og gerne vil ryge færre gram om dagen. Personale får af borgeren lov til at skrive sedler med, hvor mange gram der skal være i en joint, hvor mange joints borgeren skal ryge dagligt, og hvornår på dagen hun skal give sig selv lov til at ryge, og hvornår borgeren ikke skal ryge. Sedlerne sættes op i borgerens stue. Denne aktive forholden sig til en borgers misbrug skal ses som et eksempel på hjælp til borgerens ønske om at få mere kontrol med misbruget og er en balancegang for medarbejderne i forhold til at guide hen imod mindre misbrug uden at blive med-misbrugere.

## Betydning for borgerne: nyt indhold i hverdagen

At arbejde mod ikke-misbrug giver borgerne nyt indhold i deres hverdagsliv. De får drømme og ønsker for fremtiden, som er opnåelige for dem. Drømme og ønsker omhandler ikke kun reduktion af misbrug, men kan også være at se sin familie igen, at komme på udflugt og på andre områder genvinde nogle af de muligheder, som misbruget har ødelagt. Derudover får borgerne håb for en fremtid uden misbrug, når de oplever, at personalet oprigtigt tror på, at de kan komme ud af deres misbrug. Personalet skal bevare håbet, også når borgeren mister det, og styrke håbet ved at sætte noget andet i stedet for misbruget. Ikke-misbrug sker dog oftest i perioder, og derfor arbejder borgere og personale også hen mod et misbrug, som er tåleligt for borgerne.

## Vidensgrundlag

Arbejdet med borgerudvikling mod ikke-misbrug bygger på en systemisk, narrativ tilgang og brug af eksternalisering. Den systemiske, narrative tilgang handler om at se borgernes misbrug i sammenhæng med andre forhold, som er svære for borgerne og gør, at de dulmer smerten med rusmidler. Eksternalisering anvendes til at adskille problemet – misbruget – fra borgeren selv. De taler fx om misbruget i tredje person og taler ikke om borgerne som misbrugere. En medarbejder beskriver grundtanken med eksternalisering på denne måde:

*Grundtanken med den eksternaliserende tilgang er, at borgeren ikke kun er narkoman, misbruger, håbløs, åndssvag, men at alle de negative definitioner blot er en del af mennesket, og at alle de andre og mere positive historier også har plads. Hvis man adskiller misbruget fra personen, bliver det muligt at gøre noget ved problemet.*

## Forudsætninger for implementering

Det er en forudsætning for arbejdet med ikke-misbrug, at personalet kan skabe en god relation til borgerne og bevare empatien med dem. Relationsarbejdet kræver, at personalet arbejder med sig selv. Personalet skal finde ud af, hvornår de har svært ved at skabe en relation og være i en relation med borgerne. For eksempel hvornår det er svært at se misbrug blandt borgerne og blive behandlet urimeligt, fx kaldt ubehagelige ting af borgerne. Det kræver også, at personalet kan tage deres del af en evt. negativ relation på sig og reflektere over, hvordan de medvirkede til fx at optrappe en konflikt og bede om hjælp. Den systemiske, narrative tilgang understøtter dette arbejde på Vista Hus.

I det daglige arbejde er det en forudsætning, at hele personalegruppen arbejder med ikke-misbrug og arbejder ud fra en fælles tilgang til den enkelte borger. Det kan være aftaler, der er lavet med den enkelte om ikke-misbrug, fx hvornår på dagen, borgerne giver sig selv 'lov' til at ryge hash, og at personalegruppen er opmærksom på at møde borgeren på samme måde, fx når en borger mest har brug for omsorg i en svær tid.

Det er en organisatorisk forudsætning, at ledelsen giver personalet brede rammer til at tænke ud af boksen, når de arbejder med at sætte noget i stedet for misbrug. Ledelsens syn på personalets måde at være kreative med borgerne, fx at tage til stranden eller tage borgerne med i kolonihave, har betydning for, hvad de kan gøre med borgerne. Når mulighederne begrænses, betyder det også begrænsninger for borgerne.

Vista Hus samarbejder med retspsykiatrien om ikke-misbrug. Et positivt samarbejde forudsætter, at de fagprofessionelle har et fælles sprog, hvilket kommer af solid faglig viden om symp-

toer på misbrug og sindslidelser blandt personale på botilbuddet. Det styrker også samarbejdet, hvis medarbejderne tør spørge ind til borgernes misbrug og tør være sammen med borgerne, når de er truende, fordi det kan give værdifuld viden om borgernes tilstand. At vurderingerne er grundige, er vigtigt for, at personalet i retspsykiatrien kan træffe de rigtige beslutninger om behandling, fx indlæggelse af borgere på psykiatrisk afdeling.

#### Henvisninger til mere viden

Ledelsen er i gang med at udarbejde beskrivelser af botilbuddets socialfaglige arbejde med bl.a. ikke-misbrug. Beskrivelserne kommer til at være på botilbuddets hjemmeside.

### C.5 Hjemlighed på Mette Marie

Mette Marie arbejder på flere forskellige måder med praksissen hjemlighed. Overordnet arbejder Mette Marie med hjemlighed som et fundament for al trivsel og tryghed. De fleste borgere på Mette Marie har enten aldrig haft et rigtigt hjem, dvs. levet et liv præget af rodløshed, eller har mange dårlige minder fra de hjem, de har haft. Dét betyder bl.a., at borgerne ikke altid har så mange idéer til, hvordan deres hjem skal være, og derfor arbejder personalet meget med at fremlægge idéer for borgerne ud fra deres nære kendskab til dem.

#### Omsorg og tillid skaber hjemlighed

For en borger på Mette Marie er det vigtigste for, at vedkommende føler sig hjemme på botilbuddet, personalet: *"Det vigtigste er personalet. Jeg føler, at vi er ligesom en familie, og det gør, at jeg føler mig hjemme"*. Borgeren nævner bl.a., at personalet altid tager sig tid til en snak og siger godmorgen og godnat osv., hvilket gør, at borgeren føler sig hjemme. Borgeren beskriver desuden, at man altid kan sige, hvad man tænker, og at personalet går op i, hvordan man har det. At personalet går op i ens liv, skaber stor tryghed, som afføder en følelse af hjemlighed, og en borger udtrykker: *"Når man er blevet afvist så mange gange i livet, så giver det tryghed, at personalet behandler én så godt. Det får mig til at føle mig hjemme"*. En medarbejder beskriver ligeledes, at borgerne på Mette Marie ikke har særlig meget familie – på den måde bliver personalet meget den 'selvvalgte familie'.

#### Regler og frihed under ansvar

På Mette Marie er der ikke døgnbemanding. Det betyder, at der ikke er nogen medarbejdere om natten. En medarbejder påpeger, at den tillid betyder, at der er ro og fred om natten, og at borgerne tager ansvar for sig selv og hinanden. Friheden og tilliden i, at personalet ikke behøver at være til stede, vidner om et kollektivt ansvar, som er en god indikator for, at Mette Marie er et trygt og tillidsfuldt botilbud at bo på. *"Der er få regler på Mette Marie – den eneste regel er nærmest, at man ikke må misbruge på fællesarealerne"*, udtaler en medarbejder. Tidligere var der en regel om, at man ikke måtte drikke alkohol på fællesområderne. Den regel ændrede den nuværende leder, og det betød, at flere af botilbuddets alkoholikere kom ned og spiste med – og mod de flestes forventning foregik (og foregår) det meget stille og roligt. Personalet opdagede, at der var noget trygt for nogle borgere i at sidde med en øl – også selvom de måske ikke drak særlig meget af den. På den måde inddrages flere borgere i fællesskabet og bruger fællesområderne mere. Personalet fandt ud af, at deres bekymringer om, at alkohol på fællesarealerne skulle tiltrække fester, ikke blev relevant, og en medarbejder udtrykker: *"Man skal turde at tage nogle chancer på det her felt, ellers udvikler man sig ikke"*.

## Mad og traditioner skaber hjemlighed

Mette Marie tror på og erfarer, at hjemlighed kan skabes meget gennem mad og måltider. Medarbejderne handler selv ind hver dag, hvor borgerne har mulighed for at tage med. At indgå i rutiner som at handle ind er med til at skabe en følelse af hjem. Borgerne vælger selv, om de ønsker at hjælpe til med madlavningen, og de har også mulighed for at bestemme, hvad aftenmaden skal være – med ret kort varsel. Det betyder også, at der ikke er en såkaldt 'madmor' på Mette Marie, men at personalet laver maden, hvilket skaber nærhed til aktiviteten. Der altid et fyldt køleskab og varm kaffe på kanden, uanset om klokken er 14 eller 04. Friheden til at spise og drikke, når man har lyst, har stor betydning for følelsen af hjemlighed. Borgerne har mulighed for at skrive madønsker på en seddel. Det sker dog sjældent, hvilket betyder, at personalet prøver at spørge borgerne eller finder på noget selv.

Mette Marie går ligeledes meget op i traditioner og fejrer alle højtider – her er mad også i fokus. Til borgernes fødselsdag køber Mette Marie gave til borgerne, og der laves et måltid, borgerne ønsker. Alle disse ting er noget, mange af borgerne aldrig har oplevet/været vant til at dyrke, og det skaber tryk og trivsel. For eksempel fik en borger lam og kage til sin fødselsdag, og det var *"helt perfekt"*, udtrykte borgeren.

## Måltiderne samler

Måltiderne er et centralt samlingsstidspunkt på Mette Marie. Alle borgere bliver gjort opmærksom på alle måltider ved, at en medarbejder banker roligt på døren til borgernes værelser. Medarbejderne gør som regel morgenmaden klar, men nogle gange dækker borgerne bord – også uden det er aftalt. Det er meget forskelligt, hvor mange borgere der deltager i måltiderne. Klokken 08 er der en 'morgen-stille' atmosfære, og de fleste borgere sover stadig. Det er først omkring frokost, at der rigtigt kommer liv i borgerne. Ved frokosten er der flere borgere, og der er mere snak og aktivitet. Nogle borgere kommer blot for at hente mad og tager det med på værelset, mens andre sidder og lytter med på de samtaler, der foregår henover bordet. Ligeledes er der nogle, der er meget med i samtalerne, afhængig af humør og energi den dag. Da skeerne har det med at forsvinde på Mette Marie, spiser én af borgerne yoghurt med en gaffel, hvilket giver anledning til nogle gode grin om bordet denne morgen. Taleemnet er flere gange nogle fælles oplevelser, som bl.a. rejser/ture, de har været på med Mette Marie, hvilket skaber snakke om gode minder.

## En naturlig pingpong

Der er en naturlig pingpong mellem medarbejderne og borgerne, som virker meget hjemlig og vidner om en tæt og afslappet relation. Det kan mærkes, at medarbejderne har arbejdet på Mette Marie i mange år, og at de kender borgerne og hinanden rigtig godt. Det betyder også, at relationen mellem dem er stærk, og at de er trygge ved hinanden – hvilket i sig selv booster hjemlighedsfølelsen og fremmer den afslappede stemning.

### **Pingpong og en afslappet jargon**

Rundt om frokostbordet bliver der delt hverdags op- og nedture. En borger fortæller om alle de nye tatoveringer, han skal have. Han deler, at en tatovering bl.a. skal være en kvinde, der står med en vægt, hvor den, der vejer højest, er pistoler og penge – hertil siger en af medarbejderne: *"Ej, du skal da have mit navn tatoveret henover brystkassen i stedet for"*, og alle, der hører det, griner.

Sådanne episoder var der flere af, og generelt var der en naturlig hverdags-/nede-på-jorden-stemning mellem borgerne og medarbejderne, hvor man kunne lave sjov med hinanden.

## Det fysiske rum i fokus

Mette Marie prioriterer tid og penge på, at rammerne er hjemlige og hyggelige. Der er ingenting, der er boltet fast på borde eller vægge, da det virker meget institutionsagtigt, men det betyder også, at der af og til forsvinder ting, og Mette Marie må bruge penge på noget nyt. Borgerne er med til at stå for indretningen, og da en borger for eksempel foreslog grønne gardiner i stuen, handlede personalet på det. Selvom borgeren ikke havde lyst til at tage med ud og købe gardinerne, var det tydeligt, at vedkommende følte sig som en stor del af valget af gardinerne. På den baggrund passer borgerne også mere på tingene på Mette Marie, da de har en tilknytning til nogle af tingene. En borger på Mette Marie fortæller desuden, hvordan haven giver en følelse af frihed, og at dét, at man har nogle gøremål som at plante i haven, gør, at man føler sig hjemme. Et eksempel på noget, der ikke blev brugt hos Mette Marie, var en computer. De fleste borgere på Mette Marie er ikke så digitale, hvilket betød, at den bare stod og blev ødelagt. I stedet købte Mette Marie tablets, som borgerne kan sidde med i stuen sammen med medarbejderne. Det gør det mere hjemligt at sidde med tablets i stuen, end at skulle sidde i et rum afskærmet fra de andre ved en computer eller på kontoret.

## Rum med liv i

Når man træder ind på Mette Maries 1. sal, møder man lyse rum, dagligstuestemning, en åben avis, et tændt TV (med lav lyd) og åbne døre, som giver rummene liv. Loft til kip i stuen giver en følelse af åbenhed og luft, ligesom vinduespartierne fra gulv til loft giver det naturlige lys i stuen. Det ovale spisebord gør, at alle kan se hinanden, når der spises, og den praktiske voksdug giver på samme tid associationer til institution og parcelhus/børnefamilie. Der hænger en kalender på væggen, hvor man bl.a. kan se alle borgernes fødselsdage, hvilket er meget hjemligt og personligt.

I sanserummet er der tændte lyskæder og en afslappet atmosfære, som byder én velkommen til et lille 'åndehul' på botilbuddet. I sanserummet findes en vuggestol og en vandseng, hvor der kan sendes vibrationer fra musik ud i sengen. Døren står altid åben, da medarbejderne på Mette Marie fandt ud af, at det betød, at borgerne brugte rummet meget mere. I sanserummet er der desuden mulighed for at få NADA. Ud over sanserummet er der massagerum delt med et musikrum, hvor der laves musikterapi hver uge. Der findes desuden et motions-/fitnessrum, hvor der er et spejl ligesom i et fitnesscenter, og et 'kunstrum', hvor der kan males, og hvor der dyrkes en masse grønne planter. Der er generelt mange planter i huset, og qua de åbne døre virker botilbuddet åbent og frit for alle at færdes i.

Der er både billeder af borgerne og malerier på Mette Marie. Billederne af borgerne er med til at gøre botilbuddet hyggeligt og personligt. Der er næsten lige blevet lagt nye gulve på de fleste fællesområder, hvilket vidner om, at botilbuddet er velholdt. Der er mange forskellige steder at sidde, og møblerne er i pæne, lyse farver. Haven giver rig mulighed for at lave aktiviteter, da der både er bålsted, bordtennis samt et drivhus, man kan lave havearbejde i. Mette Marie er placeret i et villakvarter tæt på Damhussøen og er omgivet af buske og træer.

## Adfærdskorrigerende og forebyggelse af konflikter

En stor del af arbejdet på Mette Marie er også at adfærdskorrigere. Det handler bl.a. om at tage hensyn til hinanden, også når det gælder hjemlighed, hvor der kan være forskellige behov og holdninger på fællesarealerne. Medarbejderne på Mette Marie har hele tiden antennerne ude, og de laver konstant en faglig vurdering af borgernes adfærd og fornemmer stemninger i



rummet hele tiden. På den måde kan medarbejderne forebygge konflikter, da de bl.a. har mulighed for at trække et par borgere ud af stuen, hvis nogle andre borgere gerne vil se TV. En medarbejder sammenligner familielivet derhjemme med botilbuddet, hvor man for eksempel efter en konflikt kan have brug for at tage 10 minutter for sig selv, før man er klar til at sige undskyld og komme videre. Mange af borgerne har den opfattelse, at de er 'unormale' hele tiden, forklarer en medarbejder. Det betyder nogle gange, at når medarbejderne fortæller, at de også kan blive uvenner med deres kæreste eller børn, bliver borgerne nysgerrige og opdager, at det er helt normalt, at der opstår skænderier i et hjem, og at man som oftest kan tale sig frem til en løsning.

Man kan desuden se, at hjemligheden gør en forskel, ved at der er få dokumenterede indlæggelser (dog er der sommetider somatiske udfordringer på grund af den hårde livsstil), meget få konflikter og derfor meget få besøg af politiet. Dét afspejler tryghed og trivsel: *"Der, hvor jeg boede før, var der mange, der sloges og råbte og skreg. Det er dejligt, at der er ro, det kan jeg godt lide"*, beskriver en borger. En borger fra Mette Marie beskriver, at personalet og alle borgerne arbejder med ro og hygge på botilbuddet, og det betyder, at der ikke er mange konflikter. *"Det er meget vigtigt for hjemligheden"*, siger borgeren. Praksissen gør også en forskel for medarbejderne på Mette Marie, da der er meget få udskiftninger blandt medarbejderne og få sygedage, hvilket vidner om en tryk og rar atmosfære i medarbejdergruppen og et velfungerende arbejdsmiljø.

#### **Nøgler og påklædning**

Ingen af medarbejderne har nøgler hængende om halsen, da det giver associationer til en fængselsbetjent og bærer præg af noget institutionelt og ikke-hjemligt, fortæller en medarbejder. Hvis de for en kort stund har nøgler hængende om halsen, er de bevidst om at holde fast om nøglerne, så de ikke rasler. Alle medarbejdere på Mette Marie er desuden afslappet og hverdagspænt klædt.

#### **Hjemligheds betydning for medarbejdere og borgere**

Det gør en forskel for borgerne, at der fokuseres så meget på hjemlighed på Mette Marie, og flere af borgerne udtrykker, at de aldrig har følt sig mere hjemme andre steder. Hjemlighed betyder meget for borgernes tryghed og trivsel – som afføder overskud hos borgerne. En borger udtrykker, at det gør en forskel for dem, at de aldrig mangler noget, og at personalet føles som familie. Den gode mad og indretningen betyder også meget. *"Mange af borgerne har haft mange hjem, så det er stort, når de siger, at de aldrig har følt sig mere hjemme, end de gør på Mette Marie"*, pointerer en medarbejder.

Hjemlighed understøtter hele personalets væren på Mette Marie. Hvis Mette Marie skal lykkes som et hjem, skal der investeres meget – særligt fra personalets side. Det er vigtigt, at personalet også føler sig hjemme, så hjemlighedsfølelsen gælder for alle: *"Hjemlighed gennemsyrrer hele Mette Marie"*, som en medarbejder udtrykker det. For at det kan føles som et hjem, skal der være en god dynamik mellem medarbejdere og mellem borgere og medarbejdere. Medarbejdernes adfærd smitter af på borgerne, og der er flere eksempler på, at borgerne tager sig af hinanden og trøster hinanden i svære tider ved eksempelvis at holde om hinanden. Den adfærd har mange af borgerne ikke udvist før, da de aldrig selv har oplevet, at nogen tog sig af dem. En stor del af hjemligheden er derfor omsorgen, som bl.a. vises ved fysisk berøring, hvor medarbejderne også krammer og kommer tæt på borgerne.

Medarbejderne giver meget af dem selv, eksempelvis når de spiser, hvor der også tales om private ting (altid til en vis grad), hvilket gør, at borgerne fornemmer en oprigtighed, og at medarbejderne føler sig tilpas i borgernes selskab: ”Jeg tænker på det som at køre et hjem nr. to”, siger en medarbejder. På den måde er nærheden og tilliden med til at skabe tryghed, som er meget essentielt i et hjem. Derudover kan hjemligheden hjælpe borgerne med at finde ro i, at de muligvis skal bo på Mette Marie resten af deres liv.

### Vidensgrundlag for hjemlighed på Mette Marie

Mette Marie blev grundlagt på baggrund af idéen om at skabe et hjem for borgerne. Det betyder, at Mette Marie i ca. 17 år har arbejdet på, at denne praksis skal være et fundament for alt andet arbejde med borgerne. I Mette Maries metodebeskrivelse (linket kan findes i sidste afsnit om mere viden) uddybes ph.d.'en Carsten Schjøtt Philipsens pointer om hjemlighed, som bl.a. er den teori, Mette Marie arbejder ud fra. Her pointeres der, at hjemlighed giver ro, og ro giver mulighed for fordybelse. Det er umuligt at arbejde med utrygge borgere, og når frontlapperne i hjernen lukker ned, er det svært at kommunikere med borgerne.

På et internat for en del år tilbage brugte Mette Maries medarbejdere rigtig meget tid på at drøfte hjemlighed. Her blev der bl.a. gjort en masse tanker om, hvilke elementer og værdier der skal være til stede i forhold til at skabe et hjem. Her blev det desuden tydeligt, hvor forskellige holdninger der er til, hvad et hjem er, og det åbnede op for at lytte endnu mere til borgernes idéer om hjemlighed. Disse tanker og værdier arbejder Mette Marie overordnet ud fra, men de benyttes ikke som konkrete mål, der tages op til personalemøder eller lignende.

### Forudsætninger for implementering

Det er vigtigt at værne om hjemligheden i det omfang, det er muligt. En medarbejder pointerer bl.a. følgende om hjemlighed på Mette Marie:

*Mange af de borgere, der bor her, ville højst sandsynligt have en hjemmepleje, og det er jo så bare os i den her situation, hvilket måske er med til at gøre det endnu mere familiært eller hjemligt. Man hjælper hinanden jo. Hvis min kæreste derhjemme har brækket armen, og han ikke kunne støvsuge, så fik jeg sgu ikke noget hjemmepleje. Så måtte jeg jo støvsuge.*

En vigtig forudsætning for implementering af hjemlighed er god kommunikation, som på Mette Marie understøttes via daglige overlap og personalemøder hver anden uge. Organisatorisk er det en vigtig forudsætning for at arbejde med hjemlighed, at den rigtige kultur er til stede i medarbejdergruppen. Det er centralt, at medarbejderne har en god dynamik, og at der er plads til sjov og hygge – ikke kun faglighed. En anden vigtig forudsætning er god ledelse, hvor der er en klar vision – en vision, der er klar for alle på botilbuddet. Det kan være en fordel, at medarbejdergruppen er lille.

Der er nogle dilemmaer, man skal have for øje, når man arbejder med hjemlighed, fordi trods ønsket om 100 % hjemlighed på botilbuddet, er det stadig en institution og en arbejdsplads. Mette Marie vægter bl.a. højt, at der ikke er sygeplejersker og læger ansat, fordi det peger på noget institutionelt. Ligesom i et 'almindeligt' hjem tager man som udgangspunkt ud af huset, når man skal til læge, medmindre det ikke er overkommeligt for borgeren. Mette Marie beskriver derudover, hvordan det for borgerne har været tilladt at ryge i stuen, men da Arbejdstilsynet kom forbi, blev det forbudt. Her støder hjemlighed sammen med regler for en sund arbejdsplads.

### En flydende grænse

Et andet dilemma, man skal være opmærksom på, er den flydende grænse, der kan opstå mellem medarbejderne og borgerne. En medarbejder oplevede, at en borger var meget frustreret over, at vedkommende ikke måtte komme på besøg hos medarbejderen. Borgeren så dem som venner, og venner besøger hinanden. Det var forståeligt, at borgeren blev frustreret, da Mette Marie netop føles hjemligt, familieært og kærligt. Sådanne dilemmaer er vigtige at have for øje og tage nogle gode snakke omkring, hvis de opstår.

Lignende ovenstående eksempel med den flydende grænse havde en borger ansøgt en vikar som ven på Facebook og var meget forvirret og uforstående over, at vikaren havde ignoreret anmodningen. I sådanne situationer er det nødvendigt at være direkte og stille det lidt skarpt op, i forhold til at Mette Marie er en arbejdsplads for medarbejderne. Omvendt påpeger medarbejderen, at det giver nogle gode refleksioner i medarbejdergruppen, da Mette Marie virkelig lykkes med hjemlighedsfølelsen. Fordi der er en så tæt kontakt og stærk relation, vil der nogle gange opstå dilemmaer som disse.

Mette Maries medarbejdere respekterer borgernes lukkede dør, ligesom medarbejderne beder borgerne om at respektere deres 'lukkede' dør i deres hjem: *"Når jeg bliver inviteret ind, så er det, fordi borgeren har lyst til mit selskab, og at jeg har lyst til borgernes selskab, men i en arbejdsrelation. Det er ikke rigtigt sort/hvidt"*. Medarbejderne kan også selv komme til at dele personlige ting, fordi de ønsker, at en borger åbner sig op. På den måde kan medarbejderne opdage lidt sent, at de er kommet til at dele noget, som de ikke ønskede.

På Mette Marie er der ikke nogen konkrete retningslinjer i forhold til grænsen mellem det private og arbejdspladsen, og en medarbejder pointerer:

*Man giver lidt, og man tager lidt i en relation. Men den medarbejder, der står over for den anden, skal have det godt med det. Man må ikke have en knude i maven.*

Hvis medarbejderne er i tvivl, tages sådanne situationer/dilemmaer op til supervision, hvor man kan få en 'second opinion'. En medarbejder udtaler:

*I virkeligheden er det jo godt, at den grænse nogle gange bliver overskredet, for det betyder jo faktisk, at vi lykkes med at skabe en hjemlighedsfølelse.*

### Henvisninger til mere viden om hjemlighed

På Mette Maries hjemmeside kan man finde en lang og en kort version af deres metodebeskrivelse. Her linkes til den lange beskrivelse, hvor man i kapitel 2 på side 12 kan læse mere om hjemlighed:

- <https://mariehjem.dk/mette/wp-content/uploads/AT-skabe-muligheder-for-livsudfoldelse-Bogen-samlet.pdf>

Hvis man vil læse mere om hjemfølelser, kan man finde Carsten Schjøtt Philipsens ph.d. fra 2013 her:

- [https://rucforsk.ruc.dk/ws/portalfiles/portal/48636479/ph.d\\_Carten\\_Schjott\\_Phillip-sen.pdf](https://rucforsk.ruc.dk/ws/portalfiles/portal/48636479/ph.d_Carten_Schjott_Phillip-sen.pdf)

## C.6 Praktisk gris-ordning på Mette Marie

### Praktisk gris-ordningen giver mere tid

Praktisk gris-ordningen på Mette Marie handler om at fordele de praktiske opgaver bedst muligt, så medarbejderne får mest mulig tid med borgerne. Ordningen indebærer, at der hver morgen udpeges én praktisk gris, som tager sig af en række praktiske gøremål. Det betyder ikke, at man ikke kan ordne andre praktiske ting, hvis man ikke selv er praktisk gris den pågældende dag, men det at være praktisk gris betyder, at man har ansvar for, at de konkrete gøremål er ordnet, inden dagen er omme. Opgaverne er bl.a. at hjælpe nogle bestemte borgere med praktiske ting i boligen, som oprydning, tøjvask osv. Derudover står den praktiske gris for at lave frokost, handle ind til aftensmad og tømme opvaskemaskinen. Hvis man er praktisk gris, kan man også lave ting/aktiviteter med borgerne, man skal blot strukturere sin dag, så man når ovenstående gøremål. I nogle perioder kan det være de samme medarbejdere, der har tjansen, og i andre perioder kan det være forskellige medarbejdere hver dag. I nogle perioder kan en medarbejder have et godt flow med en borger, hvilket respekteres, og denne medarbejder kan derfor eksempelvis tage praktisk gris-tjansen mere. Generelt inviterer medarbejderne altid borgerne til at tage del i praktiske såvel som hyggelige aktiviteter. Det vil sige, hvis man roder i haven, inviterer man implicit borgerne ud til hygge, og hvis de vil være med til at luge, er det også en mulighed.

### Praktisk gris-ordningens betydning for borgerne og medarbejderne

For borgerne betyder det mere tid, nærvær og omsorg fra personalet: *"Borgerne mærker, at personalet er mere til rådighed og til stede. Det giver færre konflikter og bedre relationer"*. Et eksempel på, hvad praktisk gris-praksissen gør, er, at den udvider borgernes muligheder for spontane aktiviteter, som kan gøre, at de tænker mere kreativt. Borgerne 'tør' foreslå flere ting, da de mærker, at aktiviteterne kan lade sig gøre i samme nu, og at de bolde, de kaster, bliver grebet: *"Ordningen har en stor betydning, fordi den giver luft og rum til fri leg med borgerne"*. Målgruppen beskrives ligeledes som en målgruppe, der har behov for at blive mødt med et ja. Den anerkendelse, dét ja giver, er noget, borgerne ikke er vant til. Det får borgerne til at føle, de er noget værd, og at personalet prioriterer dem. En medarbejder giver følgende eksempel:

*Ordningen giver rigtig meget plads til spontanitet. Det mærkede vi bl.a. en dag, hvor en borger foreslog at tage i zoologisk have, og det kunne vi gøre med det samme, da den praktiske gris sørger for, at dagens gøremål bliver ordnet.*

### Gennemsigtighed og struktur for medarbejderne

Praksissen gør en forskel for medarbejderne, fordi de oplever gennemsigtighed og en høj grad af struktur i hverdagen. Praksissen understøtter en flydende hverdag og særligt, fordi personalegruppen er så lille, er kommunikationen i forhold til ordningen tydelig. Det er desuden en god måde at undgå at 'køre sur' i de praktiske opgaver, da man skiftes til at klare disse gøremål. Praktisk gris-ordningen gør også, at man som medarbejder ikke får dårlig samvittighed i forhold til at nå de praktiske gøremål, fordi man ved, at ens kollega har tjansen. Derudover gør det en forskel for relationen mellem borgerne og medarbejderne, fordi der er mere tid til at fokusere på de mål/ønsker/drømme, borgerne har. Ordningen har stor betydning, fordi den giver plads til at arbejde mere på borgernes mål, både på kort og langt sigt, fordi der er tid til at arbejde intenst med borgeren, og det giver progression. Ordningen har desuden betydet, at der er væsentlig færre konflikter på Mette Marie.

### **Vidensgrundlag for praktisk gris-ordningen**

Praktisk gris-ordningen er en praksis, der blev indført på baggrund af medarbejderne og ledernes erfaringer. Erfaringerne handlede bl.a. om, at der kunne opstå misforstået hensyntagen i medarbejdergruppen, fordi alle gerne vil give en hånd med i forhold til at nå de praktiske gøremål i løbet af dagen. Det betød, at alle kom til at ordne de praktiske ting, og det gav mindre tid med borgerne. Ordningen er konstant i udvikling/proces, hvilket betyder, at den bliver taget op til personalemøder, hvor der diskuteres, om der skal laves justeringer på ordningen og i så fald hvilke.

### **Forudsætninger for implementering af praktisk gris-ordningen**

For at lykkes med praktisk gris-ordningen er det helt centralt, at der er god kommunikation og tillid mellem medarbejderne. Det er vigtigt, at det er defineret og beskrevet, hvad den praktiske gris skal, og hvad de øvrige medarbejdere skal. Det er særligt vigtigt, hvis det er et stort botilbud med mange medarbejdere, fordi ordningen gerne skal fordrage gennemsigtighed og struktur, hvilket også betyder, at man løbende skal reflektere over, om ordningen går som ønsket. Det kan være nyttigt, at ledelsen løbende tager ordningen op i forhold til, om den virker efter hensigten. Et opmærksomhedspunkt er desuden, at det ikke skal være en 'kedelig' tjans, men den skal give mening for alle medarbejdere, og der skal være klare aftaler. En forudsætning for ordningen er en god arbejdsmoral, hvor alle tager ansvar, ikke kun den praktiske gris.

### **Henvisninger til mere viden**

Mette Marie har ikke fået viden om ordningen andre steder fra, men har oplevet, at ordningen er opstået hen ad vejen.

## **C.7 Den skadesreducerende tilgang på Mette Marie**

### **Om skadesreduktion på Mette Marie**

Den skadesreducerende tilgang handler om at mindske fysiske og psykiske skader hos borgerne på Mette Marie. Borgerne på Mette Marie har typisk været misbrugere i 20-25 år, hvilket har haft og har store konsekvenser for deres helbred. At arbejde skadesreducerende er bl.a., når borgerne er sammen med personalet og laver aktiviteter, fordi borgerne i den tid ikke tager rusmidler. Derudover handler en stor del af det skadesreducerende arbejde om sundhed og trivsel, både fysisk og mentalt. En vigtig nøgle til at arbejde skadesreducerende er botilbuddets samarbejde med specialambulatoriet. Specialambulatoriet har besluttet, at når der er tre borgere eller flere, som har brug for tilknytning til specialambulatoriet, tilknyttes én eller flere sygeplejersker til botilbuddet. Det betyder, at sygeplejerskerne kommer én gang om ugen og besøger de relevante borgere. Specialambulatoriet er en del af Region Hovedstadens Psykiatri, og der varetages en integreret behandling, det vil sige, at afdelingen både tager sig af den psykiatriske og den stofrelaterede behandling. Det skadesreducerende arbejde, som sygeplejerskerne gør, sker i et helt tæt samarbejde med personalet på Mette Marie. Det vil sige, at sygeplejerskerne støtter sig meget op af personalets faglige vurderinger, og det tætte samarbejde og den gode kommunikation er altafgørende for, at det skadesreducerende arbejde kan udføres.

### **Skadesreduktion i stofmisbruget på Mette Marie**

En konkret måde at arbejde skadesreducerende på er via stofmisbruget hos borgerne. Borgerne får et indblik i, hvad den medicin, de får, og de stoffer, de indtager, gør ved deres krop og sind. Borgerne bliver bl.a. oplyst om, at det er bedre for deres krop, hvis de indtager stoffet via piller, dvs. oralt, frem for at stikke dem selv med kanyler. Det skadesreducerende består

derfor i at misbruge 'bedre'. Sygeplejerskerne og personalet på Mette Marie arbejder med, at der er stabilitet i stofmisbruget, så misbruget ikke eskalerer. Mette Marie vil altid arbejde på at hjælpe borgerne med at mindske deres forbrug, men kan det ikke lade sig gøre, fokuseres der på, at misbruget stagnerer i stedet for. Derudover kan der arbejdes på, at borgerne tager nogle 'mildere' stoffer end dem, de allerede tager. Personalet kan ikke diktere, men de kan forsøge at tale med borgerne om det og fornemme mulighederne for små ændringer i misbruget. Der fokuseres meget på den enkelte borgers behov, og på den måde arbejdes der skadesreducerende ud fra denne enkelte borgers præmisser: *"Der er stor fokus på borgernes individuelle behov, og der ydes en stor indsats for at komme tæt på den enkelte borger"*.

Et eksempel på at arbejde skadesreducerende er også, at sygeplejerskerne kan råde borgerne til at ryge hash i stedet for at drikke alkohol. Det gør de bl.a., fordi alkoholen typisk gør borgerne mere udadreagerende, hvor hashen er mere beroligende. Et andet eksempel er, at nogle af borgerne på Mette Marie kan have ønsker om at skifte medicin/stoffer ofte (med få måneders mellemrum), men da det ikke er godt for kroppen, forsøger sygeplejerskerne at holde borgeren lidt hen, så skiftene ikke bliver så ofte. Det kan de gøre ved at trække snakken med borgerne lidt, og beskeden om ændringen til de ordinære læger trækkes ligeledes lidt længere.

### **Mad og omsorg virker skadesreducerende**

Et konkret eksempel på, hvordan personalet bl.a. arbejder skadesreducerende, er ved, at der er lækker og indbydende mad på botilbuddet tre gange dagligt. Duften af mad frister borgerne til at give kroppen næring, hvilket er helt centralt for borgernes sundhed. Typisk tænker borgerne ikke på at spise, men på at tage stoffer, hvilket udfordrer lysten til mad. Maden giver borgerne energi og noget at stå imod med, især i de perioder, hvor borgerne skal skaffe stoffer, hvor de er meget hektiske og ikke kan slappe af. Derudover tages der også fat i borgernes almene sundhed, ved at personalet følger dem til tandlæge, læge osv. for at bygge bro og skabe tryk i mødet.

Borgerne har som udgangspunkt en meget skadelig adfærd over for dem selv, hvilket betyder, at en skadesreducerende tilgang også indebærer meget omsorg og trøst fra personalet, da stofferne typisk har haft/stadig kan have den funktion.

#### **Case**

Der var eksempelvis en borger på Mette Marie, hvor et skadesreducerende mål var at få spist ét måltid om dagen. Borgeren fik maden bragt direkte op på værelset, og mens personalet snakkede med borgeren, gled maden ned. Det fik stille og roligt maven i gang hos borgeren, og borgeren fik mere lyst til at spise og til sidst hente maden selv.

### **Medicinhåndtering**

En stor del af det skadesreducerende arbejde på Mette Marie er medicinhåndtering. Sygeplejerskernes opgave er bl.a. at uddanne (edukere) i medicinhåndtering, både medarbejderne og borgerne på Mette Marie. Medarbejderne bliver uddannet i at håndtere både anti-psykotisk medicin for at afhjælpe borgernes psykiske vanskeligheder og i nogle bestemte typer stoffer. En stor del af det skadesreducerende arbejde foregår i det tætte samarbejde mellem Mette Maries medarbejdere og sygeplejerskerne, som i høj grad indebærer, at sygeplejerskerne ser borgerne på samme måde som personalet, nemlig med respekt og anerkendelse. Den tilgang til borgerne giver sygeplejerskerne plads og mulighed for nogle gode snakke med borgerne, hvilket kan afhjælpe i forhold til borgernes helbred under de vilkår, det er at være misbruger. Det skadesreducerende arbejde betyder også færre konflikter og mindre vold.

### **Det skadesreducerende arbejdes betydning for borgere og medarbejdere**

Den skadesreducerende tilgang gør en forskel for borgerne, fordi det skaber åbenhed. Det giver meget til borgernes trivsel, at de bliver anerkendt for dem, de er, og dét, de gør. Det gør en stor forskel for borgerne, at deres misbrug accepteres, og at personalet forholder sig undrende og spørgende i stedet for med en løftet pegefinger. Dét gør, at der er rum for at skabe positive forandringer. Derudover fremhæves værdighed som en central faktor, fordi værdighed skaber trivsel, og trivsel giver muligheder for at arbejde skadesreducerende med borgerne.

For sygeplejerskerne har tilgangen den betydning, at man via skadesreduktion kommer tæt på nogle borgere, som man ikke ellers på samme måde har mulighed for. Det giver ny læring. Den skadesreducerende tilgang er desuden med til at skabe et rum, hvor der ikke er kontrol, og kontrol afføder næsten per definition løgne. Mange mennesker, der tager stoffer, skammer sig, og ved at arbejde åbent med misbruget vil borgerne også være mere åbne for forandringer. Borgerne har ifølge medarbejderne forskellige holdninger, særligt afhængig af dagsformen, men overordnet udtrykker borgerne, at de føler sig rummet, som de er.

### **Vidensgrundlag for det skadesreducerende arbejde**

På Mette Maries hjemmeside kan man læse, at skadesreduktion ses som et alternativ til en tilgang, hvor mennesker med psykiske vanskeligheder får støtte til bl.a. at opnå stoffrihed. Den tilgang matcher ikke Mette Maries borgere, der allerede har været en del af mange behandlingsindsatser, og fordi de ikke kan eller vil stoppe med at bruge rusmidler, bliver de udstødt i almene boliger og fra kommunale botilbud. Derfor anvendes den skadesreducerende metode, hvor borgernes misbrug accepteres, og det er ikke et krav, at borgerne skal arbejde med at reducere deres misbrug. Det betyder, at medarbejderne støtter borgerne i at undgå eller minimere skader på trods af deres alvorlige misbrug (som fx fysiske skader, kriminalitet osv.).

Den skadesreducerende tilgang på Mette Marie beror på løbende erfaringer og er dukket op hen ad vejen, i takt med at medarbejderne så og oplevede målgruppens adfærd. Siden metoden 'opstod', har Mette Marie udviklet på den og justerer stadig løbende. Praksissen hviler på en erfaring om, at ærlighed er helt centralt, og at åbenheden om misbruget kan bevirke, at medarbejderne kan have en indflydelse på, hvordan, hvad og hvor meget borgerne misbruger. Den skadesreducerende tilgang hænger meget sammen med hjemlighed, da trygge og hjemlige rammer kan være skadesreducerende i sig selv. Mette Marie arbejder ikke med overordnet dokumentation om skadesreduktion, men hos de enkelte borgere opstilles der skadesreducerende mål. I disse mål beskrives, hvad der for den enkelte virker skadesreducerende. Samarbejdet mellem Mette Marie og sygeplejerskerne fra Region Hovedstadens psykiatri har stået på i ca. 15 år, hvilket betyder, at der er et stærkt kendskab til hinandens praksis.

### **Forudsætninger for implementering af skadesreduktion**

En vigtig forudsætning for at arbejde skadesreducerende er personalets menneskesyn, da det danner grundlaget for at komme helt tæt på borgerne og dermed arbejde med eventuelt skadesreduktion hos dem: *"Man skal kunne fralægge sig sine egne forkromede forestillinger om det gode liv og anerkende borgernes ønsker og virkelighed"*. Personalets faglighed skal benyttes til at vurdere, på hvilken måde der kan arbejdes skadesreducerende, men forudsætningen er: *"mennesker over for mennesker"*. En organisatorisk forudsætning for skadesreduktion kræver en ledelse, der tør afprøve nye idéer og tiltag. Økonomi kan være en begrænsende faktor, men med små skridt og åbenhed for nye idéer er det muligt, at den skadesreducerende tilgang er gavnlige i det lange løb.

For at lykkes med den skadesreducerende tilgang er det helt centralt at være opmærksom på borgernes individuelle behov og skabe en indsats ud fra det. Et vigtigt opmærksomhedspunkt er, at man skal have interesse i at forstå og anerkende mennesker med alt, hvad de indebærer, også et misbrug – ellers kan man ikke arbejde skadesreducerende. Derudover er det vigtigt, at botilbuddet er borgernes hjem, det betyder, at huset og personalet skal tilpasse sig borgerne og ikke omvendt: *"Mette Marie ser sig selv som en sandkasse, hvor alle kan blive omsluttet af sandet, alle kan passe ind, uanset hvilken "form" man har"*.

En central forudsætning for det skadesreducerende arbejde er, at der er tillid og tryghed mellem borgerne og sygeplejerskerne. *"Hvis der ikke er en god relation, kan det være svært at "komme igennem" til borgerne og ændre deres skadelige adfærd til det bedre"*, udtaler sygeplejersken. Det er også en forudsætning, at der er et godt og stærkt samarbejde mellem personalet og sygeplejerskerne og en forståelse for, at borgerne typisk både har en eller flere psykiske diagnoser og et stofmisbrug.

Et dilemma, der kan opstå hos sygeplejerskerne, er, om de skal arbejde med faste skadesreducerende behandlingstiltag med borgerne i forhold til stoffer. Hvis en borger for eksempel giver udtryk for, at vedkommende ønsker et fast tiltag i forhold til stoffer, er det muligt, at borgerens forbrug allerede forvaltes bedre end et fast tiltag. Det vil sige, at borgeren tager færre stoffer, end hvis tiltaget blev indført. På den måde kan det være svært at vurdere, om det vil være skadesreducerende for borgeren, at der ordineres fast, både i forhold til, hvor meget der indtages, men også, hvad stoffet indeholder, her påtænkes stoffer fra 'gaden' versus stoffer/medicin fra sygeplejersken.

#### Henvisning til mere viden

Man kan læse mere om det skadesreducerende arbejde (kapitel 2, side 12) på Mette Maries hjemmeside i deres metodebeskrivelse:

- <https://mariehjem.dk/mette/wp-content/uploads/AT-skabe-muligheder-for-livsudfoldelse-Bogen-samlet.pdf>.

Hvis man vil dykke lidt mere ned i den skadesreducerende tilgang, kan man bl.a. se nærmere på disse tekster:

- O'Malley (1999) Consuming Risks: Harm minimization and the government of drug users
- Houborg, E, T.F. Søgaard & T. Kammersgaard (2019) Kontrol og skadesreduktion i forhold til en åben stofscene. Aarhus Universitetsforlag, 91-112.

## C.8 Borgersammensat teamstruktur på Tuesten Huse

### Om borgersammensatte teams på Tuesten Huse

Den borgersammensatte teamstruktur på Tuesten Huse er en praksis, hvor alle borgere har mulighed for at vælge en række samarbejdspartnere til deres team. Der er typisk 5-6 medarbejdere i hvert team, hvor én er koordinator og dermed har en tovholderfunktion i teamet. Praksissen er dynamisk, det betyder, at man aldrig er låst fast i én rolle i teamet, og at både medarbejdere og borgere har mulighed for at ændre på strukturen. Medarbejdere kan have en god relation til borgeren uden at være en del af dennes team. Både medarbejderen og borgeren kan foreslå et samarbejde via teamet, og borgeren har stor indflydelse på, om medarbejderen



skal være en del af borgerens team eller ej. Tuesten Huse justerer løbende på denne praksis og oftest på baggrund af feedback fra borgerne.

### Forskellen på dagens kontaktperson og borgersammensatte teams

På Tuesten Huse vægtes det højt, at borgere har størst mulig indflydelse på, hvem de samarbejder med blandt personalet. Det selvvalg finder sted på to måder.

Borgerne kan vælge en 'dagens samarbejdspartner' ud fra de medarbejdere, der er på arbejde den pågældende dag. Borgerne kan vælge til morgenmødet eller til eftermiddagsmødet. Fordi mange borgere sover længe, misser en del morgenmødet og får derfor tildelt en samarbejdspartner for dagen. Hvis de gerne vil have en anden, har de mulighed for at ændre det til eftermiddagsmødet. De kan også altid tage fat i en medarbejder og få det ændret.

Borgerne kan selv sammensætte deres 'bedste hold' af samarbejdspartnere, der på hvert deres område er specialiseret i et område eller en metode. Det er medarbejdere med særlig viden om FIT, LA2, Åben Dialog, medicin, dobbeltdiagnose og økonomi. Desuden rummer et borgersammensat team også en koordinator, en samarbejdspartner med fokus på aktiviteter og en handleplanssamarbejdspartner.

Selvom teamet er langvarigt tilknyttet borgerne, er der altid mulighed for at skifte ud, hvis et samarbejde mellem en borger og en medarbejder ikke fungerer optimalt. Som udgangspunkt får borgeren tilknyttet en medicinsamarbejdspartner og en koordinator, inden vedkommende flytter ind. Medicinen skal der være styr på fra indflytningen, og koordinatoren kan være med til at skabe tryghed og overblik for og sammen med borgeren i den første tid.

En kvinde, der har boet nogle måneder på Tuesten Huse, fortæller således om sit møde med Tuesten Huses teamstruktur:

*Jeg fik at vide, at der var en gruppe af personalet, som var fast tilknyttet mig. De havde forskellige funktioner. Nogle havde noget med økonomi at gøre, én var ansvarlig for medicin, og andre var mere samtalemæssig. Det synes jeg går ret godt. Jo flere kompetencer, der er, desto hurtigere kan jeg komme videre. Jeg viser jo fremskridt hver dag.*

*For eksempel har jeg været ædru i 9 dage i træk, og jeg får trænet. Det er også takket være ham, der sidder der (peger på en peer-medarbejder), som jeg har nogle gode samtaler med. Vi har samme problematik – alkohol, som har ødelagt meget i livet. Det er jeg i gang med at lægge på hylden, og der er det rart at kunne snakke med en, som har haft det tæt inde på livet.*

### Samarbejdspartnere i de forskellige teams på Tuesten Huse

Nedenstående er et overblik over de mange særlige funktioner, som en borgers team kan være sammensat af.

## Bilagstabel C.2 Samarbejdspartnere og deres funktioner

| Type-samarbejdspartner i teamet                       | Funktion og opgaver i teamet  |
|---|---|
| Koordinator med tovholder funktion                    | Koordinatoren er medarbejderen med hovedoverblikket i teamet – det betyder ikke, at denne medarbejder nødvendigvis har den tætteste relation med borgeren, men koordinatoren er vidende om, hvad der er aktuelt for borgeren, og hvilke mål, borgeren arbejder med.   |
| Medicinsamarbejdspartneren                            | Medicinsamarbejdspartneren er en funktion, man kun kan varetage med en sundhedsfaglig baggrund (sygeplejerske eller SOSU). Opgaven består i at tage sig af medicinbestilling og -dosering, tale med borgerne om eventuelle bivirkninger, forbrug/misbruget af medicin og stoffer.   |
| Åben Dialog-samarbejdspartneren                       | Åben Dialog-samarbejdspartneren (forkortet ÅD-samarbejdspartneren) er en medarbejder, der er uddannet i Åben Dialog-metoden eller er i gang med uddannelsen. ÅD-samarbejdspartneren har til opgave at koordinere Åben Dialog-møder med borgeren. Det kan være møder mellem borgeren og familie eller netværk.   |
| FIT (Feedback Informed Treatment)-samarbejdspartneren | FIT-samarbejdspartneren afholder samtaler med borgeren hver anden uge. Samtalerne handler om feedback på borgerens trivsel og samarbejdet med personalet. Metoden uddybes i en anden praksisfortælling.   |
| Økonomi-samarbejdspartneren                           | Økonomi-samarbejdspartneren hjælper borgeren med økonomiske anliggender.  |
| Aktivitets-samarbejdspartneren                        | Aktivitets-samarbejdspartner(ne) kan der være flere af i hver borgers team. Der kan være én medarbejder, der primært laver mad med borgeren, mens en anden cykler eller motionerer sammen med borgeren.   |
| LA2-samarbejdspartneren                               | LA2-samarbejdspartneren står for at opdatere borgerens trivsels- og tryghedsplaner, som er en del af LA2-metoden. Metoden uddybes i en anden praksisfortælling.   |
| Handleplans-samarbejdspartneren                       | Handleplans-samarbejdspartneren står for at lave handleplan sammen med borgeren. Handleplaner er et arbejdsredskab i forhold til de mål, borgerne har, og hvordan borgerne når de mål.  |
| Dobbeltdiagnose-samarbejdspartner                     | Dobbeltdiagnose-samarbejdspartneren er for borgere, der både har et skadeligt forbrug af rusmidler og en psykiatrisk diagnose. Dobbeltdiagnose-samarbejdspartneren, (DD-samarbejdspartneren) indgår i DD-teams, hvor der primært er fokus på misbrug. Det er ligeledes DD-samarbejdspartneren, der evt. arbejder med reduktion/skadesreduktion sammen med borgeren. |
| Indflytnings-samarbejdspartner                        | Indflytnings-samarbejdspartneren kan komme i spil, hvis en ny borger fx har svært ved at overskue at skulle sammensætte et team.  |

### Temaets mødekadence

Den enkelte borgers team mødes fysisk hver anden til tredje måned til et samarbejds-møde sammen med borgeren. Af hensyn til borgeren deltager kun de medarbejdere, der indgår i borgerens team. Forud for samarbejds-mødet taler koordinator med borgeren om, hvorvidt der er noget særligt, de skal have fokus på. På mødet tages et kort referat om, hvad teamet er blevet enige om, der arbejdes hen mod de næste 8 uger. Lederen understreger: *"Vi vægter borgerinddragelse højere, end at alle medarbejdere er der."* Borgeren kan i samråd med sin koordinator vælge en Åben Dialog-form i stedet for et almindeligt samarbejds-møde.

#### Case

En borger fortæller, hvordan hun holder styr på de mange, hun samarbejder med: *"Det bliver skrevet op, hvem der er min kontaktperson for dagen. Det står også på tavlen derovre"*. Kvinden peger på en tavle, der står uden for, med en liste over borgerne og deres kontaktperson for dagen. Det står udenfor på grund af corona, hvor det normalt står på kontoret indenfor. Borgeren beskriver, at hvis man ønsker at få en anden som dagens kontaktperson, er det for hende ikke, fordi hun ikke kan lide vedkommende eller ikke vil samarbejde med den respektive medarbejder. Det drejer sig mere om, hvilket behov hun har den pågældende dag, at hun vælger en kontaktperson fra.

## Tilbage melding på samarbejdet

Tuesten Huse bruger FIT som en struktureret måde at hente feedback på – en generel tilbage melding om samarbejdet mellem borger og Tuesten Huse. En borger siger fx: *”Du skal være mere vedholdende, når jeg siger, jeg gerne vil træne”*, så teamet er vidende om, hvad de kan gøre anderledes. FIT-samarbejdspartneren deler relevant information med resten af teamet. FIT-samtalen er som udgangspunkt hver fjortende dag og kan være under uformelle former – i køkkenet eller under en gåtur.

*Men vi forsøger at strukturere det – så det er tydeligt for borgeren, at det er en FIT-samtale, man har. Det er vigtigt, at borgeren ved, at medarbejderen søger feedback, og borgeren er klar til at modtage det. Det bliver samtidig også passet ind, hvor det giver mening, og hvor borgeren er. Har borgeren og FIT-samarbejdspartneren en bustur på 20 minutter, kan den også tages der. (Lederen)*

Lederen fortæller, at de generelt har en feedback-kultur på Tuesten Huse – også medarbejderne imellem. De forsøger at give hinanden feedback løbende og ikke først, når det brænder på.

FIT bliver noteret på enten iPad eller papir. Det er et iPad-baseret system, hvor man med fingeren kan placere en score på 1-10. Borgeren vælger selv, hvad der fungerer bedst.

## Betydningen af borgersammensatte teams for borgere og medarbejderne

Flere borgerne udtrykker, at borgersammensatte teams giver overblik og struktur. Det at have medindflydelse på strukturen kan give borgerne bedre trivsel. Medarbejderne oplever indimellem, at en borger isolerer sig mindre og har mere lyst til at medvirke i aktiviteter, fordi de altid kan tage fat i en samarbejdspartner. Det betyder ikke nødvendigvis, at borgeren får det bedre, men det giver mulighed for at tale med en medarbejder, pågældende er tryk ved. Det er betydningsfuldt for borgerens recovery-proces. Nogle borgere fortæller, at de har et større netværk på Tuesten Huse, og at det er rart at være tæt på flere forskellige medarbejder. *”Der skiftes tit ud i teamet, uden at jeg bliver involveret. Så hører jeg først om det ved næste teammøde”*, siger lederen. Det er ukompliceret og klares som reglen af borgerens koordinator.

For medarbejderne på Tuesten Huse betyder borgersammensatte teams i praksis, at arbejdsfordelingen er tydelig. Man er ikke i tvivl om sine opgaver, og det betyder især meget for koordinatoren, at vedkommende ikke skal stå for alt alene, men at det er muligt at trække på forskellige samarbejdspartnere. Praksissen rummer høj grad af indflydelse og ansvar til borgerne, der kan vælge og sammensætte deres team efter, hvad de selv oplever at have brug for og der, hvor de oplever, at relationen er god. Det øger stoltheden og arbejdsglæden i medarbejdergruppen. Men det kræver også et tillidsfuldt og stærkt kollegaskab med en velfungerende feedback-kultur, hvor der er plads til at sige fra.

*Ja, jeg synes, at det fungerer. Hvis man er i en periode i sit arbejdsliv, hvor man er samarbejdspartner for lidt for mange, og man ikke når at være der, hvor man egentlig gerne vil være og ikke er den samarbejdspartner, man ønsker at være – så tager man en snak med koordinatoren eller borgeren og spørger: ”Er det okay, at vi ud-sætter samarbejdet i 3 måneder?”. (Medarbejder)*

## Vidensgrundlag for borgersammensatte teams

Tuesten Huse arbejder med borgersammensat teamstruktur, fordi det baserer sig på en recovery-orienteret indsats. I Århus Kommune er de fire nøgleværdier i en recovery-baseret indsats: personorientering, personinvolvering, selvbestemmelse og potentiale for udvikling. Den borgersammensatte teamstruktur understøtter i høj grad Tuesten Huses måde at omsætte disse værdier i det konkrete pædagogiske arbejde og tilgang.

## Forudsætninger for implementering af borgersammensatte teams

Borgersammensatte teams rummer flere elementer. Det afspejler en vifte af specialiseret viden og implementering af flere faglige metoder, som forudsætter en engageret medarbejdergruppe og en ledelsesmæssig prioritering. Det forudsætter, at der afsættes tid til fælles refleksion og læring. De borgersammensatte teams rummer også et radikalt element af indflydelse og medbestemmelse til Tuesten Huses borgere. Det bygger på en faglig overbevisning om, at kvaliteten i indsatsen styrkes ved, at borgerne selv har indflydelse på valg af samarbejdspartnere, og at kemi og relation vægtes lige så højt som faglig ekspertise. Implementering af borgersammensatte teams forudsætter desuden viljen til at tilpasse sig og være fleksibel i forhold til et teams sammensætning. Det kræver en stærk kommunikation medarbejderne imellem og ofte en omfattende og tidskrævende koordinering af medarbejdere, der indgår i flere af borgernes teams.

Et opmærksomhedspunkt er, at borgerens valg af samarbejdspartnere ikke tager hensyn til medarbejdernes arbejdsplan. Man bliver derfor nødt til at arbejde med at kommunikere på mail og koordinere møder i kalenderen som medarbejder. Det er koordinatorens ansvar at koordinere, hvornår de pågældende samarbejdspartnere skal og kan være der. På den måde bliver koordinator en slags arbejdsleder for sine kollegaer. Et af vilkårene for at være medarbejder på Tuesten Huse er det store koordineringsarbejde. Det stiller krav til medarbejderne om at kunne kommunikere på forskellige måder for at få det til at passe sammen. Det kan fx også være virtuelt over Teams, som blev brugt hyppigt på grund af covid-19 restriktioner. Det gør til gengæld også, at medarbejderne kan arbejde hjemmefra med nogle opgaver.

Et ledelsesmæssigt opmærksomhedspunkt er medarbejdernes oplevelse af blive valgt vs. ikke blive valgt. Hvad hvis nu én medarbejder ikke bliver valgt, eller én medarbejder bliver valgt i alle teams? Der hersker en tillid og respekt for, at medarbejderen selv kan stoppe op og tænke, om de har nok tid og ressourcer til at indgå i et team og varetage en funktion. Lederen giver udtryk for, at han ikke har oplevet, at der er medarbejdere, der har haft svært ved at sige fra eller lignende: *"Vi arbejder tillidsbaseret, så den enkelte medarbejder kan sige til og fra"*. Endelig kan der være en særlig opmærksomhed på, at selvom en borger altid kan ønske udskiftning af en samarbejdspartner i sit team, fordi samarbejdet ikke fungerer, så er det fortsat vigtigt at have fokus på at arbejde på relationen, eksempelvis via et Åben Dialog-møde.

## Henvielse til mere viden

Der henvises til rapporten *'Pædagogikken på Korsagergården'* fra 2008<sup>12</sup>, som har dannet inspirationsgrundlag for Tuesten Huses praksis.

---

<sup>12</sup> Korsagergården hyrede konsulentterne Sanne Graabech (cand.scient.soc.) og Torben Harbo Jakobsen (cand.mag. i filosofi og psykologi) til, på baggrund af et 8 måneders forløb (januar – oktober 2008), at udfærdige to forskellige beskrivelser af måder, Korsagergården arbejder på.

## C.9 Low Arousal 2 på Tuesten Huse

### Kort om LA2

Tuesten Huse har arbejdet med Low Arousal 2 (LA2) siden 2014. LA2 er en metodemanual til forebyggelse af vold og fremme af trivsel på botilbud. I dag indgår LA2 som en væsentlig metode og et forudsætningsgrundlag i Tuesten Huses pædagogiske arbejde.

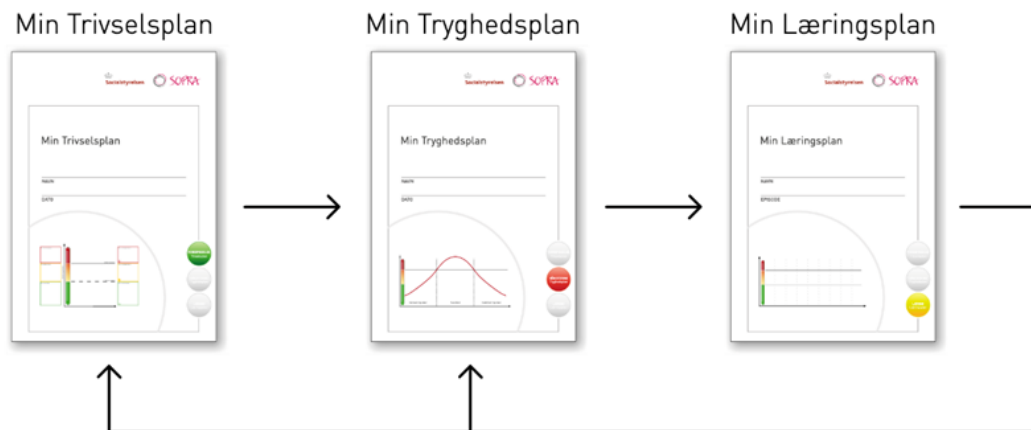
LA2 er et samtale- og refleksionsredskab, der understøtter samtaler om forebyggelse, håndtering og læring af kritiske episoder. Materialet sætter fokus på borgerens perspektiv (indefra-perspektiv) og den fagprofessionelles perspektiv (udefra-perspektiv). Gennem strukturerede samtaler om borgerens indefra-perspektiv får denne mulighed for dels at lære sit eget perspektiv at kende (gennem at blive spurgt ind til det), dels at give sit bud på, hvordan kritiske episoder bedst kan forebygges og håndteres – og hvilken læring der kan være af en kritisk episode.

Materialet er opbygget omkring: forebyggelse (grøn), håndtering (rød) og læring (gul). Der knytter sig to planer til hvert niveau – en udgave om borgerens indefra-perspektiv og en udgave med det fagprofessionelle perspektiv. På forebyggelsesniveauet arbejdes der med trivselsplaner, på håndteringsniveau arbejdes der med tryghedsplaner, og på læringsniveau arbejdes der med læringsplaner (Kilde: *LA2 – en metodemanual*. Socialstyrelsens Vidensportal).

## Bilagsfigur C.2 LA2 trivselsplan, tryghedsplan og læringsplan

Overblik over materialerne:

|                      | Borgerens indefra perspektiv | Fagprofessionelles udefra perspektiv |              |
|----------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| Forebyggelse         | Min Trivselsplan             | Trivselsplan for fagprofessionelle   | LA2 manualen |
| Håndtering           | Min Tryghedsplan             | Tryghedsplan for fagprofessionelle   |              |
| Læring og refleksion | Min Læringsplan              | Læringsplan for fagprofessionelle    |              |



### Trivselsplan

Trivselsplanen beskriver borgerens tegn på belastninger, advarselstegn samt ressourcer og tegn på trivsel. Der spørges for eksempel til: "Hvordan har du det, når du har det allerbedst? Hvordan kan vi se på dig, når du har det godt? Hvordan fastholder vi dig i din trivsel?". Medarbejderen kan også fortælle, hvordan de ser og oplever borgeren, når vedkommende ser ud til at have det godt og trives.

Et eksempel på en belastning kan være at bo ved siden af en nabo, der larmer, som forstyrrer borgerens nattesøvn. En medarbejder uddyber det på denne måde:

*Hvis du sørger for at gå ordentlig tid i seng, få noget frisk luft, spise ordentligt, så sover du bedre om natten – så kan en grundlæggende belastning fortsat være, at du ikke sover så godt om natten, men hvis vi håndterer dit søvnbehov, og hvis vi har fokus på den gode søvnrytme og døgnrytme, så fylder den grundlæggende belastning måske ikke så meget, fordi du mestrer den.*

En anden belastning kan være, at en borger gentagne gange er presset, fordi borgeren sjældent har flere penge midt i måneden. I det tilfælde er penge en belastning, så spørger medarbejderne ind til, hvordan de kan hjælpe med at mestre det. En hjælp kan være at udbetale borgerens penge af flere omgange på en måned.

Tuesten Huse arbejder med borgerens mestring på tre niveauer:

1. Hvad kan du selv håndtere? Hvordan kan du selv have fokus på det, så du ikke behøver at involvere os?
2. Hvor er det vigtigt, at du bor et sted som Tuesten Huse, hvor du kan få hjælp til at håndtere det? Hvor kan I hjælpe mig med at mestre?
3. Hvis ikke det lykkedes med de to første lag, arbejder Tuesten Huse på det kompenserende lag. Eksempel med økonomi: Nu har vi arbejdet i 5 måneder på at mestre, at du får en månedlig udbetaling, men du løber stadigvæk tør for penge midt på måneden. Skal vi kontakte din sagsbehandler og få lavet en kompenserende støtte, så du får udbetalt dine penge i mindre rater? Er der et sted uden for botilbuddet, der kan hjælpe mig med at mestre?

### Tryghedsplan

På Tuesten Huse udarbejder borgere kort før eller efter deres indflytning en tryghedsplan sammen med deres LA2-samarbejdspartner. Her får borgeren hjælp til at beskrive fx: *Hvad han har erfaring med kan udløse en kritisk episode, hvordan oplever han det selv, og hvordan har han erfaring med at medarbejderne bedst kan støtte ham?* Medarbejderen undersøger og nedskriver, hvordan hun kan se, at borgeren er i en kritisk tilstand, og hvad hun kan gøre for at støtte borgeren bedst muligt? Et konkret eksempel på en borgers tryghedsplan:

*Jeg gør: Trækker mig ind i mig selv. Jeg kan blive vred og aggressiv. Personale skal gøre: Tilbyde PN, tilbyde samtale, være afslappet i samværet, agere som vanligt.*

De taler om, hvor borgerens grundlæggende belastninger ligger, og hvad der kan ske udefra, som presser borgeren. Eksempel på en borgers udløsende udfordringer: forandringer og ændringer i vaner, nye mennesker, økonomiske vanskeligheder, familieforhold, savn til sine kammerater, føler sig ensom eller for mange krav. På den måde kan medarbejderne lettere få øje på, hvad der er sket, når noget er spidset til for en borger: *"Og har vi en andel i, at xx er røget herhen?"*. Det er en fælles udforskende samtale med udgangspunkt i borgerens oplevelser og erfaringer og med beskrivelser af, hvordan medarbejderne bedst kan støtte borgeren ud af situationen igen.

Tryghedsplan fungerer som risikovurderingsværktøj for personalet og er suppleret med et skema, der er udarbejdet på Tuesten Huse, og som bruges til at nedskrive observationer, handlinger, aftaler og evalueringer i risikosituationen. Det betyder, at den viden og erfaring, som borgeren selv har bidraget til – og den nedskrevne viden om, hvad personalet skal gøre eller undlade at gøre – ligger til grund og kan bruges aktivt, når der opstår en tilspidset situation. En kvinde skriver i tryghedsplanen: *"Besøg mig i lejligheden ofte – små korte besøg"*. Det kunne medarbejderen genkende, for inden de fik udarbejdet hendes trivselsplan, havde de en episode, hvor borgeren havde stor gavn af, at medarbejderen besøgte hende i korte intervaller. I det tilfælde talte de om, at medarbejderen havde bidt mærke i, at det hjalp hende – og derfor blev det skrevet ind. Det er således både borgerne, der fortæller, hvad der hjælper med at nedtrappe, men det er også, hvad medarbejderne oplever.

Det er vigtigt, at medarbejderne allerede kort efter indflytningen har trivsels- og tryghedsplanerne på plads, da det er noget, alle kan orientere sig i, så de ved, hvad borgeren har brug for i en tilspidset situation. Den renskrevne trygheds- og trivselsplan hænger på det bagerste kontor på en opslagstavle, et kontor, hvor borgerne ikke kommer. Alle medarbejdere kan tilgå og

se tryghedsplanerne. Når der opstår en tilspidset situation, tages pågældende borgers tryghedsplan ned, og det personale, der er på arbejde, vurderer sammen situationen, hvad der er bedst at gøre, og hvornår man igen skal vurdere situationen? Det kan afhængig af episoden ske flere gange i løbet af dagen – borgeren følges tæt, indtil situationen normaliseres igen. Det er vigtigt, at den opdaterede tryghedsplan formidles videre til næste hold, der møder ind. *"Hvad har vi observeret, og hvad bør vi gøre?"*.

#### Case

XX er en ung mand på 28. Han er meget indelukket og har over længere tid taget ud til sin lejlighed om fredagen, men ikke kommet tilbage igen. Vi ringer og skriver til ham, men han kommer ikke. Vi ender med at køre ud til lejligheden, fordi han har fået medicin med til 2 dage, og på det her tidspunkt har han været væk i 4 dage. Da vi finder ham i lejligheden efter mange bank på døren, og jeg siger mit navn: *"Det er xxxx"*, og så åbner han døren og siger, *"Hvad så?"*, og det jeg så var noget helt nyt, så det røg jeg direkte hjem og skrev i tryghedsplanen. Jeg havde slet ikke set det mørke blik før. Jeg tager fysisk min kollega i armen og siger, at vi trækker os lidt tilbage. Jeg skriver det ned og sender en mail rundt til alle om de nye ting, jeg observerede.

En medarbejder observerer, at en borger kommer gående og sparker til stolen, mens han går op og henter mad. Medarbejderen samler de andre medarbejdere og tager tryghedsplanen ned. Medarbejderen fortæller, hvad vedkommende har observeret, og de andre medarbejdere kan tilføje: *"Jeg så også, at hans blik var forandret. Det betyder, at han vurderes 'gul'"*. Risikovurderingen kommer op og hænge til medarbejderne. De aftaler, at de samles igen senere på dagen og taler om risikovurderingen igen. Borgeren får selv at vide, at han er blevet risikovurderet – det er med få undtagelser, at de ikke får det at vide.

Personalet informerer borgeren om, hvordan de opfatter situationen. At de gerne vil hjælpe, og hvad de har tænkt sig at gøre. Yderligere kan det i denne fase være hensigtsmæssigt at indgå aftaler med borgeren omkring deres og medarbejdernes handlinger, hvis det er muligt. En medarbejder understreger, at det er vigtigt, at borgerne får at vide, at de er blevet risikovurderet, for så skal de ikke gå og regne ud, hvad medarbejderne tænker om dem. En borger fortæller således om at blive risikovurderet:

*Jeg føler, at man går mod mig – at jeg bliver trængt op i en krog, når I fortæller mig, at jeg er risikovurderet. Det stresser mig.*

Borgeren fortæller, at han frygter, at han bliver indlagt efter en risikovurdering, fordi det er sket før – derfor føler han, at det *"hænger fast i ham"*. Medarbejderen fortæller, at borgeren er ret god til at spørge, hvorfor han bliver risikovurderet, og kort tid efter kan han være helt rolig, hvor de med det samme fortæller ham, når han er grøn igen. Det kan hurtigt flytte sig at blive risikovurderet – det er ikke nødvendigvis en hel time, man er gul. Borgeren fortsætter med at fortælle, at bagefter kan han godt se, at det er OK at blive indlagt. Men ikke i situationen.

#### Læringsplan

Når der har været en situation, hvor borgeren har været i mistrivsel, og tryghedsplanen har været i anvendelse, udarbejder personalet en *læringsplan* – så vidt det er muligt sammen med borgeren. Det er en systematisk gennemgang af, hvad der skete op til og under selve episoden. Fokus er at være nysgerrig på, hvad der skete forud for hændelsen og gå op til 24 timer tilbage. Det kan give en forståelse for borgerne, at medarbejderne fortæller, hvordan de oplevede, at vedkommende reagerede, og at det måske gjorde dem utrygge. Borger og personale laver en



fælles vurdering af, om personalets håndtering var hjælpsom, ville andre handlinger have været mere hensigtsmæssige? Var de eksempelvis tilstrækkelig opmærksomme på borgerens reaktioner? Borgerens og medarbejders vurderinger skrives ind i tryghedsplanen, og borgeren hjælpes til at se på egne handlemuligheder i situationen. Målet er at skabe størst mulig læring af situationen, så alle er bedre rustet, hvis en tilsvarende situation opstår. Borgeren opfordres altid til at være med til at arbejde med læringsplanen. Ønsker borgeren at lave planen med en anden medarbejder end den, der var med i episoden, så efterkommes det. Undertiden ønsker borgere ikke at være med, men opfordres så til at skrive noget ned for sig selv. Eftersnakken kan være svær, fordi borgerne gerne vil videre og ikke tale om det, der er sket – men når de får åbnet op omkring det, kan det være en stor lettelse for borgerne, for de fleste lever i skyld og skam.

Som noget relativt nyt er personalet begyndt at lave læringsplan sammen med borgeren, når en udfordrende episode er blevet løst rigtigt godt. *"Hvad gjorde, at du mestrede denne situation? Det var rigtigt godt, at du ..."*. Det understøtter borgernes opfattelse af at kunne mestre svære situationer. Der er meget læring også i de positive situationer.

Tryghedsplanen revideres sammen med borgeren efter behov. Det kan være, at borgeren har fået nye meststringsstrategier, som skal føjes til. Eller at personalet ikke længere behøver at have særlig opmærksomhed på noget, som borgeren tidligere har gjort, men er stoppet med. Tryghedsplanen kan, når den anvendes over en lang periode, afspejle borgerens progression. Det kan – når der er tale om en positiv progression – skabe stolthed for borgeren at få det dokumenteret, fx ved at kigge tilbage på tidligere tryghedsplaner. Tuesten Huse kan med borgerens tilladelse udlevere tryghedsplanen ved fx indlæggelse på psykiatrisk afdeling eller ved flytning til et andet botilbud eller til pårørende. Personalet har positive erfaringer med, at det kan skabe mere ro over forløbet.

### Betydning af LA2 for medarbejdere

LA2 gør samarbejde mellem personale og borger mere ligeværdigt og styrker relationen. Der ligger en velafprøvet metode, man kan læne sig op ad og det opleves som kvalitets- og retningssigende. Personalet oplever sig endnu mere forpligtet overfor altid at involvere borgerens perspektiv. Der opstår en særlig viden, når personalet tænker i 'et indefra- og et udefra-perspektiv' - det guider personalet i, hvordan borgeren støttes bedst muligt. Det handler ikke om, hvad man som enkelt medarbejder 'synes' i situationen.

*Det giver en følelse af, at jeg gør en forskel. Det er et samarbejde, og jeg får følelsen af, at jeg faktisk kan hjælpe. Vi kan sammen tage en situation i opløbet og støtte mennesker videre i deres udvikling. Der er mindre afmagt og håbløshed. (Medarbejder)*

LA2 har desuden nedbragt antallet af voldsomme episoder på botilbuddet. Det er dokumenteret gennem botilbuddets registrering af alvorlige episoder. Det er betydningsfuldt for både borgere og personale – og skaber bedre arbejdsmiljø og større tryghed for borgerne. Tryghedsplanerne har særlig betydning for det personale, som ikke så ofte kommer på botilbuddet. Det udstyrer vikarer og praktikanter med en vigtig viden om borgerne, selvom de kommer sjældent og ikke selv har det tætte kendskab. Personalets systematiske anvendelse af læringsplaner har, som en sideeffekt, trænet og styrket personalet i deres feedback-kultur. De er blevet bedre til at anerkende kollegers og borgeres respons uden at gå i forsvar.

## LA2 betydning for borgerne

Tuesten Huse understreger, at LA2 giver mening i forhold til *alle* borgere. Selvom en borger ikke vil medvirke til at udfylde planerne, så kan de stadig bruge redskaberne på medarbejder-siden. Og det er altid muligt at have fokus på borgerens indefra-perspektiv i samtalen og i det daglige. Selv i forhold til borgere uden verbalt sprog kan forståelsen anvendes. LA2 repræsenterer den grundforståelse, hvormed Tuesten Huse møder borgerne. Jo længere tid, medarbejderne har arbejdet med redskaberne, jo nemmere er det at arbejde 'LA2-orienteret' selv uden udfyldelse af planerne. Man bliver klogere på sig selv!

Ifølge medarbejderne oplever borgere, at de bliver i stand til at danne nye fortællinger om dem selv. Mere positive fortællinger uden den skyld og skam, mange oplever som følge af deres adfærd i pressede situationer. De nye fortællinger giver livsmod og mulighed for at se sig selv på en ny måde. For borgerne, der har boet på botilbud gennem mange år, åbner LA2 en ny verden, hvor deres perspektiv tages alvorligt. De bliver klogere på sig selv og oplever indflydelse og mere kontrol. Når borgeren sammen med personalet støttes i en systematisk opmærksomhed på – og støtte i at arbejde med sine mestringsstrategier, kan der over tid udvikles nye og mere hensigtsmæssige måder at håndtere svære situationer på. For nogle borgere bliver LA2 en konkret måde at arbejde med sine mål.

### Case

En kvinde flyttede ind på botilbuddet. Hun havde en behandlingsdom, som hun meget gerne ville af med. Hendes mål var derfor at undgå at blive udadreagerende i pressede situationer. Gennem et systematisk arbejde med tryghedsplan og læringsplan blev kvinden mere og mere bevidst om sine reaktionsmønstre og udviklede efterhånden bedre og bedre mestringsstrategier med tæt støtte fra personalet.

For borgerne betyder LA2 desuden oplevelsen af tryghed og kontinuitet. Tidligere kunne medarbejdernes håndtering af en tilspidset situation svinge fra medarbejder til medarbejder, men med udarbejdelse af tryghedsplanen handler alle medarbejdere ud fra de beskrivelser og anbefalinger, som indeholdes i tryghedsplanen – og som borgerne selv har medvirket til udarbejdelsen af. "*Det virker trygt og genkendeligt*", fortæller borgerne.

## Vidensgrundlag

Tuesten Huse har udviklet og styrket deres vidensgrundlag for anvendelse af LA2, siden de medvirkede i udvikling af metoden i Socialstyrelsens initiativ sammen med psykolog Trine Urskov og to andre botilbud i perioden 2014 til 2016.

## Forudsætning for implementering

En vigtig forudsætning for implementering af LA2 er den ledelsesmæssige opbakning. Ledelsen skal prioritere det og afsætte fornødne ressourcer til uddannelse. Det kræver træning, refleksion og masser af sparring med hinanden, og det skal prioriteres i kalenderen. Som ny medarbejder får man én times introduktion hos en af LA2-medarbejderne i Tuesten Huse, og ellers handler det om at suge til sig i praksis. På de første nattevagter opfordres nye medarbejdere til at sætte sig ind i planerne i LA2. Hver onsdag har personalet 'onsdagsrefleksion', en halv time, som er forbeholdt refleksion om LA2. Det er medarbejderne på skift, der har ansvaret for refleksionen. Det har for nogle medarbejdere været næsten angstprovokerende

at skulle arbejde på en ny måde – de har haft oplevelsen af at risikere at miste noget af deres faglige fodfæste. Det kræver ledelsesmæssig og kollegial opmærksomhed og støtte.

På Tuesten Huse har man særdeles god erfaring med, at personalet og borgere undervises og 'øver sig' sammen. Det giver større fælles ejerskab. Botilbuddet er efterhånden blevet gode til at tilrettelægge undervisningen på borgernes præmisser: kortere dage, flere pauser og god mad – det skaber fælles oplevelser at se tilbage på.

Lederen gør opmærksom på, at Tuesten Huse er udfordret af, at der ikke er en decideret uddannelse i LA2. Psykologen Trine Urskov, der har udviklet LA2 sammen med Tuesten Huse og to andre botilbud, er først nu begyndt at lede kurser, hvor man kan melde medarbejdere til. Det har der ikke været før, så derfor har Tuesten Huse arbejdet med mesterlære-ordning og gensidig sparring.

En opmærksomhed i forhold til LA2; det er vigtigt ikke at miste det fagprofessionelle perspektiv i opmærksomheden på borgerens perspektiv. Den fagprofessionelle rolle er vigtig – og medarbejderen må ikke stå med en oplevelse af magtesløshed. Det er samspillet mellem de to perspektiver, der skaber en vigtig viden.

Henvisninger til mere viden

Metoden LA2 er velbeskrevet og findes bl.a. på Socialstyrelsens Vidensportal.

- LA2, Metodemanual til forebyggelse af vold og fremme trivsel på botilbud (2017).

## C.10 Ind- og udflytning på Tuesten Huse

### Forberedelse af indflytning

På Tuesten Huse begynder forberedelsen til indflytning, så vidt muligt i god tid, før en ny borger flytter ind, og det sker almindeligvis over flere samtaler. Ofte er borgeren indlagt eller bor i egen lejlighed, så foregår samtalerne der, og samtidig inviteres borgeren ud for at se botilbuddet. Nogle gange skal indflytningen ske hurtigt, måske fordi borgeren er hjemløs og bor på gaden, og så er der ikke tid til den gode forberedelse. Der bruges tid på at lære hinanden at kende og undersøge borgerens forventninger til botilbuddet og omvendt. Allerede på disse møder opfordrer medarbejderen borgeren til at fortælle, hvad der belaster og stresser i pågældendes liv her og nu. Det kan være fx være kaotisk økonomi, en uoverskuelig flytning eller familiære problemer, og der tales om, hvordan botilbuddet kan hjælpe. Borgeren bliver også opfordret til at fortælle, *"Hvordan kan vi se på dig, at du har det dårligt, at du er ved at blive vred eller er glad og trives?"*. Botilbuddet understreger, at det er vigtigt at få denne viden om den kommende borger så tidligt som muligt – for at medarbejdere agerer og støtter på den mest hensigtsmæssige måde.

På Tuesten Huse har man en borgersammensat teamstruktur, dvs. at borgerne selv sammensætter det hold af medarbejdere, de gerne vil samarbejde med. Når en ny borger flytter ind, så sammensættes der på forhånd et lille team på 3-4 medarbejdere, så det er tydeligt, hvem borgeren kan rette sig imod i starten. Personalet forsøger at koordinere, at der er særlig fokus, tid og personale til en ny borger i de første dage – og helt lavpraktisk, at borgerens koordinator er på arbejde.

## Indflytning

På selve indflytningsdagen får man serveret sin livret, og der skabes en ekstra hyggelig stemning. Har borgeren ingen eller kun få møbler og ejendele, så sørger personalet for, at der er indkøbt det vigtigste indbo, så det er rart at flytte ind. Alle borgere på Tuesten Huse bor i deres egen lille lejlighed/rækkehus med udgang til en fælles gårdhave. Der er opmærksomhed på at invitere en ny borger ind i fællesskabet omkring fx måltider, husmøder og filmaftener, og man gør i det hele taget meget ud af en rar og indbydende indflytning.

Tryghedsplanen er noget af det første, borgeren og dennes koordinator skal udarbejde sammen. Tryghedsplanen er en del af metoden LA2, som Tuesten Huse har arbejdet med i flere år. Borgeren fortæller personalet, hvordan pågældende reagerer på pressede og tilspidsede situationer, og hvordan personalet bør forholde sig. Man taler igennem, hvordan personalet kan se, hvordan man har det. Det er borgers og medarbejders samlede plan for, hvordan personalet bedst kan støtte borgeren, hvis der opstår en tilspidset situation.

*Jeg synes, jeg havde en okay overgang fra Skejby til Tuesten Huse. Jeg fik hjælp til at flytte fra min lejlighed. Jeg har haft det lidt svært med stofmisbrugerne og pusherne herude. Der er blevet råbt nogle ting efter mig, og jeg har fået en direkte trussel. Jeg bor i det hus, hvor alle kommer forbi. Det er Københavns banegård i myldretid. Det har jeg haft det svært ved, for jeg ved udmærket godt, hvilke slags mennesker, det er. (Borger 1)*

Borgeren fortsætter med at fortælle, at hun selv har haft et alkoholmisbrug, ”så jeg er hverken bedre eller ringere, end de er. Vi har hver vores misbrug”.

Borgeren flyttede ind under corona-perioden og kunne derfor ikke komme på besøg inden indflytningen. Så i stedet mødtes hun og to fra hendes kommende team på Zoom. Her talte de bl.a. om de metoder (LA2 og FIT), som anvendes. Det gav hende en fornemmelse af, hvad det indebar at bo på Tuesten Huse.

## Opbygge en tillid

Lederen på Tuesten Huse understreger, at det er vigtigt, at medarbejderne hurtigt etablerer en god kontakt til en ny borger – så borgeren kan mærke en tryghed i, at medarbejderne vil dem, og de ved, hvem de kan gå til. Når en ny borger flytter ind, henvender de andre borgere sig hurtigt og tilbyder rusmidler og vil sælge stoffer. Dem, der har været indlagt i lang tid, er meget ’attraktive’, fordi de ofte ikke har brugt nogen penge, mens de har været indlagt og derfor har penge på lommen. Strategien fra personalet er derfor, at der hurtigt knyttes en god kontakt, inden den nye borger inviteres ind i et uhensigtsmæssigt fællesskab. Det er personalets opfattelse, at det giver en tryghed for borgeren at mærke, at der er nogle fagligt stærke redskaber som trygheds- og trivselsplan. En borger på Tuesten Huse fortæller, at her kan han slappe af og være sig selv:

*Der er ikke nogen, der prikker til en, fordi man har et svagt øjeblik. Jeg har ikke så meget at sige, jeg synes, personalet gør det godt herude. Der var nogle, der var ude at snakke med mig på forsorgshjemmet, inden jeg flyttede ind. Jeg var også ude at se stedet først ... Det er et behageligt sted at være. Der er plads til, at folk kan have deres særheder og sygdomme. Jeg synes, det er et meget rummeligt sted. (Borger)*

## Udflytning

Det er vigtigt at have en rolig og planlagt udflytning, så borgeren ikke oplever at blive dumpet afsted. På Tuesten Huse vil det typisk være et andet botilbud, man flytter til. Så en væsentlig del er at besøge det nye botilbud og sammen med borgeren at videreformidle den viden og erfaringer, som borgeren er med på at dele med det nye sted. Det kan være værktøjer, der har været anvendt, for eksempel trygheds- og trivselsplan, og erfaringer med at mestre udfordringer og få støtte til det.

Efter flytningen vil der være en udslusningsfase, hvor et par medarbejdere fra borgerens team besøger borgeren på det nye sted. Der vil typisk være 4-5 besøg efter flytningen. Det er vigtigt at bevare kontakten, indtil borgeren har knyttet en relation til det nye botilbud.

Som det tredje element i den gode udflytning peger Tuesten Huse på at evaluere forløbet og samarbejdet med borgeren – og processen omkring udflytning. Det er centralt at få borgerens feedback og perspektiv: *"Det kan vi altid lære af"*.

## Betydning for borgere og medarbejdere

Det beskrives af flere borgere som afgørende, at Tuesten Huse forbereder og støtter i overgangen ved indflytningen. Ofte har situationen op til været lidt kaotisk, og der er behov for hjælp til udredning. En borger beskriver, hvordan Tuesten Huse hjalp hende i flytteprocessen.

*De hjalp mig med at flytte fra lejligheden – fysisk og sådan. Jeg var super stresset. Hvis ikke de havde gjort det, var jeg endt i druk, og den ene dag havde taget den anden.*

Ligeledes opleves det betydningsfuldt at blive taget godt imod, opleve sig velkommen, blive præsenteret for medarbejdere og øvrige borgere og ikke mindst have en lejlighed, der fungerer med hensyn til møbler og indretning. Det samme gør sig i princippet gældende ved udflytning. Det er vigtigt for borgerne, at der fortsat er en kontakt med Tuesten Huse, at de støtter borgeren i overgangen til et nyt botilbud eller egen bolig. At Tuesten Huse bevarer kontakten, indtil borgeren har fundet sig til rette et nyt sted.

For medarbejderne er det centralt i ind- og udflytning at kunne arbejde med samme faglige og værdimæssige afsæt som i det øvrige arbejde sammen med borgerne.

## Vidensgrundlag for valg af praksis omkring ind- og udflytning

Tuesten Huses praksis omkring især indflytningen hænger nøje sammen med deres arbejde med LA2 og Åben Dialog. Det er afgørende for botilbuddets mulighed for at støtte borgeren bedst muligt – og for sikring af både borgerens og personalets trivsel, at der så hurtigt i forbindelse med indflytningen udarbejdes en tryghedsplan jf. LA2. Det er ligeledes centralt for Tuesten Huse at inddrage en ny borgers netværk allerede før indflytningen – og gerne, hvis det er muligt, at gennemføre et Åben Dialog-møde med borger og dennes netværk i tilknytning til indflytningen.

## Forudsætninger for implementering

Det kræver prioritering at arbejde målrettet for gode ind- og udflytninger, fordi det kræver medarbejderressourcer at have den ekstra faglige opmærksomhed på, at borgeren kommer godt ind på botilbuddet og siden derfra igen. Personalet peger på et miks af værdier og faglighed. Det er vigtigt at møde borgeren uden forudfattede antagelser og bedømmelser, men i stedet lytte nysgerrigt, opmærksomt og vågent.

*Vi skal være inkluderende ... Det giver en tryghed, at borgerne kan sidde og fortælle, hvem de er, uden at blive afbrudt. Tid og ro er vigtigt.*

En peer-medarbejder beskriver en særlig oplevelse med en borger:

*Jeg har en enestående historie med xx – han er larmende skizofren ind imellem og snakker om de blå planeter. Vi har været på tur på Marselisborg, og da vi sidder i bussen på vej hjem, sker der pludselig noget. Han sidder med de mildeste øjne og siger: "Livet er fuld af strabadser, men når jeg er sammen med dig, falder mine skuldre ned." Jeg havde tit hørt om, at vinduet skal være åbent, og det forstod jeg først der.*

Tuesten Huses faglige værktøjer er – som i alt andet arbejde – også væsentlige i den gode ind- og udflytning. Allerede før indflytning samarbejdes der med borgeren om, hvordan medarbejderne i pågældendes team bedst kan støtte i håndtering af de belastninger, der findes i borgerens liv – og hvordan de sammen kan håndtere tilspidsede situationer. Og disse erfaringer formidles sammen med borgeren videre til det nye sted.

Henvisning til mere viden

Der kan ikke henvises til mere viden.

## C.11 FIT på Tuesten Huse

### Om FIT-redskabet

FIT står for Feedback Informed Treatment og er et redskab, der på Tuesten Huse anvendes til at få indblik i borgernes liv. FIT kommer ind på borgerens trivsel og velbefindende, samt hvordan borgerne synes, at samarbejdet mellem dem og medarbejderne fungerer. Lidt enkelt forklaret er FIT et feedback-værktøj, der skal skabe åbenhed og dialog mellem de involverede parter og har et særligt fokus på at få borgerne i spil. Hos Tuesten Huse følger FIT borgernes mål og laves ca. hver fjortende dag. Jo mere borgerne deler i FIT, jo nemmere bliver det for medarbejderne at tilbyde borgerne de rigtige forløb. På den måde kan vejen til borgernes mål og ønsker blive kortere.

FIT dokumenteres i en app, dvs. medarbejderen krydser tal eller smileys af ud fra det, borgeren siger. FIT-resultaterne dokumenteres i programmet CSC. Hvis medarbejderne vil skrive mere uddybende tekst til de forskellige 'scoringer', findes der FIT-arbejdspapirer. Som udgangspunkt er svarene fortrolige, medmindre det aftales med borgeren, at medarbejderne må dele nogle pointer med for eksempel borgerens team. FIT blev implementeret på Tuesten Huse for ca. 4 år siden og har været undervejs længe, særligt fordi der var uddannelse, som var nødvendigt (grundene hertil uddybes senere). Det betød, at der gik noget tid, før FIT kunne 'leve' i praksis.

Nedenfor ses et skema, der kort (og forsimplet) opridses, hvordan metoden er bygget op, og hvilke spørgsmål der bl.a. bliver stillet borgerne.

### Bilagstabel C.3 FIT-skema

| ORS-borgeren scorer på sig selv på en skala fra 1-10 eller med smileys.<br>Medarbejderen stiller borgerne en række spørgsmål, der handler om:   | SRS-borgeren scorer på samarbejdet mellem borgeren og personalet på en skala fra 1-10 eller med smileys.<br>Medarbejderen stiller borgerne en række spørgsmål, der handler om:                               |
|---|--|
| Borgernes velbefindende, hvilket indebærer spørgsmål om borgerens trivsel og sociale liv, herunder borgernes nære relationer som familie og venner.<br>Borgernes status omkring skole og job, men da det ikke er aktuelt for de fleste borgere på Tuesten Huse, spørges der ind til borgernes fritidsaktiviteter i stedet for.<br>Overordnet: Hvordan går det borgeren generelt? Bl.a. i forhold til dem selv, deres omgivelser, helbred og evt. misbrug. | Borgernes oplevelse og feedback på anvendte metoder som for eksempel Åben Dialog og LA2.<br>Om borgeren føler sig set, hørt og respekteret i samarbejdet med medarbejderne, herunder særligt borgerens team. |

#### At blive hørt

Det er hverken alle medarbejdere eller borgere, der arbejder med FIT, hvilket der er flere grunde til. En af grundene er, at FIT er ikke den eneste metode, der arbejdes med på Tuesten Huse, det betyder også, at nogle medarbejdere brænder mere for andre metoder, som fx LA2. Det har desuden været en langvarig proces at få FIT i gang, særligt fordi nogle af borgerne fandt det svært at lave 'scoringer' på dem selv og medarbejderne og at blive 'hørt' på den måde. Særligt de ældre borgere, som kommer fra en 'anden tid', har ikke været vant til en kultur, hvor borgerne bliver hørt, og de har derfor lidt sværere ved FIT, end eksempelvis de yngre borgere. En medarbejder udtrykker: *"For 20 år siden var det ikke så vigtigt, hvad borgerne mente"*. En borger, der er glad for FIT, udtrykker: *"Det er et godt redskab for medarbejderne, i forhold til at få et indtryk af, hvordan man har det. Det føles godt at kunne dele"*.

#### FIT-resultater og medinddragelse

Når FIT-skemaet er udfyldt, oprettes en graf, der viser borgerens svar over tid. Det er både godt og skidt – godt, fordi borgerne kan se, at det engang var 'værrer', og de kan se en udvikling, men skidt, hvis mistrivlsen fortsætter, og borgeren konstant ser en nedadgående graf med 'dårlige' tal. Denne udfordring er medarbejderne meget opmærksomme på. Borgerne bruger også FIT meget forskelligt – bl.a. brugte en borger FIT til at score, hvor meget han var stemmeplaget, hvor en anden brugte det mere 'praktisk', som fx til at lufte udfordringer med forskellige beskeder fra forskellige medarbejdere ved regler om udlån af rejsekort.

Overordnet set er der meget forskellige holdninger til FIT blandt borgerne. Nogle borgere kan finde mening i redskabet, mens andre borgere hellere benytter andre redskaber. Tuesten Huse håber, at FIT bliver mere udbredt for alle borgere, da det lige nu ikke er størstedelen, der arbejder med det. Der er sket en udvikling i forhold til FIT, da medarbejderne fornemmede, at borgerne udfyldte FIT for medarbejdernes skyld, hvorimod der er flere borgere, der i dag har ændret det synspunkt og kan se mening med redskabet for dem selv:

*I starten gav det ikke rigtig mening, men senere kan man sammenligne graferne, og det hjælper én med at give en realistisk vurdering af, hvordan man har det.*

En borger udtrykker, at FIT-skalaen hjælper ham med at få styr på sine ting og får ham i snak. Borgeren udtrykker ligeledes, at det giver noget begge veje, fordi medarbejderen lærer noget om borgeren, og borgeren lærer noget om sig selv.

## FIT's betydning for borgere og medarbejdere på Tuesten Huse

FIT har betydning, fordi metoden giver medarbejderne på Tuesten Huse mulighed for at følge struktureret op på samarbejdet mellem dem og borgerne. Det giver medarbejderne mulighed for at justere på de ting, der ikke fungerer. Det gør medarbejderne på Tuesten Huse i stand til at forme indsatserne for borgerne bedst muligt. FIT har stor betydning i forhold til borgernes medindflydelse og inddragelse, og på samme tid gør redskabet det tydeligt for medarbejderen, hvad der fylder for den enkelte borger. FIT er et godt redskab til at klarlægge, hvad der fylder allermost i hverdagen for borgerne. Borgerne er ofte meget i kaos, og det kommer klarere til udtryk og på en forståelig måde gennem FIT. *"Det er undervurderet, hvor stor en betydning det har at blive lyttet til"*, pointerer en medarbejder, som oplever, at FIT giver borgerne et andet talerør i forhold til mentale, men lige såvel praktiske udfordringer i hverdagen: *"FIT giver borgerne en stemme i deres liv og de omgivelser, de er i, også for deres recovery"*. En borger på Tuesten Huse synes, at FIT er et godt redskab, men når han får resultaterne i print (fra app'en), kan han ikke se scorerne præcis på grafen, hvilket er upraktisk. Til gengæld udtrykker borgeren tilfredshed med, at der sker reelle ændringer, når han giver feedback via FIT (se nedenstående case). Via FIT oplever borgeren også, at alle bliver mere opmærksomme på, hvis han har det dårligt: *"Man får lov til at snakke og være åben"*.

### Case

En borger udtrykte gennem FIT, at han ikke følte, at de (han og hans team) lavede de aktiviteter, han gerne ville, som fx at spille bordfodbold. Borgeren havde et indtryk af, at hans team ikke talte sammen, og han følte sig ikke hørt. FIT-samarbejdspartneren gik videre med beskeden til hans team, og der blev handlet på problematikken. Via FIT fik borgeren åbnet omkring sin bekymring, og der blev skabt en bordfodboldsaktivitet.

Medarbejderne på Tuesten Huse er blevet meget inspireret af FIT, og redskabet har skabt større åbenhed rent fagligt, mellem dem som kollegaer. Det betyder, at der er kommet en god feedback-kultur på Tuesten Huse. FIT har været med til at skabe en kulturændring, da der tidligere var meget *"snak i krogene"*. Her har FIT været med til at gøre feedback til hinanden, kollegaer imellem, naturligt og konstruktivt. På samme måde har FIT smittet af på feedback-kulturen mellem medarbejderne og ledelsen.

## Vidensgrundlag for brugen af FIT på Tuesten Huse

Da metoden skulle implementeres, fik Tuesten Huse undervisning i FIT af en psykolog. Psykologen præsenterede en række eksempler på, hvordan metoden kunne bruges – særligt i forhold til borgere på et botilbud, hvilket var meget givtigt. Det var særlig vigtigt, fordi der i begyndelsen ikke var stor velvilje omkring den kommende implementering af redskabet, bl.a. fordi personalet følte, at der allerede var mange andre redskaber i gang på Tuesten Huse. Fordommene mod metoden var *"endnu mere papirarbejde"* og en skepsis omkring, hvordan en metode som denne skulle kunne hjælpe borgerne, særligt fordi mange af Tuesten Huses borgere ofte er meget psykotiske.

Efterfølgende har FIT vist sig at give rigtig god mening, ikke for alle borgere, men for nogle. Metoden er oprindeligt udviklet som et redskab til psykologer, og en del af processen var derfor også at gøre FIT til Tuesten Huses redskab. Ved en 'oprindeligt'-tænkt FIT-session er det meningen, at patienten hos psykologen skal score på psykologen, hvor der på Tuesten Huse ikke scores på medarbejderen direkte, men på de forskellige metoder og samarbejdet mellem bor-



geren og medarbejderen. Der scores ikke på medarbejderen, fordi erfaringen har vist, at borgerne ikke synes, det er rart. Grundlaget for metoden på Tuesten Huse er derfor væsentligt anderledes end hos en psykolog, da borgerne heller ikke selv har 'bedt' om hjælpen. Der er desuden udfordringer med at få borgerne på Tuesten Huse til at sidde med til en session i 45 minutter, som metoden oprindeligt ca. vil tage. Oprindeligt er det ligeledes meningen, at alle områderne tales igennem, og der scores bagefter, men på Tuesten Huse scores der på hver parameter med det samme for at holde borgerens fokus. Der har derfor også været tvivl om, blandt medarbejderne, hvorvidt der er blevet/bliver justeret så meget på FIT, at man helt kan kalde det FIT i sin oprindelse.

### **Forudsætninger for implementering af FIT**

Der hersker en vis ambivalens og nogle 'men'er' i arbejdet med FIT på Tuesten Huse, særligt på grund af tilpasningen til det enkelte botilbud – men Tuesten Huse pointerer dog, at alle kan bruge FIT, og at det er et meget simpelt redskab (og app), som alle kan gå til. Der findes også hjælpetekster til de forskellige kategorier. Selve redskabet er let at anvende, men det er vigtigt at foretage en sidemandsoplæring på resultaterne af FIT, og hvordan man kan bruge de resultater fremadrettet. Det kan være en fordel at få undervisning i FIT, hvilket var nødvendigt på Tuesten Huse på grund af den overvejende skepsis omkring implementeringen. Oplægget fra psykologen var vigtigt, fordi der kom eksempler på brugen af FIT på et botilbud, og det var særligt gavnligt.

Det er desuden centralt at have fokus på en struktureret opstartsfasen med FIT, fordi opstarten kan være svær, men *"når FIT først kører, er det en god oplevelse"*, som en medarbejder på Tuesten Huse udtrykker det. I det hele taget er struktur vigtigt, særligt når FIT skal implementeres i en branche med skiftende arbejdstider og skiftende medarbejdere flere gange i døgnet. Her er det vigtigt, at FIT planlægges i tråd med det – fordi der er risiko for, at der går for lang tid mellem snakkene, som bør foretages hver fjortende dag. På Tuesten Huse blev FIT implementeret med mantraet om: *"Det er sådan her, vi gør"* fra ledelsens side, og det fungerede godt på Tuesten Huse. Her ad vejen opstod der en lille gruppe medarbejdere (4-5 stk.), som blev særligt engageret i FIT. Det vigtigste i arbejdet med FIT er, at det giver mening for både den involverede medarbejder og borgeren, hvilket kræver åbenhed og tålmodighed hele vejen igennem.

Et opmærksomhedspunkt fra Tuesten Hus' side er, at medarbejderne nogle gange har oplevet modstand fra borgerne omkring at score med tal. Det kan være meget svært for dem at *"måle og veje"*, hvordan de har det og på samarbejdet med medarbejderne. Derudover er nogle centrale opmærksomhedspunkter, at det måske ikke giver mening med FIT for alle borgere, og at det kræver tid og tålmodighed at implementere. Det kræver justeringer i forhold til den enkelte borger, at man som medarbejder skal øve sig i at få feedback (negativt overfor konstruktivt), og at borgernes feedback i sidste ende er den vigtigste.

### **Henvisninger til mere viden om FIT**

Hvis man vil læse mere om FIT, kan man finde mere viden på Socialstyrelsens hjemmeside:

- <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder/fit>

## C.12 Cirklen: Supervision – sammen med borgerne

### Praksis for åben supervision

Fælles supervision for personale og de unge borgere blev oprindeligt foreslået af Cirkelns faste supervisor, Jonas Gustafson. Han har gennem en årrække udviklet og forsket i betydningen af 'Det åbne supervisorsrum'. Tilgangen flytter med Cirkelns værdigrundlag og faglige udgangspunkt; altid at tage udgangspunkt i den unges oplevelse af virkeligheden, at møde den unge ligeværdigt og altid turde stå ved sig selv.

*Vi havde en overbevisning om, at når vi viser os og gør os sårbare, kan det ikke andet end at gavne relationen. Når vi gør det, viser vi også godt, at vi tør det her. Vi kan stå inde for os selv. Men vi tør også at blive udfordret. Hvis vi gør det i supervisorsrummet, kommer det også med uden for rummet. Autentisk tilgang, hvor vi tør at være ærlige over for hinanden. (Medarbejder)*

Den unge inviteres med til supervision, når der er noget i samspelet med personalet, der trænger til at blive kigget på – en fastlåst situation, eller at medarbejderne ikke oplever at kunne være den rigtige støtte for borgeren. De fleste borgere siger ja til at medvirke, men kan naturligvis sige fra til enhver tid. Der er en opmærksomhed på antallet af medarbejdere – det kan virke overvældende, hvis der er for mange. Derfor er man opmærksom på, hvordan medarbejderne placerer sig i rummet.

Supervisor indleder med at byde velkommen og forklare om spillereglerne, rammerne og hensigten med supervisionen. Herefter indkredsnes, hvad supervisionen skal handle om – det sker med udgangspunkt i borgerens oplevelse og efterfølgende inddragelse af de øvrige deltagere. Supervisor interviewer borgeren, og personalets opgave er at lytte og støtte op om borgeren. I løbet af processen inviterer supervisor personalet til refleksion eller til selv 'at være på'. Det kan være en eller flere medarbejdere, som ønsker at arbejde med deres relation til borgeren eller få hjælp til at kigge på sin egen andel i samspelet. Supervisor opfordrer borgeren til at påtage sig rollen som en slags rådgiver for personalet, så borger og supervisor hjælpes ad med at guide personalet i forhold til deres vanskeligheder med borgeren. Resten af deltagerne får tildelt bestemte refleksionsopgaver: fx at lytte særligt efter, hvad der vil være hjælpsomt fremadrettet. Eller bevidne det, der sker – og relatere det til deres egne oplevelser/erfaringer. Der kan komme meget personlige beretninger frem under supervisionen, og det betyder meget for borgeren at opdage personalets sårbare sider, og at "de også bare er mennesker". Mod slutningen af supervisionen noterer supervisor, gerne med hjælp fra deltagerne, nogle helt konkrete punkter på tavlen, om hvad det kan være relevant at arbejde videre med, og hvordan man vil gribe det an. Opsamlingen danner grundlag for et mere afklaret samarbejde mellem borger og personale. Supervisionen afsluttes med en runde om, hvad hver enkelt tager med sig fra supervisionen.

*Jeg tror, det (supervisionen) gør, at man tør stole mere på personalet. Forum, hvor man bliver lyttet til, ikke optaget af rigtigt eller forkert. I dagligdagen synes jeg, vi kan tale om tingene, og der bliver lyttet. Men Jonas er god til at komme med input, stille gode spørgsmål, som gør, at man mærker efter. Jonas kan sætte det hele i gang. Svært at sidde og tale om sig selv, når der er en masse andre mennesker. Tænker ikke helt over, hvad man føler helt inden i, derfor godt han dykker mere ned i det. Stille spørgsmålene på ny måde? Og så er han helt neutral også i forhold til, hvis der har været en konflikt. (En ung)*

## Betydning for de unge og for medarbejderne

At deltage i supervisionen giver de unge nye perspektiver på deres verden, og personalet inviteres ind i de refleksioner, de gør sig. For de fleste unge skabes en ny og mere positiv fortælling om dem selv, som kan være meget værdifuld. Det er personalets oplevelse, at mange af de unges erfaring er, at man ikke kan stole på voksne. I supervisorsrummet oplever de unge, at de voksne (medarbejderne) tør stå ved dem selv og stå ved deres fejl. På den måde skabes der en ny erfaring for dem.

Det er desuden værdifuldt, at supervisor er ekstern. De unge oplever ham upartisk og opdager hurtigt, at han ikke ved noget på forhånd, at han ikke er forudindtaget, men at det, de selv fortæller, gør ham klogere – og nysgerrig. Personalet fortæller, at den unge ofte starter med at præsentere sig med sine diagnoser. Hvortil supervisor svarer; *"Jeg er fuldstændig ligeglad med, hvad du fejler. Jeg er interesseret i at lære dig at kende som menneske, ikke som diagnose"*. Det er hjælpsomt for de unge. Der skabes et særligt rum, som gør de unge mere trygge. Der er blandt personalet stor opmærksomhed på at samle op i forhold til den unge undervejs og efter supervisionen. Tjekke, om den unge er okay med det, der foregår. De fortællinger, der skabes i supervisorsrummet, lever videre bagefter, og de unge skal kunne se sig selv i de fortællinger.

Personalet understreger, at det kræver mod at sætte sig selv på spil og være sårbar – både over for de unge, men mindst lige så meget over for de andre kolleger. Man blottes sig selv og tør vise tvivl, usikkerhed og være uformående. Supervisionen giver personalet et rum, hvor de sammen med kolleger og den unge kan udforske relationen og samspillet og opnå nye indsigter både på det personlige og faglige plan. De får samtidig mulighed for at lytte til supervisors samtale med den unge. Han har en anden faglig baggrund, mange års erfaringer og kan give inspiration og andre måder at samtale med den unge. Den største forskel på supervision med eller uden de unges deltagelse er mulighed for at arbejde direkte med relationen til den unge.

*Når I inviterer borgeren med ind i supervisorsrummet, så er I fri for at tale om for-  
forståelser og personlige antagelser, men kan tale om fakta sammen med den unge.*

(Supervisor)

*Men man kan ikke arbejde med de unge, hvis man ikke tør arbejde lige så meget  
med sig selv menneskeligt og professionelt.* (Medarbejder)

## Vidensgrundlag for åben supervision

Psykolog Jonas Gustafson har gennem en årrække udviklet og forsket i betydningen af 'Det åbne supervisorsrum', og det er denne praksis, som Cirkulens supervisorspraksis bygger på. Cirkulen har ikke gennemført specifikke evalueringer af deres supervisorspraksis.

## Forudsætninger for at arbejde med åben supervision

En organisatorisk forudsætning for at arbejde med den åbne supervision er en tydelig ledelsesmæssig opbakning. En leder, der prioriterer, at personalet udvikler sig personligt, viser sårbarhed – og en leder, der selv tør vise vejen og inspirerer. Det danner en vekselvirkning mellem leder og medarbejdere, der skaber samhørighed og fælles forståelse.

Desuden kræver det et rum at øve sig i for at kunne praktisere en ny form for åbenhed og modet til at ville arbejde med sig selv sammen med sine kolleger. Cirklen har selv gode erfaringer med åbne dialogmøder, hvor der kan skabes en fælles erfaring og gensidig tillid. Kulturen skal først skabes i personalegruppen, så kan de unge inviteres ind i et sikkert rum.

Den faglige forudsætning for at arbejde med den åbne supervision er, at man har modet til at risikere at blive skældt ud! Modet til at vise følelser, blive rørt og vise det. De unge spejler sig i personalets reaktioner. De unge kan ikke altid mærke og forstå deres følelser, derfor har de brug for at se voksne, der tør stå ved deres følelser, for herigennem at lære at forstå egne mekanismer. Personalet skal turde stå i det uvisse – *"Væk med forsvaret, sid på hænderne, og lyt!"*.

Henvisninger til mere viden

- *"Det åbne supervisorsrum". Tema: Borgernes stemme som helende kraft – veje til magt over eget liv.* Red: Jonas Gustafson & Knud Ramian. Social Kritik nr. 155 (november 2018).

## C.13 Borgeren sætter delmål og dokumenterer på Cirklen

### De unges mål

I Cirklen arbejdes med mål og dokumentationen på flere niveauer. Med udgangspunkt i voksenudredningsmetoden (VUM) formulerer den visiterende myndighed sammen med den unge en række indsatsmål forud for indflytning på Cirklen. Den unge gennemgår indsatsplanen med sine kontaktpersoner på Cirklen i løbet af de første måneder efter indflytning. Hvis der er et mål, som ikke giver mening for den unge, henvender personalet og den unge sig til sagsbehandleren, og der arbejdes på at korrigere målet. Målene skal understøtte den unges recovery- og empowerment-proces, og derfor er det afgørende, at den unge kan se sig selv i indsatsplanen.

Foruden VUM-indsatsplanen samarbejder botilbuddet med de unge om delmål, som de unge selv formulerer ud fra deres ønsker og drømme om forandring. Botilbuddet benytter *Bosted-sensum* – et program, der er udviklet til faglig og sundhedsfaglig dokumentation, og som rummer både et borger- og medarbejderperspektiv. Når personalet støtter de unge i at lave delmål, taler de om 'snublemål', dvs. motivationsskabende mål, der kan opnås på ret kort tid. Når den unge oplever succes med et delmål, så virker det ikke så farligt at gå i gang med næste mål. Det er vigtigt at ændre de unges mindset fra at frygte et potentielt nederlag til at se nye handlinger som et potentiale for en succes. Et, måske for ambitiøst, delmål skal også hurtigt kunne justeres. Det er ikke et nederlag; det er en læring.

*Hvis han fx skal starte i skole og have undervisning 3 gange om ugen, så sætter vi os ned og taler om, hvordan han forestiller sig det. Så er vi der hele tiden til at følge op, hvordan er det gået i dag? "Ej, der var for mange mennesker i dag i skolen, og da jeg så kom, fyldte min angst så meget". Så ved vi allerede der, at der skal justeres". (En medarbejder)*

Opfølgning og justeringen på delmål kan ske på fjortendags-teammøder, men lige så ofte sker det i en uformel samtale i løbet af dagen. Teammøderne bruges som en form for evaluering på personalets og de unges samarbejde. Bagefter nedskrives både den unges og personalets perspektiv, som udmærket kan være forskellige. Personalet fortæller altid den unge, hvad hensigten er med det, de siger og gør. Det gør de unge klogere på dem selv og skaber efterhånden en bedre forståelse for, hvordan deres omverden reagerer. Delmålene er med til at kortlægge

den unges progression; hvor har justeringerne hjulpet eller ikke hjulpet. Det er med til at dokumentere, hvilken udvikling der er sket. Det bliver på den måde meget tydeligt, fordi den unge selv er med hele vejen.

*Det hele kommer af, at jeg satte nogle mål, men om de er realistiske, ved vi jo ikke, før jeg har prøvet det. Vi tog det hele, som det kom. For eksempel med min skole, hele tiden løsningsorienteret og klar til at justere. Det fungerer rigtig godt – i stedet for den her tilgang: "Du skal bare tage sig sammen". Det betyder alt for mig. Jeg kan arbejde med mine mål, som er realistiske for mig, det er små sejre undervejs. Hvis ikke det var sådan, kunne jeg jo få det værre. Betyder rigtig meget, at vi kan tage det, som vi gør. Mit største mål er, at jeg kan blive selvstændig. (En ung)*

### **Afklaringsdelmål**

Undertiden kan en ung være ude af stand til at komme med forslag om, hvad der skal til for at komme tættere på et indsatsmål. Personalet forsøger med udgangspunkt i situationer fra den unges liv at trække nye erfaringer frem, og måske opstår der noget, der skaber nysgerrighed. En anden mulighed er, at personalet omkring den unge formulerer og noterer et *afklaringsdelmål*, der opfordrer resten af personalegruppen til at være nysgerrige på, hvad der vil virke her. Den fælles faglige refleksion finder sted på personalemøder, eller når man taler sammen i personalegruppen. Værdien ligger i at turde vise sin faglige usikkerhed og bede om kollegernes hjælp. Det skaber de bedste løsninger for de unge. Alle i personalegruppen opfordres til at skrive ind i de unges delmål, når de gerne vil dokumentere en oplevelse. Det kan bringe et nyt aspekt frem – og på den måde skabes et samlet billede af den unges udvikling – som den unge selv følger med i og kan kommentere og udfordre.

### **Betydning for de unge og for medarbejdere**

Ved at lade de unge være drivende i formulering og justering af deres egne delmål, får de et større ejerskab over deres egen udviklingsproces – og dokumentationen gør det visuelt tydeligt for dem. De dokumenterer så at sige deres egen udvikling, og det skaber et stærkt fundament for deres recovery-proces. De unge lægger selv meget vægt på, at delmål altid kan justeres. Det betyder, at et ikke opfyldt delmål ikke opleves som en fiasko, men mere som et for ambitiøst delmål, der skal tilpasses. Det fremmer modet til at turde arbejde med og tro på forandringer i ens liv.

At de unge både er 'med-læsere' og medforfattere på deres egne delmål og dokumentationen heraf, skærper kravene til medarbejderne. Alle medarbejdere i Cirklen har været på dokumentationskursus, hvor der bl.a. trænes i skille det objektive fra egen vurdering og refleksion, når der arbejdes med dokumentation. Det er vigtigt, både fordi det skal være transparent for den unge – og fordi kolleger skal ikke påvirkes af hinandens, måske ureflekterede, 'synsninger'. Det er nødvendigt at beskrive objektivt og ikke lave en malerisk beskrivelse, og personalet hjælper hinanden med at gøre opmærksom på det, hvis en falder i. Samtidig er det vigtigt at lægge sine refleksioner og overvejelser tydeligt frem, så andre kolleger kan give feedback og pege på andre forklaringsmodeller. For de unge skaber det en åbenhed og tillid til, at personalet 'snakker om en', men at de unge selv kan følge med og give deres mening til kende. Det fremmer oplevelsen af indsigt og indflydelse på eget liv og udvikling.

## Vidensgrundlag

Cirklens vidensgrundlag for at arbejde med borgernes egne delmål og den åbne og fælles måde at dokumentere på, er de samme vidensteoretiske byggesten, som Cirklen bruger i hele deres pædagogiske praksis.

*Det er et solidt vidensgrundlag, som vi selv har skabt gennem faglig efteruddannelse, dialog og samarbejde. (Lederen)*

## Forudsætninger for implementering

Organisatorisk kræver det, at man har et dokumentationsprogram, der understøtter, at både borgerens og personalets perspektiver skrives frem, og at borgerne har adgang til selv at skrive i programmet. Den fælles dokumentationspraksis tager udgangspunkt i SMART-målene – dvs. at mål skal være specifikke, målbare, attraktive, realistiske og tidsbestemte. Botilbuddet har erfaret, at denne forståelse i høj grad understøtter det rehabiliterende arbejde. Borgeren skal kunne se sig selv i målene, og den fælles forståelse af SMART-mål gør medarbejderne bedre i stand til at støtte borgeren i at beskrive sine delmål på en måde, der skaber motivation.

Som medarbejder kræver det, at man har mod til at sætte sin faglighed til side og vil indgå i præmissen om, at borgeren altid er den klogeste på sig selv. Medarbejderen kan være inspirator og den, der afsøger forskellige muligheder. Medarbejderen skal parkere sin forforståelse og oprigtigt lytte til borgeren, også selvom det, der bliver sagt, lyder uforståeligt. For det er det, der er borgerens virkelighed lige nu. Gennem den pædagogiske tilgang kan man så arbejde med at flytte borgerens forestillinger.

## Henvisning til mere viden

Cirklens arbejde med de unges egne delmål og dokumentation heraf bygger fagligt på forståelsen i den *narrative praksis* om, at det altid er muligt at skabe nye fortællinger. Og det bygger på *mentalisering* – at man ser den andens perspektiv, samtidig med at man holder fast i sig selv.

## C.14 Sygeplejekonsulenter i Orion

### Sygeplejekonsulenternes rolle, funktion og betydning

I Orion arbejder man med borgere, der vurderes at have særlig komplekse psykosociale vanskeligheder. På stedet er der tre sygeplejekonsulenter til de 38 borgere. Sygeplejekonsulenterne har deres eget kontor, men prioriterer højt at være ude blandt borgerne. Med tiden er det blevet besluttet, at sygeplejekonsulenternes funktion omfatter følgende centrale opgaver:

- Sparringspartner i forhold til somatiske symptomer
- Ansvarlig for medicindosering og udlevering af metadon
- Sparringspartner i forhold til medicin og ved anvendelse af tvang
- Bindeled mellem Orion og almen praksis, psykiaterne og (rets-)psykiatrien.

### Sparringspartner i forhold til somatiske problemstillinger

Mange borgere i Orion har problemer med deres fysiske sundhed, fx på grund af følgevirkninger af et længerevarende stofmisbrug. Her kan sygeplejekonsulenterne trækkes ind over til

både at vurdere problemet og finde en løsning, fx hvis borgeren har en byld, ondt i ryggen eller diabetes. Borgeren kan også komme op til konsulenternes kontor, hvis de har et problem.

#### **Case: En operation, der gik over al forventning**

En borger fejlsynker. Dette giver anledning til, at sygeplejekonsulenten tilkaldes. Han mener, det er relevant at få lavet en gastroskopi. Han bidrager til drøftelserne af, om borgeren kan magte operationen? Hvordan medarbejderne skal få ham i tale? Hvordan situationen kan gøres tryk – fx hvem skal med til operationen? Og om borgeren overhovedet kan faste i 4 timer. Borgeren gennemfører operationen, og det går over al forventning. Personalet er godt klædt på og forhindrede ham i at drikke 2-3 gange.

#### **Medicindosering og udlevering af metadon**

Sygeplejekonsulenterne står for al medicindosering i huset. Det vil sige, at de typisk doserer medicinen, mens relationsmedarbejderne tilbyder borgerne medicinen. Det faktum, at sygeplejerskerne i dag alene har ansvaret for doseringen af medicinen, har ifølge en af sygeplejekonsulenterne haft stor betydning for, at der ikke bliver lavet fejl i doseringerne, og at der er sket en reduktion af mængden af medicin, borgerne indtager. Sygeplejerskekonsulenten siger:

*Når man ansætter sygeplejersker, har man måske en antagelse om, at de bare vil klare "problemerne" gennem medicinering. Men det er lige omvendt. Vi har bidraget til at lave en kraftig reduktion af medicineringen og med rigtig positive effekter for borgerne.*

Tilstedeværelsen af sygeplejersker i Orion har også betydet, at Misbrugscenteret har overladt udlevering af metadon til botilbuddet, hvilket mindsker konfliktpotentialen betydeligt. Det har dog taget lidt tid at finde ud af, hvordan udleveringen skulle foregå. I begyndelsen skete en del fejl i udlevering og indtag af metadon, herefter blev det besluttet, at metadonen udleveres på sygeplejekontoret.

#### **Sparringspartner i forhold til medicin og ved anvendelsen af tvang**

Sygeplejekonsulenterne bliver ofte tilkaldt, hvis borgeren ikke ønsker at tage sin medicin. Her kan de med en sundhedsfaglig baggrund være gode sparringspartnere, både i forhold til borgeren og til relationsmedarbejderne, i forhold til, hvad der giver mening at gøre i situationen. Erfaringen er, at borgerne er mere trygge ved at drøfte medicinspørgsmål med en medarbejder med sundhedsfaglig baggrund.

Sygeplejekonsulenten bringes ofte på banen, hvis en tvangsindlæggelse kommer på tale eller en behandlingsdom evt. skal aktiveres. Erfaringen er, at det er godt, at der bringes en tredje person på banen i sådanne situationer, fordi en konflikt herom kan skade et godt relationsarbejde mellem borgerne og deres daglige relationsmedarbejdere. Det understreges dog, at sygeplejekonsulenterne altid er fortalere for mindstemiddelsprincippet og derfor også kan gå ind og argumentere for, at en dom *ikke* skal aktiveres, eller at en tvangsindlæggelse kan undgås. Sygeplejerskekonsulenten siger:

*Det nytter ikke noget, at man det ene øjeblik sidder og taler om ønsker og mål og det andet øjeblik medvirker til at indlægge personen mod vedkommendes vilje.*

## Bindeled til læger, psykiater og (rets-)psykiatri

Sygeplejekonsulenter varetager en rolle som bindeled ud af huset. Det er dem, der er tovholdere på kontakten til psykiatrien og de praktiserende læger, som borgerne er i berøring med. Sygeplejekonsulenterne sidder som oftest med til samtalerne, når psykiaterne kommer i huset. Her kan de støtte borgeren til at få formuleret nogle af de ting, der kan være svære at udtrykke: *"Vi [sygeplejekonsulenter] kan snakke mere ind i diagnosesproget end borgerne"*. På samme måde kan de også sørge for, at der bliver skabt et møde med lægen, samt at lægens ord bliver bragt med hjem, fx hvis konsulenterne tager med til lægen, eller hvis de får lov at kontakte lægen af borgeren. Sygeplejekonsulenterne kender personligt de folk i psykiatrien, der tager stilling til indlæggelse. *"Det gør, at de tager os meget alvorligt, hvis vi henvender os og udtrykker bekymring"*.

## Betydningen for borgerne og medarbejderne

Én borger nævner, at det er rart, at der er sygeplejekonsulenter. Hun fremhæver særligt, at det har en stor værdi, at man altid ved, hvem man kan gå til, hvis der er noget med ens medicin, og hvor man kan finde dem (fordi de har et kontor).

Vurderingen blandt medarbejderne er også, at sygeplejekonsulenterne har stor betydning for borgernes fysiske sundhed, fordi de bidrager til at reducere borgernes medicin, er garant for tidlig opsporing af fx diabetes og sikrer en god koordinering med eksterne samarbejdspartnere.

### Case

Vi har en borger, der er plaget af en spytsten. Han har også hepatitis og HIV. For ham er det enormt trygt at komme op til mig og planlægge tider og kontakte lægen. Og nu skal jeg ned om lidt og fortælle ham, hvad lægen har sagt. Frem for at lægen skal prøve at finde en af de relationsmedarbejdere, borgeren har, og som måske ikke lige er der i dag eller i morgen.

## Vidensgrundlag

Tanken om at ansætte sygeplejersker på botilbuddet opstod allerede ved etableringen af Orion i 1997. Dengang – som i dag – var den bærende tanke, at ligeværd skulle være helt centralt – også i forhold til behandling af somatiske problemstillinger. I starten var der kun én sygeplejerske ansat, som både varetog sygeplejefaglige opgaver og andet relationsarbejde på lige fod med de andre af botilbuddets medarbejdere. I løbet af Orions udvikling er antallet af beboere steget, og i takt hermed er antallet af sygeplejekonsulenter øget fra en til tre.

Det vidensgrundlag, sygeplejerskerne arbejder ud fra, er foruden deres sygeplejefaglige uddannelse efteruddannelse i bl.a. systemisk-narrativ tilgang, recovery, refleksion og supervision. Derudover beskrives Kari Martinsens refleksioner om sygepleje som en stor inspirationskilde.

## Implementeringsforudsætninger og dilemmaer

Det er meget forskelligt, i hvilket omfang borgerne henvender sig til sygeplejekonsulenterne. Derfor er en vigtig forudsætning for, at sygeplejekonsulenternes arbejde lykkes, at de ikke 'kun' sidder på kontoret, men laver opsøgende arbejde og er til stede i omgivelserne.

En anden vigtig forudsætning for ordningen er, at der er stor opbakning fra ledelsens side. Her har det været helt afgørende, både i forhold til kommunikationen med borgere og medarbejdere,



at gøre rollefordelingen klar og tydelig for at bakke op om sygeplejekonsulenternes legitimitet. Sygeplejerskekonsulenten siger:

*Det er afgørende, at man har en ledelse, der bakker fuldstændig op om funktionen. Det kan være frustrationernes holdeplads. Hvorfor bliver han ikke tvangsindlagt? Han har jo ondt i tanden!? I starten tænkte jeg selv: Det må jeg sørge for! Der siger jeg nu: Ja, hvordan kan vi tage hånd om det i fællesskab på netværksmøderne?*

En vigtig forudsætning for at kunne varetage en rolle som sygeplejekonsulent er, at man rent fagligt er godt klædt på og får løbende efteruddannelse. Som sygeplejekonsulent skal man også hele tiden være ydmyg og kunne håndtere en række dilemmaer i samarbejdet med både kollegaer og borgerne. Sygeplejerskekonsulenten fortæller:

*Da Orion startede, var der modstand mod os sygeplejersker. Kan vi ikke selv klare det uden sygeplejersker? Jeg har også lært, at hvis man skal være sygeplejerske her, skal det ikke være med stort S. Det er gået op for mig, at det er vigtigt at inddrage det netværk, der er omkring borgeren – sparre og lave refleksion. Man kan hurtigt blive den der sygeplejerske, der ved det hele.*

Henvisninger til mere viden

- <https://www.densocialevirksomhed.dk/Orion/Hverdagsliv-og-rehabilitering/sygeplejekonsulent/Sider/default.aspx>
- <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-7/kari-martinsen-sanselig-sygepleje>

## C.15 Tværgående samarbejde og kontinuitet i Orion

Borgerne på Orion kæmper ofte med både svære somatiske, psykiske og sociale problemer. Disse problemstillinger kræver en samlet og koordineret indsats, hvis man skal sikre kontinuitet. Her spiller sygeplejekonsulenterne en væsentlig rolle som koordinører i forhold til borgernes eksterne samarbejdspartnere. Koordinatorfunktionen sikrer bl.a., at der er én indgang for samarbejdspartnere, hvilket vurderes at være afgørende for, at der bliver etableret et godt tværfagligt samarbejde om borgernes problemstillinger.

Sygeplejekonsulenten som koordinator for komplekse forløb.

For at sikre, at borgerne oplever kontinuitet i deres forløb, er hver borger, foruden et netværk af medarbejdere, tilknyttet én sygeplejekonsulent. Det er typisk sygeplejekonsulenten, der er tovholder for samarbejdet med de instanser, der er inde over borgerens forløb, fx kriminalforsorg, afdeling på sygehus, retspsykiatri, praktiserende læge, specialtandpleje, advokat, misbrugscenter, apotek, fysioterapeut, psykiatrisk afdeling og akutmodtagelse.

### **Case: Koordinerende opgaver**

En af Orions borgere kæmper med en lang række problemstillinger, som kræver samarbejde ud af huset. Nogle af de centrale opgaver, sygeplejekonsulenterne skal løfte i forbindelse med denne borger, er:

- Samarbejde med **akutmodtagelsen og psykiatrien** ved indlæggelser
  - Ledsagelse og besøg ved indlæggelse, under indlæggelse og ved udskrivning. Det hænder, at borgeren må indlægges, og her følger sygeplejekonsulenten med bl.a. for at sikre, at overgangene frem og tilbage ikke bliver svære, og at borgeren oplever, at bostedet er der for vedkommende.
  - Opfølgning på og sikring af stabil medicinering. Borgeren har ofte et ønske om at få ændret sin medicin, og det kan give anledning til bekymring, hvis han fx får udleveret store mængder af medicin af en læge, der ikke kender ham godt. Her er det vigtigt at holde sig orienteret på opdateringer i FMK (fælles medicin kort) ved indlæggelser for at undgå uhensigtsmæssige, pludselige medicinændringer.
- Samarbejde med **lungemedicinsk afdeling og almenpraksis**
  - Bistå i løbende opsyn med sygdomsudvikling og med at holde styr på medicinen. Borgeren har KOL, og det er vigtigt, der bliver holdt øje med sygdomsudvikling, at han tager og kan finde sin medicin. Orion forsøger at tilknytte deres borgere til et specifikt lægehus, som de har et rigtig godt samarbejde med, de kan også tage med til lægehuset og hospitaler, hvis det er nødvendigt.
- Samarbejde med **kriminalforsorgen og advokater**
  - Orden på papirer, tidspunkter for retssager, tilsyn m.m. Borgeren har en dom og afventer en ny dom, hans retssag er dog blevet udskudt flere gange på grund af hans dårlige fysiske helbred.
- Samarbejde med **retspsykiatrien**
  - Borgeren har en behandlingsdom, og der kommer sygeplejersker ugentligt for at tale med ham og give ham depotmedicin. Det kræver et godt samarbejde med løbende orientering om, hvordan borgeren har det den pågældende dag m.m.
- Samarbejde med **specialtandplejen**
  - Sikre, at der bliver bestilt tid, og at tandplejen er godt klædt på til opgaven. Borgerens tandstatus er dårlig, og det kræver et tæt samarbejde med specialtandplejen, hvor de er uddannet til at kunne møde mennesker med komplekse vanskeligheder.

### **Etableringen af det gode tværgående samarbejde**

Det kræver både et internt og eksternt samarbejde, hvis sygeplejekonsulenterne skal bidrage til at sikre kontinuitet for borgerne.

Det kræver *intern koordinering*, først og fremmest i form af stor inddragelse af de andre medarbejdere og borgeren, hvis det skal lykkes at skabe en god koordination. Hver dag mødes alle medarbejdere, og her har sygeplejekonsulenten mulighed for at dele vigtig information om borgernes forløb med deres kollegaer. Derudover orienterer sygeplejekonsulenterne de andre medarbejdere ved at dokumentere vigtig viden i borgerens indsatsområder. Endelig inddrages medarbejderne i diverse møder med eksterne samarbejdspartnere, når det giver mening.

Det kræver også *ekstern koordinering* og gode relationer med samarbejdspartnere, hvis koordinationen skal lykkes. Det kræver konkret, at sygeplejekonsulenterne er opsøgende, og at der bliver opbygget tillid over tid. Blandt andet har sygeplejekonsulenterne en stående aftale med psykiatrien om, at de diskuterer forskelligheder åbent og går i dialog med hinanden, hvis der

er noget, som undrer, eller hvis man godt kan se, at viden ikke blev videregivet på en god måde. Desuden sidder sygeplejekonsulenterne som oftest med til samtalerne, når psykiaterne eller sygeplejerskerne fra retspsykiatrien kommer i huset. Sygeplejerskekonsulenten fortæller:

*Når jeg sidder med til møderne med psykiateren, kan jeg forklare, at borgeren har et stort ønske om at gå ned i medicin. Jeg kan forklare, at der er de og de bivirkninger. Jeg kan bruge faglige termer. Jeg vil helst undgå diagnosesprog, men der må vi også være lidt taktiske, hvis det skal lykkes: Hvad er angst, bivirkninger og medicin? Vi kender psykiaterne ud og ind. De har meget tillid til os. For eksempel havde vi en borger, hun havde en historie med nogle meget voldsomme reaktioner, som havde ført til personfarlig vold, og havde en behandlingsdom på den baggrund. Derfor var tanken, at hun ikke kunne gå ned i medicin. Men nu får hun næsten ingen medicin. Hun har ikke lavet nogen former for fysiske overgreb i flere år. Det var ikke gået uden tillid i samarbejdet mellem os og psykiateren. (...) og generelt har vi rigtig gode relationer til alle vores samarbejdspartnere. Det, tror jeg, er, fordi vi har opbygget et stort personligt kendskab til hinanden over tid.*

### Betydningen for borgerne og medarbejdere

En af rehabiliteringslederne fremhæver, at det har stor værdi for både medarbejdere og borgere, at der er nogle på stedet, der sikrer et godt samarbejde med eksterne aktører:

*Man får pengene godt igen ved at have tværgående medarbejdere [sygeplejekonsulenter], fordi deres koordinerende rolle og viden udgør en stor ressourcebank.*

Sygeplejerskekonsulenterne udgør en stor ressourcebank, og borgerne får en oplevelse af, at Orion er der for dem. Det er vigtigt, at borgerne kan mærke, at Orion er der for dem, fordi de bor der, og det er deres hjem. Borgerne har det fx ofte svært, inden de bliver indlagt og under indlæggelse, så en løbende kontakt er også en måde at sikre den gode hjemkomst på, som rehabiliteringslederen forklarer: "De er ofte alene i verden (uden netværk), så derfor er det vigtigt".

Derudover sikrer den koordinerende rolle, at der er kontinuitet i den medicin, borgerne får, at der er styr på alle de forskellige indsatser, borgeren er tilknyttet, og at borgeren har en 'advokat', der både kan oversætte de behov, borgeren har, over for eksterne samarbejdspartnere, men som også kan forklare borgerne (og de andre medarbejdere), hvorfor borgernes ønsker og behov måske ikke kan imødekommes, samt sikrer, at der bliver fulgt op på det, lægen foreslår. Derudover kan de også være brobyggere og sikre, at informationer fra én instans kommer over i en anden.

### Vidensgrundlag

Det vidensgrundlag, sygeplejerskerne arbejder ud fra, er foruden deres sygeplejefaglige uddannelse en efteruddannelse i bl.a. den systemisk, narrative tilgang, recovery, refleksion, supervision. Derudover beskrives Kari Martinsens refleksioner om sygepleje som en stor inspirationskilde.

### Forudsætning for implementering

Det er vigtigt for et godt tværsektorielt samarbejde, at sygeplejekonsulenterne opbygger en tillidsrelation til de eksterne samarbejdspartnere. Denne tillid skabes over tid, og der er ingen hurtige genveje til at skabe tillid. Til gengæld vurderer en af sygeplejekonsulenterne, at det er

en fordel, at han tidligere har været ansat i psykiatrien. Det gør, at han tit kan sætte sig ind i de udfordringer, borgerne står i, og kan oversætte det til botilbuddets medarbejdere. Samtidig har han også en anden forudsætning for at forklare aktører i sundhedsvæsenet, hvilken situation de står over for på botilbuddet.

En anden vigtig forudsætning for rollen som koordinator er også at være til stede hver dag i dagtimerne. Sygeplejekonsulenterne er fuldtidsansatte og arbejder mellem 8-16 på hverdage. De kan også kontaktes i weekenderne, hvis der er spørgsmål i forhold til indlæggelse eller dom til behandling, mens de andre relationsmedarbejdere arbejder over hele døgnet og alle ugens 7 dage. Sygeplejerskernes stabile fremmøde gør det nemmere at være til rådighed for samarbejdspartnerne. De ved, hvornår de kan få fat i dem, og sygeplejekonsulenterne kan få fat på de eksterne aktører i deres arbejdstid.

Endelig er det afgørende, at der er en tillidsrelation mellem sygeplejekonsulenten og borgeren. Alle borgere skal have en sygeplejekonsulent tilknyttet, og de kan selv vælge, hvilken af de tre, de ønsker at samarbejde med, fx kan der være særlige ønsker i forhold til at have en kvinde i stedet for en mand eller omvendt.

#### Henvisninger til mere viden

- <https://www.densocialevirksomhed.dk/Orion/Hverdagsliv-og-rehabilitering/sygeplejekonsulent/Sider/default.aspx>
- <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-7/kari-martinsen-sanselig-sygepleje>

## C.16 De fysiske rammer og Kulturhuset i Orion

På Orion er de fysiske rammer højt prioriteret. Borgerne er glade for de fysiske rammer og medbestemmelsen i forhold til, hvordan rammerne indrettes og benyttes, er også højt værdsat.

### De fysiske rammer

Når man ankommer til Orion, mødes man af et stort, grønt areal, selvom botilbuddet ligger midt i byen. Først møder man en klynge af små rækkehuse – nogle af borgernes private boliger – der omkranser en lille sø. Går man uden om rækkehusene, er der en stor boldbane med en ca. 3 meter lang væg, hvor der er graffiti på.

Går man videre over et grønt areal, kommer man til endnu en klynge af huse. Gården, der ligger i hjertet af klyngen, er grøn og indbydende, og der er stole og borde og små hyggekroge, hvor man får lyst til at slå sig ned. Gården er omgivet af to rækker af moderne rækkehuse med små for- og baghaver, der ligeledes udgør en del af borgernes private bolig. I den ene ende af gården er der en lang bygning, hvor der bl.a. er en lille genbrugsbutik, som borgerne er med til at bestyre. Der er også et motions-/fysioterapirum. I den anden ende af gården mødes man af et stort glasparti. Det er Orions Kulturhus.

Når man åbner glas døren ind til Kulturhuset, bliver man overvældet af lyset i rummet og dets størrelse. Rummet er udsmykket med indendørs træer, kunst på væggene og et stort vandbassin, hvor der svømmer karper rundt. I den ene ende er der en lille kantine med små borde og stole foran samt et lille bord, hvor man kan tage kaffe og the. I midten af rummet er der et stort rundt bord, der er udsmykket med flotte tegninger og billeder. I den anden ende af rummet er der et fjernsyn, der er placeret mellem træer og en designersofa. Der er også et

stort flygel og nogle søjler, hvor der hænger forskellige informationer om aktiviteter og tegninger, der er tegnet af borgerne. Der står folk og taler lavmælt i små klynger af 2-3 personer. Det er svært at se, om det er borgere eller medarbejdere.

Fra gulvet kan man heller ikke undgå at se en stor 'svævende' kobberfarvet kuppel. Man kan gå op til kuplen på 1. sal via en trappe i kulturhuset. Inde i kuplen er der et gaming-rum. På 1. sal er der desuden mødelokaler og kontorer, som kan ses nede fra Kulturhuset.

Der er en række tilstødende lokaler til Kulturhuset. For eksempel er der i forlængelse af Kulturhuset et åbent og indbydende værksted, med et flot lysindfald og planter, samt et veludstyret musikrum, hvor tingene ikke er boltet fast. Borgere kan frit anvende begge rum.

Man fornemmer ikke, at man er på et botilbud, man har snarere en fornemmelse af, at man er trådt ind på en højskole eller *netop* et kulturhus, som man kender det fra en lang række byer.

### Rum til både at være privat og en del af et fællesskab

En medarbejder forklarer, at borgerne på Orion bor meget privat i selvstændige boliger, og at medarbejderne gør en stor dyd ud af at respektere borgernes private sfære, fx låser de sig ikke bare ind. Derfor spiller Kulturhuset en afgørende rolle for at opretholde den løbende kontakt mellem medarbejdere og borgere og den indbyrdes relation mellem borgerne.

De spontane møder, der sikrer kontakten mellem medarbejdere og borgere og borgerne i mellem, opstår ofte i Kulturhuset på baggrund af den række af aktiviteter, som foregår der. I kulturhuset kan borgerne og de ansatte holde sig opdaterede på, hvad der sker på tilbuddet. For eksempel kan medarbejdere og borgere orientere sig om dagens aktiviteter, ture ud af huset, og hvilke medarbejdere der er på arbejde den pågældende dag, på to store opslagstavler. Rummet bliver også brugt til planlagte og spontane aktiviteter, fx bordtennis turnering, foredrag og spisning (kantinen serverer både morgenmad, frokost og aftensmad). Tilmed bruges rummet til fødselsdagsfejring, netværksmøder og besøg.

De små udvekslinger i de spontane møder har stor betydning for at anerkende hinandens tilstedeværelse og bidrager til et inkluderende og imødekommende miljø. Kulturhuset er samtidig et neutralt sted, hvor relationsarbejdet mellem borger og medarbejder opstår via de spontane møder og korte snakke.

#### **Nina viser rundt: Dejligt med både private og sociale rum**

Nina har boet på botilbuddet i et år. Vi møder hende i Kulturhuset. Hun fortæller, at hun kommer her dagligt – særligt for at hente kaffe og mad. Hun påpeger, at akustikken er dårlig, og at rummet kan være overvældende, når der er konflikter. Men hun er også glad for Kulturhuset. Hun fremhæver, at det er et godt sted at falde i snak med andre – både personale og borgere. Hun fortæller, at hun kaldte Kulturhuset for Sommerfuglehuset i starten på grund af stemningen med de store træer og det lille bassin med karper. I Kulturhuset og gårdhaven falder hun også i snak med de andre borgere, fx når de er ude at ryge, eller når hun lufter sin hund – 'Orions maskot', griner hun. Hun fortæller også, at hun føler sig meget hjemme i sit lille rækkehus. Hun fortæller, at det ikke føles som at bo på et bosted, når *"vi bor under hvert vores tag"*. Medarbejderne har også hjulpet hende med at indrette boligen. Hun viser os sin udestue. Den ligner et professionelt graffiti-studie. På væggene er ophængt nogle af Ninas graffiti værker, og der står forskellige størrelser lærred op ad væggen. Der er også en særlig tuschholder med alverdens farver i, som hun forklarer, hendes eksklusive har lavet. Der er også et ryddet skrivebord, der er klar til graffiti arbejdet. I huset møder vi også Ninas hund. Den får hende også til at føle sig hjemme, som hun siger, *"nu er Orion også hendes hjem – og det er dejligt, og de andre borgere er søde ved den"*. Nina forklarer, at Orion godt kan blive lidt utryg en gang i mellem, når hun har det

dårligt eller ved utrygge situationer. I sådanne situationer trækker hun sig tilbage til sin egen bolig og er glad for sin egen have.

### Plads til varierende typer nærvær og forskellige udtryksformer

Kulturhuset har en stor betydning for måden, hvorpå Orions borgere kan få opfyldt deres sociale behov. Mange af borgerne er udfordrede på at indgå i sociale relationer og arrangementer, men har ofte også svært ved at være alene i egen lejlighed og finder en stor tryghed i at være omkring mennesker. En erfaren medarbejder fortæller:

*Kulturhuset er et rum til at udtrykke sig og være side om side, mere end det er fællesskabet, som er udgangspunktet ... der er ikke krav om fællesskab, men det er en mulighed. Og mange finder sammen i fællesskaber ... at det er et tilbud, er vigtigt for de mennesker, som bor her.*

Kulturhuset giver borgerne mulighed for at være omkring andre borgere og Orions medarbejdere med varierende deltagelsesgrader. For eksempel udgør en repos i Kulturhuset et rekreativt område, hvor borgerne kan trække sig tilbage og være en del af det sociale liv og aktiviteter på afstand. Det giver borgerne tryghed at være i nærheden af medarbejdere og andre borgere uden krav om at være deltagende og sociale. Og rummets udformning gør det muligt at deltage i fællesskaber i overensstemmelse med den enkelte borgers aktuelle sociale behov.

I Orion inddrages borgerne også løbende i at planlægge botilbuddets aktiviteter – både i Kulturhuset, på fællesarealerne og i forhold til ture ud af huset. Det sker både via individuelle samtaler med borgerne om deres behov og ønsker og på større borgermøder, hvor man kan komme med ønsker til kommende aktiviteter. Denne inddragelse og rummene (fx det kreative rum og musikrummet) sikrer, at borgerne kan udtrykke sig på mangfoldige måder.

#### **Nina viser den nye graffiti væg frem: "Det er vores sted"**

Efter at vi har set Kulturhuset, viser Nina os ned til fodboldbanen. Hun fortæller os på vejen, at hun er meget glad for de muligheder, Orion giver både med aktiviteter og ture ud af huset, som ikke ville være muligt, hvis de (borgerne) havde boet for sig selv. Ved fodboldbanen er der opsat den store graffiti væg (10-15 m x 3 m). Idéen til væggen kom op på et borgermøde. Orion ville gerne have, at fodboldbanen blev brugt mere. Det var Nina, der nævnte idéen med væggen. Det blev der hurtigt handlet på. Orion har købt materialer til projektet, og Nina understreger, med en vis beundring i stemmen, at de stadig køber maling m.m. Hun fortæller, at det er dejligt, at der bliver lyttet til én i Orion, og at borgere bliver involveret i planlægningen af aktiviteter. "Det er vores sted", konstaterer hun. Hun forklarer, at forskellen på Orion og de andre bosteder, hun har boet på, er, at der ikke bare bliver handlet, uden at borgere er involveret: "Vi har ret meget at sige, da det er os, der bor her og vores sted". Hun hjælper personalet med at købe materialer til graffitien – fordi hun ved, hvilke mærker der er bedst kvalitet. Hun er også den primære bruger af tingene. Hun fortæller, at hun blev overrasket over personalets opbakning i forhold til graffiti væggen, da det egentlig kun var hende, som i udgangspunktet maler graffiti. Men hun fortæller, at der nu også er andre borgere, der er kommet med, og at hun er ved, i samarbejdet med en medarbejder, at planlægge en workshop, hvor hun kan undervise. Planen er også, at en af medarbejderne, der er snedker, skal hjælpe hende med at lave et specielt graffiti bord. Hun konstaterer: "Jeg føler, at næsten alt kan lade sig gøre her. Det er det bedste sted, jeg har boet, fordi man bliver lyttet til, og at personalet gerne vil én. Man føler sig ikke så ligegyldig".

## Indretningens betydning for kulturen og konflikthåndtering

I Kulturhuset gør man meget ud af at sikre, at rummet skal være indbydende og ”signalere, at borgerne er noget værd”. Derfor er der kunst på væggene og kvalitetsmøbler, og det hele er meget ryddeligt. Tanken er, at de fysiske rammer skal være flotte og pæne, fordi det indbyder til, at man behandler hinanden med respekt. I Orion bliver slidte og ødelagte møbler derfor også straks udskiftet. Det er ligeledes vigtigt, at borgerne løbende skal kunne præge rummet fx med egen kunst. Det understreges også, at rumlighed bevares ved, at Kulturhuset gennem denne indretning bevarer en offentlig atmosfære. Det må fx ikke blive for ’intimt’ eller ’dagligstueagtigt’, fordi man dermed risikerer, at nogle borgere kan tage patent på rummet, og at hyggen af nogen opleves for ’omklamrende’. En erfaren medarbejder uddyber:

*Det er vigtigt, at der ikke er en agenda om, at nu skal det her rum bare være rigtig hyggeligt. Hygge kan godt være omklamrende og sætte en forventning om, at nu skal vi have det rigtig hyggeligt, og hvordan man skal være og definere nogle roller på forhånd ... nu lukker vi ned for alt ubehageligt.*

Indretningen af rummene i Kulturhuset skaber ligeledes plads til, at borgere kan være i stærke følelser, og at medarbejderne kan hjælpe borgerne med at rumme disse uden at arbejde på at lukke ned for følelserne eller flytte borgeren et andet sted hen. Rummets størrelse gør, at der er plads til store følelser, uden at det påvirker hele rummet. Dermed sikrer rummeligheden, at der godt kan være stærke verbale udtryk til stede i rummet, når borgere er ude af sig selv eller har det svært, og understøtter måden, hvorpå medarbejderne kan hjælpe borgere i sådanne situationer. En erfaren medarbejder uddyber:

*Det er mennesker med komplekse psykosociale problematikker, som bor her – og der er voldsomme følelser på spil, og det kan rummet også bære, fordi det er så stort.*

Den gode plads og en indretning, hvor alle rum har to døre, sikrer samtidig, at det er muligt at bevæge sig og også trække sig fra konflikter, så hverken borgere eller medarbejdere bliver trængt op i en krog, når store følelser opstår og kan blive voldsomme.

## Betydningen for borgerne og medarbejderne

Borgerne er glade for de fysiske rammer og både den privathed, nærhed og aktivitetsmuligheder, de fysiske rammer giver mulighed for. Borgernes medbestemmelse i forhold til, hvordan rammerne indrettes og benyttes, er afgørende for, at borgerne får en oplevelse af, at stedet er deres. Her er både medarbejdernes lydhørhed i forhold til borgernes ønsker og interesser afgørende, samt borgermøder, hvor borgerne kan komme med input til aktiviteter. Dog påpeges et problem med akustikken i Kulturhuset.

Medarbejderne fremhæver også, at de fysiske rammer på stedet er helt ideelle. De fremhæver, at borgerne tit har store kreative og musikalske evner, og at stedet giver mulighed for, at de kan udfolde dem. De fortæller også, at den ombygning, der for år tilbage er foretaget, hvor nogle smalle gange er blevet åbnet op, har reduceret konfliktniveauet betragteligt. Dog skal man som medarbejder vænne sig til, at det store rum gør det muligt, at alle – både kollegaer og andre borgere – kan observere, hvordan man håndterer relationsarbejdet. Og det kan blive lidt sårbart for medarbejderne, når de skal håndtere svære situationer, ”*hvor man selv kan være i tvivl om, hvad den gode tilgang er*”. Her er det afgørende, at de hver dag har afsat tid til fælles refleksion.

## Vidensgrundlag

I forbindelse med ombygningen af bostedet har man samarbejdet med arkitektfirmaer, der har fokus på både kunst, design og byggeteknologi.

### Forudsætninger for implementering og potentielle dilemmaer

En forudsætning for implementeringen er, at rummene skal kunne rumme borgere med vidt forskellige behov og mange forskellige aktiviteter. Det skal være alles rum. Det er også vigtigt, at huset skal kunne rumme stærke verbale og følelsesmæssige udtryk. Et dilemma ved dette ønske er dog, at man samtidig skal kunne rumme borgere, som har svært ved at rumme andres stærke udtryk. Derfor er der altid en opmærksomhed hos medarbejderne rettet mod, om eller hvornår følelser, udbrud eller udtryksformer bliver for voldsomme i rummet. Ligeledes er det her afgørende, at der er flere døre i de forskellige rum, så det altid er muligt at trække sig. Og endelig er det afgørende, at der er fælles refleksion, fordi det store rum gør det muligt, at alle kan følge med i, hvordan svære konflikter håndteres.

### Henvisninger til mere viden

- Artikel fra Socialpædagogen: <https://socialpaedagogen.sl.dk/arkiv/2018/08/skraedder-syede-fysiske-rammer-styrker-det-social-arbejde/>
- Rapport fra RealDania: <https://realdania.dk/publikationer/faglige-publikationer/socialer-mursten>
- Arkitektfirma: <https://ag5.dk/da/project/orion-socialpsykiatrisk-center>

## C.17 Relationsmedarbejdere med erfaringskompetencer (peer-medarbejdere) i Orion

### I Orion er alle relationsmedarbejdere

Orion har siden 2013 haft medarbejdere med erfaringskompetence ansat.<sup>13</sup> I dag arbejder der mellem 10-15 medarbejdere med erfaringskompetencer i Orion. Disse medarbejdere er ansat på baggrund af deres egne erfaringer med bl.a. socialpsykiatrien, sociale vanskeligheder, brug af stoffer og/eller psykiske vanskeligheder. Det er derfor meget forskelligt, hvilke typer erfaring medarbejderne har, en del af dem har desuden en relevant social- eller sundhedsfaglig grunduddannelse.

Orions medarbejdere med erfaringsbaggrund er ansat til at udføre relationsarbejde på lige fod med andre medarbejdere. Alle medarbejdere kan dermed i princippet (uafhængigt af deres baggrund) udføre alle typer opgaver. Enkelte medarbejderne med erfaringskompetencer er ansat på særlige vilkår (fleksjob) og har dermed stor indflydelse på, hvilke opgaver de varetager, og hvor mange timer om ugen, de arbejder.

Ansættelsen af relationsmedarbejdere med erfaringskompetence gør både en forskel på borger- og medarbejderniveau og for medarbejderne med erfaringskompetences egen recovery-proces.

---

<sup>13</sup> I andre sammenhænge omtales medarbejdere, der er ansat med udgangspunkt i deres erfaringskompetence, ofte som peer-medarbejdere.



## Forskel for borgerne: Styrkelse af relationsarbejdet

Medarbejdere med erfaringskompetence gør en forskel i forhold til borgerne, fordi de kan sætte deres egen erfaringskompetence i spil. Medicinhåndtering og konfliktfyldte situationer er to eksempler. I arbejdet med medicinhåndtering har relationsmedarbejdere med erfaringskompetence en speciel betydning, da de ofte selv har erfaringer med den medicin, som er ordineret til Orions borgere. Det betyder, at relationsmedarbejderne med erfaringskompetencer ofte kan have en samtale om virkninger og bivirkninger ved medicinen med afsæt i egne oplevelser. I Orion ses det derfor også som en kvalitet, at medarbejdere med erfaringskompetencer indgår i medicinhåndteringen, også fordi de kan fortælle om deres egne oplevelser af medicinindtag. Alle relationsmedarbejdere, som ikke har en sundhedsfaglig grunduddannelse, gennemgår også kursus i medicinhåndtering. En medarbejder med erfaringskompetence fortæller:

*Jeg har taget al den medicin, som de andre har læst om, og mærket samtlige bivirkninger ved medicinen. Så om nogen har jeg været på medicinkursus.*

Medarbejdere med erfaringskompetence spiller også en særlig rolle i konfliktfulde situationer. En medarbejder med erfaringskompetence oplever fx, at han kan sætte en særlig ramme for konfliktløsning. I konfliktløsningen kan han nemlig tage afsæt i de behov, han selv kan huske, han havde, da det var ham, der stod i konfliktfyldte situationer. Han fokuserer derfor meget på at sætte rammer. Rammer, der både skal kunne rumme udadreagerende adfærd og insistere på, at samtalen mellem medarbejder og borger foregår i en respektfuld tone. Han lægger meget vægt på – og italesætter – at borgerne skal passe på ikke at komme til at gøre noget, som de senere vil fortryde, og at han ikke kan hjælpe, når de truer. Han mener, at han kan sige det fra en anden position, end en medarbejder med en rent faglig baggrund kan, fordi borgerne ved, at han engang har skullet gøre samme overvejelser og kender hans historie. I relation hertil påpeger han også, at erfaringskompetencer kan gøre det nemmere at se og opleve borgerne som hele mennesker – fordi de godt ved, at borgeren er noget andet end det, de lige giver udtryk for, når de er vrede. En indsigt, der sætter medarbejdere med erfaringskompetence i stand til at vise forståelse og nærvær, selv i tilspidsede situationer. En medarbejder med erfaringskompetence fortæller:

*Det, der virker for mig, er bare at være [nævner eget navn] og komme med alt det lort, som jeg selv har været igennem.*

*Vi skal passe på, at vi ikke reagerer på det, vi bliver bange for eller synes er ulækkert, men reagerer på det, som vi oplever, mennesket har behov for i lige præcis denne her situation.*

## Forskel for medarbejdergruppen: Øgede nuancer i de faglige refleksioner

Relationsmedarbejdere med erfaringskompetence kan også gøre en forskel i forhold til deres kollegaer og dialogen i medarbejdergruppen. Mangfoldighed i perspektiver har stor betydning for, hvordan Orion som organisation forstår og arbejder med borgerne. Her bidrager medarbejderne med erfaringskompetence med perspektiver på borgerne, som tager afsæt i egen erfaringsverden, og som kan udfordre den fag-faglige viden. I refleksionsprocesser skaber medarbejdernes erfaringsverden et afsæt for at forholde sig til problematikker eller borgere på en anden måde. Styrken i medarbejdere med erfaringskompetences perspektiv på borgere eller problemstillinger er, at de inddrager erfaringer om egne behov fra lignende situationer, som borgerne står i. For eksempel oplever medarbejderne med erfaringskompetence, at de af og

til skal minde deres kollegaer om at huske mennesket bag diagnosen eller bag en særlig adfærd. Det er også noget, en af rehabiliteringslederne på Orion fremhæver:

*Det gør en meget stor forskel [at have medarbejdere med erfaringskompetence], da det har bidraget til, at Orion hele tiden bliver mindet om at have borgerens perspektiv fremme [...] Det handler om hele tiden at være nysgerrig og finde ud af, hvad et menneske kalder på og har brug for. Det har medarbejdere brug for for ikke at indtage ekspertrollen. [...] Den traditionelle faglighed om at koordinere, sætte ting i værk og evaluere gør, at man glemmer at se på, hvad borgeren har brug for, fordi man er så trænet i at handle og gøre.*

Forskel for medarbejdere med erfaringskompetence: Styrke egen recovery

Endelig gør det en stor forskel for medarbejdere med erfaringskompetence, at de kan have et job i Orion. En medarbejder med erfaringskompetence fortæller:

*Jeg så, at Orion søgte folk med brugererfaring, alt i mig sagde faktisk nej – min PTSD og angst og sådan – i opslaget stod der, at det var folk, som var meget udadreagerende og havde et stort stofbrug og faktisk alt det, jeg var flygtet fra i så mange år (...) Jeg sendte en ansøgning alligevel, og på allerfineste vis har det ladet mig være, som jeg er, med det jeg havde med mig (...) Det er helt vildt. Jeg havde håbet på, at jeg bare kunne komme lidt engang imellem og give noget videre til andre, men jeg havde aldrig regnet med 21 timer om ugen.*

Som denne medarbejder med erfaringskompetence beskriver, giver jobbet på Orion en følelse af at kunne noget og gøre en forskel. Han beskriver også, at det at indgå i et dagligt arbejde på lige fod med andre ansatte skaber værdi i form af ejerskab over arbejdsopgaverne og følelsen af ligestilling med andre medarbejderne – og det betyder meget for arbejdsglæden. Samtidig oplever han dog også, at han fortsat skal kæmpe for at blive anerkendt:

*Jeg har papirer på, at jeg har voldsom PTSD, men det gælder i andres øjne ikke altid lige så meget som et uddannelsesbevis. Det er ærgerligt.*

*Jeg har ikke lyst til at være noget andet end lige præcis det, mine kollegaer er.*

Vidensgrundlag

Allerede ved grundlæggelsen af Orion i 1997 var en grundtanke mangfoldighed, og man lagde fra starten af vægt på at ansætte mennesker med mangfoldige og også 'skæve' kompetencer. Fra 2013 og frem blev erfarings- og faglige kompetencer mere ligestillet og er i dag sideordnet i alle Orions jobopslag. En leder fortæller:

*Lang de fleste medarbejdere oplever at have en faglig rygsæk, men også at have en erfaringsbaggrund fx med psykiske lidelser eller andre erfaringer, hvor man har sig selv med på arbejde, det har også fået lov at fylde mere i organisationen.*

## Forudsætninger for implementering

Forudsætningen for en inddragelse af medarbejdere med erfaringskompetence som relationsmedarbejdere i Orion har været en opmærksomhed på at ligestille medarbejdergrupperne. Ligestillingen kommer både til udtryk i, at alle medarbejdere betegnes som relationsmedarbejdere og de ensartede arbejdsopgaver, som medarbejdere skal udføre.

En anden forudsætning er, at der samtidig med ligestillingen også er fokus på, at arbejdsforholdene skal tilpasses den enkelte medarbejder med erfaringskompetence, hvis vedkommende har brug for særlige hensyn. Det kan fx gælde i forhold til længden af arbejdsdagen, og hvor mange timer man kan arbejde ugentligt, deltagelsen i aktiviteter i hverdagen, fx undgå at udlevere et præparat, man selv har været afhængig af, eller fx undgå natarbejde, hvis dette påvirker negativt.

En tredje ting, der har betydning for succes, er, at man har flere medarbejdere med erfaringskompetence ansat. Det gør, at der er forskellige erfaringer til rådighed, og at medarbejderne med erfaringskompetence også kan inspirere hinanden og ikke føler, de står alene.

Endelig er en forudsætning for succes, at der bygges bro mellem de rent faglige medarbejdere og dem med erfaringskompetence. Der skal opbygges en kultur med respekt og ligeværd. Og det gør Orion konkret ved daglig refleksion og løbende supervision.

## Henvisninger til mere viden

Artikel om peer-medarbejdere i Orion:

- <https://outsideren.dk/2016/03/30/ligemand-til-ligemand-er-vejen-frem/>

## C.18 Orion-netværk som organiseringsform

I Orion har en netværksorganisering i 2016 afløst teamstruktur og kontaktpersonordning. Netværksorganiseringen indebærer, at hver enkelt borger selv vælger den gruppe medarbejdere, som de ønsker skal indgå i deres Orion-netværk.

### Netværksmedarbejdere

Når en ny beboer flytter ind i Orion, bliver personen i første omgang tildelt et hold bestående af ca. fem medarbejdere. Efterhånden som den nye beboer lærer medarbejdere at kende, kan han eller hun selv løbende til- og fravælge, hvilke medarbejdere der skal være i netværket. Der er stor forskel på, hvor mange den enkelte beboer ønsker i sit netværk, og størrelsen varierer mellem 1-14 medarbejdere. Medarbejderne kan dog godt komme med forslag til deltagere i netværket, som en medarbejder fortæller:

*Det er borgeren, som skal ønske en medarbejder, men vi kan jo godt arbejde med at tale om og foreslå, om det ikke kunne være en god idé og pege på nogle muligheder. Men vi kan ikke bestemme noget.*

*Ikke to netværk er ens selvfølgelig, fordi hovedpersonen er forskellig.*

Borgere vælger ofte medarbejdere til på grund af god kemi, fælles interesser, god kommunikation eller en oplevelse af resonans mellem medarbejder og borger. Oplevelsen af en oprigtig relation mellem borger og medarbejder danner derfor grundlag for netværket.

Der er en række faste funktioner i borgernes netværk. Alle netværk har en netværkskoordinator, og netværkskoordinatoren har en makker. Derudover er der en sygeplejekonsulent og en rehabiliteringsleder tilknyttet samtlige netværk. Alle netværksmedarbejdere skal være tilgængelig for den borger, man er i netværk med. Der afholdes løbende netværksmøder, hvor medarbejdere og borgeren taler om, hvad der er vigtigt for borgeren og de pågældende medarbejdere. Det kan være alt fra nedtrapning af medicin til ferieplanlægning eller drøftelse af yderligere hjælp. Et netværksmøde kan også afholdes uden dagsorden. I starten var der netværksmøder hver tredje måned, i dag afholdes de ved behov. Hvis borgeren ikke ønsker at deltage i et netværksmøde, kan medarbejderne i netværket mødes til et samarbejds møde.

Opgaverne for netværket fordeles løbende i relationen mellem den enkelte medarbejder og borgeren. Aktiviteter kan også være skemalagt og med aftale om deltagelse af en bestemt medarbejder. Således planlægges organiseringen af den enkelte medarbejders arbejdsopgaver uafhængigt af de øvrige medarbejdere i netværket.

## C.2 Centrale opgaver i et Orion-netværk

- Varetage aftaler og indsatser, som fremgår af den individuelle plan
- Udarbejde og vedligeholde rådighedsrutine
- Arbejde aktivt på at inspirere borgeren til nye muligheder for samarbejde og udvikling
- Arbejde aktivt på inddragelse af øvrige parter i borgerens private og professionelle netværk i samarbejdet
- Planlægge og afholde netværksmøder
- Udarbejde, justere, evaluere og revidere den individuelle plan løbende i samarbejde med borger/dagbruger
- Udarbejde, justere, evaluere og revidere den individuelle tryghedsplan i samarbejde med borger/dagbruger
- Varetage opgaver i forhold til daglig dokumentation og resultatdokumentation
- Varetage samarbejdet med behandlingspsykiatri, hjemkommune, egen læge og andre myndigheder og professionelle sammen med borgeren/dagbrugeren
- Varetage medicinrelaterede opgaver.

## Rådighedsmedarbejdere

Det varierende antal i borgernes netværk betyder, at der ikke altid er en medarbejder på arbejde fra en borgers netværk. Derfor er der hver dag også to rådighedsmedarbejdere på arbejde, som kan træde i stedet for netværksmedarbejdere. Rådighedsmedarbejdere hjælper borgerne med deres basale ønsker og behov, som er dokumenteret i en mappe over såkaldte 'rådighedsrutiner' lavet i samarbejde med hver borger om deres daglige behov. Der kan for eksempel stå nedskrevet, at en borger gerne vil have morgenmaden bragt til egen lejlighed eller gerne vil vækkes på et bestemt tidspunkt. Alle relationsmedarbejdere er rådighedsmedarbejdere nogle dage. På de pågældende dage indgår de ikke som en del af borgernes netværk, men er til rådighed for alle borgere.

## Borgere, som ikke selv vælger

De fleste borgere er selv engageret i at danne deres netværk, men nogle borgere kan have svært ved at forholde sig til at skulle vælge eller er ikke interesseret i at tage del i beslutningsprocessen herom. I de tilfælde er det de typisk de ca. fem medarbejdere, som borgerne får tildelt fra start, som udgør borgerens netværk.

## Betydning for borgerne: valg, oprigtige relationer og ansvar

Netværksorganiseringen har stor betydning for borgernes oplevelse af selv- og medbestemmelse i forhold til, hvem de vil være sammen med og samarbejde med. Organiseringen tildeler borgerne en beslutningskraft, som er vigtigt for oplevelsen af at præge og være i kontrol over eget liv. Derudover bidrager medbestemmelsen til en konstruktiv og ligeværdig relation mellem borgeren og medarbejderne.

### **Ninas oplevelse af Orion-netværket**

Nina har boet i Orion i et år. Hun har fem relationsmedarbejdere i sit netværk, hvilket er nok for hende at forholde sig til. Dog er hun rigtig glad for muligheden for selv at kunne bestemme, hvem der skal indgå i hendes netværk. Hun synes også, det er fedt, at der indgår en fast sygeplejekonsulent i hendes team, som er ind over hendes medicin, og at hun "har nogen at gå til", når det handler om medicinen. Hun understreger også, at det er rart, at der ikke behøver være nogen i ens netværk, som man ikke kan med. For det har hun prøvet på andre botilbud, hvor hun har boet.

## Betydning for medarbejderne: Valgt til og fravalgt som en del af arbejdet

Netværksorganiseringen har stor betydning for medarbejderes oplevelse af at udføre et stykke arbejde, som understøtter borgernes recovery-proces, i og med at omdrejningspunktet er den individuelle borgers behov og oplevelse af relationer til medarbejderne. Derudover sikrer organiseringen en bedre platform for relationsarbejdet for medarbejderne, i og med at de er tæt knyttet til få borgere gennem kontinuerlig kontakt.

*Fordelen for medarbejdere er, at når man bliver valgt af en borger, så er det rart, at man bliver valgt og kan arbejde sig ind i samarbejdet og finde ud af, hvordan man kan hjælpe borgerne bedst muligt. Det er kontinuitet for borgerne, når de samarbejder med en medarbejder om bestemte ting – fx at få et job ude i verden. Nogle borgere vælger medarbejdere, som de godt kan lide, så bruger de dem til det, de har brug for. Andre vælger ud fra, hvad medarbejdere kan, fx nogen der er gode til musik. For en borger, som fx er i gang med behandling på et sygehus, er det vigtigt, at det er den samme medarbejder, som kan følge én behandling.*

Netværksorganiseringen er dog også en udfordrende måde for medarbejderne at arbejde på. Til- og fravalg i netværk er en del af dagligdagen, som kræver en høj grad af omstillingsparathed hos den enkelte.

*Det er meget komplekst og udfordrende på mange planer.*

*Nogle borgere kan i den grad give udtryk for, hvad de har brug for og brug for os til.*

## Vidensgrundlag

Systemisk tænkning og dialogisk praksis er afgørende redskaber i faciliteringen af netværket, inspireret af principperne i Åben Dialog.

## Forudsætninger for implementering

*Det er ikke let, og vi kommer til at støde på modstand undervejs. Fra os selv, fra borgere, fra kollegaer og af praktisk art. (Rehabiliteringsleder)*

I Orion lægger man ikke skjul på, at netværksorganisering er en udfordrende måde at arbejde på. En forudsætning for implementering af netværksorganiseringen er derfor ledelsesmæssig prioritering. Ikke to netværk er ens, og en løbende udfordring er fx en ulige fordeling af antallet af netværk og arbejdsopgaver, den enkelte medarbejder indgår i. Det kræver, at ledelsen hele tiden forholder sig til, hvordan udfordringer løses, og organiseringen forbedres. Derfor har man tre såkaldte rehabiliteringsledere, der har fordelt netværk og personaleansvar imellem sig. Det er rehabiliteringslederne, der bl.a. administrerer til- og fravalgene i de enkelte netværk, og det ligger der et stort koordinerings- og administrativt arbejde i:

*Organiseringen er besværlig. Den [netværksorganiseringen] løser ikke alt, men den sikrer en kontinuitet og giver et ansvar, som gør, at det er godt givet ud at give borgerne medansvar.*

En anden væsentlig forudsætning for implementering af netværksorganisering er, at der prioriteres tid til dialog mellem medarbejdere. God kommunikation mellem medarbejderne skal bruges til at løse logistiske udfordringer. Medarbejdernes arbejde er i konstant forandring, og ind- og udskiftning i netværk er en præmis for arbejdet. Dermed er der en lang række logistiske udfordringer forbundet med hver enkelte medarbejders arbejdstid. Udfordringerne kan både være, at den enkelte indgår i for mange netværk og dermed har en høj arbejdsbelastning, at medarbejderen af en borger alene er udvalgt til at udføre meget krævende arbejdsopgaver, eller at det er svært at afholde netværksmøder, hvor alle medarbejdere i et netværk kan deltage på én gang.

Kommunikation mellem medarbejderne er også vigtig i forhold til at kunne håndtere følelsesmæssige udfordringer. For eksempel kan et fravalg i en borgers netværk så tvivl hos den enkelte medarbejder om egen faglighed, samtidig kan der opstå usikkerhed om én selv som relationsmedarbejder, både hvis man er valgt ind i mange eller få netværk. Et andet eksempel er samarbejdsvanskeligheder mellem medarbejderne, hvor kun løbende dialog kan sikre en kultur, hvor man får drøftet uoverensstemmelser.

En tredje forudsætning for implementering er, at medarbejderne har en særlig opmærksomhed på at sikre, at borgerne kan rumme at indgå i strukturer med til- og fravalg. En rehabiliteringsleder siger:

*Det er ikke kun en udfordring for medarbejderne. Det er det også for borgerne. For nogens vedkommende har de i årtier været vant til, at andre tager beslutningerne. Det at skulle tage et medansvar kan være voldsomt for mange og meget angstyldt.*

Borgerne skal derfor støttes til at kunne sætte ord på, hvad de har behov for, at den enkelte medarbejder skal bidrage til.

## Henvisninger til mere viden

- <https://www.densocialevirksomhed.dk/Orion/Hverdagsliv-og-rehabilitering/kontaktperson/Sider/default.aspx>

# Litteratur

- Amilon, A., Mehlsen, L., Bengtsson, S., Nielsen, K., & Lauridsen, J. B. (2019). *Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen over for mennesker med psykiske lidelser*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Bengtsson, S. & Røgeskov, M. (2012). *Et liv i egen bolig. Analyse af bostøtte til borgere med sindslidelse*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Bengtsson, S. & Gregersen, S.Ø. (2013). *Integrerede indsatser til mennesker med psykiske lidelser: En forskningsoversigt*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Bengtsson, S., Lanken Rasmussen, A. & Ørkeby Gregersen, S. (2015). *Metoder i botilbud: En kortlægning af botilbud i Region Syddanmark, af de metoder, som de anvender, og af potentialet for fornyelse på området (SFI - 15:05)*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L., Grønfeldt, S. T. & Jensen, M. C. F. (2018). *Kompleksitet i borgersager og opgaveløsning i socialpsykiatrien: En kvalitativ undersøgelse i fire kommuner*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Bitter, N., Roeg, D., van Assen, M., van Nieuwenhuizen, C. & van Weeghel, J. (2017). How effective is the comprehensive approach to rehabilitation (CARE) methodology? A cluster randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 17(1):396. doi: 10.1186/s12888-017-1565-y.
- Breumlund, A., Hansen, I. B. & Niklasson, G. (2016). *Borgerens inklusion i lokale fællesskaber*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Brolin, R., Syren, S., Rask, M., Sandgren, A. & Brunt, D. (2018). Residents' perceptions of the most positive and negative aspects of the housing situation for people with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 603-611.
- Brunt, D., Clevnert, U., Forssell, H., Jansson, L. & Nordman, H. (2010). *Det är mitt hem: Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Brunt, D., Schröder, A., Lundqvist, L. & Rask, M. (2019). Residents' perceptions of quality in supported housing for people with psychiatric disabilities. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(8), 697-705.
- Dahler-Larsen, P. (2008). *Kvalitetens beskaffenhed*, 1. udg. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Eklund, M., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C. & Brunt, D. (2017). Wellbeing, activity and housing satisfaction - comparing residents with psychiatric disabilities in supported housing and ordinary housing with support. *BMC Psychiatry*, 17, article 315.
- Filia, K., Jackson, H., Cotton, S. & Killackey, E. (2019). Understanding what it means to be socially included for people with a lived experience of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(5), 413-424.



- Friesinger, J. G., Topor, A., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2019). Studies regarding supported housing and the built environment for people with mental health problems: A mixed-methods literature review. *Health and Place*, 57, 44-53.
- Garland, E. L., Roberts-Lewis, A., Tronnier, C. D., Graves, R., & Kelley, K. (2016). Mindfulness-oriented recovery enhancement versus CBT for co-occurring substance dependence, traumatic stress, and psychiatric disorders: Proximal outcomes from a pragmatic randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 7-16.
- Henriksen, K. S. (2017). *Kan åben dialog redde liv? Et essay om åben dialog som relations- og netværksarbejde*. København: Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.
- Hjelmar, U., Bhatti, Y., Rostgaard, T., Petersen, O. H., Vrangbæk, K., Larsen, P. T. & Jacobsen, L. M. M. (2016). *Kvalitet på offentlige og private plejecentre i Danmark (Delrapport 6 - Forskningsprojektet Dokumentation af Effekter ved Konkurrenceudsættelse af Offentlige Opgaver)*. Roskilde: Roskilde Universitet.
- Jensen, D. C., Pedersen, M. J., Pejtersen, J. H. & Amilon, A. (2016). *Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Jensen, M. C. & Grønfeldt, S. T. (2019). *Fokus på sundhed i socialpsykiatrien. Evaluering af indsatsen 'Gå til lægen i tide'*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Krotofil, J., McPherson, P. & Killaspy, H. (2018). Service user experiences of specialist mental health supported accommodation: A systematic review of qualitative studies and narrative synthesis. *Health & Social Care in the Community*, 26(6), 787-800.
- Langager, S., Robenhagen, O., Højmark, A. & Allerup, P. (2009). *Den daglige forskel: Om-sorgsmedhjælpere i bo- og dagtilbud for voksne med varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne*. [Århus]: DPU, Aarhus Universitet.
- Larsen, M. R. & Larsen, M. (2017). *Handicap, beskæftigelse og uddannelse i 2016*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Lofthus, A. M., Westerlund, H., Bjorgen, D., Lindstrom, J. C., Lauveng, A., Rose, D. et al. (2018). Recovery concept in a Norwegian setting to be examined by the assertive community treatment model and mixed methods. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 147-157.
- MarselisborgCentret (2004). *Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabilitering*. Århus: MarselisborgCentret.
- Neidel, A. (2011). *På vej?! Kritiske analyser af recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde: En ph.d.-afhandling*. Roskilde: Forskerskolen i Livslang Læring, Roskilde Universitet.
- Ness, O., Iversen, Ø., Westerlund, H. & Bjørgen, D. (2015). *Introduksjonskurs i kognitiv miljøterapi: En forskningsbaseret evaluering*. Drammen: Senter for Psykisk Helse og Rus, Fakultetet for Helsevidenskab, Norge.

- Marcheschi, E., Laike, T., Brunt, D., Hansson, L. & Johansson, M. (2015). Quality of life and place attachment among people with severe mental illness. *Journal of Environmental Psychology*, 41, 145-154.
- Marcheschi, E. (2015). *The housing environment of people with severe mental illness: A study of supported housing facilities in Sweden* (Doctoral thesis). Lund: Environmental Psychology, Department of Architecture and Built Environment, Lund University.
- Nordentoft, M., Krogh, J., Lange, P. & Moltke, A. (2015). *Psykisk sygdom og ændringer i livsstil*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Rasmussen, P.S., S. Kirkegaard, R.E.Q. Bilbo, S.T. Grønfeldt & L. Olsen (2020): *Kvalitet på botilbud. Et litteraturstudie om kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd og Socialstyrelsen.
- Rode Larsen, M. & Larsen, M. (2017). *Handicap, beskæftigelse og uddannelse i 2016*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Schutt, R. K., Seidman, L. J., Eack, S. M., Deck, B. & Keshavan, M. S. (2017). Adapting cognitive remediation to a group home: A brief report. *Asian Journal of Psychiatry*, 25, 184-187.
- Slade, M. (2017). *100 råd som fremmer recovery – en veiledning for psykisk helsepersonell*, 2. utg. (Oversatt av R. K. Karlsen, I. Wormdahl & L. B. Ødegaard). Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).
- Socialstyrelsen (2015). *Att stärka kvaliteten i hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017). *Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for sociale tilbud*. Odense: Socialstyrelsen.
- Wulf-Andersen, T. & Neidel, A. (2009). *Botilbud – udfordringer til rehabiliteringsarbejdet i socialpsykiatrien*. Roskilde: Center for Socialt Entreprenørskab, Roskilde Universitet.

**VIDEN**  
**VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD