



Socialstyrelsen



Anbefalinger til god kvalitet på botilbud

– Indsatskatalog om recovery-orienteret praksis på botilbud i socialpsykiatrien



Viden til gavn

**Anbefalinger til god kvalitet på botilbud
– Indsatskatalog om recovery-orienteret praksis på botilbud i socialpsykiatrien**

© 2021 Socialstyrelsen

Udarbejdet af Socialstyrelsen i samarbejde med Socialt Udviklingscenter SUS, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd og Københavns Professionshøjskole

Layout: Christian Schmidt

Illustrationer: Nina Leth

Udgivet af

Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf. 72 42 37 00

E-mail: info@socialstyrelsen.dk

www.socialstyrelsen.dk

Download eller se publikationen på www.socialstyrelsen.dk

Trykt udgave: ISBN 978-87-94059-80-0

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-94059-79-4

Forord

Med dette indsatskatalog ønsker Socialstyrelsen at inspirere til arbejdet med at udvikle kvaliteten på socialpsykiatriske botilbud. Vi håber, at ledere og medarbejdere på botilbuddene vil bruge kataloget til løbende at reflektere over deres arbejde og udvikle deres praksis i samarbejde med de borgere, der bor på tilbuddet.

De senere år har der både i praksis og i forskningen været fokus på at skabe viden om, hvordan man bedst støtter mennesker med psykiske vanskeligheder i at leve et meningsfuldt og tilfredsstillende liv og i at komme sig. Det har betydet, at der i dag findes en bred vifte af recovery-orienterede praksisser rundt om på landets botilbud, og at mange arbejder med vidensbaserede metoder og tilgange. Der er imidlertid fortsat brug for at opbygge viden. Men der er også brug for, at den viden, der findes allerede, i højere grad bliver brugt. Kataloget bygger på den bedste viden, der er på området lige nu, og beskriver på baggrund af denne viden vigtige fokusområder i arbejdet med at styrke kvaliteten på botilbud¹. Indsatskataloget giver samtidig konkrete og praksisnære eksempler på, hvordan man kan arbejde med at styrke kvaliteten i indsatsen.

Forskningen viser, at mange mennesker med psykiske vanskeligheder kan komme sig – uanset hvor hårdt de er ramt, og hvad årsagen er. Det gælder også for mennesker med psykiske vanskeligheder, der bor på botilbud. Muligheden for at komme sig afhænger blandt andet af den støtte, borgerne får. Derfor er kvaliteten af støtten vigtig. For at understøtte et kvalitets- og kompetenceløft af den samlede socialpsykiatri, har Socialstyrelsen iværksat et samlet initiativ, der skal styrke kvaliteten i socialpsykiatrien. Dette indsatskatalog er et af seks initiativer heri².

Indsatskataloget er blevet til i et samarbejde med en arbejdsgruppe med repræsentanter fra:

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP)
SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed
Bedre Psykiatri
Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering
Landsorganisationen for sociale tilbud (LOS)
FOA
Tilbudsrepræsentanter fra Aarhus Kommune, Gentofte Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune
Socialtilsynet
Sundhedsstyrelsen

En stor tak for jeres bidrag og engagement i arbejdet.

Ellen Klarskov Lauritzen, direktør

Socialstyrelsen

1. Indsatskatalogets vidensgrundlag bygger på et litteraturstudie (Rasmussen m.fl., 2020) og en kortlægning af kvalitet på botilbud (Jensen m.fl., 2021)
2. Læs om de øvrige initiativer på Socialstyrelsens hjemmeside www.socialstyrelsen.dk

Indhold

Forord	3
Indledning	6
Indsatskatalogets opbygning	6
Læsevejledning til temaer og anbefalinger	8
Kvalitetsforståelse	8
Vidensgrundlag	9
Dialog, inspiration til det daglige arbejde og udvikling af praksis	10
Recovery-orienteret rehabilitering	11
Recovery – en personlig og social proces	11
Rehabilitering i indsatsen	12
Recovery-orienteret rehabilitering i indsatsen	13
Borgerens rettigheder	13
Temaer og anbefalinger for kvalitet på botilbud	15
Tema 1: Den recovery-orienterede tilgang i praksis	17
Anbefaling 1: Se borgeren som ekspert i eget liv, og tag udgangspunkt i borgerens egne perspektiver og erfaringer	20
Hvordan i praksis?	21
Arbejd systematisk med borgerens perspektiver og erfaringer i indsatsen	21
Støt borgeren i at forstå udsædvanlige oplevelser	23
Arbejd systematisk med at forbedre samarbejdet mellem borgere og medarbejdere	24
Ansæt personer med egne erfaringer med psykiske vanskeligheder.	25
Anbefaling 2: Arbejd med mål og opfølgning med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov	27
Hvordan i praksis?	28
Opstil mål og dokumentér udvikling sammen med borgeren	28
Arbejd systematisk med feedback fra borgerne	29
Undersøg jeres egen praksis – I hvor høj grad arbejder I med den recovery-orienterede tilgang?	31
Borgerskema – sammenlign perspektiver	32
Medarbejderskema – sammenlign perspektiver	33
Undersøg jeres praksis på botilbuddet	34
Tema 2: Et godt sted at bo	37
Anbefaling 3: Samarbejd med borgeren om at skabe et trygt og hjemligt miljø på botilbuddet	40
Hvordan i praksis?	41
Forbered indflytning i god tid sammen med borgeren	41
Arbejd aktivt med at skabe hjemlige rammer	43
Arbejd systematisk med at forebygge voldsomme episoder	45
Anbefaling 4: Respektér borgerens private hjem, og skab fleksible fællesområder	48
Hvordan i praksis?	49
Tag stilling til botilbuddets regler og rammer	49
Skab mulighed for privatliv og fleksible fællesområder	50

Undersøg jeres egen praksis – i hvor høj grad arbejder I med at gøre botilbuddet til et godt sted at bo?	53
Borgerskema – sammenlign perspektiver	54
Medarbejderskema – sammenlign perspektiver	55
Undersøg jeres praksis på botilbuddet	56
Tema 3: Trivsel og sundhed	59
Anbefaling 5: Støt borgeren i at deltage i fællesskaber og aktiviteter, som giver trivsel	63
Hvordan i praksis?	64
Støt borgeren i at få en meningsfuld hverdag med afsæt i egne interesser og ønsker	64
Arbejd med brobygning til lokalsamfundet	66
Understøt borgerens relationer og netværk	68
Anbefaling 6: Hav fokus på borgerens sundhed	71
Hvordan i praksis?	72
Arbejd med sundhed med udgangspunkt i det, der er vigtigt for borgeren	72
Støt borgeren i at få indsigt i egen brug af medicin	74
Samarbejd med borgeren om at minimere skader forbundet med brug af rusmidler	75
Undersøg jeres egen praksis – i hvor høj grad arbejder I med trivsel og sundhed?	77
Borgerskema – sammenlign perspektiver	78
Medarbejderskema – sammenlign perspektiver	79
Undersøg jeres praksis på botilbuddet	80
Tema 4: Koordinering og sammenhæng	83
Anbefaling 7: Koordinér og skab sammenhæng i borgerens indsats sammen med borgeren	86
Hvordan i praksis?	87
Koordinér ind- og udflytning på botilbuddet	87
Brug medarbejdere med sundhedsfaglige kompetencer til at understøtte koordinering af borgerens indsats	88
Giv borgeren indflydelse på, hvilke medarbejdere de vil samarbejde med	90
Brug dialogiske netværksmøder til at styrke samarbejdet med borgerens samarbejdspartnere	91
Undersøg jeres egen praksis – i hvor høj grad arbejder I med koordinering og sammenhæng?	93
Borgerskema – sammenlign perspektiver	94
Medarbejderskema – sammenlign perspektiver	95
Undersøg jeres praksis på botilbuddet	96
Litteraturliste	98
Bilag 1 Metodebeskrivelser	101
Borgersammensatte teams	103
Det åbne supervisorsrum	104
FIT – Feedback Informed Treatment	105
LA2 (Low Arousal 2)	107
Maastricht Interview	108
Medicinpædagogik	110
Peermedarbejdere	112
Sundhedstjek	113
Sygeplejekonsulenter	114
Åben Dialog	115

Indledning

Indsatskataloget er udarbejdet med afsæt i den aktuelt bedste viden om kvalitet på botilbud. Indsatskataloget giver på den baggrund anbefalinger til og eksempler på god recovery-orienteret rehabiliterende praksis på socialpsykiatriske botilbud.

Indsatskataloget henvender sig primært til ledere og medarbejdere på socialpsykiatriske botilbud, men har relevans for alle, der arbejder med og interesserer sig for udvikling af kvalitet og recovery-orienteret rehabilitering på det socialpsykiatriske område. På botilbuddet kan kataloget bruges i den faglige dialog om kvalitetsudvikling, som inspiration i det daglige samarbejde med borgerne og som afsæt for at inddrage borgerne i dialogen om kvalitet og udvikling af praksis på botilbuddet. Kataloget kan også bruges som inspiration i arbejdet med at udvikle kvaliteten på botilbud med afsæt i Socialtilsynets kvalitetsmodel.

Indsatskataloget indeholder viden, konkrete anbefalinger og praksiseksempler, som kan give inspiration i arbejdet med at udvikle tilbuddets strategier, visioner og mål og i det daglige samarbejde med borgerne. Det kan også bruges som ramme for faglig dialog blandt medarbejderne eller med borgerne om et udvalgt tema eller en udvalgt anbefaling.

I arbejdet med at styrke kvaliteten er det vigtigt, at kataloget følges op af konkrete handlinger: Formulering af nye strategier, valg af nye organiseringsformer, implementering af nye metoder eller arbejdsformer samt konkrete måder at samarbejde med borgerne i hverdagen. Det er som udgangspunkt ledelsens ansvar at sætte katalogets temaer på dagsordenen, men kataloget henvender sig også til medarbejdere, der kan finde inspiration til at styrke kvaliteten i arbejdet på botilbuddet eller til at gå i dialog med ledelse, kollegaer og borgere.

Indsatskatalogets opbygning

Indsatskataloget præsenterer, hvordan man kan udvikle kvaliteten på botilbuddet i samarbejde med borgerne. Kvalitet på botilbud er ikke entydigt, men rummer flere dimensioner og perspektiver, ligesom arbejdet med kvalitet udvikler sig over tid. Centralt for arbejdet med at udvikle kvaliteten på botilbud er at tage udgangspunkt i den enkelte borgers perspektiver, ønsker og behov.

Temaerne i indsatskataloget beskriver forskellige dimensioner af og perspektiver på, hvordan man kan understøtte en positiv udvikling hos borgere, der bor på botilbud, med afsæt i borgerens recovery-proces. Dimensionerne dækker over, hvordan man kan arbejde recovery-orienteret i forhold til botilbuddet, som ramme for indsatsen, samarbejdet med lokalsamfundet og endelig samarbejdet med andre samarbejdspartnere.

Indsatskataloget er bygget op på følgende måde:

- Indledning
- Recovery-orienteret rehabilitering
- Borgerens rettigheder
- Kapitel 1: Tema 1 Den recovery-orienterede tilgang i praksis
- Kapitel 2: Tema 2 Et godt sted at bo
- Kapitel 3: Tema 3 Trivsel og sundhed
- Kapitel 4: Tema 4 Koordinering og sammenhæng
- Bilag 1: Metodebeskrivelser

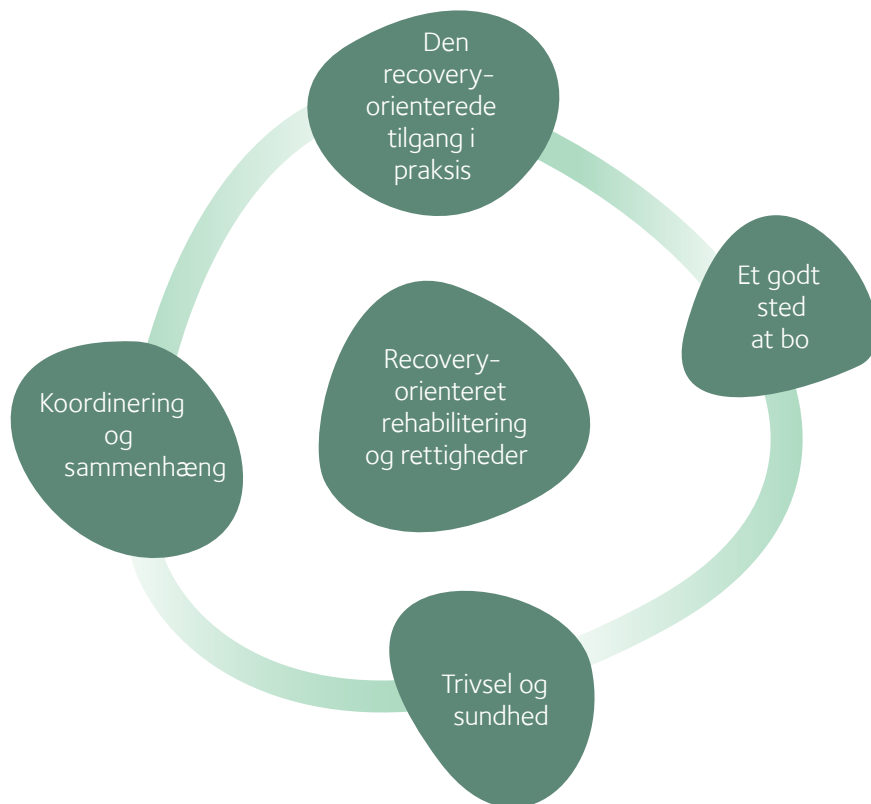
Indledningen præsenterer den kvalitetsforståelse og det vidensgrundlag, som indsatskataloget bygger på.

Recovery-orienteret rehabilitering præsenterer recovery-orienteret rehabilitering som det faglige fundament for arbejdet med kvalitet på botilbud.

Borgerens rettigheder præsenterer borgerens rettigheder som et centralt element i det recovery-orienterede arbejde.

Kapitel 1 – 4 præsenterer indsatskatalogets fire temaer, som er centrale for arbejdet med at udvikle kvaliteten i botilbuddet. De fire temaer er:

- Tema 1 Den recovery-orienterede tilgang i praksis
- Tema 2 Et godt sted at bo
- Tema 3 Trivsel og sundhed
- Tema 4 Koordinering og sammenhæng



Illustrationen af temaerne viser, hvordan alle temaerne har afsæt i recovery-orienteret rehabilitering og borgerens rettigheder. Indsatskataloget er bygget op omkring borgerens proces hen imod at komme sig på botilbuddet. Temaerne går fra at beskrive det daglige arbejde på botilbuddet til det mere udadrettede samarbejde med blandt andet lokalsamfundet og andre samarbejdspartnere. Temaerne beskriver, hvilke centrale opgaver der knytter sig til hvert tema, og hvordan botilbuddet her kan understøtte borgerens recovery-proces.

Temaerne er tværgående, men hænger tæt sammen. Indsatskataloget kan enten læses i sin helhed, eller man kan vælge at arbejde med temaerne enkeltvis.

Læsevejledning til temaer og anbefalinger

Hvert tema indledes med en beskrivelse af, *hvorfor* temaet bidrager til at styrke kvaliteten på botilbuddet. Dernæst præsenteres anbefalingen, som beskriver, *hvordan* ledere og medarbejdere kan arbejde med anbefalingen i praksis.

Hver anbefaling konkretiseres med eksempler fra praksis samt opmærksomhedspunkter til, hvordan man kan lykkes med at arbejde med anbefalingen. Til hvert tema er der to evalueringsredskaber. Borgere, ledere og medarbejdere kan bruge redskaberne til at vurdere, i hvor høj grad botilbuddet arbejder med anbefalingerne i dag, og redskaberne kan dermed danne udgangspunkt for dialog mellem borgere, ledere og medarbejdere om, hvad tilbuddet kan gøre for at styrke sin praksis fremadrettet.

Det anbefales at læse og arbejde med tema 1: *Den recovery-orienterede tilgang i praksis* som det første, idet temaet præsenterer den grundlæggende tilgang til arbejdet sammen med borgeren. Temaet og de tilhørende to anbefalinger udgør det faglige fundament for de øvrige temaer. Derfor har forståelsen af den recovery-orienterede tilgang betydning for arbejdet med de øvrige temaer og anbefalinger.

Kvalitetsforståelse

Kvalitet på botilbud handler i denne publikation om at skabe en indsats, der med udgangspunkt i recovery-orienteret rehabilitering støtter borgeren i at komme sig fra sin psykiske vanskelighed og i at forbedre borgerens situation, trivsel og oplevelse af at have et meningsfuldt liv. Dette gælder uanset borgerens udfordringer. Kvalitetsforståelsen er inspireret af Socialtilsynets kvalitetsmodel. Ifølge kvalitetsmodellen er kvaliteten af et tilbud kendetegnet ved, i hvor høj grad formålet med tilbuddet realiseres, jf. Serviceloven, og bidrager til at borgeren trives³.

Kvalitetsforståelsen i indsatskataloget baserer sig derudover på Hvidbogens⁴ definition af rehabilitering, på Longden & Slades⁵ definition af recovery samt på forskningsviden om kvalitet på botilbud⁶ og erfarings- og praksisbaseret viden om kvalitet på botilbud⁷.

Publikationen kan anvendes til at udvikle og diskutere kvaliteten på botilbud. Her kan det være nyttigt for ledere og medarbejdere at tage afsæt i følgende tre dimensioner af kvalitet, som er afspejlet i indsatskataloget:

Borgeroplevet kvalitet gør det muligt at reflektere over kvaliteten fra et borgerperspektiv. Hvordan opleves det, medarbejderne gør? Oplever borgerne, at det giver værdi og gør en forskel?

Faglig kvalitet gør det muligt for ledere og medarbejdere at reflektere over det faglige grundlag. Har medarbejderne tilstrækkelig viden og uddannelse? Ved medarbejderne, hvorfor de gør, som de gør? Har medarbejderne de rigtige kompetencer?

Organisatorisk kvalitet gør det muligt at reflektere over de organisatoriske og ledelsesmæssige forudsætninger for kvalitet. Er arbejdet organiseret, så det understøtter botilbuddets arbejde med kvalitetsudvikling? Har medarbejderne de nødvendige muligheder for kompetenceudvikling, sparring og supervision?

Indsatskataloget giver inspiration til alle tre dimensioner af kvalitet.

3. Socialstyrelsen, 2020
 4. Hvidbogen, 2004
 5. Slade & Longden, 2015
 6. Rasmussen m.fl., 2020
 7. Jensen m.fl., 2021

Vidensgrundlag

Indsatskataloget bygger på den aktuelt bedste viden fra forskning, undersøgelser og praksis. Indsatskatalogets vidensgrundlag består af:

- Litteraturstudiet *Kvalitet på botilbud – Et litteraturstudie om kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*⁸.
- Kortlægningen *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*⁹.
- Bidrag fra en arbejdsgruppe bestående af personer med særligt kendskab til området. Arbejdsgruppen har på baggrund af den indsamlede viden fra forskning og praksis bidraget til at udarbejde indsatskataloget.

Litteraturstudiet formidler viden og erfaringer fra relevante publikationer om, hvad der kan understøtte god kvalitet for mennesker, der bor på socialpsykiatriske botilbud. Litteraturstudiet bygger på en systematisk søgning på dansk og international forskning og litteratur.

Kortlægningen præsenterer, hvordan udvalgte socialpsykiatriske botilbud arbejder med udvikling af kvaliteten. Kortlægningen indeholder interviews med borgere, der bor eller har boet på botilbud, og beskrivelser af praksis fra de udvalgte botilbud. Der er i kortlægningen valgt praksiseksempler fra seks botilbud, som har inspirerende eller lovende praksis¹⁰ inden for indsatskatalogets temaer.

Litteraturstudiet og kortlægningen om kvalitet på botilbud er blevet anvendt som vidensgrundlag for temaerne og anbefalingerne i indsatskataloget. Publikationerne er tilgængelige på Socialstyrelsens hjemmeside.

Arbejdsgruppen har med faglig viden, kompetencer og erfaringer været med til at udvikle og kvalificere fire temaer med tilhørende anbefalinger. Indsatskataloget i sin helhed er ikke udtryk for de enkelte arbejdsgruppemedlemmers holdninger og synspunkter. Det endelige produkt er alene Socialstyrelsens ansvar.



Litteraturstudiet
"Kvalitet på botilbud".



Praksiskortlægningen
"Kortlægning af god kvalitet
i praksis på botilbud".

8. Rasmussen m.fl., 2020

9. Jensen m.fl., 2021

10. Lovende praksis er en praksis, der viser tegn på at være virksom for borgerne, men hvor der endnu ikke findes sikker viden for dens effekt (Socialstyrelsen, 2020a).

Dialog, inspiration til det daglige arbejde og udvikling af praksis

Indsatskataloget skaber ikke i sig selv kvalitet i botilbuddet. Forudsætningen for udvikling af praksis er, at temaerne og anbefalingerne sætter gang i faglige drøftelser og refleksioner mellem borgere, ledere og medarbejdere på botilbuddet og med relevante samarbejdspartnere. Der er behov for dialog på mange niveauer alt efter, hvilket tema og hvilke anbefalinger der arbejdes med.

Dialogerne skal desuden følges op af konkrete handlinger. Nogle anbefalinger vil man kunne gå i gang med at implementere med det samme, mens andre anbefalinger først vil kunne implementeres, hvis der ændres på rammer og forudsætninger. Konkrete handlinger, der understøtter implementering, kan eksempelvis være:

- Nye måder at samarbejde med borgeren på i hverdagen.
- Formulering af nye strategier.
- Ny organisering.
- Indgåelse af partnerskaber med relevante samarbejdsparter, eksempelvis foreninger i lokalsamfundet.
- Etablering af ny struktur og systematik for samarbejdet med relevante samarbejdsparter, eksempelvis behandlingspsykiatrien, andre sektorområder i kommunen, borgerens netværk eller praktiserende læge.
- Implementering af nye metoder og redskaber.

Det er ledelsens ansvar at sætte anbefalingerne på dagsordenen. Det er også ledelsens opgave at sikre, at de nødvendige rammer og forudsætninger er til stede for, at anbefalingerne kan implementeres i praksis. Under hver anbefaling er listet en række opmærksomhedspunkter til ledere og medarbejdere, når de skal skabe de nødvendige rammer og forudsætninger for, at en anbefaling kan implementeres.

Derudover præsenteres der under hver anbefaling et redskab til selvevaluering af praksis, som kan bruges som inspiration i arbejdet med at evaluere den nuværende praksis på botilbuddet samt drøfte, hvordan praksis kan udvikles.

Recovery-orienteret rehabilitering

Indsatskatalogets faglige fundament er recovery-orienteret rehabilitering. Begrebet trækker på to forskellige begreber med hvert sit perspektiv – recovery og rehabilitering. Recovery – eller det at komme sig – er borgerens proces, mens rehabilitering handler om den måde, den fagprofessionelle samarbejder med borgeren på, når målet er at understøtte recovery.

Recovery-orienteret rehabilitering handler om at støtte borgeren i at formulere og realisere sine ønsker, håb og drømme, skabe mening i sin tilværelse og forme det liv, borgeren selv ønsker. Som medarbejder skal man have fokus på, at borgeren kan komme sig. Det vil sige komme til at trives og leve et tilfredsstillende og meningsfyldt liv, uanset hvilke udfordringer borgeren oplever, og om borgeren fortsat har symptomer eller ej.

Recovery – en personlig og social proces

Recovery er en personlig og samtidig en social proces. Borgerens perspektiv på, hvad der skaber trivsel i tilværelsen, er omdrejningspunktet. Recovery handler om at overvinde eller overskride de livsudfordringer og livsbegrænsninger, som de psykiske vanskeligheder kan indebære. At have kontrollen over livet, skabe mening og finde veje til at leve et givende liv sammen med andre.

I dele af litteraturen skelner man mellem klinisk, social og personlig recovery. Nogle kommer sig helt og lever et liv uden symptomer og medicin; dette kaldes klinisk recovery. Nogle kommer sig delvist og lever et liv ligesom de fleste med arbejde, uddannelse, familie og venner samtidig med, at de psykiske vanskeligheder fortsat spiller en større eller mindre rolle i livet; det kaldes social recovery. Både klinisk og social recovery er et udefra-perspektiv, hvor andre definerer, hvorvidt og hvordan en borger er kommet sig. Personlig recovery beskriver et indefra-perspektiv på at komme sig. Her er der fokus på den enkelte borgers egen proces og på, at den enkelte selv definerer, hvad der giver trivsel og livskvalitet. Det handler om at komme sig, så man lever et velfungerende og personligt tilfredsstillende liv, uanset om man fortsat har symptomer¹¹.

Recovery – at komme sig

Recovery betyder at komme sig og "handler om at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, sådan som personerne selv definerer det, med eller uden symptomer og problemer, som kan komme og gå"¹².

Det er meget forskelligt, hvordan mennesker kommer sig, men det involverer som minimum en personlig indsats og en social proces.

Litteraturen peger på fem betydningsfulde elementer, der hver især eller i kombination er betydningsfulde i recovery-processen hos mennesker med psykiske vanskeligheder. Det handler om forbundet-
hed og det at høre til i fællesskaber, om håb og fremtidsoptimisme og om troen på muligheden for at komme sig. Det handler også om at genopbygge en positiv identitet, om at finde mening med livet og om gennem empowerment at genvinde magten og kontrollen over eget liv.

Der tales ofte om recovery som en individuel proces. Men i dag lægges der i stigende grad vægt på de sociale aspekter af det at komme sig. Det handler blandt andet om, at ens generelle levevilkår, materielle omgivelser, holdninger, værdier, følelser, færdigheder og roller forandres. Og det indebærer, at

11. Slade & Longden, 2015

12. Shepherd, Boardman & Slade, 2008

man deltager i nye sociale og materielle sammenhænge og i åbne dialoger, som giver nye måder at forstå og håndtere situationen på. I denne proces spiller botilbuddet og samarbejdspartnere en vigtig rolle. Det er blandt andet noget af det, som bliver konkretiseret i indsatskataloget.

Recovery – en social proces

Recovery er en dybt social, unik og fælles proces, hvor vores levevilkår, materielle omgivelser, holdninger, værdier, følelser, færdigheder og/eller roller forandres. Det er en måde at leve tilfredsstillende, håbefulde og gensidige liv sammen med andre, selvom vi fortsat kan opleve vanskeligheder og problematiske erfaringer. Recovery indebærer, at vi indgår i nye sociale og materielle sammenhænge og deltager i åbne dialoger, hvor nye måder at forstå og håndtere vores situation kan udvikles, i takt med at vi bevæger os igennem og forbi den psykosociale materielle krise¹³.

Rehabilitering i indsatsen

Rehabilitering handler om det professionelle arbejde og er en måde at tale om, hvordan medarbejdere samarbejder med borgeren og dennes netværk om at skabe de forandringer i livet, som borgeren ønsker.

Rehabilitering

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 indsats¹⁴.

I en rehabiliterende tilgang skal indsatserne være målrettede, tidsbestemte, samarbejdsorienterede, koordinerede og vidensbaserede.

Målrettet og tidsbestemt betyder, at der skal arbejdes efter konkrete mål, som borgeren er med til at definere. Det sker inden for en bestemt tidsramme, og der sker en løbende evaluering og dokumentation af dette.

Samarbejdsorienteret betyder, at borger og medarbejder skal samarbejde om indsatsen på en måde, så borgeren oplever, at samarbejdet med medarbejderne er ligeværdigt og respektfuldt.

Koordineret betyder, at borgeren oplever sammenhæng, og at medarbejderne, der skal bidrage og hjælpe, er gode til at koordinere og arbejde sammen som team.

Vidensbaseret betyder, at medarbejderne kender deres faglighed, og at de tilgange, metoder og redskaber, de anvender, har vist positiv virkning på flere.

Rehabilitering beskriver altså den måde, hvorpå medarbejderne samarbejder med borgeren og andre om at støtte borgeren i at få det bedre.

13. Topor, Larsen & Bøe, 2020

14. MarselisborgCentret, 2004, s.16

Recovery-orienteret rehabilitering i indsatsen

Socialstyrelsen har som en del af det samlede initiativ *Styrket kvalitet i socialpsykiatrien* formuleret otte principper, der tænker recovery og rehabilitering sammen og dermed beskriver en recovery-orienteret rehabiliterende praksis. Udviklingen af principperne tager afsæt i Hvidbogens definition af rehabilitering¹⁵, Slade og Longdens definition af recovery¹⁶ og Servicelovens formålsparagraf § 81.

1. Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme.
2. Fokuser på borgernes ressourcer.
3. Inddrag borgernes lokalsamfund og netværk.
4. Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation.
5. Sørg for at følge op, så indsatsen altid er den rette.
6. Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt.
7. Hjælp borgerne så tidligt som muligt.
8. Brug metoder og viden, der virker.

At arbejde ud fra den recovery-orienterede rehabiliterende tilgang og de otte principper kræver særlige kompetencer hos ledere og medarbejdere på botilbud. Indsatsen og de mål og delmål, man sætter sammen med borgeren, skal tage udgangspunkt i borgerens ønsker, håb og drømme. Som medarbejder skal man kunne lytte til borgeren og indgå i ligeværdige samarbejdsrelationer, hvor borgerens drømme og muligheder sætter retning for indsatsen.

Det er samtidig vigtigt, at man systematisk og sammen med borgeren følger op på, om borgerens drømme og muligheder ændrer sig, og dermed om indsatsen skal tilpasses. Borgeren er ekspert på sit eget liv og skal mødes som sådan. Det er vigtigt, at man arbejder aktivt med borgerens ressourcer frem for udfordringer. Ressourcer skal forstås bredt og kan også forstås som borgerens selvvalgte netværk. I det hele taget bør medarbejderen indtænke borgerens muligheder for at indgå i de almene fællesskaber uden for botilbuddet, som borgeren ønsker at være en del af. Medarbejdernes tillid, håb og tro på borgerens kunnen er centrale værdier, som danner afsæt for faglige beslutninger og handlinger.

Medarbejderne er aktive, lyttende og faciliterende samarbejdspartnere, der via virksomme metoder bidrager til at finde veje til at handle og skabe positiv forandring for borgeren. Det betyder blandt andet, at man ikke på forhånd vurderer eller kategoriserer mennesker og deres handlinger, men at man spørger og lytter, til man forstår, hvordan de selv forstår deres liv, deres handlinger, deres oplevelser, deres behov og deres forhåbninger til livet. Det gælder også, når borgeren fortæller om usædvanlige og umiddelbart ubegribelige oplevelser eller udtrykker sig eller handler på måder, som for medarbejderne kan være svære at forstå. Det kan også betyde, at ledere og medarbejdere på botilbud må hjælpe samarbejdspartnere med at spørge og lytte, så deres faglige viden kan blive bragt i spil på en måde, der er relevant for borgeren. Dette kan desuden understøtte en koordineret og helhedsorienteret indsats.

Når borgeren oplever sig mødt, set, hørt og hjulpet på vej mod det ønskede liv, og når indsatsen følger de otte principper, er der tale om en recovery-orienteret rehabiliterende praksis.

Borgerens rettigheder

Et vigtigt perspektiv i recovery-orienteret rehabilitering er borgernes rettigheder både som mennesker, der modtager sociale indsatser, og som medborgere i samfundet. Rettighedsperspektivet hænger tæt sammen med, at rehabilitering baseres på borgerens beslutninger og med definitionen af recovery som en social proces, der sætter fokus på levevilkår og muligheden for at leve "tilfredsstillende, håbefulde og gensidige liv sammen med andre"¹⁷.

15. MarselisborgCentret, 2004

16. Slade og Longden, 2015

17. Topor, Larsen & Bøe, 2020

Den kommunale socialpsykiatri har et medansvar for, at støtten gives under hensyn til den enkeltes rettigheder, jf. FN's konvention om rettigheder for personer med handicap¹⁸. Afsættet for handicap-konventionen er, at vi som mennesker har de samme grundlæggende rettigheder, men at der er brug for et særligt fokus på at sikre, at personer med handicap også i praksis har de samme rettigheder som alle andre. Formålet med konventionen er derfor at *"fremme, beskytte og sikre muligheden for, at alle personer med handicap fuldt ud kan nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre"*¹⁹.

En del af botilbuddets opgave er derfor at understøtte, at borgere med psykiske vanskeligheder sikres lige rettigheder. Det kan for eksempel handle om adgang til sundhedstilbud, om at deltage i samfundslivet på lige fod med andre samt om autonomi og selvbestemmelse.

De grundlæggende elementer i et rettighedsperspektiv er, at²⁰:

- Alle mennesker er noget værd.
- Alle har ret til selv at bestemme over deres eget liv.
- Alle skal have frihed til at vælge selv og at være så uafhængige af andre som muligt.
- Ingen skal udsættes for diskrimination.
- Alle skal have mulighed for at være med i samfundslivet.
- Alle skal respektere, at mennesker er forskellige, og at handicap er en af de mange forskelle, der kan være mellem mennesker.
- Alle skal have lige muligheder.
- Samfundet skal være tilgængeligt for alle.

De grundlæggende rettigheder – ikke mindst selvbestemmelsesretten – understøttes af Serviceloven, hvor det i formålsbeskrivelsen fremgår, at *"Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte"*²¹.

18. Psykiske vanskeligheder falder ind under FN's definition af handicap.

19. FN's Konvention om Rettigheder for Personer med Handicap. Findes på menneskeret.dk.

20. Socialministeriet, 2010, s.15.

21. Serviceloven §1

Temaer og anbefalinger for kvalitet på botilbud

Indsatskataloget er bygget op omkring fire temaer med hver deres anbefalinger. Man kan vælge at arbejde med temaerne sammen eller enkeltvist. I praksis hænger temaerne og anbefalingerne tæt sammen og har snitflader til hinanden. Indsatskatalogets fire temaer og tilhørende anbefalinger er:

Tema 1: Den recovery-orienterede tilgang i praksis

Anbefaling 1: Se borgeren som ekspert i eget liv, og tag udgangspunkt i borgerens egne perspektiver.

Anbefaling 2: Arbejd med mål og opfølgning med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov.

Tema 2: Et godt sted at bo

Anbefaling 3: Samarbejd med borgeren om at skabe et trygt og hjemligt miljø på botilbuddet.

Anbefaling 4: Respektér borgerens private hjem, og skab fleksible fællesområder.

Tema 3: Trivsel og sundhed

Anbefaling 5: Støt borgeren i at deltage i fælleskaber og aktiviteter, som giver borgeren større trivsel.

Anbefaling 6: Hav fokus på borgerens sundhed.

Tema 4: Koordinering og sammenhæng

Anbefaling 7: Koordinér og skab sammenhæng i borgerens indsats sammen med borgeren.



Tema 1

Den recovery-orienterede tilgang i praksis



Tema 1: Den recovery-orienterede tilgang i praksis

Dette tema beskriver, hvordan botilbuddet kan understøtte borgernes mulighed for at komme sig ved at arbejde recovery-orienteret. I en recovery-orienteret tilgang ser man borgeren som ekspert i sit eget liv, og det er borgerens håb, ønsker og drømme, der sætter retning for indsatsen. Botilbuddet har en opgave i at støtte borgeren i at definere, hvad der er et godt liv for borgeren, og bidrage til at borgeren kan nå sine mål og drømme.

I dette tema kan I finde anbefalinger til og eksempler på, hvordan man kan arbejde med den recovery-orienterede tilgang i praksis. Den recovery-orienterede tilgang udgør det faglige fundament for de øvrige temaer i indsatskataloget, og derfor kan tema 1 ses som grundlag for de øvrige temaer.

Med den rette hjælp og støtte kan borgere med psykiske vanskeligheder komme sig²². For den enkelte borger handler det om at få mulighed for at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, som borgeren selv definerer, med eller uden symptomer²³. Derfor skal medarbejderne med udgangspunkt i borgerens håb, ønsker og drømme bidrage med relevant faglig viden, erfaring og støtte²⁴.

Botilbuddet har dermed en opgave i at sikre, at borgeren selv er med til at træffe beslutninger vedrørende sit eget liv og hverdagen i botilbuddet med udgangspunkt i sine egne ønsker og behov²⁵. Det er vigtigt, at borgeren oplever at blive set som ligeværdig i samarbejdet, og at borgeren bliver hørt og respekteret²⁶. Det indebærer, at medarbejderne kan sætte sig ind i borgerens situation og perspektiv og støtte borgeren i at finde sin egen vej videre²⁷. Det gælder også, når borgerens oplevelser og forslag er vanskelige at forstå eller imødekomme. Det er medarbejdernes opgave sammen med borgeren at undersøge hvilke udfordringer, borgeren oplever, og hvilke løsninger, der kan være meningsfulde for borgeren. I arbejdet med at understøtte borgerens udvikling er det centralt sammen med borgeren løbende at følge op på, om der er behov for at tilpasse indsatsen og samarbejdet. Her kan man med fordel gøre brug af dokumenteret virksomme metoder og tilgange²⁸.

To anbefalinger er centrale for at lykkes med dette arbejde:

1. Se borgeren som ekspert i eget liv, og tag udgangspunkt i borgerens egne perspektiver.
2. Arbejd med mål og opfølgning med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov.

22. Slade & Longden, 2015

23. Anthony, 2000

24. Slade, 2013

25. Socialstyrelsen, 2020

26. Socialstyrelse, 2020; Jensen m.fl. 2021

27. Jensen m.fl., 2021

28. Jensen m.fl., 2021 s. 19; Rasmussen m.fl., 2020 s.43; Socialstyrelsen 2017; Slade, 2013

Set fra borgerens perspektiv

Sådan kan betydningen af botilbuddets arbejde med den recovery-orienterede tilgang se ud for borgeren:



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 nogen – sådan var det, inden jeg kom på botilbuddet.



Personalet støtter mig – de virker oprigtig interesseret i at hjælpe mig. De vil gerne. Det hjælper mig at mærke, at de gerne vil ... De tilbyder deres hjælp, og det hjælper mig, at det ikke er mig, der skal bede om en snak.



... 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. ... I starten var det vildt mærkeligt, for jeg var blevet tolket som den, der virkelig var uartig og ingenting kunne i lang tid.



Det er som om, de så vidt muligt – selvom de er uddannede – hellere vil have, at man som beboer 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 ikke altid, hvis der er andre, der siger, hvordan du skal gøre det.



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 dér (peger på en peermedarbejder), 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.

Anbefaling 1:

Se borgeren som ekspert i eget liv, og tag udgangspunkt i borgerens egne perspektiver og erfaringer

Anbefalingen sætter fokus på

- Hvordan man kan bringe borgerens perspektiver og erfaringer i spil.
- Hvordan man kan forbedre samarbejdet mellem borgeren og medarbejderne med udgangspunkt i borgerens perspektiver.

En forudsætning for at støtte borgeren i at komme sig er, at indsatsen tager udgangspunkt i borgerens egne perspektiver og erfaringer. Her er det centralt at støtte borgeren i at give udtryk for, hvad borgeren selv oplever og ønsker, og hvordan medarbejderne kan understøtte borgerens udvikling.

Ledere og medarbejdere har en opgave i sammen med borgeren at undersøge, hvilke udfordringer borgeren oplever, og hvilke løsninger, der kan være de rigtige for borgeren. Det kan man arbejde med ved systematisk at gøre brug af metoder og redskaber, som inddrager borgeren og styrker samarbejdet mellem borger og medarbejdere²⁹.

Sådan kan I arbejde med anbefalingen:

- **Arbejd systematisk med borgerens perspektiver og erfaringer i indsatsen.** Anvend metoder og redskaber, som giver mulighed for systematisk at afdække borgerens perspektiv og understøtte borgerens trivsel. Eksempelvis ved at bruge en metode som LA2 (Low Arousal 2).
- **Støt borgeren i at forstå usædvanlige oplevelser.** Tilbyd borgeren hjælp til at forstå og forholde sig til usædvanlige oplevelser såsom at se syn eller høre stemmer. Eksempelvis ved at anvende metoder som Maastricht Interviewet og stemmehørergrupper.
- **Arbejd systematisk med at forbedre samarbejdet mellem borgeren og medarbejderne.** Giv borgeren og medarbejderne mulighed for sammen at reflektere over og udvikle samarbejdet. Eksempelvis ved at afholde supervision sammen med borgeren.
- **Ansæt personer med egne erfaringer med psykiske vanskeligheder.** Styrk borgerperspektivet og skab håb ved at involvere personer, der selv har erfaringer med psykiske vanskeligheder i indsatsen. Eksempelvis ved at ansætte peermedarbejdere eller medarbejdere med brugererfaring på botilbuddet.

Hvordan i praksis?

I det følgende kan I læse fire eksempler på, hvordan ledere og medarbejdere kan arbejde med anbefalingen i praksis, og hvad I skal være opmærksomme på, når I arbejder med udgangspunkt i borgerens egne perspektiver og erfaringer.

Arbejd systematisk med borgerens perspektiver og erfaringer i indsatsen

I den recovery-orienterede rehabiliterende tilgang er borgerens håb, ønsker og drømme omdrejningspunktet for indsatsen. Det er derfor medarbejderens opgave systematisk at understøtte, at borgerens egne perspektiver og erfaringer inddrages i arbejdet og at støtte borgerens proces hen imod at komme sig ved at undersøge, hvilke udfordringer borgeren oplever, og hvilke løsninger borgeren oplever, der kan være de rigtige.

En metode, som arbejder med borgerens perspektiver, er LA2 (Low Arousal 2). Metoden giver mulighed for at have strukturerede samtaler med borgeren, hvor medarbejderen systematisk spørger ind til borgerens perspektiv på trivsel og mistrivsel og supplerer med medarbejderens faglige perspektiv³⁰. Med LA2 kan medarbejderne, ved at afdække borgerens perspektiver, understøtte borgerens trivsel og forebygge voldsomme episoder. Metoden har tre forskellige redskaber: Trivselsplan, tryghedsplan og læringsplan, som hjælper borgeren til, sammen med medarbejderen, at reflektere over og sætte ord på sine perspektiver og erfaringer.

Borgerens egen oplevelse af problem, livssituation og samspil med andre mennesker er centralt i LA2. Ved at bruge LA2, kan man undersøge, hvordan borgeren oplever udfordrende situationer, hvad der er gået forud for borgerens reaktion, og hvordan borgerens reaktion kan være et forsøg på at håndtere en vanskelig situation³¹. Det bliver dermed mere synligt, hvordan ellers tilsyneladende u hensigtsmæssig adfærd giver mening for borgeren, ligesom det giver en ramme for at undersøge, hvad borgeren har brug for, for at trives og være tryk. Endelig kan LA2 være en ramme for at udvikle en stærk faglighed blandt medarbejderne omkring inddragelse og samarbejde med borgeren³².

For nogle borgere kan det være udfordrende at indgå i et samarbejde om redskaberne i LA2, hvilket kan betyde, at nogle borgere kan være tilbageholdende med at fortælle om deres mistrivsel³³.

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med LA2 på botilbuddet Vista Hus:

30. Uhrskov og Naver, 2017

31. Uhrskov og Naver, 2017

32. Jensen m.fl., 2021

33. Jensen m.fl., 2021

LA2 og trivselsplaner på botilbuddet Vista Hus

Vista Hus er et rehabiliterings- og behandlingstilbud til borgere med psykiske vanskeligheder og samtidig brug af rusmidler. For at forstå borgerne og deres adfærd, bruger medarbejderne trivselsplanen fra LA2 (se metodebeskrivelser) som redskab. Trivselsplanen er et skema, som borgeren og medarbejderen udfylder i fællesskab. I den ene del af skemaet beskriver medarbejderen sit udefra-perspektiv på, hvordan borgeren reagerer, når borgeren er i trivsel eller mistrivsel. I den anden del beskriver borgeren sit indefra-perspektiv på³⁴, hvordan det opleves at være i mistrivsel, hvilke tegn der kan være på, at borgeren ikke trives, og hvad borgeren kan have brug for, at medarbejderne gør i de situationer³⁵.

Trivselsplanerne er et godt afsæt for at tale om og forstå borgerens reaktioner på konkrete oplevelser og hændelser. Samtidig bliver vigtig viden om borgerens oplevelser og erfaringer dokumenteret i trivselsplanen og dermed gjort tilgængelig for alle medarbejdere, så de i fællesskab kan arbejde målrettet med at fremme borgerens trivsel.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med LA2 og trivselsplaner

- ✓ Undersøg, sammen med borgeren, de oplevelser og erfaringer, borgeren har med sig, og hvordan disse oplevelser og erfaringer kan have betydning for jeres samarbejde med borgeren.
- ✓ Udarbejd trivselsplanen, i et tæt samarbejde med borgeren, med udgangspunkt i, at borgeren er ekspert i eget liv.
- ✓ Hav tålmodighed, og arbejd med trivselsplanen på borgerens præmisser. Eksempelvis ved at afsætte tilstrækkeligt med tid til arbejdet ad flere omgange.
- ✓ Tilpas dialogen om trivselsplanen til borgerens kognitive kompetencer og refleksionsniveau, og afhold samtalen på en måde, borgeren kan trives i. Eksempelvis ved at gå en tur undervejs.
- ✓ Anvend trivselsplanen som et redskab, der aktivt understøtter botilbuddets faglige tilgang og værdigrundlag.
- ✓ Sørg for løbende at have fokus på indholdet i trivselsplanerne. Eksempelvis ved at have det på som et fast punkt på møder og i samtaler med borgeren.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Sørg for, at medarbejderne har de tilstrækkelige kompetencer til brug af LA2 og prioritér kompetenceudvikling i metoden.
- ✓ Sørg for, at LA2 indgår som fast punkt på dagsordenen på personalemøder og hav en tovholder for arbejdet med metoden.
- ✓ Hav en opmærksomhed på, hvordan LA2 passer ind i botilbuddets øvrige strategier, procedurer og arbejdsgange, og foretag justeringer, hvis der er behov for det.
- ✓ Hav fælles undervisning for medarbejdere og borgere i brugen af LA2.

Litteraturstudiet om kvalitet på botilbud peger på

”Det er vigtigt, at medarbejderne kan sætte sig i borgerens sted, udforske borgerens perspektiv og understøtte borgerens recovery-proces. Dette kan være udfordrende, og derfor er det vigtigt, at medarbejderne uddannes til at have fokus på borgernes recovery-processer og på at inddrage borgernes egne perspektiver på den støtte, borgerne får³⁶.

34. Læs mere om indefra- og udefra-perspektiv på Socialstyrelsens hjemmeside.

<https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2019/styrk-indsatsen-i-socialpsykiatrien/recovery-orienteret-rehabilitering>

35. Uhrskov & Naver, 2017

36. Rasmussen m.fl., 2020, s. 43

Støt borgeren i at forstå usædvanlige oplevelser

Nogle borgere på botilbud har haft dårlige oplevelser i livet, som har betydning for, hvordan de har det i dag, og som står i vejen for, at de kan komme sig. Det kan være meget forskelligt, hvordan borgere reagerer på disse oplevelser. Nogle kan reagere ved at se syner, høre stemmer eller have paranoia. Usædvanlige oplevelser som at høre stemmer eller se syner bliver ofte beskrevet som psykotiske symptomer, men kan også forstås som en meningsfuld reaktion på borgerens erfaring og livshistorie³⁷. Det kan være hjælpsomt for borgeren, at medarbejderne interesserer sig for borgerens usædvanlige oplevelser. Ikke for at fjerne dem, men for at hjælpe borgeren med at forstå og forholde sig til oplevelserne og dermed håndtere de reaktioner, som oplevelserne fremkalder. Dette øger borgerens mestring af og kontrol over eget liv.

På nogle botilbud arbejder man systematisk med at støtte borgerne i at forstå deres usædvanlige oplevelser ved at forstå dem som reaktioner på det liv, borgeren har levet, de relationer, borgeren har og har haft, og de erfaringer eller konflikter, borgeren kan have med sig.

En af de metoder, der kan anvendes, er Maastricht Interviewet. Maastricht Interviewet er en struktureret metode til at inddrage borgerens livsfortælling, oplevelser og erfaringer. Metoden kan suppleres med selvhjælpsgrupper som eksempelvis stemmehørergrupper.

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med at støtte borgeren i at forstå udsædvanlige oplevelser ved at bruge Maastricht Interview og stemmehørergrupper på botilbuddet Slotsvænget³⁸:

Maastricht Interview og stemmehørergrupper på botilbuddet Slotsvænget

På botilbuddet Slotsvænget er målgruppen borgere med alvorlige psykiske vanskeligheder. Her benytter medarbejderne sammen med borgerne Maastricht Interview med henblik på at finde mening i usædvanlige oplevelser (se metodebeskrivelser). Maastricht interviewet er en interviewguide, som man kan følge, når man arbejder med usædvanlige oplevelser såsom stemmehøring. Der findes således Maastricht Interview for paranoia, stemmehøring og selvskade, men det kan også bruges på andre oplevelser. Interviewguiden hjælper medarbejderen med at komme rundt om, hvilke stemmer eller andet usædvanligt borgeren oplever, og hvad stemmerne fortæller. Det kan give både borger og medarbejder ny indsigt i betydningen af stemmerne, og hvordan de hænger sammen med borgerens historie og oplevelser i livet. Dermed kan der opstå nye emner at arbejde videre med for at finde mening og få kontrol.

Slotsvænget gør også brug af selvhjælpsgrupper såsom stemmehørergrupper. Her mødes borgerne og taler om deres oplevelser med at høre stemmer og får inspiration fra hinanden til at leve godt med stemmerne. Medarbejderne samarbejder også individuelt med borgerne om at forstå stemmerne. Det kan være med til at normalisere oplevelserne og dermed gøre dem mindre skræmmende. Hvis det er muligt, faciliteres stemmehørergrupper af en person, som selv har erfaringer med at høre stemmer, for at understøtte en fælles forståelse og ligeværdig dialog.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med Maastricht Interview og stemmehørergrupper

- ✓ Anerkend, at borgeren er ekspert på egne oplevelser og forståelser.
- ✓ Hjælp borgeren med at give de usædvanlige oplevelser mening.
- ✓ Undlad at have som mål at fjerne borgerens usædvanlige oplevelser.
- ✓ Sørg for, at der er tillid og trykthed i relationen mellem borger og medarbejder.

37. Corstens, Escher & Romme, 2008

38. Slotsvænget (u. å.)

- ✓ Anerkend sammenhængen mellem borgerens oplevelser i livet, og hvordan de kommer til udtryk for borgeren.
- ✓ Vær opmærksom på, at andre samarbejdspartnere, såsom behandlingspsykiatrien, kan have en anden tilgang til borgerens usædvanlige oplevelser.
- ✓ Hav en konstruktiv og åben dialog med andre fagpersoner sammen med borgeren, så I kan få et fælles syn på borgerens usædvanlige oplevelser.

Opmærksomhedspunkter for ledelsen

- ✓ Hav fokus på vedvarende kompetenceudvikling i brugen af Maastricht Interviewet.
- ✓ Hav fælles undervisning for medarbejdere og borgere i brugen af Maastricht Interviewet.
- ✓ Prioriter tilstrækkelig med tid til, at der kan arbejdes med Maastricht Interviewet og stemme-hørergrupper.

Arbejd systematisk med at forbedre samarbejdet mellem borgere og medarbejdere

For at støtte borgeren bedst muligt i at komme sig, skal samarbejdet mellem borger og medarbejder være tillidsfuldt, respektfuldt og ligeværdigt. Det har stor betydning for borgerens udvikling, at medarbejderne tror på, at borgeren kan opnå den udvikling og forandring, som borgeren ønsker. Medarbejderne skal vise interesse for borgeren og borgerens udfordringer, og kunne sætte sig ind i det borgeren oplever³⁹. Hvis medarbejderne deler egne perspektiver og erfaringer, giver det borgeren mulighed for både nye forståelser af sig selv og medarbejderne, hvilket kan bidrage til at skabe en tillidsfuld relation⁴⁰.

En måde at skabe et ligeværdigt samarbejde mellem borgere og medarbejdere er at lade borgerne deltage i supervision sammen med medarbejderne. Det kan man gøre gennem Det åbne supervisorsrum. Udgangspunktet for Det åbne supervisorsrum er, at medarbejderne får mulighed for at arbejde med det, der er svært for dem i samspillet med borgeren. Det kan være en fastlåst situation, eller det kan være, at medarbejderne ikke oplever at kunne støtte borgeren tilstrækkeligt. I supervisionen får borgeren mulighed for at guide medarbejderne, så samarbejdet med borgeren bliver bedre. Supervisionen kan bidrage til, at borgerne får mere positive fortællinger om sig selv og får erfaringer med, at medarbejderne er åbne omkring deres fejl og usikkerheder. I supervisionen kan borgeren og medarbejderne dermed opnå en ny forståelse af hinanden på både det faglige og personlige plan⁴¹.

Litteraturstudiet om kvalitet på botilbud peger på

”Det er betydningsfuldt for borgerne at have gode relationer til medarbejderne og at opleve, at medarbejderne forsøger at lære dem at kende. Det er også vigtigt, at medarbejderne taler med én om tanker og følelser og de udfordringer, man har⁴².”

I eksemplet nedenfor kan I læse om, hvordan man arbejder med Det åbne supervisorsrum på botilbuddet Cirklen:

39. Jensen m.fl., 2021, 20-21,
 40. Jensen m.fl. 2021, s.21; Rasmussen m.fl. 2020, s. 18ff
 41. Jensen m.fl., 2021
 42. Rasmussen m.fl., 2020, s. 21

Supervision sammen med borgerne på botilbuddet Cirklen

På Cirklen, der er et botilbud for unge med psykisk sårbarhed, arbejder de med fælles supervision for borgere og medarbejdere. Her har de fokus på, hvordan samspillet mellem borgere og medarbejdere har betydning for borgerne og for virkningen af den indsats, botilbuddet tilbyder.

Borgerne inviteres med til supervision, når der er noget i samspillet med medarbejderne, der er brug for at forbedre (se metodebeskrivelser). Det kan være en fastlåst situation, eller det kan være, at medarbejderne ikke oplever at kunne være den rigtige støtte for borgeren. I supervisionen er der som udgangspunkt ikke fokus på borgerens psykiske vanskeligheder, men på at lære borgeren at kende. Med det som afsæt hjælper supervisionen til at udfolde både borgerens og medarbejderens perspektiver på samarbejdet og udfordringerne på en respektfuld måde.

Supervisionen gennemføres af en fast ekstern supervisor med inspiration fra Det åbne supervisorsrum. Supervisionen giver borgere og medarbejdere et fælles rum, hvor de trygt kan tale om svære ting i relationen og samarbejdet. Anvendelsen af en ekstern supervisor skal sikre, at borgerens perspektiver får det nødvendige fokus, særligt i de situationer hvor det kan være udfordrende for medarbejderen at give borgerens perspektiv plads.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med supervision sammen med borgerne

- ✓ Lad supervisionen tage udgangspunkt i borgerens perspektiver på det, der er svært i samarbejdet, og reflekter efterfølgende sammen med borgeren.
- ✓ Vær åben for, at borgeren kan reagere med vrede og kritik, og vær bevidst om, at borgeren spejler sig i jeres reaktioner.
- ✓ Tag udgangspunkt i metoden Det åbne supervisorsrum for at udvikle samarbejdet mellem borger og medarbejder.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Sørg for, at den nødvendige kultur og tillid er til stede i medarbejdergruppen, inden borgeren inviteres ind i supervisorsrummet. Understøt dette ved fx at give medarbejderne mulighed for refleksion og for at øve sig i at være åbne om deres usikkerhed sammen med kollegaer.
- ✓ Vis medarbejderne, at de har støtte og opbakning fra ledelsen til at dele deres faglige usikkerhed over for både borgeren og kollegaer.
- ✓ Anvend en ekstern supervisor, som umiddelbart ikke kender borgerens historik.

Ansæt personer med egne erfaringer med psykiske vanskeligheder

For mange borgere på botilbud kan det give håb og styrke oplevelsen af at blive hørt og forstået, når de møder og samarbejder med andre, som har oplevet noget, der ligner det, som borgeren selv står i⁴³. Det kan eksempelvis være det at få en psykiatrisk diagnose, at være patient i psykiatrien eller at bruge rusmidler⁴⁴.

Flere botilbud har gode erfaringer med at ansætte peermedarbejdere. Det vil sige medarbejdere, som selv har erfaringer med psykiske vanskeligheder. Nogle steder ansætter man også medarbejdere med brugererfaring. Det vil sige peermedarbejdere, som har en socialfaglig, sundhedsfaglig eller pædagogisk uddannelse og derudover selv har erfaringer med psykiske vanskeligheder. De personlige erfaringer hos peermedarbejdere kan bidrage til at skabe forståelse for borgeren og give håb. Peermedarbej-

43. Repper m.fl., 2013

44. Socialstyrelsen, 2018b; Sundhedsstyrelsen, 2019

derne kan inspirere kolleger og organisationen på forskellig vis⁴⁵. For det første kan peermedarbejdere bidrage med egne erfaringer og skabe forståelse hos medarbejderne for den situation, borgeren befinder sig i. Det kan være med til at nedbryde fordomme blandt medarbejderne⁴⁶. For det andet kan peermedarbejdere være hjælpsomme i samarbejdet med borgeren, da det at tale med nogen, der har haft lignende oplevelser, kan være et godt afsæt for dialog og kan bidrage til, at borgeren tror på, at det er muligt at komme igennem en svær livssituation og finde en tilfredsstillende måde at leve på⁴⁷.

Relationsmedarbejdere med erfaringskompetence på botilbuddet Orion

Botilbuddet Orion er et bo- og rehabiliteringstilbud for borgere med særligt komplekse psykosociale vanskeligheder. Orion har mange års erfaring med at ansætte peermedarbejdere (se metodebeskrivelser). I Orion bruges betegnelsen 'relationsmedarbejdere med erfaringskompetence' for at understrege, at det ikke blot drejer sig om at have erfaringer med at have psykiske vanskeligheder, men at disse erfaringer skal kunne omsættes til kompetencer, som kan komme andre til gode, ligesom faglige kompetencer kan.

Medarbejdere med erfaringskompetence kan invitere borgeren til dialog med afsæt i egne erfaringer, hvilket kan gøre det nemmere for borgeren at komme med sine perspektiver. Eksempelvis kan medarbejderne have en samtale om virkninger og bivirkninger af borgerens medicin med afsæt i egne oplevelser. Medarbejdere med erfaringskompetence kan også spille en særlig rolle i konfliktfyldte situationer. Eksempelvis fortæller en medarbejder, hvordan hun i konfliktløsningen kan tage afsæt i de behov, hun husker, hun selv havde, da hun var i borgerens situation.

Medarbejderne med erfaringskompetencer bidrager således til at nuancere den faglige viden på botilbuddet ved at skabe fokus på andet hos borgeren end en diagnose eller en særlig adfærd.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med at have peermedarbejdere

- ✓ Overvej, hvordan en peermedarbejder kan udfordre de øvrige medarbejders faglighed, og skab rum for at tale om dette.

Opmærksomhedspunkter for ledelsen

- ✓ Overvej, hvordan og under hvilke vilkår I vil ansætte peermedarbejdere, herunder hvilken uddannelsesmæssig baggrund peermedarbejderen skal have. Eksempelvis kan en peeruddannelse eller en uddannelse som medarbejder med brugererfaring styrke peermedarbejderen.
- ✓ Overvej, hvorvidt og hvordan peermedarbejdere kan indgå i indsatsen, og hvordan du som leder kan bygge bro mellem peerindsatsen og den fagprofessionelle indsats.
- ✓ Byg bro mellem faglige medarbejdere og peermedarbejdere, så der opbygges en kultur med ligeværd og gensidig respekt.
- ✓ Tilpas arbejdsforholdene for den enkelte peermedarbejder ud fra vedkommendes behov. Eksempelvis i forhold til opgavetyper og arbejdsdagens længde.

45. Jensen m.fl., 2021

46. Slade, 2013

47. Repper m.fl., 2013

Anbefaling 2: Arbejd med mål og opfølgning med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov

Anbefalingen sætter fokus på

- Hvordan man systematisk kan arbejde med mål, dokumentation og opfølgning sammen med borgeren.

En forudsætning for at støtte borgeren i at komme sig er, at botilbuddet arbejder systematisk med at lade borgerens ønsker, mål og drømme være retningsgivende for den støtte og hjælp, som tilbydes. Her er det centralt, at borgeren får mulighed for at formulere mål, som er meningsfulde, og at indsatsen hjælper borgeren til at komme nærmere sine håb, ønsker og drømme. Ledere og medarbejdere har en opgave i at inddrage borgeren i arbejdet med mål og dokumentation af, om borgeren opnår sine mål. Sammen med borgeren skal medarbejderne løbende følge op på indsatsen, så den kan tilpasses borgerens situation og tage højde for, at borgerens ressourcer og behov kan ændre sig⁴⁸.

Sådan kan I arbejde med anbefalingen:

- **Opstil mål, og dokumentér udviklingen sammen med borgeren.** Støt borgeren i at formulere meningsfulde mål og delmål, og dokumentér borgerens udvikling sammen med borgeren. Eksempelvis ved systematisk at inddrage borgeren i arbejdet med mål og dokumentation.
- **Arbejd systematisk med feedback fra borgeren.** Giv borgeren mulighed for at løbende at give feedback på, om indsatsen og samarbejdet med medarbejderne er hjælpsomt. Eksempelvis ved at bruge metoden Feedback Informed Treatment (FIT).

Hvordan i praksis?

I det følgende kan I læse to eksempler på, hvordan ledere og medarbejdere kan arbejde med anbefalingen i praksis, og hvad I skal være opmærksomme på, når I skal organisere arbejdet med afsæt i borgerens ønsker, og når I skal følge op på indsatsen.

Opstil mål og dokumentér udviklingen sammen med borgeren

I arbejdet med at understøtte borgeren i at komme sig og leve et godt liv, er det afgørende, at borgerens ønsker er styrende for de mål, der er for indsatsen. Mennesker, der bor på botilbud, oplever ikke altid, at målene i de planer, der er for indsatsen, afspejler det, de selv synes er vigtigt. Derfor har medarbejderne en opgave i dels at støtte borgeren i at formulere mål, der er meningsfulde for borgeren, og dels sammen med borgeren at dokumentere borgerens udvikling og fremskridt frem mod målene⁴⁹.

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med mål og dokumentation sammen med borgeren på botilbuddet Cirklen:

Mål og dokumentation på botilbuddet Cirklen

Botilbuddet Cirklen, som er et botilbud til unge med psykisk sårbarhed, har stort fokus på arbejdet med mål. De unge bestemmer selv, hvilke mål der skal arbejdes efter. Sammen med den visiterende sagsbehandler formulerer de unge indsatsmål, som skal understøtte de unges arbejde med at komme sig og tage styringen i eget liv. Det kan eksempelvis være mål om at genoptage skolegang, at mestre nødvendige færdigheder i forhold til at bo i egen bolig eller at få mere social kontakt. I de første måneder på botilbuddet taler den unge og kontaktpersonerne om indsatsplanen. Hvis et indsatsmål ikke giver mening for den unge, henvender medarbejderen og den unge sig til sagsbehandleren, og målet justeres. Derefter kan der sættes delmål og arbejdes med at nå dem i fællesskab.

Dokumentationen foregår også i tæt samarbejde med den unge. Den sker i et dokumentationsprogram, hvor der er plads til at registrere både medarbejdernes og den unges perspektiver. I indsatsplaner og dagbogsnotater dokumenterer kontaktpersonerne, i tæt dialog med den unge, udviklingen i målene og delmålene. For nogle unge skaber det åbenhed, tillid og motivation at være med til at dokumentere og følge deres egen udvikling. På Cirklen støtter man de unge i at sætte delmål, der er realistiske og lette at opnå, så de får erfaring med at nå et mål og kan bygge videre på denne succesoplevelse i forhold til at nå de næste mål.

De unge ved ikke altid, hvad det er meningsfuldt at arbejde med for at nå deres mål. Her er det medarbejdernes opgave at spørge nysgerrigt ind til de unges erfaringer og oplevelser, så der kan opstå nye ideer hos både de unge og medarbejderne.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med at opstille mål og dokumentation sammen med borgeren

- ✓ Arbejd aktivt med at gøre borgerens perspektiv styrende for indsatsen ved at lytte til borgerens behov og ønsker og holde egne for-forståelser og tolkninger tilbage.
- ✓ Formulér mål, der er overskuelige og motiverende for borgeren, og så konkrete at der kan følges op på dem. Eksempelvis ved at opstille mål ud fra SMART-metoden (specifikke, målbare, attraktive, realistiske og tidsbestemte mål).
- ✓ Udvikl kulturen inden for dokumentation og skriftlighed, så borgerens perspektiver ikke overskygges af medarbejdernes vurderinger.

Opmærksomhedspunkter for ledelsen

- ✓ Understøt en kultur, hvor medarbejderne kan skabe løsninger sammen med borgeren – og med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov frem for standardløsninger.
- ✓ Sørg for at have et dokumentationsprogram, som både borgere og medarbejdere har adgang til at dokumentere i.
- ✓ Fokusér på, at medarbejderne er så objektive som muligt i arbejdet med dokumentation, så medarbejdernes egne vurderinger og fortolkninger nedtones, og borgerens vurderinger og fortolkninger får plads.

Litteraturstudiet om kvalitet på botilbud peger på

”Det er vigtigt for borgere på socialpsykiatriske botilbud at opleve selvstyring, autonomi og indflydelse, og at tilbud og indsatser er tilpasset til dem”⁵⁰.

Arbejd systematisk med feedback fra borgeren

Et godt og ligeværdigt samarbejde mellem borgere og medarbejdere kræver, at man løbende taler om, hvad der fungerer godt og mindre godt. Her kan det være nyttigt at anvende en metode som Feedback Informed Treatment (FIT)⁵¹.

I en FIT-samtale beder medarbejderen borgeren om at give feedback på, hvordan det går set fra borgerens perspektiv, og om samarbejdet med medarbejderen er hjælpsomt. Feedback-samtalen tager afsæt i et skema, som borgeren udfylder sammen med medarbejderen. Der er fokus på, om borgeren føler sig respekteret og hørt. Om det, samarbejdet handler om, opleves relevant. Om den eller de metoder, medarbejderne bruger, er hjælpsomme. Og om borgeren oplever indsatsen som engagerende. Borgeren scorer de forskellige områder, enten på en skala fra 1 til 10 eller ved hjælp af smileyer. FIT giver medarbejderne mulighed for at følge struktureret op på samarbejdet med borgerne og for at justere de ting, som ikke fungerer. Det gør, at man bedre kan tilpasse indsatserne til borgerens ønsker og behov.

FIT kan bidrage til, at borgeren får mere indflydelse, og at borgerens oplevelser, perspektiver og meninger kommer i centrum⁵².

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med FIT sammen med borgeren på botilbuddet Tuesten Huse:

50. Rasmussen m.fl. 2020, s. 21

51. Miller & Bertolino, 2016

52. Socialstyrelsen, 2018a; Jensen m.fl., 2021

FIT (Feedback Informed Treatment) på botilbuddet Tuesten Huse

Tuesten Huse er et botilbud for borgere med svære psykiske og sociale problemer. Botilbuddet afholder FIT-samtaler (se metodebeskrivelser) hver 14. dag med henblik på at skabe åbenhed og dialog mellem borger og medarbejder. Borgeren bliver her bedt om at give feedback på støtten fra medarbejderne. Borgeren vurderer eksempelvis udbyttet af de forskellige metoder, der anvendes, og oplevelsen af samarbejdet med teamet. Samtalen er som udgangspunkt fortrolig.

Tuesten Huse bruger kun FIT, når borgeren kan finde mening i det. Medarbejderne oplever, at FIT har skabt en anden åbenhed og tillid, så det i dag opleves mere naturligt også at give hinanden feedback som kollegaer.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med feedback fra borgere

- ✓ Øv jer i at modtage feedback, så feedback opleves naturligt og konstruktivt.
- ✓ Arbejd systematisk med FIT, og afsæt den nødvendige tid sammen med borgeren.
- ✓ Diskutér, hvordan FIT kan understøtte jeres samarbejde med borgerne.
- ✓ Få grundig undervisning i metoden og redskabet, og træk på erfaringer fra andre botilbud.

Særlige opmærksomhedspunkter for ledelsen

- ✓ Igangsæt løbende kompetenceudvikling for medarbejderne i FIT, og afsæt tid til at øve sig.
- ✓ Sørg for, at tilstrækkeligt mange medarbejdere er uddannet i metoden.
- ✓ Hav fælles undervisning for medarbejdere og borgere i brugen af FIT.
- ✓ Tydeliggør, hvad FIT kan tilføre, og hvordan det kan støtte medarbejdernes samarbejde med borgeren.

Undersøg jeres egen praksis – i hvor høj grad arbejder I med den recovery-orienterede tilgang?

Sammen med borgeren kan I undersøge, i hvor høj grad I arbejder med den recovery-orienterede tilgang.

Nedenfor finder I to redskaber til at evaluere jeres praksis, som I kan bruge som afsæt for drøftelser, refleksioner og udvikling af jeres egen praksis i forhold til anbefalingerne:

Anbefaling 1: Se borgeren som ekspert i eget liv, og tag udgangspunkt i borgerens egne perspektiver.

Anbefaling 2: Arbejd med mål og opfølgning med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov.

Redskaberne kan hjælpe borgere, ledere og medarbejdere til at reflektere over og vurdere, i hvor høj grad I allerede arbejder med anbefalingerne, og hvor I kan udvikle jeres praksis.

Redskaberne kan bruges i medarbejdergruppen eller sammen med borgerne eksempelvis i det daglige samarbejde med borgeren eller til fællesmøder eller på temadage. Det anbefales at anvende redskaberne flere gange over tid for at se, hvilken udvikling der er sket i praksis.

Redskaberne kan supplere hinanden. I kan eksempelvis begynde med at sammenligne borgernes og medarbejdernes perspektiver (redskab 1) for at få foldet ud, i hvor høj grad borgere og medarbejdere oplever, at der arbejdes med anbefalingerne på tilbuddet. Herefter kan I gøre brug af Redskab til ledere og medarbejdere (redskab 2) for at undersøge konkret, hvornår og hvordan I arbejder med anbefalingerne, og hvornår I ikke gør.

De to redskaber til evaluering er:

1. **Sammenlign borgernes og medarbejdernes perspektiver.**
Borgere og medarbejdere svarer på hvert sit skema og sammenligner deres svar. Brug forskellene i jeres besvarelser til at få øje på forskellige oplevelser og perspektiver på jeres praksis. Tal om, hvad der ligger bag jeres svar, og hvilke svar, der eventuelt giver anledning til at gøre noget anderledes.
2. **Redskab til ledere og medarbejdere.**
Ledere og medarbejdere svarer på skemaet og reflekterer sammen over botilbuddets praksis i forbindelse med personalemøder eller temadage. Hvis drøftelserne skal gøres konkrete, kan I stille spørgsmålene i forhold til samarbejdet med en bestemt borger. Tal om, hvad der ligger bag jeres svar, og hvilke svar, der eventuelt giver anledning til at gøre noget anderledes.

Borgerskema – sammenlign perspektiver

Nedenfor er der en række spørgsmål om, i hvor høj grad du oplever, at medarbejderne arbejder ud fra den recovery-orienterede tilgang i praksis.

Placér dit kryds det sted på linjen, som passer bedst til din oplevelse.

A. *I hvor høj grad taler medarbejderne med dig om dine erfaringer og oplevelser, og hvilken betydning de har for dit liv og din hverdag?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				

B. *I hvor høj grad tager medarbejderne udgangspunkt i dine ønsker, håb og drømme i indsatsen?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				

C. *I hvor høj grad tilpasser medarbejderne deres hjælp og støtte til dine mål, ønsker og behov?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				

D. *I hvor høj grad forstår og anerkender medarbejderne dine perspektiver?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				

E. *I hvor høj grad taler du med medarbejderne om, hvordan I bedst samarbejder?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				

F. *I hvor høj grad oplever du, at botilbuddet inddrager personer med egne erfaringer med psykiske vanskeligheder i indsatsen?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>				

Medarbejderskema – sammenlign perspektiver

Nedenfor er der en række spørgsmål om, i hvor høj grad du som medarbejder arbejder ud fra den recovery-orienterede tilgang i praksis.

Placér dit kryds det sted på linjen, som passer bedst til din oplevelse.

A. *I hvor høj grad taler du med borgeren om borgerens erfaringer og oplevelser, og hvilken betydning de har for borgerens liv og hverdag?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

B. *I hvor høj grad tager du udgangspunkt i borgerens ønsker, håb og drømme i indsatsen?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

C. *I hvor høj grad tilpasser du din hjælp og støtte efter borgerens mål, ønsker og behov?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

D. *I hvor høj grad har du fokus på at forstå og anerkende borgerens perspektiver?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

E. *I hvor høj grad taler du med borgeren om, hvordan I bedst samarbejder?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

F. *I hvor høj grad oplever du, at botilbuddet inddrager personer med egne erfaringer med psykiske vanskeligheder i indsatsen?*

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

Undersøg jeres praksis på botilbuddet

Brug spørgsmålene nedenfor til at undersøge jeres egen praksis i forhold til arbejdet med en recovery-orienteret tilgang. Spørgsmålene kan eksempelvis anvendes på personalemøder eller på temadage. Hvis drøftelserne skal gøres konkrete, kan I stille spørgsmålene i forhold til samarbejdet med en bestemt borger. Spørgsmålene kan desuden suppleres med redskab 1, hvor en borger og en medarbejder kan sammenligne deres perspektiver på, i hvor høj grad de hver især oplever, at man arbejder med anbefalingerne på botilbuddet.

A. Hvornår og hvordan taler I med borgeren om borgerens erfaringer og oplevelser, og hvilken betydning de har for vedkommendes liv og hverdag?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

B. Hvornår og hvordan tager I udgangspunkt i borgerens ønsker, håb og drømme i indsatsen?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

C. Hvornår og hvordan tilpasser I den hjælp og støtte, borgeren får, til borgerens ønsker og behov?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

D. Hvornår og hvordan har I fokus på at forstå og anerkende borgerens perspektiver?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

E. Hvornår og hvordan taler I med borgeren om, hvordan I bedst samarbejder med vedkommende?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

F. Hvornår og hvordan inddrager I personer med egne erfaringer med psykiske vanskeligheder i indsatsen?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?



Tema 2
Et godt
sted at bo



Tema 2: Et godt sted at bo

Dette tema beskriver, hvordan man kan arbejde med at gøre botilbuddet til et godt sted at bo. Botilbuddet er både en ramme for den indsats, som borgeren får, og borgerens hjem. At skabe et godt sted at bo og et trygt miljø handler blandt andet om fysiske rammer, selvbestemmelse og mulighed for fællesskab.

I dette tema kan I finde anbefalinger til og eksempler på, hvordan man kan arbejde med gøre botilbuddet til et godt sted at bo for borgeren.

Botilbuddet er rammen om borgerens liv og samtidig ramme om den indsats, som borgeren får. Derfor skal botilbuddets miljø, fysiske rammer og indretning understøtte borgerens behov, tryghed og trivsel samt mulighed for privatliv⁵³. Det er forskelligt fra person til person, hvad der har betydning for, om man føler sig hjemme, hvor man bor. Derfor er det vigtigt at samarbejde med den enkelte borger om, hvordan man kan skabe den bedst mulige ramme for borgerens hjem, samtidig med at der er fokus på fællesskabet. Samt at anerkende at borgerne kan have forskellige ønsker til, hvordan det skal være at bo på botilbuddet.

Botilbuddet kan være borgerens hjem i en kortere eller længere periode. For at understøtte borgerens muligheder for at komme sig, har ledere og medarbejdere en opgave i at sikre, at borgeren bliver inddraget i beslutninger om og har indflydelse på hverdagen på botilbuddet⁵⁴. Derudover har det betydning for borgeren, at man bliver taget godt imod, når man flytter ind, og kan være sig selv, føle sig tryk, respekteret og værdsat⁵⁵.

To anbefalinger er centrale for at lykkes med dette arbejde:

Anbefaling 3: Samarbejd med borgeren om at skabe et trygt og hjemligt miljø på botilbuddet.

Anbefaling 4: Respektér borgerens private hjem, og skab fleksible fællesområder.

53. Socialstyrelsen, 2020

54. Socialstyrelsen, 2020

55. Rasmussen m.fl., 2020; Jensen m.fl., 2021

Set fra borgerens perspektiv

Sådan kan betydningen af botilbuddets arbejde med at skabe et godt sted at bo se ud for borgeren:



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.



Medarbejderne 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 tryghed, at jeg havde set det på forhånd.



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, men det hjalp, at de også fortalte lidt om sig selv. Ikke store ting, bare 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.



Vi forsøgte også en gang at opfordre medarbejderne til at være mere opsøgende. Fx banke på ens dør og opfordre til at komme ud og være med i fællesskabet. Hvis der var bagt kage, så kunne de lige banke på alles døre og spørge, om man ville være med.



Medarbejderne har også hjulpet mig med at lære de andre borgere at kende. Vi bor 18 mennesker sammen. Det foregik sådan, at medarbejderne præsenterede mig for en af de andre borgere, og så blev medarbejderen 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.



Det er mit hjem, det er mig, der bestemmer, hvem der kommer ind.

Anbefaling 3: Samarbejd med borgeren om at skabe et trygt og hjemligt miljø på botilbuddet

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan man kan skabe et hjemligt miljø og skabe gode muligheder for borgeren, allerede fra borgeren flytter ind på botilbuddet.
- Hvordan man kan skabe et trygt miljø og forebygge voldsomme episoder.

En forudsætning for at kunne støtte borgeren i at komme sig er, at borgeren trives og føler sig hjemme på botilbuddet, uanset om borgeren bor der midlertidigt eller længerevarende. Her er det centralt, at botilbuddet sammen med borgeren aktivt arbejder med at skabe et hjemligt og trygt miljø, hvor borgeren har indflydelse, føler sig hjemme og oplever at høre til. Det indebærer, at botilbuddet allerede inden indflytning løbende samarbejder med borgeren om, hvad der skal til, for at borgeren trives⁵⁶.

Sådan kan I arbejde med anbefalingen:

- **Forbered indflytning i god tid sammen med borgeren.** Hav en plan for, hvordan I tager imod nye borgere på botilbuddet. Sæt tid af til at lære borgeren at kende og til at undersøge, hvad der skal til, for at borgeren trives og føler sig tryk. Eksempelvis ved at mødes med borgeren inden indflytning, og ved at beboere og medarbejdere introducerer borgeren til stedet.
- **Arbejd aktivt med at skabe hjemlige rammer.** Tal sammen om, hvilken omgangsform I ønsker på botilbuddet, og undersøg sammen med borgeren, hvad der skaber tryk og en følelse af hjemlighed for den enkelte. Eksempelvis ved at inddrage borgeren i indretningen af fællesområderne og så vidt mulig imødekomme borgerens ønsker.
- **Arbejd systematisk med at forebygge voldsomme episoder.** Samarbejd med borgeren om at forebygge voldsomme episoder ved at tale med borgeren om, hvad der kan udløse en voldsom reaktion, og hvordan medarbejderen bedst kan støtte borgeren, hvis det sker. Eksempelvis ved sammen med borgeren at udarbejde en tryghedsplan fra metoden LA2.

Hvordan i praksis?

I det følgende kan I læse tre eksempler på, hvordan ledere og medarbejdere kan arbejde med anbefalingen i praksis, og hvad I skal være opmærksomme på, når I samarbejder med borgeren om at skabe et trygt og hjemligt miljø på botilbuddet.

Forbered indflytning i god tid sammen med borgeren

Når man skal give borgeren de bedste forudsætninger for at føle sig hjemme på botilbuddet, er det vigtigt at sikre en god indflytning. Indflytningen skal være en god oplevelse for borgeren og danne det bedste grundlag for det kommende samarbejde mellem borgeren og botilbuddet. Inden borgeren flytter ind, skal medarbejderne sammen med borgeren forberede indflytningen på botilbuddet.

I den første tid efter indflytningen skal botilbuddet have særlig fokus på at få borgeren til at føle, at vedkommende hører til. Ledere og medarbejdere skal vise interesse for borgeren og introducere borgeren til stedet, og der skal være fokus på, hvordan man som ny på botilbuddet kan lære de andre beboere og medarbejdere at kende⁵⁷.

En af forberedelserne til indflytningen kan være at afsætte tid til at lære borgeren at kende og til at undersøge, hvad der skal til for, at borgeren trives og føler sig tryk. For nogle borgere kan det være svært at fortælle om sig selv og sine erfaringer og behov, særligt når man er ny på tilbuddet. Som medarbejder skal man forsøge hurtigt at etablere en god kontakt til en ny borger. I de tilfælde hvor det er svært at komme i dialog med borgeren, kan man tage udgangspunkt i viden fra borgerens sag. Samtidig skal man huske, at det, der står i borgerens sag, er skrevet i én kontekst, og at borgeren nu er i en anden kontekst. Det er derfor betydningsfuldt at møde borgeren med åbenhed.

Varigheden af opholdet på botilbuddet kan variere for borgerne, hvilket kan gøre det svært at skabe sig et hjem og en tryk base for udvikling. Derfor skal ledere og medarbejdere tage udgangspunkt i borgerens individuelle oplevelse af at være på botilbuddet og de ønsker og behov, borgeren kan have i forhold til at falde godt til.

Ligesom det er vigtigt at sørge for en god forberedelse af indflytningen, er det også vigtigt at have fokus på en god flytning fra botilbuddet, når borgeren er klar til det. Flytning fra botilbuddet kræver derfor fokus og ressourcer på samme måde som indflytningen, uanset om borgeren flytter i egen bolig eller til et nyt botilbud⁵⁸.

Så vidt det er muligt, skal flytningen fra botilbuddet foregå roligt og planlagt. Borgeren skal have mulighed for at få sagt ordentligt farvel til de andre beboere og medarbejderne på botilbuddet. For at sikre en god overgang til den nye bolig, kan det være væsentligt, at medarbejderne i samarbejde med borgeren deler relevant viden og erfaringer om, hvad der har været gavnligt for borgeren. Det kan eksempelvis være brugen af værktøjer som trivselsplan eller erfaringer med at håndtere udfordringer. Uanset om borgeren flytter i egen bolig eller i et nyt botilbud, kan det være en værdifuld del af forberedelsen at besøge den nye bolig og vende forventninger og behov i forbindelse med flytningen⁵⁹.

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med at skabe en god indflytning på botilbuddet Tuesten Huse:

57. Jensen m.fl., 2021

58. Jensen m.fl., 2021; Ramian & Ahlgreen, 2010

59. Jensen m.fl., 2021

Indflytning på botilbuddet Tuesten Huse

Tuesten Huse er et botilbud for borgere med svære psykiske og sociale problemer. Når en borger skal flytte ind på Tuesten Huse, begynder forberedelsen af indflytningen så vidt muligt i god tid. Borgeren og botilbuddet mødes almindeligvis over flere gange. Ofte er borgeren indlagt eller bor i egen lejlighed, og så foregår samtalerne der. Borgeren inviteres også til at besøge botilbuddet.

Medarbejderne og borgeren bruger tid på at lære hinanden at kende og undersøge borgerens forventninger til botilbuddet og omvendt. Allerede på møderne inden indflytningen er der fokus på, hvad der skal til, for at borgeren føler sig tryk. Medarbejderne inviterer borgeren til at fortælle, hvad der belaster og stresser i borgerens liv her og nu. Det kan handle om, hvordan botilbuddet eksempelvis kan hjælpe i forhold til en kaotisk økonomi, en uoverskuelig flytning eller familiemæssige problemer. Medarbejderne spørger også borgeren om, hvordan medarbejderne kan se og være opmærksomme på, om borgeren trives eller har det dårligt. Tuesten Huse understreger, at det er vigtigt at få denne viden så tidligt som muligt, for at medarbejderne kan agere og støtte på den mest hensigtsmæssige måde.

I de første dage har medarbejderne en særlig opmærksomhed på borgeren og bruger meget tid sammen med borgeren. For at skabe tryk for borgeren, er der ved indflytning sammensat et midlertidigt team på tre-fire medarbejdere, så det er tydeligt, hvem borgeren kan henvende sig til i starten. En af medarbejderne har rollen som borgerens koordinator, og det prioriteres, at denne medarbejder er på arbejde de dage, hvor borgeren flytter ind. Efter noget tid sammensætter borgeren selv det team af medarbejdere, vedkommende ønsker at samarbejde med.

På indflytningsdagen får borgeren serveret sin livret, og der skabes en ekstra hyggelig stemning. Har borgeren ingen eller kun få møbler og ejendele, sørger medarbejderne for, at der er indkøbt det vigtigste indbo, så det er rart at flytte ind. Der er også opmærksomhed på at invitere den nye borger ind i fællesskabet omkring eksempelvis måltider, husmøder og filmaftener.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med en god indflytning på tilbuddet

- ✓ Sæt tid af til at forberede indflytning sammen med borgeren. Planlæg besøg enten på botilbuddet eller hos borgeren, hvor I med udgangspunkt i borgerens behov og ønsker kan tale om, hvordan I støtter borgeren bedst muligt.
- ✓ Anvend metoder og redskaber, der understøtter en god dialog, som giver plads til borgerens perspektiver og ønsker allerede inden indflytning. Dels i forhold til at håndtere aktuelle belastninger i borgerens liv og dels i forhold til, hvordan medarbejdere og borgere sammen kan forebygge og håndtere voldsomme episoder. Eksempelvis ved at arbejde med Åben Dialog eller Trykhedsplanen i LA2 (se eksempler i tema 2 og tema 3).
- ✓ Overvej, hvordan borgeren kan støttes bedst muligt, når der er tale om en hurtig indflytning, hvor der er begrænsede muligheder for forberedelse og inddragelse af borgeren.
- ✓ Læg en plan for, hvordan I sikrer en god indflytning for de borgere, der ikke ønsker at fortælle om egne erfaringer og perspektiver. Hav en åben tilgang, og lad ikke viden fra borgerens sag være styrende for, hvordan I møder borgeren.
- ✓ Hav fokus på at sikre en god flytning fra botilbuddet, når borgeren er klar til det. Sørg for, at erfaringer og viden gives videre til det nye sted, såfremt borgeren ønsker det.
- ✓ Når borgeren kun flytter ind for en kortere periode, kan det kræve en særlig indsats at få borgeren til at falde til. Overvej især, hvornår og hvordan I taler om udflytning med en borger, der netop er flyttet ind.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Sæt tid af til, at medarbejderne kan mødes flere gange med borgeren, inden borgeren flytter ind.
- ✓ Prioritér, at medarbejderne har god tid med borgeren til at afklare behov og ønsker, når borgeren flytter ind.
- ✓ Arbejd aktivt med at skabe sammenhæng, så indflytning og fraflytning bliver en naturlig overgang, hvor borgeren oplever at komme godt videre.
- ✓ Prioritér mulighed for vidensdeling og koordination med de fagprofessionelle, der er involveret i borgerens indsats i samarbejde med borgeren, i forbindelse med både indflytning og fraflytning.

Arbejd aktivt med at skabe hjemlige rammer

Botilbuddet er borgerens hjem og danner rammen for, at borgeren kan udvikle sig og komme sig. Derfor skal botilbuddet være et sted, hvor borgeren kan føle sig hjemme, trives og være tryk⁶⁰. At arbejde med hjemlighed indebærer blandt andet, at botilbuddet har fokus på, hvordan medarbejdere og borgere omgås hinanden, hvordan botilbuddet konkret er indrettet og hvilke behov og ønsker, borgerne har i forhold til det sted, de bor.

Hjemlighed kan blandt andet handle om måden, medarbejdere og borgere er sammen og taler med hinanden. For borgerne er det i de fleste tilfælde betydningsfuldt, at medarbejderne møder dem med omsorg, ligeværdighed og respekt, og at medarbejderne interesserer sig for borgerne og giver dem oplevelsen af at være værdsat⁶¹. Derfor skal ledere og medarbejdere forholde sig til og arbejde aktivt med, hvordan omgangsformen er på botilbuddet, og hvordan positive relationer mellem medarbejdere og borgere kan styrke borgernes oplevelse af at høre til og mulighed for at komme sig. Ledere og medarbejdere skal være bevidste om, hvordan man lader sin faglighed spille ind i måden, man indgår i relationer og er sammen på.

Hjemlighed handler også om botilbuddets fysiske rammer og indretning, og borgernes indflydelse herpå. Botilbuddet fungerer både som borgernes hjem og som medarbejdernes arbejdsplads, hvilket ledere og medarbejdere skal finde en balance i. For at skabe hjemlige rammer, bør borgerne inddrages i beslutninger vedrørende eksempelvis indretning, møbler, udsmykning, farvevalg og adgang til mad og drikke. For nogle borgere kan det være svært at bidrage med idéer og ønsker til deres hjem, måske fordi de aldrig har haft et trygt hjem. Derfor er det ofte nødvendigt, at medarbejderne bruger deres viden om, hvad borgerne godt kan lide, til at komme med ideer og forslag til borgerne⁶².

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med hjemlighed på botilbuddet Mette Marie.

60. Brolin et al., 2018

61. Jensen, m.fl., 2021

62. Jensen m.fl., 2021

Hjemlighed på botilbuddet Mette Marie

Mette Marie er et botilbud for borgere, der har svære psykiske vanskeligheder og har haft et problematisk brug af rusmidler i 20–25 år. På Mette Marie arbejder medarbejderne på mange forskellige måder med at skabe et hjemligt miljø. Der er indrettet en rar og indbydende fællesstue, hvor tingene ikke bærer præg af institution. Eksempelvis er møbler og inventar ikke sat fast, men kan flyttes og skiftes ud. Derudover inddrages borgerne i indretningen, hvilket har betydning for deres tilknytning til stedet. Eksempelvis har en borger valgt gardinerne til fællesstuen, og andre borgere har et særligt forhold til et af billederne. For nogle borgere er det også betydningsfuldt, at der er en have. Det giver en følelse af frihed at være i haven, og at plante og slå græs bidrager også til, at man føler sig hjemme.

På Mette Marie er nærhed og tillid med til at skabe følelsen af hjemlighed. Medarbejdere og borgere er sammen om hjemlige gøremål såsom at handle og lave mad. Medarbejderne giver også meget af sig selv personligt, eksempelvis når man spiser sammen, og når man deler hverdagens op- og nedture med hinanden. Det gør, at borgerne oplever en oprigtighed, og at medarbejderne føler sig tilpas i borgernes selskab. På Mette Marie arbejder man også med selvbestemmelse som en del af det at føle sig hjemme. Der er altid et fyldt køleskab og varm kaffe på kanden, uanset om klokken er 14 eller 04. Muligheden for at spise og drikke, når man har lyst, vurderes at have stor betydning for borgernes følelse af hjemlighed.

Hjemlighed handler på Mette Marie om, at der er en familiær og hyggelig atomsfære, der både involverer nærvær, kommunikation og omsorg. For mange af borgerne er det nyt at blive mødt på denne måde og at være sådan over for andre, eksempelvis at tage sig af hinanden og trøste hinanden.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med at skabe hjemlighed

- ✓ Arbejd med hjemlighed som fundament for borgernes tryghed og trivsel, og tal med borgerne om, hvad der skaber et hjemligt miljø.
- ✓ Vær det gode eksempel, vis omsorg, og tag jer af hinanden som kolleger. En tillidsfuld og respektfuld adfærd blandt ledelse og medarbejdere smitter af på borgerne.
- ✓ Lad borgerne, så vidt det er muligt, have indflydelse på botilbuddets indretning, og fremlæg idéer for borgerne ud fra jeres viden om dem, hvis borgerne ikke selv har idéer.
- ✓ Arbejd aktivt med at gøre de fysiske rammer hjemlige for borgerne, og undgå, at botilbuddet bærer præg af institution.
- ✓ Arbejd med at styrke borgernes erfaringer med at have indflydelse på botilbuddet som hjem.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Hav fokus på omgangsformen blandt borgere og medarbejdere, og arbejd aktivt med at skabe en god dynamik med plads til uformelt samvær.
- ✓ Hav fokus på god kommunikation, og understøt dette ved at have daglige overleveringer og personalemøder.
- ✓ Prioritér at bruge ressourcer på stedets indretning, så der kan indkøbes nye møbler eller andet inventar, når det bliver nødvendigt.
- ✓ Styrk borgernes mulighed for indflydelse på botilbuddets indretning og fysiske rammer. Eksempelvis ved at etablere beboerråd.
- ✓ Tydeliggør for både borgere og medarbejdere, hvad rammerne for indflydelse er. Må man eksempelvis selv male i sin bolig, må man flytte ting ind og ud af fællesrummene, må man bygge om i sin bolig, og må man have dyr?

Litteraturstudiet om kvalitet på botilbud peger på

”Borgernes oplevelse af kvalitet i tilbuddet hænger tæt sammen med botilbuddets fysiske rammer og oplevelsen af at føle sig hjemme. Fx peger undersøgelser på, at det at have et rart sted at bo, hvor man føler sig hjemme, er helt centralt for borgernes trivsel. Og at boligens størrelse, standard og beliggenhed er essentielt i borgernes dagligdag og for oplevelsen af kvalitet på botilbuddet”⁶³.

Arbejd systematisk med at forebygge voldsomme episoder

Borgere på botilbud kan være i svære livssituationer og have erfaringer med sig, der kan medføre voldsomme reaktioner og konflikter, både borgerne imellem, mellem borgere og medarbejdere og med gæster, der kommer på botilbuddet.

Det kan skabe stor utryghed, både for dem, der er involveret i en voldsom episode, og for dem, der er vidner til episoden. For at botilbuddet skal være et trygt sted både at bo for borgerne og at arbejde for medarbejderne, skal botilbuddet systematisk arbejde med at fremme tryghed og trivsel og forebygge voldsomme episoder⁶⁴. For borgerne er det betydningsfuldt at blive mødt og forstået i situationen og få hjælp til selv at finde strategier frem for at blive mødt med kontrol, regler og magt⁶⁵. Med borgerne som erfaringseksperter skal medarbejderne samarbejde med hver enkelt borger om at afdække, hvad der skaber tryghed for vedkommende, og hvordan medarbejderne skal handle for at støtte borgeren bedst muligt, hvis en voldsom episode opstår. Her kan Tryghedsplanen fra metoden LA2 (Low Arousal 2) være et brugbart redskab.

LA2 er et samtale- og refleksionsredskab, som har fokus på at forstå borgerens indefra-perspektiv⁶⁶. I LA2 er der 3 planer, som udfyldes ud fra borgerens perspektiv og ud fra medarbejderens perspektiv: Trivselsplanen, Tryghedsplanen og Læringsplanen (se metodebeskrivelser for en uddybet beskrivelse af de 3 planer). Tryghedsplanen anvendes i forbindelse med håndtering af voldsomme episoder. Planen beskriver, hvordan borgeren og medarbejderen oplever mulige voldsomme episoder, og hvordan både borger og medarbejder skal agere, hvis borgeren bliver så belastet, at der opstår en voldsom episode.

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med Tryghedsplaner på botilbuddet Tuesten Huse.

63. Rasmussen m.fl. 2020, s. 45-46

64. For mere viden om forebyggelse og håndtering af voldsomme episoder på botilbud se Socialstyrelsen (2017) Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse.

65. Jensen et al. 2021

66. Uhrskov & Naver, 2017

Tryghedsplaner på botilbuddet Tuesten Huse

Tuesten Huse er et botilbud for borgere med svære psykiske og sociale problemer. På Tuesten Huse arbejder man systematisk med udgangspunkt i borgernes perspektiver på tryghed og trivsel ved hjælp af metoden LA2 (Low Arousal 2) (se metodebeskrivelser). Når en borger flytter ind, udarbejder en medarbejder en tryghedsplan sammen med borgeren. Borgeren får eksempelvis hjælp til at beskrive sin erfaring med, hvad der kan udløse en voldsom reaktion, hvordan det opleves, og hvordan medarbejderne bedst kan støtte, når det sker. Eksempelvis om medarbejderne helst skal trække sig og gå ud af rummet, eller om borgeren gerne vil have korte hyppige besøg. Forhold, der kan presse en borger og udløse voldsomme reaktioner, kan eksempelvis være økonomiske vanskeligheder, familieforhold, sorg, ensomhed, smerter, andre fysiologiske faktorer, for mange krav eller en følelse af afmagt eller mangel på kontrol.

Tryghedsplanen baserer sig på en fælles udforskende samtale, og både borgerens og medarbejderens perspektiver tages med i planen. Med tryghedsplanen undersøger og noterer medarbejderne sammen med borgeren, hvordan det kommer til udtryk, når borgeren føler sig presset, stresset eller utryg. Og hvad medarbejderne i de tilfælde kan gøre for at støtte borgeren bedst muligt.

Tryghedsplanen fungerer som et redskab for medarbejderne til at vurdere, hvornår der er risiko for, at en borger føler sig presset og utryg og kan reagere voldsomt. Borgerens tryghedsplan bruges aktivt, når der er risiko for, at en situation spidser til, eksempelvis hvis en borger bliver udadreagerende. Her vurderer medarbejderne sammen situationen på baggrund af det, der står i planen. Planen bruges til at finde ud af, hvad der er godt at gøre i situationen, og man forholder sig også til, hvornår man igen skal vurdere situationen. Situationen følges tæt, indtil der ikke længere er risiko for en voldsom episode, og hvis der møder nye medarbejdere ind, sættes de ind i, hvad status er i forhold til tryghedsplanen.

Tryghedsplanen udvikles og revideres løbende. Hvis der sker noget nyt i samspillet med borgeren, eller en medarbejder observerer noget, som kan give anledning til at ændre i planen, drøftes det med borgeren, så planen kan rettes til.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med tryghedsplaner

- ✓ Udarbejd Tryghedsplanen i et tæt samarbejde med borgeren med udgangspunkt i, at borgeren er ekspert i eget liv.
- ✓ Prøv systematisk de ting af, der er beskrevet i Tryghedsplanen, og vær klar til at handle situationsbestemt.
- ✓ Inddrag borgeren i at finde strategier og gode handlemuligheder frem for at reagere med regler og kontrol.
- ✓ Sørg for at udarbejde Tryghedsplanen sammen med borgeren i forbindelse med indflytning.
- ✓ Revidér Tryghedsplanen sammen med borgeren efter behov, eksempelvis hvis borgeren har fået nye mestringsstrategier.
- ✓ Håndter voldsomme episoder med udgangspunkt i Tryghedsplanen og følg systematisk op på episoderne.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Sørg for, at medarbejderne har kompetencer til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder, og at borgeren inddrages som erfaringsekspert i det voldsforebyggende arbejde.
- ✓ Prioritér kompetenceudvikling, træning, refleksion og kollegial sparring i metoden LA2, og sørg for at afsætte tid hertil.
- ✓ Introducér nye medarbejdere til arbejdet med Tryghedsplanen og LA2.

Litteraturstudiet om kvalitet på botilbud peger på

”Borgernes oplevelse af at høre til, botilbuddets visuelle udtryk og de fysiske omgivelser har betydning for borgernes livskvalitet. Derfor er det centralt at fokusere på, hvordan de fysiske rammer kan understøtte både social interaktion og borgernes oplevelse af privatliv, tryghed og ro⁶⁷.

Anbefaling 4: Respektér borgerens private hjem, og skab fleksible fællesområder

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan man kan understøtte borgerens selvbestemmelse ved at arbejde aktivt med botilbudets rammer og regler.
- Hvordan man kan skabe mulighed for både privatliv og fleksible fællesområder, som afspejler borgernes forskellige behov.

En forudsætning for at støtte borgeren i at komme sig er, at botilbuddet understøtter borgerens selvstændighed og selvbestemmelse. Det kan man arbejde med ved at involvere borgeren i at tilpasse botilbuddets rammer og regler, så de bliver meningsfulde for borgeren⁶⁸.

Det er også centralt, at ledere og medarbejdere respekterer, at boligen er borgerens private hjem, og at der er fokus på, at botilbuddets fællesområder skal passe til borgernes forskellige behov.

Sådan kan I arbejde med anbefalingen:

- **Tag stilling til botilbuddets regler og rammer.** Forhold jer sammen med borgeren til, om botilbuddets regler er meningsfulde, og lav dem om, hvis det er behov for det. Eksempelvis ved at tale sammen om, hvad reglerne betyder for borgerens oplevelse af selv at kunne bestemme og borgerens generelle trivsel.
- **Skab mulighed for privatliv og fleksible fællesområder.** Respektér borgerens privatliv, og tilpas rammerne i fællesområderne, så de er fleksible og passer til borgernes behov og ønsker. Eksempelvis ved at aftale hvad spillereglerne er, når I er hos borgeren, og ved at indrette fællesområderne, så de giver forskellige muligheder for deltagelse.

Hvordan i praksis?

I det følgende kan I læse to eksempler på, hvordan ledere og medarbejdere kan arbejde med at respektere borgerens private hjem og skabe fællesområder, der kan bruges på forskellige måder.

Tag stilling til botilbuddets regler og rammer

I arbejdet med at skabe et godt sted at bo er det vigtigt, at borgeren har mulighed for selv at bestemme i sin hverdag og oplever autonomi. Botilbuddet kan understøtte borgerens mulighed for selv at bestemme ved aktivt at tage stilling til, hvilke regler og rammer der er på botilbuddet. Borgere, ledere og medarbejdere skal sammen drøfte, hvilke regler og rammer, der er nødvendige, for hvem og hvorfor, og hvad det betyder for oplevelsen af autonomi og for den generelle trivsel for borgerne på tilbudet⁶⁹.

At styrke borgerens mulighed for selv at bestemme handler om tillid, frihed og ansvar. Det kræver, at ledere og medarbejdere har fokus på at skabe mindre regulerende rammer. Botilbuddet skal finde en balance mellem respekten for den enkeltes ret til selv at bestemme på den ene side og hensynet til de øvrige borgere og medarbejdernes arbejdsmiljø på den anden side⁷⁰.

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med at have få regler på botilbuddet Mette Marie.

Ansvar og få regler på botilbuddet Mette Marie

Mette Marie er et botilbud for borgere, der har svære psykiske vanskeligheder, og som har haft et problematisk brug af rusmidler i 20–25 år. På Mette Marie er der bevidst meget få regler. Det styrker borgernes oplevelse af kontrol over eget liv. Samtidig understøtter det en kultur, hvor man tager ansvar og drager omsorg for hinanden, og det viser borgerne, at medarbejderne stoler på dem.

En af de eneste regler på Mette Marie er, at man ikke må bruge rusmidler på fællesområderne, med undtagelse af alkohol. Tidligere var det heller ikke tilladt at drikke alkohol i fællesområderne, men efter at alkohol er blevet tilladt, er flere af de borgere, som drikker alkohol, begyndt at deltage i fælles måltider. Selvom mange var bekymrede for, at det ville føre til konflikter eller voldsomme episoder, har det vist sig ikke at være tilfældet. I stedet tager borgerne hensyn til hinanden. For nogle borgere giver det at sidde med en øl en oplevelse af trykthed og hjemlighed. At det er muligt, gør, at flere borgere er med i fællesskabet, og at fællesområderne bruges mere.

På Mette Marie er der ingen medarbejdere om natten. Medarbejderne oplever, at den tillid, de viser borgerne, gør, at der er ro og fred om natten, og at borgerne tager ansvar for sig selv og hinanden.

69. Jensen m.fl., 2021

70. Jensen m.fl., 2021; Rasmussen m.fl., 2020

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med at have få regler

- ✓ Arbejd systematisk med at skabe og vedligeholde et godt fælles miljø, både fysisk og socialt.
- ✓ Inddrag borgerne i brugen af botilbuddets rammer.
- ✓ Forhold jer nysgerrigt til, om botilbuddets regler er meningsfulde, og ændr reglerne, hvis borgerne ikke oplever, at de giver mening.
- ✓ Læg op til dialog og involvering af både borgere og medarbejdere, så der skabes et fælles ejerskab til rammerne for det fælles liv på botilbuddet.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Tydeliggør for både borgere og medarbejdere, hvad rammen for indflydelse er.
- ✓ Vær åben for at gøre ting på en anden måde, også i de situationer, hvor I kan være bekymret for uhensigtsmæssige konsekvenser. Eksempelvis ved at afprøve noget i en periode og efterfølgende evaluere det i fællesskab med borgerne.

Litteraturstudiet om kvalitet på botilbud peger på

”Regler og kontrol, som eksempelvis besøgstider, udgangsregler eller spisetider, kan føre til frustration og en følelse af afmagt hos borgerne. Sammen med indretningen har det betydning for, om den sociale interaktion opleves som ulige mellem medarbejdere og borgere⁷¹.”

Skab mulighed for privatliv og fleksible fællesområder

For borgere på botilbud er det forskelligt, hvilke muligheder der er for privatliv. Borgerens hjem består både af borgerens lejlighed eller værelse og botilbuddets fællesområder. Som medarbejder skal man respektere borgerens private hjem. Det indebærer, at man betragter sig selv som gæst i borgerens hjem og understøtter borgerens ret til selv at bestemme, hvordan vedkommende vil leve og indrette sig. For borgere på botilbud er det centralt at have privatliv og mulighed for at træffe egne valg i relation til deres egen bolig⁷².

I forhold til botilbuddets fællesområder skal borgerne have mulighed for at kunne bruge områderne fleksibelt og deltage i fællesskabet på forskellige måder, afhængigt af hvad der passer til den enkelte borger. Botilbuddets indretning skal så vidt muligt understøtte, at borgerne kan få deres sociale behov opfyldt. For nogle borgere er det udfordrende at indgå i sociale relationer og deltage i arrangementer, men det kan samtidig være svært at være alene i egen lejlighed. Derfor er der brug for at skabe rammer for fleksibel deltagelse. Det kan handle om muligheder for at være tæt på eller være på afstand, om at kunne deltage på forskellige måder og om at kunne trække sig, når man har brug for det. Eksempelvis hvis man får det svært, eller hvis der opstår voldsomme situationer⁷³.

Når flere borgere skal deles om fællesområderne, kan der være behov for samarbejde, forhandling og kompromiser i bestræbelsen på at skabe plads til alle. Der kan være forskellige forudsætninger for at arbejde med balancen mellem privatliv og fleksible fællesområder. Uanset de fysiske rammer skal botilbuddet arbejde målrettet med, hvordan rammerne udnyttes, indrettes og bruges.

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med privatliv og om at skabe adgang til fællesskab på botilbuddet Orion.

71. Rasmussen m.fl., 2020, s. 20 og s. 46

72. Rasmussen m.fl. 2020, s. 20

73. Jensen m.fl. 2021

Privatliv og adgang til fællesskab på botilbuddet Orion

Orion er et bo- og rehabiliteringstilbud for borgere med særligt komplekse psykosociale vanskeligheder. På Orion er der fokus på både at respektere borgerens eget hjem og at skabe fællesområder, hvor borgerne kan deltage i fællesskabet på forskellige måder, afhængigt af hvad den enkelte har brug for eller har lyst til.

Orion er bygget med separate boliger og et fælles kulturhus. Indretningen i Orion understøtter borgernes privatliv og ret til selvbestemmelse. Det er et vigtigt princip, at medarbejderne respekterer borgerens bolig, hvor man kommer som gæst, og hvor man eksempelvis ikke låser sig ind. Det kan have stor betydning for borgerens selvforståelse og for at få etableret en ligeværdig relation, at borgeren oplever at være 'herre i eget hus'.

Derfor spiller kulturhuset på Orion en afgørende rolle for at opretholde den løbende kontakt mellem medarbejdere og borgere og borgerne imellem. I kulturhuset kan borgerne og medarbejderne hver dag se, hvad der sker på tilbuddet, og hvem, der er på arbejde. Kulturhuset bruges til både planlagte og spontane aktiviteter såsom fødselsdage, netværksmøder, foredrag, spisning og bordtennisturneringer. Kulturhuset er samtidig et neutralt sted, hvor relationer borgerne imellem og mellem medarbejdere og borgere opstår og udvikles. Medarbejderne opsøger også borgerne i deres boliger, men det sker primært efter aftale for at sikre, at det passer borgeren.

Der lægges desuden vægt på, at fællesarealerne har mange 'rum i rummene', fordi borgerne har forskellige ønsker og behov for social kontakt. Man kan sidde forskellige steder og dermed deltage i fællesskabet på forskellige måder. Der er stort fokus på, at fælles rum skal være indbydende. Der er designermøbler, kunst på væggene og blomster og levende lys på bordene.

Indretningen på Orion tager også højde for, at der kan opstå konflikter eller voldsomme episoder. Der er eksempelvis god plads, og alle rum har to døre, som sikrer, at det er muligt at bevæge sig og også trække sig fra konflikter.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med selvbestemmelse og adgang til fællesskab

- ✓ Overvej, om der er behov for at forbedre botilbuddets fysiske rammer, både i forhold til borgernes egne boliger og i forhold til fællesområderne.
- ✓ Involver borgerne i indretningen af botilbuddet, og tilpas løbende de fysiske rammer, så de passer til de borgere, der bor på botilbuddet.
- ✓ Indret fællesarealerne, så der er mulighed for fleksibel deltagelse med udgangspunkt i de forskellige borgeres forskellige behov.
- ✓ Indret rum, så de kan forebygge konflikter eller voldsomme episoder.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Vær bevidst om, hvordan personalerum, såsom kontorer og møderum indgår i botilbuddets fysiske indretning.
- ✓ Sørg for, at medarbejderne respekterer borgerens ret til selvbestemmelse og betragter sig selv som gæster i borgerens hjem.
- ✓ Hav opmærksomhed på, at botilbuddets rammer skal indrettes, så det er muligt for borgerne at være deltagende alt efter deres behov og ønsker.
- ✓ Undgå, at arbejdspladsens hensyn bliver for styrende for indretningen og reglerne i fællesområderne.
- ✓ Sikr gode rammer for, at både fællesområder og individuelle boliger kan indrettes, så borgerne føler sig hjemme.

Litteraturstudiet om kvalitet på botilbud peger på

"Det har betydning, at de fysiske rammer understøtter social interaktion og fællesskab med de andre borgere og medarbejderne. Faciliteter og fysiske rammer har desuden betydning for følelsen af uafhængighed og autonomi, fx i relation til delte fællesarealer, husregler og mulighed for at indrette eget værelse/lejlighed"⁷⁴. "De fælles fysiske rammer bør løbende tilpasses for at understøtte, at behovene for forskellige fællesskaber og forskellige former for deltagelse ændrer sig over tid og i takt med, at nye borgere flytter ind"⁷⁵.

74. Rasmussen m.fl. 2020, s. 46-48

75. Rasmussen m.fl. 2020, s. 25

Undersøg jeres egen praksis – i hvor høj grad arbejder I med at gøre botilbuddet til et godt sted at bo?

Sammen med borgeren kan I undersøge, i hvor høj grad I arbejder med at gøre botilbuddet til et godt sted at bo.

Nedenfor finder I to redskaber til at evaluere jeres praksis, som I kan bruge som afsæt for drøftelser, refleksioner og udvikling af jeres egen praksis i forhold til anbefalingerne:

Anbefaling 1: Samarbejd med borgeren om at skabe et trygt og hjemligt miljø på botilbuddet.

Anbefaling 2: Respektér borgerens private hjem, og skab fleksible fællesområder.

Redskaberne kan hjælpe borgere, ledere og medarbejdere til at reflektere over og vurdere, i hvor høj grad I allerede arbejder med anbefalingerne, og hvor I kan udvikle jeres praksis.

Redskaberne kan bruges i medarbejdergruppen eller sammen med borgerne eksempelvis i det daglige samarbejde med borgeren eller til fællesmøder eller på temadage. Det anbefales at anvende redskaberne flere gange over tid for at se, hvilken udvikling der er sket i praksis.

Redskaberne kan supplere hinanden. I kan eksempelvis begynde med at sammenligne borgernes og medarbejdernes perspektiver (redskab 1) for at få foldet ud, i hvor høj grad borgere og medarbejdere oplever, at der arbejdes med anbefalingerne på tilbuddet. Herefter kan I gøre brug af Redskab til ledere og medarbejdere (redskab 2) for at undersøge konkret, hvornår og hvordan I arbejder med anbefalingerne, og hvornår I ikke gør.

De to redskaber til evaluering er:

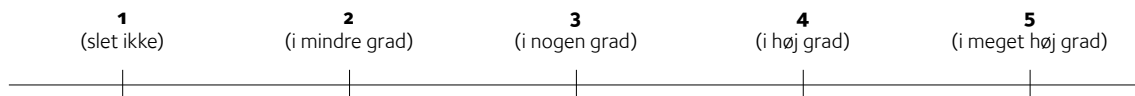
1. **Sammenlign borgernes og medarbejdernes perspektiver.**
Borgere og medarbejdere svarer på hvert sit skema og sammenligner deres svar. Brug forskellene i jeres besvarelser til at få øje på forskellige oplevelser og perspektiver på jeres praksis. Tal om, hvad der ligger bag jeres svar, og hvilke svar, der eventuelt giver anledning til at gøre noget anderledes.
2. **Redskab til ledere og medarbejdere.**
Ledere og medarbejdere svarer på skemaet og reflekterer sammen over botilbuddets praksis i forbindelse med personalemøder eller temadage. Hvis drøftelserne skal gøres konkrete, kan I stille spørgsmålene i forhold til samarbejdet med en bestemt borger. Tal om, hvad der ligger bag jeres svar, og hvilke svar, der eventuelt giver anledning til at gøre noget anderledes.

Borgerskema – sammenlign perspektiver

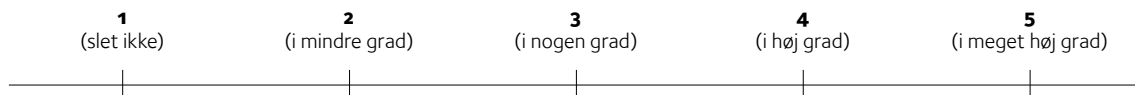
Nedenfor er der en række spørgsmål om, i hvor høj grad du oplever, at medarbejderne arbejder med at gøre botilbuddet til et godt sted at bo.

Placér dit kryds det sted på linjen, som passer bedst til din oplevelse.

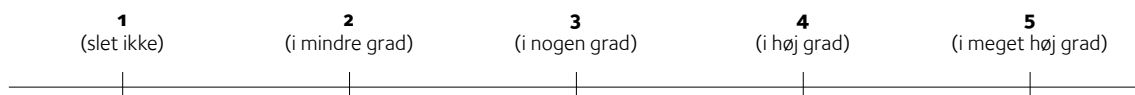
A. I hvor høj grad forberedte medarbejderne din indflytning på botilbuddet sammen med dig?



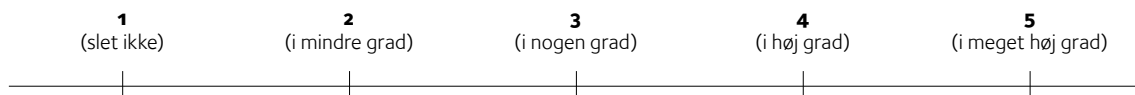
B. I hvor høj grad følte du dig budt velkommen og godt modtaget, da du flyttede ind?



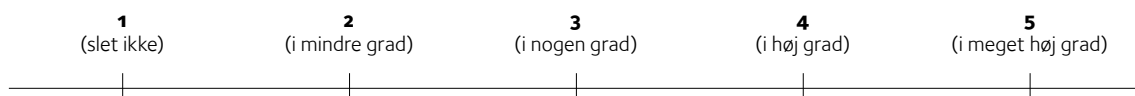
C. I hvor høj grad respekterer medarbejderne din ret til privatliv og til at bestemme i din egen bolig?



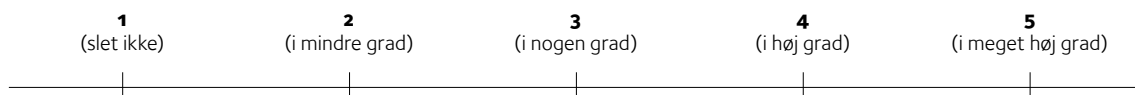
D. I hvor høj grad involverer medarbejderne dig i, hvordan botilbuddet skal være, så du kan føle dig tryk og hjemme?



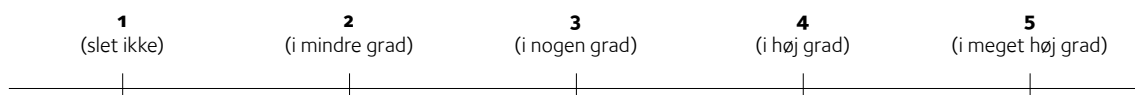
E. I hvor høj grad er fællesområderne et sted med fællesskab, som du har lyst til og mulighed for at være med i?



F. I hvor høj grad taler medarbejderne med dig om, hvad der kan stresse dig, og hvordan medarbejderne bedst kan støtte dig i svære situationer?



G. I hvor høj grad oplever du, at botilbuddet er et trygt og godt sted at bo?



Medarbejderskema – sammenlign perspektiver

Nedenfor er der en række spørgsmål om, i hvor høj grad du som medarbejder arbejder med at gøre botilbuddet til et godt sted at bo.

Placér dit kryds det sted på linjen, som passer bedst til din oplevelse.

A. I hvor høj grad forbereder du indflytning på botilbuddet sammen med borgeren?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

B. I hvor høj grad arbejder du med at få nye borgere til at føle sig velkomne og godt modtaget, når de flytter ind?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

C. I hvor høj grad respekterer du borgerens ret til privatliv og til at bestemme i sin egen bolig?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

D. I hvor høj grad involverer du borgerne i, hvordan botilbuddet skal være, så de kan føle sig trygge og hjemme?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

E. I hvor høj grad arbejder du med at gøre fællesområderne til et sted med fællesskab, som borgerne har lyst til og mulighed for at være med i?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

F. I hvor høj grad taler du med borgeren om, hvad der kan stresse vedkommende, og hvordan du som medarbejder bedst kan støtte borgeren i svære situationer?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

G. I hvor høj grad arbejder du med at sikre, at botilbuddet er et trygt og godt sted at bo?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

Undersøg jeres praksis på botilbuddet

Brug spørgsmålene nedenfor til at undersøge jeres egen praksis i forhold til arbejdet med en recovery-orienteret tilgang. Spørgsmålene kan eksempelvis anvendes på personalemøder eller på temadage. Hvis drøftelserne skal gøres konkrete, kan I stille spørgsmålene i forhold til samarbejdet med en bestemt borger. Spørgsmålene kan desuden suppleres med redskab 1, hvor en borger og en medarbejder kan sammenligne deres perspektiver på, i hvor høj grad de hver især oplever, at man arbejder med anbefalingerne på botilbuddet.

A. Hvornår og hvordan forbereder I indflytning sammen med borgerne?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

B. Hvordan arbejder I med at tage imod en ny borger og sikre, at vedkommende føler sig velkommen og godt modtaget?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

C. Hvornår og hvordan respekterer I borgernes ret til privatliv og til at bestemme i deres egen bolig?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

D. Hvornår og hvordan involverer I borgerne i, hvordan botilbuddet skal være, så de kan føle sig trygge og hjemme?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

E. Hvornår og hvordan arbejder I med at gøre fællesområderne til et sted med fællesskab, som borgerne har lyst til og mulighed for at være med i?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

F. Hvornår og hvordan taler I med borgerne om, hvad der kan stresse dem, og hvordan I som medarbejdere bedst kan støtte borgerne i svære situationer?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

G. Hvornår og hvordan arbejder I med at sikre, at botilbuddet er et trygt og godt sted at bo?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?



Tema 3

Trivsel og sundhed



Tema 3: Trivsel og sundhed

Dette tema beskriver, hvordan botilbuddet kan arbejde med borgerens fysiske, mentale og sociale trivsel og sundhed med henblik på at styrke borgerens udvikling og mulighed for at komme sig. Botilbuddet har en opgave i, sammen med borgeren, at undersøge, hvad trivsel og sundhed er for den enkelte borger, og hvad der giver en meningsfuld hverdag. Her er det centralt, at ledere og medarbejdere har et systematisk fokus på borgerens sundhed og muligheder for at deltage i fællesskaber på botilbuddet og i lokalsamfundet.

I dette tema kan I finde to anbefalinger til og eksempler på, hvordan man kan arbejde med trivsel og sundhed.

Sundhed, trivsel, hverdagsliv og sociale forhold spiller tæt sammen og har stor betydning for borgerens mulighed for at komme sig⁷⁶. Det er derfor en central opgave for botilbuddet at understøtte borgerens fysiske, mentale og sociale sundhed og trivsel⁷⁷. Sundhed skal her forstås bredt som en tilstand af fysisk, psykisk og socialt velvære, ikke kun fravær af sygdom og svækkelse⁷⁸. Ligesom sundhed handler trivsel også om have det godt fysisk, mentalt og socialt. At hverdagen opleves meningsfuld, at man kan indgå i gode relationer, og at man kan håndtere dagligdagens udfordringer⁷⁹.

For mange borgere på botilbud har det stor betydning for deres trivsel og recovery-proces at være sammen med andre mennesker, at gå på arbejde, på uddannelse, deltage i foreningsliv, kulturliv med videre⁸⁰. At være en del af samfundet og have en plads i fællesskabet kan bidrage til, at man kan leve et godt liv og have et positivt billede af sig selv. Derfor har botilbuddet en vigtig opgave i at bygge bro til muligheder på botilbuddet, i lokalsamfundet og i borgerens netværk. Brobygning kan være med til at nedbryde fordomme, modvirke ensomhed og styrke borgerens udvikling og kontrol over eget liv.

Borgere med psykiske vanskeligheder har oftere dårligere trivsel og sundhed og flere helbredsudfordringer end den øvrige befolkning⁸¹. De har eksempelvis flere livsstilssygdomme som følge af rygning, usunde kostvaner, fysisk inaktivitet og for lidt søvn, og flere oplever bivirkninger fra medicinske behandlinger samt underbehandling i sundhedsvæsenet. Flere oplever desuden, at de er ensomme og socialt isolerede⁸². Mange borgere på botilbud har ikke nødvendigvis overskud til egenomsorg eller til at fokusere på sociale eller sundhedsmæssige udfordringer, og nogle kan have svært ved at mærke og tale om mulige symptomer på sygdom og mistrivsel. Det er ikke sikkert, borgeren selv fremhæver sundhedstemaer som noget, vedkommende synes er vigtigt. Her er det dog vigtigt at være opmærksom på, at arbejdet med sundhedstemaer kan være et middel til, at borgeren kan opnå andre mål.

76. Jensen m.fl. 2021, s. 43

77. Socialstyrelsen, 2020

78. WHO, 1946

79. Koushede, 2015

80. Leamy m.fl., 2011

81. Rasmussen m.fl. 2020; Nordentoft m.fl., 2015

82. Rasmussen m.fl. 2020; Sundhedsstyrelsen, 2016

Som medarbejder i et botilbud er man ofte den, der er tættest på borgeren, kan samarbejde med borgeren om sundhedstemaer i hverdagen, kan være med til at opdage sundhedsproblemer og bygge bro til sundhedsvæsenet, når der er behov for det. Samarbejdet med andre samarbejdspartnere beskrives nærmere under tema 4.

To anbefalinger er centrale for at lykkes med dette arbejde:

Anbefaling 5: Støt borgeren i at deltage i fællesskaber og aktiviteter, som giver borgeren større trivsel.

Anbefaling 6: Hav fokus på borgerens sundhed.

Set fra borgerens perspektiv

Sådan kan betydningen af botilbuddets arbejde med trivsel og sundhed se ud for borgeren:



Relationer og kontakt til andre mennesker er vigtigt. (...) Her på botilbuddet hjælper personalet mig – de hjælper mig med at skabe kontakt til de andre beboere, men de hjælper også med, at jeg bevarer de kontakter, jeg havde, inden jeg flyttede ind. Fx 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.



Personalet hjalp med at få bygget mig op. Så jeg kunne mærke, at 'selvfølgelig kan jeg klare at ...'. Det giver 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.



Jeg havde meget svært ved at åbne mig, og jeg kom ikke ned i fællesrummet de første måneder. Personalet hjalp mig ikke med at få kontakt. Det var faktisk en meget energisk beboer, der hjalp mig og fik mig ind i fællesskabets aktiviteter. ... 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.



Jeg tog første del af den frivillige peeruddannelse over 10 uger. Jeg fik materiale til at undervise i 'Guide til et godt hverdagsliv' – så jeg underviste både personale og beboere på botilbuddet ... Jeg gik også på recovery-skolen i byen, 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.

Anbefaling 5: Støt borgeren i at deltage i fællesskaber og aktiviteter, som giver trivsel

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan man kan styrke borgerens trivsel ved at inddrage borgeren i planlægning af aktiviteter.
- Hvordan man kan bygge bro til fællesskaber i lokalsamfundet og i borgerens netværk.

En forudsætning for at støtte borgeren i at komme sig er, at botilbuddet arbejder med at styrke borgerens trivsel og positive fortælling om sig selv. Her er det centralt, at borgeren får mulighed for at dyrke sine interesser, være sammen med andre mennesker og opleve at bidrage til et fællesskab. Ledere og medarbejdere har en opgave i at understøtte, at hverdagslivet på botilbuddet er meningsfuldt for borgeren. Det kan de arbejde med ved at skabe muligheder for fællesskaber og aktiviteter i tilbuddet og ved at bygge bro til omverdenen.

Sådan kan I arbejde med anbefalingen:

- **Støt borgeren i at få en meningsfuld hverdag med afsæt i borgerens interesser og ønsker.** Undersøg sammen med borgeren, hvad der skaber trivsel, og hvad der er vigtigt for borgeren. Eksempelvis ved at inddrage borgeren i planlægning af aktiviteter og matche borgere og medarbejdere om en fælles interesse.
- **Arbejd med brobygning til lokalsamfundet.** Byg broer til fællesskaber uden for tilbuddet, og sæt jer ind i, hvilke muligheder der er i lokalsamfundet, i det lokale erhvervsliv og i andre offentlige tilbud. Eksempelvis ved at samarbejde med tilbud i det lokale foreningsliv og ved at følge borgeren til aktiviteter.
- **Understøt borgerens relationer og netværk.** Støt borgeren i at opbygge og bevare betydningsfulde relationer til andre mennesker. Spørg eksempelvis til borgerens netværk, når borgeren flytter ind, og brug metoder som Åben Dialog.

Hvordan i praksis?

I det følgende kan I læse fire eksempler på, hvordan ledere og medarbejdere kan arbejde med anbefalingen i praksis, og hvad I skal være særligt opmærksomme på, når I arbejder med at støtte borgeren i at deltage i fællesskaber og aktiviteter, som understøtter borgerens trivsel.

Støt borgeren i at få en meningsfuld hverdag med afsæt i egne interesser og ønsker

I arbejdet med at støtte borgere i at komme sig er det botilbuddets opgave at styrke borgerens trivsel ved at skabe en meningsfuld hverdag sammen med borgeren. Det giver håb og har betydning for borgerens trivsel og mentale sundhed at blive involveret i noget meningsfuldt og at kunne bidrage.

Det er ikke altid tydeligt for borgeren selv, hvad der giver trivsel eller er meningsfuldt. Her har medarbejderne en vigtig opgave i at involvere og inspirere borgeren til at blive en del af aktiviteter og fællesskaber, der understøtter borgerens håb og drømme. Når medarbejderne hjælper med at skabe situationer og aktiviteter, hvor borgeren får gode oplevelser med andre mennesker, og med at gøre eller opleve noget godt eller interessant, understøttes borgerens udvikling og recovery-proces⁸³.

For at borgeren kan deltage i fællesskaber, kræver det, at botilbuddet skaber gode rammer, også for de borgere, der kan have det vanskeligt i fællesskaber eller har en adfærd, der kan være vanskelig at rumme. Her kan man med fordel undersøge, hvad der skal forandres i rammerne eller samspillet for at gøre deltagelse mulig for flere borgere. Eksempelvis ved at tage højde for om der er noget ved de fysiske rammer, der skal ændres i forhold til, at alle kan føle sig trygge⁸⁴.

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med at skabe en meningsfuld hverdag ved at inddrage borgere på botilbuddet Orion.

83. Jensen m.fl., 2021; Socialstyrelsen, 2017

84. Jensen m.fl., 2021

En meningsfuld hverdag på botilbuddet Orion

På botilbuddet Orion, der er et tilbud til borgere med særligt komplekse psykosociale vanskeligheder, er der fokus på at skabe en meningsfuld hverdag for borgerne, blandt andet ved at de kan tage del i de forskellige aktiviteter, de oplever som relevante. Der er opmærksomhed på, at det skal være muligt at involvere sig i forskellig grad og være en del af noget på afstand, uden krav om at være deltagende og social.

Orion har et kulturhus med tilhørende musikrum og kreativt rum, som der er fri adgang til. Der er en café i kulturhuset og løbende aktiviteter, eksempelvis bordtennisturnering, fælles-sang, billard, tegning, arrangementer med musik, foredrag og udstilling af kunst. Der er også endagsture ud af huset, skiture og sommerhusture.

Orion arbejder ud fra, at borgernes individuelle interesser skal præge udvalget af aktiviteter, og derfor inddrages borgerne i at planlægge aktiviteterne. Eksempelvis har en borger stor interesse i graffiti. Medarbejderne har hjulpet med at indrette et 'graffitistudie' i hendes egen bolig og med at etablere en stor udendørs graffiti væg. Flere andre borgere deltager nu i graffiti projektet, hvor hun lærer andre borgere at lave graffiti. Borgeren 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.

Botilbuddet lægger også stor vægt på at 'matche' borgere og medarbejdere om en fælles interesse. Det kan være at lave mad, dyrke friluftsliv eller motion. Det inspirerer til deltagelse, når der opstår et makkerskab omkring aktiviteten. Både medarbejdere og borgere kan tage initiativ til et samarbejde om en aktivitet.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med at involvere borgere i planlægningen af aktiviteter

- ✓ Inddrag borgeren i planlægningen af botilbuddets aktiviteter eksempelvis via individuelle samtaler med den enkelte borger om deres ønsker og behov eller på større borgermøder.
- ✓ Vær vedholdende i at forsøge at skabe gode oplevelser med andre mennesker for borgeren.
- ✓ Gå med borgerens ønsker og idéer, og understøt dem – også når I er usikre på, hvordan de kan realiseres.
- ✓ Skræddersy tilbud til borgerens behov. Inspirér borgeren ved at byde ind med det, I selv interesserer jer for, uden at lægge bestemte forventninger ned over borgeren.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Sørg for, at der er de rette kompetencer på botilbuddet i forhold til de aktiviteter eller tilbud, borgeren efterspørger. Der kan være brug for eksempelvis en fysioterapeut, seksualvejleder, en job- og uddannelsesmedarbejder eller medarbejdere, der kan arbejde med udeliv, motion og musik.
- ✓ Dan overblik over medarbejdernes interesser, så man kan matche borgere og medarbejdere om fælles interesser. Eksempelvis ved at det bliver tydeligt, hvilke medarbejdere, der interesserer sig for musik, bagning, udeliv, motion, gaming med videre.

Arbejd med brobygning til lokalsamfundet

For borgere på botilbud kan det være betydningsfuldt at have kontakt med andre mennesker i lokalsamfundet. At deltage i fællesskaber i lokalsamfundet kan bidrage til, at borgeren i højere grad oplever trivsel og opbygger en positiv selvforståelse. Borgere på botilbud kan i nogle tilfælde opleve at blive mødt med fordomme og negative forventninger. Det kan påvirke borgerens trivsel og skabe en negativ selvforståelse⁸⁵. En vigtig opgave for ledelse og medarbejdere på botilbuddet er derfor at bygge bro til fællesskaber i lokalsamfundet, der kan være med til at skabe nye forståelser af borgeren og borgerens situation, både i omverdenen og hos borgeren selv.

Det er botilbuddets opgave at sikre, at borgeren får mulighed for aktiv deltagelse i sociale aktiviteter og netværk, samt at medvirke til at borgeren opnår de kompetencer, som det kræver. Botilbuddet kan understøtte dette ved at involvere sig i det omkringliggende samfund og støtte borgeren i at finde og deltage i sociale fællesskaber⁸⁶. Derfor skal botilbuddet undersøge, hvad der skal til for, at det kan ske. En del af det at bygge bro er, at botilbuddet skal være bindeleddet mellem borgeren og aktiviteter i lokalsamfundet. Dels så borgeren føler sig mere tryk i den sammenhæng, som borgeren skal indgå i, dels så aktørerne i lokalsamfundet får en forståelse af eventuelle særlige behov eller bekymringer, som borgeren kan have⁸⁷.

Litteraturstudiet om kvalitet på botilbud peger på

”Mange mennesker med svære eller langvarige psykiske vanskeligheder savner social kontakt, føler sig ensomme og står på mange måder uden for samfundet både socialt og beskæftigelsesmæssigt. Studier viser, at op imod halvdelen af mennesker med alvorlige psykiske vanskeligheder er helt uden lønnet eller ulønnet daglig beskæftigelse og dermed er ekskluderet fra arbejdsmarkedet. Meget tyder på, at manglende inklusion og deltagelse i samfundet kan forstærke udfordringer som angst, depression, lavt selvværd samt problemer relateret til brug af rusmidler. Omvendt kan øget inklusion og deltagelse føre til bedre trivsel og livskvalitet. Samtidig er inklusion også ofte begrænset af netop psykiske vanskeligheder, som kan udfordre deltagelse i sociale aktiviteter og netværk⁸⁸.”

I de næste to eksempler kan I læse om, hvordan to botilbud arbejder med brobygning til lokalsamfundet.

85. Wulf-Andersen & Neidel, 2009; Petersen m.fl., 2015, Christensen m.fl., 2010
 86. Socialstyrelsen, 2020
 87. Jensen m.fl., 2021
 88. Rasmussen m.fl. 2020, s. 22

Brobygning til lokalsamfundet på botilbuddet Vista Hus

Vista Hus er et tilbud til borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt brug af rusmidler, behandlingsdom og komplekse sociale problemer. På Vista Hus støttes og inspireres borgerne til at deltage i fritidsaktiviteter og beskæftigelse uden for botilbuddet. Medarbejderne støtter borgerne i at finde aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte. Det er ofte noget, borgerne er gode til og kan opleve succes med. Medarbejderne har eksempelvis støttet en borger, der gerne ville være musiker, i at gå til guitar og sangundervisning i et aktivitetstilbud.

Vista Hus har fokus på at bygge bro mellem borgere og aktiviteter og mellem medarbejderne på botilbuddet og medarbejderne i aktiviteterne. Eksempelvis handler det om at forberede guitarlæreren på de særlige behov, borgeren har. Det er også vigtigt at kunne identificere en aktivitet, hvor borgeren kan opnå succes, og hvor kravene ikke er for høje.

At bygge bro til livet i lokalsamfundet er også centralt i Vista Hus' arbejde med at støtte borgerne i at mindske eller komme ud af problemskabende forbrug af rusmidler. En borger nævner, at det er afgørende, at han har noget at sætte i stedet for misbruget, eksempelvis at medarbejderne hjælper ham med at indsamle ting til salg på et loppemarked eller støtter ham i at gå ned i fitnesscentret og møde andre mennesker end dem, der bor på botilbuddet.

Brobygning til lokalsamfundet på botilbuddet Skibbyhøj

Botilbuddet Skibbyhøj er et tilbud for borgere med betydelig nedsat psykisk funktionsevne. På Skibbyhøj arbejder man med brobygning til civilsamfundet, foreningslivet og jobcenteret. Skibbyhøj driver en gårdbutik, som borgerne passer, hvilket skaber naturlig kontakt med lokalsamfundet. Der er også andre, der benytter Skibbyhøjs område, og for borgerne skaber kontakten med kunderne i butikken sammenhæng med omverdenen.

Skibbyhøj har etableret et samarbejde med en idrætsforening for mennesker med psykisk sårbarhed, som bygger bro til det resterende foreningsliv. Eksempelvis foregår svømning i den lokale hal med andre svømmehold. Det er trygt for borgerne at komme der sammen med andre fra foreningen, og efterhånden tør de komme der selv eller følge et almindeligt svømmehold. Den lokale bokseklub har ligeledes et særligt samarbejde med Skibbyhøj. Det består blandt andet i at etablere følgeskab i begyndelsen, så borgerne bliver trygge ved at komme i bokseklubben.

En del af brobygningen er også til kommunens jobcenter. Jobcentret bakker op med praktikaftaler, når medarbejderne sammen med den enkelte borger har fundet en lokal arbejdsplads, som gerne vil tilbyde en praktikplads. Samarbejdet betyder, at der kan handles og følges hurtigt op, hvis en borger fra Skibbyhøj ønsker at komme i praktik.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med brobygning til lokalsamfundet

- ✓ Tænk brobygning bredt. Invitér foreninger og andre til temadage på botilbuddet, engagér frivillige i at tage med borgeren ud i lokalsamfundets tilbud, eller etabler samarbejde med lokale idrætsforeninger eller kulturtilbud.
- ✓ Vær opsøgende og skab kendskab til aktører og muligheder i lokalsamfundet.
- ✓ Hav fokus på, hvad der skal til for, at borgerens deltagelse i aktiviteter i lokalsamfundet kan fungere. Vær brobygger og oversætter mellem borgeren og det omkringliggende samfund. Eksempelvis ved at forberede instruktørerne i et fritidstilbud på borgerens særlige behov.
- ✓ Vær opmærksom på forhindringer for deltagelse, og vær proaktiv i forhold til at afhjælpe disse, afbøde fiaskoer og holde liv i borgerens drømme.
- ✓ Hjælp borgeren med at prioritere, hvordan vedkommende vil bruge sine penge, så vedkommende også har råd til at deltage i aktiviteter uden for botilbuddet, og understøt borgerens deltagelsesmuligheder ved at dække udgifter eller give tilskud til det.
- ✓ Tag stilling til, sammen med borgeren, hvilke tilbud, der skal være internt på tilbuddet, og hvad der skal bygges bro til i lokalsamfundet.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Tydeliggør, at det at hjælpe borgeren til deltagelse i aktiviteter uden for botilbuddet er en del af kerneopgaven.
- ✓ Skab fleksibilitet i tilrettelæggelsen af arbejdet, eksempelvis i forhold til arbejdstider og arbejdsopgaver, så medarbejderne har mulighed for at tage med borgerne til aktiviteter i dag- og aftentimerne.
- ✓ Styrk medarbejdernes viden om mulighederne i lokalsamfundet og deres kompetencer i at bygge bro til lokalsamfundet.

Understøt borgerens relationer og netværk

For borgere på botilbud har relationer og netværk stor betydning for oplevelsen af trivsel og udvikling. Relationer og deltagelse i fællesskaber er vigtigt for at opleve selvværd, ligeværd og anerkendelse. Derfor har ledere og medarbejdere en vigtig opgave i at afdække, hvilke netværk borgeren allerede har eller ønsker at være en del af. Relationer og netværk skal her forstås bredt fra nære relationer, såsom familie, kæreste og venner, til bredere netværk i form af kollegaer, naboer, studiekammerater, online-kontakter, foreninger med mere⁸⁹.

Nogle borgere, der bor på botilbud, kan have svært ved at indgå i sociale sammenhænge og har et begrænset eller intet netværk, måske som følge af brudte relationer til familie og venner. For at modvirke social isolation og mistrivsel, skal botilbuddet støtte borgeren i at etablere eller genoptage eksisterende relationer og bevare og styrke dem⁹⁰.

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med netværk og relationer på to botilbud:

89. Socialstyrelsen, 2020

90. Jensen m.fl., 2021

Netværks- og relationsarbejde på botilbuddet Skibbyhøj

På botilbuddet Skibbyhøj, som er et tilbud for borgere med betydelig nedsat psykisk funktionsevne, spørger medarbejderne altid til netværket, når en borger flytter ind. Det kan være familie, venner eller gamle skolekammerater. Meget ofte fylder drømme og forventninger til venner, familie og en kæreste meget i borgerens liv. Medarbejderne tilbyder derfor at hjælpe borgeren med at skabe og genskabe kontakt til nye eller brudte relationer. Det er borgeren, der sætter rammen for, hvad vedkommende vil med sit netværk, efter en grundig afklaring sammen med medarbejderen af, hvilke relationer, der kan genoptages her og nu.

Det er en del af jobbet at arbejde med borgerens netværk, fordi det at genetablere kontakt til eksempelvis gamle skolekammerater kan styrke og give sammenhæng i borgerens liv. Borgeren kan være tilbageholdende med at opsøge netværk, og derfor støtter medarbejderne borgeren i at reparere relationer, når borgeren ønsker det. Skibbyhøj lægger stor vægt på at støtte borgeren i at skabe en forståelse af, hvem de selv er, og at støtte dem i at have andre mennesker i deres liv, som borgeren kan spejle sig i.

Netværksmøder på botilbuddet Windsor

På botilbuddet Windsor, som er et tilbud for borgere med svære psykiske vanskeligheder og spiseforstyrrelser, arbejder de blandt andet med at støtte op om borgerens private netværk ved at holde Åben Dialog-netværksmøder (se metodebeskrivelser). På møderne deltager en mødeleder og en eller flere personer fra botilbuddet samt borgeren og borgerens private netværk. Det private netværk er typisk familie, en partner eller venner. En eller flere deltagere på mødet fungerer som reflektant og reflekterer over det, der bliver sagt. Det er vigtigt, at borgeren selv bestemmer, hvem der skal deltage i netværksmødet. Medarbejderen skal sammen med borgeren tænke bredt i forhold til netværk, da borgeren måske ikke oplever at have et netværk. Det kan handle om at invitere dem, borgeren spiller computerspil eller badminton med, til netværksmøderne. Møderne foregår i behagelige omgivelser, eksempelvis i et stuemiljø, og ikke nødvendigvis i et mødelokale.

Erfaringerne fra Windsor er, at borgerens liv og samvær med familie og andet netværk hænger bedre sammen med livet på botilbuddet, når familie og venner inddrages i netværksmøder. Relationen og samarbejdet mellem borgeren og borgerens private netværk styrkes ved, at kontaktpersonen fra botilbuddet og borgerens private netværk taler sammen. Dette giver ligeledes det private netværk større mulighed for at forstå borgerens daglige tilværelse og udfordringer.

Et eksempel fra Windsor er en familie, der brugte de første netværksmøder, efter at sønnen var flyttet ind på botilbuddet, til at finde ud af, hvordan de skulle være familie sammen – frem for at have en behandlerrelation med deres søn. Denne refleksion opstod undervejs ved netværksmøderne og kom til at betyde, at familien fandt en anden måde at være sammen på, hvor sønnen ikke kun var 'den syge'. Det havde betydning for familiens relationer og trivsel. Netværksmøder kan på denne måde give nye måder at tale sammen på, ny forståelse af situationen og en oplevelse af en ny samhørighed.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med netværks- og relationsarbejde

- ✓ Vær åben og nysgerrig på borgerens relationer og netværk, eksempelvis også online fællesskaber på sociale medier eller i gaming.
- ✓ Prioritér tid til at understøtte borgerens relationer til netværk i forskellige sammenhænge (familie, venner, kærester, online fællesskaber, uddannelse, foreningsliv, lokalsamfund).
- ✓ Vær opmærksom på, at man som medarbejder på netværksmøder kun må dele den viden om borgeren, som borgeren giver samtykke til.
- ✓ Sørg for, at både borgerens private netværk og de fagprofessionelle deltagere kender formen og rammen for netværksmøderne, herunder at det er borgeren selv, der bestemmer, hvem der skal deltage i netværksmødet.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Tilrettelæg arbejdstiden fleksibelt og på en måde, der gør det muligt at understøtte borgerens sociale samvær og fritidsaktiviteter, hvilket ofte foregår om eftermiddagen eller aftenen.
- ✓ Prioritér tilstrækkeligt med ressourcer til at arbejde med netværksmøder.
- ✓ Sørg for, at medarbejderne er uddannet i metoder, der understøtter arbejdet med netværk, eksempelvis Åben Dialog.

Anbefaling 6: Hav fokus på borgerens sundhed

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan man kan arbejde med at styrke borgerens sundhed med udgangspunkt i, hvad der er vigtigt for borgeren.
- Hvordan man kan samarbejde med borgeren om medicinsk behandling og rusmidler.

En væsentlig del af at støtte borgeren i at komme sig er, at botilbuddet har fokus på borgerens sundhed⁹¹. I arbejdet med borgerens sundhed skal man tage udgangspunkt i de sundhedstemaer, som borgeren oplever som vigtige. Det kan handle om smerter, søvn, seksualitet, bivirkninger ved medicin, mad eller bevægelse⁹².

Botilbuddet skal have viden om og kompetencer til at arbejde med sundhedstemaer. Eksempelvis ved at botilbuddet har relevante sundhedsfaglige kompetencer på botilbuddet, som kan hjælpe med at koble de sundhedsfaglige temaer til det socialfaglige arbejde, eller have adgang til eller kunne trække på sundhedsfagligt personale uden for tilbuddet⁹³. Et centralt sundhedsfagligt tema kan være medicinsk behandling eksempelvis med psykofarmaka. Botilbuddet skal derfor have medarbejdere med viden om medicin og kompetencer til at samarbejde med borgeren om den medicinske behandling⁹⁴.

Det kan være dilemmafyldt at arbejde med sundhedstemaer, fordi man som medarbejder kan være vidne til, at borgeren træffer valg, som sundhedsfagligt set er problematiske. Ledere og medarbejdere skal her forsøge at komme i dialog med borgeren om det, der kan vække bekymring, på en måde, hvor borgerens ret til selv at bestemme respekteres. Det kan eksempelvis handle om borgerens brug af rusmidler, som kan være skadeligt i forhold til borgerens sundhed eller andre forhold, der stiller sig i vejen for, at borgeren kan nå sine mål⁹⁵.

Sådan kan I arbejde med anbefalingen:

- **Arbejd med sundhed med udgangspunkt i det, der er vigtigt for borgeren.** Dette kan ske ved at arbejde struktureret med borgerens fysiske sundhed på en måde, som inddrager borgerens perspektiv og relevante sundhedsfaglige kompetencer. Eksempelvis ved at arbejde med løbende sundhedstjek.
- **Støt borgeren i at få indsigt i egen brug af medicin.** Arbejd med udgangspunkt i borgerens oplevelser og perspektiver på den medicinske behandling, og hjælp med at bringe borgerens perspektiver frem i forbindelse med lægesamtaler, hvis der er behov for det. Brug eksempelvis medicinpædagogiske redskaber.
- **Samarbejd med borgeren om at minimere skader forbundet med brug af rusmidler.** Støt borgeren i at håndtere problemstillinger, og tilbyd vejledning og hjælp til at komme i behandling, hvis borgeren ønsker det. Eksempelvis ved at arbejde med en skadereducerende tilgang til brug af rusmidler.

91. Socialstyrelsen, 2020

92. Jensen m.fl., 2021; Socialstyrelsen, 2017

93. Rasmussen m.fl. 2020, s. 48

94. Styrelsen for patientsikkerhed, 2019

95. Jensen m.fl., 2021

Hvordan i praksis?

I det følgende kan I læse tre eksempler på, hvordan ledere og medarbejdere kan arbejde med anbefalingen i praksis, og hvad I skal være særligt opmærksomme på i arbejdet med borgerens sundhed.

Arbejd med sundhed med udgangspunkt i det, der er vigtigt for borgeren

Når man arbejder med at forbedre borgerens sundhed, skal det ske med et afsæt i borgerens egne ønsker og præferencer. Ved at arbejde systematisk med borgerens sundhed, kan medarbejderne øge borgerens viden om og opmærksomhed på egen sundhed, og hvad borgeren selv kan gøre for at understøtte egen sundhed⁹⁶. Arbejdet med sundhed kan desuden være et vigtigt middel til, at borgeren kan nå andre mål og drømme.

Der kan være dilemmaer forbundet med at arbejde med sundhed. Det kan være svært at vurdere, hvornår og i hvilket omfang man som medarbejder skal blande sig i borgerens liv. Medarbejderne har et ansvar for, og skal også bidrage til, borgerens sundhed – både i forhold til livsstil og adgang til hjælp i sundhedssystemet. Samtidig skal medarbejderne respektere borgerens ret til selvbestemmelse og anerkende borgerens egne ideer om, hvad der er et godt og sundt liv. Det kan være svært, hvis borgerens ønsker ikke stemmer overens med den sundhedsfaglige viden⁹⁷.

Man kan arbejde med sundhed og vaner på mange måder i hverdagen. Det kan handle om at gøre det nemmere at træffe sunde valg i forhold til kost eller at gøre tilbud om motion nemt tilgængelige. Botilbuddet kan også ansætte medarbejdere med særlige kompetencer, eksempelvis en fysioterapeut, en seksualvejleder eller en rygestopinstruktør eller gøre brug af kompetencer andre steder fra.

At arbejde med borgerens sundhed handler om eksempelvis at koble besøg hos den praktiserende læge eller sygehuset sammen med den indsats, borgeren modtager på botilbuddet. Det kan være at hjælpe borgeren med at forberede sig til et lægebesøg eller sammen med borgeren at afdække, hvordan borgeren har det rent fysisk. Det kan også handle om at hjælpe borgeren med det, der eventuelt skal iværksættes efter et lægebesøg, eksempelvis en behandling, borgeren skal følge, noget, borgeren skal tage stilling til eller have hjælp til at følge op på⁹⁸.

Litteraturstudiet om kvalitet på botilbud peger på

”Mennesker med psykiske vanskeligheder er generelt set mere udsatte, hvad angår sundhed og trivsel, end mennesker uden psykiske vanskeligheder. Forskning viser, at mennesker med psykiske vanskeligheder generelt har lavere livskvalitet, lever kortere end andre, har højere risiko for hjerte-kar-sygdomme og overvægt. Den dårligere trivsel og sundhed hænger ofte sammen med bivirkninger ved medicin samt en risikofyldt livsstil med blandt andet et højt forbrug af rusmidler og rygning, usikre seksuelle forhold, usikre boligforhold og hjemløshed samt udsathed, hvad angår kriminalitet og vold. Samtidig viser mange studier, at mennesker med psykiske vanskeligheder, og særligt mennesker på botilbud, ikke bevæger sig og får motion i samme grad som andre”⁹⁹.

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med sundhedstjek på botilbuddet Tangkær.

96. Rasmussen m.fl. 2020, s. 37
 97. Rasmussen m.fl. 2020, s. 37; COWI 2018
 98. Jensen m.fl., 2021
 99. Rasmussen m.fl. 2020, s. 34

Sundhedstjek på botilbuddet Tangkær

Botilbuddet Tangkær er et botilbud for voksne med komplekse og svære psykiske vanskeligheder. På Tangkær tilbydes alle borgere et sundhedstjek, som er et koordineret samarbejde mellem botilbuddet, lokalpsykiatrien og almen praktiserende læger (se metodebeskrivelser). Sundhedstjekket består for den enkelte borger af et enkeltstående møde, der afholdes en gang om året på Tangkær, hvor borgeren får gennemgået sin sundhedstilstand og medicinordning. Både forud for og efter mødet er der dog også en række aktiviteter, og botilbuddet arbejder løbende med de sundhedstemaer, der er vigtige for borgeren, eksempelvis tandstatus, søvn, motion eller smerter. Medarbejderne fremhæver, at det, der sker mellem sundhedstjekkerne, har mindst lige så stor betydning for borgernes sundhed som selve sundhedstjekket.

3-4 uger før sundhedstjekket gennemføres et interview med borgeren med udgangspunkt i sundhedstemaerne. Det er borgeren selv, som skal vurdere og sætte ord på sin sundhedstilstand. Der fokuseres på ting, borgeren mener er vigtige. Det er afgørende, at der ikke bliver tale om 'sundhedstvang', og man bliver nødt til at sætte en grænse for, hvor meget det er i orden at motivere. Eksempelvis skal medarbejderne anerkende og acceptere, hvis borgeren ikke selv mener, at det er et problem, at vedkommende har dårlige tænder.

Efter at have forberedt sig sammen med medarbejderne holdes et sundhedstjek, hvor borgeren mødes med en række relevante, sundhedsfaglige medarbejdere og gennemgår de temaer, der er vigtige for borgeren. Referatet fra sundhedstjekket bruges til at opdatere de sundhedsfaglige og socialfaglige handleplaner. De bruges i samarbejdet mellem medarbejdere og borgere om at igangsætte indsatser, der understøtter løsningen af de problemstillinger, der kom frem ved sundhedstjekket. Eksempelvis kan ny viden om en borgers medicinering bidrage til at strukturere borgerens dagligdag, og der kan arbejdes med at bevare motivationen i forhold til sunde vaner.

Tangkær har gode erfaringer med sundhedstjekkerne. Borgernes medicinindtag er reduceret, og fysisk sygdom ses og håndteres hurtigere. Borgernes aktivitetsniveau er også steget i den periode, hvor der har været sundhedstjek.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med at arbejde systematisk med sundhed og sundhedstjek

- ✓ Respektér borgerens selvbestemmelsesret og egne idéer om, hvad der er et godt og sundt liv, og hvilke sundhedsudfordringer, vedkommende vil eller ikke vil have hjælp til.
- ✓ Tal om de sundhedstemaer, som er relevante for borgeren, og gerne i flere korte samtaler.
- ✓ Tal om sundhed i trygge rammer, og stil spørgsmål over en gåtur, en aktivitet, og når borgeren har overskud til at tale.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Udpeg én eller flere koordinatore, og sæt tid af til koordinering med relevante samarbejdspartnere, eksempelvis praktiserende læger og psykiatere.
- ✓ Overvej at ansætte medarbejdere med relevante kompetencer i forhold til det, borgerne finder vigtigt for deres sundhed. Eksempelvis en fysioterapeut, diætist, seksualvejleder eller rygestopinstruktør. Eller støt borgerne i at benytte sundhedstilbud uden for botilbuddet for samtidig at styrke inklusionen i lokalsamfundet.

Støt borgeren i at få indsigt i egen brug af medicin

De fleste borgere, der bor på botilbud, er i medicinsk behandling med psykofarmaka. For nogle borgere er medicin hjælpsom og nødvendig, men den kan også have nogle alvorlige bivirkninger. Der er også borgere, der modtager medicinsk behandling på trods af, at de måske ikke ønsker den, eksempelvis borgere med en behandlingsdom. Botilbuddet skal sikre, at medicinen håndteres korrekt, og at borgeren har et optimalt tilpasset medicinforbrug. Den rette brug og dosis af medicin kan bidrage til en bedre trivsel og udvikling for borgeren¹⁰⁰.

Botilbuddet har en opgave i at samarbejde med borgeren om den medicinske behandling. Medarbejderne skal indgå i dialog med borgeren om den medicinske behandling og hjælpe med at bringe borgers perspektiver frem i forbindelse med lægesamtaler, hvis der er behov for det. Det er vigtigt at have viden om virkninger og bivirkninger og viden om, hvordan psykofarmaka kan påvirke motivation, humør, energi, sult, søvn, seksualitet, koncentration og mange andre forhold, som har stor betydning for hverdagslivet og mulighederne for at arbejde med forandringer i livet. En måde at gøre dette på er at arbejde med medicinpædagogik¹⁰¹.

Medicinpædagogik har fokus på at styrke borgerens indsigt i egen brug af medicin og give borgeren medindflydelse. Det handler om at give mulighed for at anvende medicin på en måde, der støtter borgeren i at leve en tilfredsstillende tilværelse. Som medarbejder skal man derfor have redskaber og metoder til at støtte borgeren i at anvende medicin, der giver mening for den enkelte.

Medicinpædagogik på botilbuddet Cirklen

På Cirklen, der er et botilbud for borgere med psykiske vanskeligheder, arbejder man med medicinpædagogik (se metodebeskrivelse). Formålet er at støtte borgerne i at få indsigt i deres medicin, så de opnår den mest hensigtsmæssige behandling. Det understøtter borgerens recovery-proces og gør dem i stand til at tage ansvar og udvikle mestringsstrategier til at håndtere deres hverdag.

Alle borgere inviteres til dialog om den medicinske behandling, det vil sige de enkelte medikamenter, dosering, virkning og bivirkninger. Her bruger Cirklen en medicindagbog, som de selv har udviklet sammen med en borger. Det er en videreudvikling af den medicindagbog, der indgår i Socialstyrelsens medicinpædagogiske metoder. Dagbogen giver borgeren indsigt og fastholder erfaringer, som ellers hurtigt glemmes. Indsigten danner blandt andet grundlag for den gode konsultation hos læge eller psykiater og giver et bedre beslutningsgrundlag.

På Cirklen arbejder man individuelt med dialogisk psykoedukation¹⁰². Medarbejderne inviterer borgeren til at dele sin fortælling om indlæggelser, om det at begynde at få medicin, om symptomer med videre. Det er medarbejdernes erfaring, at borgerne ofte ved meget lidt om deres medicin, hvorfor de tager den, og hvordan den virker. Samtalerne og fortællingerne åbner for refleksion og styrker borgernes oplevelse og forståelse af eget liv. Desuden bliver det lettere for borgerne at tale med hinanden om deres medicin og spontant dele erfaringer om at trappe ned såvel som andre erfaringer med medicinering.

Medarbejderne arbejder sammen med borgeren om at udvikle mestringsstrategier, der kan erstatte eller udskyde anvendelse af PN-medicin (ekstra medicin, der kan anvendes, når der eksempelvis opstår voldsom angst). Det handler blandt andet om at udvikle strategier, så borgeren kan mærke sig selv uden at blive selvskadende. Dette har reduceret anvendelsen af PN-medicin.

100. Ørtenblad & Hansen, 2012

101. Jensen m.fl., 2021

102. Psykoedukation består i undervisning om en given lidelse for at få større viden om den og blive bedre til at håndtere den. I medicinpædagogik tages afsæt i borgerens erfaringer og viden, og fokus er på at give borgeren den viden, vedkommende selv oplever at have brug for.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med at give borgeren indsigt i egen brug af medicin

- ✓ Vær opmærksom på, at det kan være en udfordring og uvant for borgeren at skulle forholde sig aktivt til sin brug af medicin.
- ✓ Vær opmærksom på, at det kan stille andre krav til medarbejderne, når de skal give medindflydelse til borgerne.
- ✓ Tag udgangspunkt i borgerens perspektiver og i den ekspertise, som det sundhedsfaglige personale besidder, i samarbejdet omkring medicin.
- ✓ Arbejd sammen med borgeren om at udvikle mestringsstrategier, der kan erstatte eller udskyde anvendelsen af PN-medicin.
- ✓ Inddrag de pårørende, hvis borgeren ønsker det.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Ansæt medarbejdere, som har en særlig sundhedsfaglig viden om medicin.
- ✓ Sørg for, at medarbejdere har tilstrækkelig viden om medicinpædagogik og kan arbejde med medicinpædagogiske redskaber.

Samarbejd med borgeren om at minimere skader forbundet med brug af rusmidler

En del borgere på botilbud gør brug af rusmidler, som kan medføre forskellige problemer for dem selv og for andre. Det kan være problemer i forhold til sundhed, relationen til andre mennesker, økonomi, hverdagens gøremål, kriminalitet med videre. Medarbejderne har derfor en vigtig opgave i at arbejde med at minimere de fysiske, sociale og psykiske skader forbundet med rusmidler. Det kan handle om at støtte borgeren i at ændre forbruget, måden, borgeren forbruger på, eller støtte til at overkomme barrierer i forhold til at komme i rusmiddelbehandling, hvis borgeren ønsker det.

For at understøtte borgerens trivsel og sundhed, skal medarbejderne sammen med borgeren aktivt forholde sig til borgerens brug af rusmidler¹⁰³.

Nogle botilbud benytter sig af en skadesreducerende tilgang, hvor fokus ikke er på at undgå rusmidler, men i stedet på at reducere de sundhedsmæssige, sociale og økonomiske følgevirkninger af brugen af rusmidler.

En skadesreducerende tilgang møder borgeren med en åbenhed i forhold til vedkommendes liv, situation, behov og ønsker. Den skadesreducerende tilgang understøtter recovery-orienteret rehabilitering, idet medarbejderne forholder sig undrende og spørgende frem for at møde borgeren med regler og forbud.

Når man arbejder med den skadesreducerende tilgang, anerkendes rusmidler som en del af borgerens liv, hvilket kan give en mere åben og tillidsfuld kontakt til borgeren. Det skadesreducerende arbejde fører også til færre konflikter og voldsomme episoder¹⁰⁴.

Det kan være dilemmafyldt at arbejde skadesreducerende, da ledere og medarbejdere skal imødekomme borgerens ønsker og acceptere noget, der set udefra er sundhedsmæssigt skadeligt og dermed kan udfordre medarbejdernes omsorgspligt. For at have et godt samarbejde med borgeren om at ændre brugen af rusmidler, er det dog en forudsætning, at man respekterer borgerens ret til selvbestemmelse. Det kan være med udgangspunkt i en god relation, at borgeren og medarbejderen laver en aftale om, hvordan medarbejderne bedst støtter den enkelte, og hvad borgeren vil være med til og ikke være med til. Det er altså borgeren, der beslutter, hvordan og hvornår medarbejderne må presse på i forhold til at arbejde hen imod et ophør eller et mindre brug af rusmidler¹⁰⁵.

103. Jensen m.fl., 2021

104. Jensen m.fl., 2021

105. Jensen m.fl., 2021

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med den skadesreducerende tilgang på botilbuddet Mette Marie:

Skadesreducerende tilgang på botilbuddet Mette Marie

Botilbuddet Mette Marie er et tilbud for borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt brug af rusmidler. Borgerne på Mette Marie har typisk haft et problematisk brug af rusmidler i 20–25 år, hvilket har haft og har store konsekvenser for deres helbred.

Botilbuddet arbejder med selve brugen af rusmidler for at reducere, stabilisere eller anvende mindre skadelige rusmidler. På Mette Marie betragtes det eksempelvis som skadesreducerende, når borgerne er sammen med medarbejderne og deltager i aktiviteter, fordi de i den tid så ikke bruger rusmidler. Desuden er der fokus på god ernæring og omsorg. Typisk tænker borgerne på deres rusmiddelbrug og ikke på at spise. Tre gange om dagen laver botilbuddet god mad, og duften af mad giver borgerne lyst til at spise, hvilket er helt centralt for deres sundhed.

Det skadesreducerende arbejde på Mette Marie sker i tæt samarbejde med et specialambulatorium i hospitalspsykiatrien. Sygeplejersker fra specialambulatoriet samarbejder med medarbejderne på Mette Marie om at give borgerne indblik i, hvad medicin og rusmidler gør ved deres krop og sind. De kan oplyse borgerne om, at det er bedre for kroppen at indtage et rusmiddel via piller end med en kanyle. Det tætte samarbejde giver også sygeplejerskerne mulighed for nogle gode samtaler med borgerne, som gør det muligt at afhjælpe nogle af de helbredsproblemer, der følger med brugen af rusmidler.

Medarbejderne dikterer ikke, hvad det er godt at gøre, men forsøger at tale med borgerne om deres forbrug og at fornemme mulighederne for små ændringer. Der fokuseres på den enkelte borgers behov og præmisser.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med at minimere skader ved brug af rusmidler

- ✓ Arbejd med respekt for selvbestemmelsesretten, og aftal med borgeren, hvordan I bedst støtter vedkommende.
- ✓ Vær opmærksom på borgerens individuelle behov, og skab indsatsen med udgangspunkt i dette.
- ✓ Skab tillidsfulde og trygge relationer mellem borgerne og medarbejderne.
- ✓ Anerkend borgerens ønsker og virkelighed, og forsøg at fralægge jer jeres egne forestillinger om det gode liv.
- ✓ Følg op på borgerens situation, og vis, at I tror på borgeren.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Vær åben for at afprøve nye idéer og tiltag.
- ✓ Skab et stærkt samarbejde mellem de øvrige medarbejdere og sygeplejerskerne, hvor der er forståelse for borgernes perspektiver, psykiske vanskeligheder og brug af rusmidler.

Undersøg jeres egen praksis – i hvor høj grad arbejder I med trivsel og sundhed?

Sammen med borgeren kan I undersøge, i hvor høj grad I arbejder med trivsel og sundhed.

Nedenfor finder I to redskaber til at evaluere jeres praksis, som I kan bruge som afsæt for drøftelser, refleksioner og udvikling af jeres egen praksis i forhold til anbefalingerne:

Anbefaling 5: Støt borgeren i at deltage i fælleskaber og aktiviteter, som giver borgeren større trivsel.

Anbefaling 6: Hav fokus på borgerens sundhed.

Redskaberne kan hjælpe borgere, ledere og medarbejdere til at reflektere over og vurdere, i hvor høj grad I allerede arbejder med anbefalingerne, og hvor I kan udvikle jeres praksis.

Redskaberne kan bruges i medarbejdergruppen eller sammen med borgerne eksempelvis i det daglige samarbejde med borgeren eller til fællesmøder eller på temadage. Det anbefales at anvende redskaberne flere gange over tid for at se, hvilken udvikling der er sket i praksis.

Redskaberne kan supplere hinanden. I kan eksempelvis begynde med at sammenligne borgernes og medarbejdernes perspektiver (redskab 1) for at få foldet ud, i hvor høj grad borgere og medarbejdere oplever, at der arbejdes med anbefalingerne på tilbuddet. Herefter kan I gøre brug af Redskab til ledere og medarbejdere (redskab 2) for at undersøge konkret, hvornår og hvordan I arbejder med anbefalingerne, og hvornår I ikke gør.

De to redskaber til evaluering er:

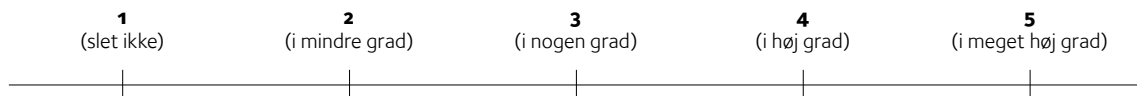
1. **Sammenlign borgernes og medarbejdernes perspektiver.**
Borgere og medarbejdere svarer på hvert sit skema og sammenligner deres svar. Brug forskellene i jeres besvarelser til at få øje på forskellige oplevelser og perspektiver på jeres praksis. Tal om, hvad der ligger bag jeres svar, og hvilke svar; der eventuelt giver anledning til at gøre noget anderledes.
2. **Redskab til ledere og medarbejdere.**
Ledere og medarbejdere svarer på skemaet og reflekterer sammen over botilbuddets praksis i forbindelse med personalemøder eller temadage. Hvis drøftelserne skal gøres konkrete, kan I stille spørgsmålene i forhold til samarbejdet med en bestemt borger. Tal om, hvad der ligger bag jeres svar, og hvilke svar, der eventuelt giver anledning til at gøre noget anderledes.

Borgerskema – sammenlign perspektiver

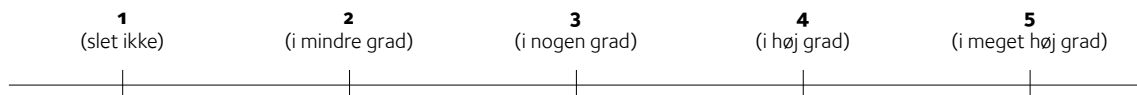
Nedenfor er der en række spørgsmål om, i hvor høj grad, du oplever, at medarbejderne arbejder med trivsel og sundhed.

Placér dit kryds det sted på linjen, som passer bedst til din oplevelse.

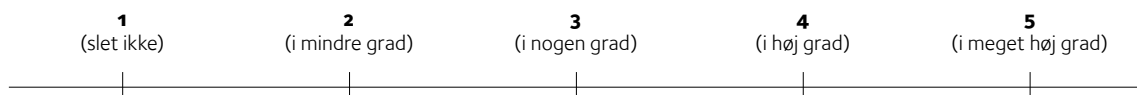
A. I hvor høj grad taler medarbejderne med dig om, hvad der giver dig trivsel og en meningsfuld hverdag?



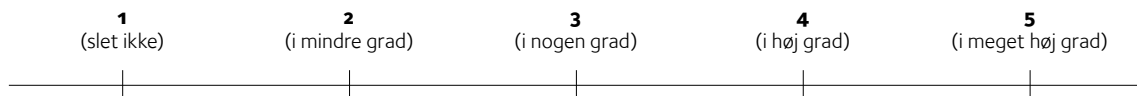
B. I hvor høj grad støtter medarbejderne dig i at opbygge og bevare kontakten til de mennesker, der er vigtige for dig?



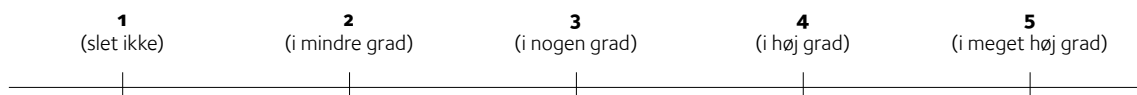
C. I hvor høj grad støtter medarbejderne dig i at finde og deltage i aktiviteter eller fællesskaber i lokalsamfundet?



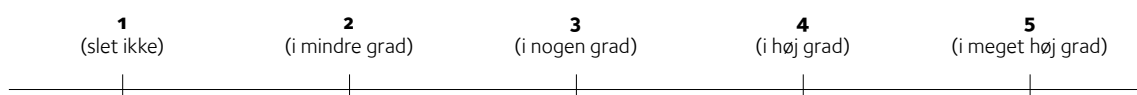
D. I hvor høj grad arbejder medarbejderne med din sundhed med udgangspunkt i det, der er vigtigt for dig?



E. I hvor høj grad er fællesområderne et sted med fællesskab, som du har lyst til og mulighed for at være med i?



F. I hvor høj grad samarbejder medarbejderne med dig om at minimere skader forbundet med brug af rusmidler (hvis du bruger rusmidler)?



Medarbejderskema – sammenlign perspektiver

Nedenfor er der en række spørgsmål om, i hvor høj grad, du som medarbejder arbejder med trivsel og sundhed.

Placér dit kryds det sted på linjen, som passer bedst til din oplevelse.

A. I hvor høj grad taler du med borgerne om, hvad der giver dem trivsel og en meningsfuld hverdag?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

B. I hvor høj grad støtter du borgeren i at opbygge og bevare kontakten til de mennesker, der er vigtige for dem?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

C. I hvor høj grad støtter du borgeren i at finde og deltage i aktiviteter eller fælleskaber i lokalsamfundet?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

D. I hvor høj grad arbejder du med borgerens sundhed med udgangspunkt i det, der er vigtigt for borgeren?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

E. I hvor høj grad støtter du borgeren i at få indsigt i vedkommendes brug af medicin?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

F. I hvor høj grad samarbejder du med borgeren om at minimere skader forbundet med brug af rusmidler (hvis borgeren bruger rusmidler)?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
----- ----- ----- ----- -----				

Undersøg jeres praksis på botilbuddet

Brug spørgsmålene nedenfor til at undersøge jeres egen praksis i forhold til arbejdet med trivsel og sundhed. Spørgsmålene kan fx anvendes på personalemøder eller temadage. Hvis drøftelserne skal gøres konkrete, kan I stille spørgsmålene i forhold til samarbejdet med en bestemt borger. Spørgsmålene kan desuden suppleres med redskab 1, hvor en borger og en medarbejder kan sammenligne perspektiver på, i hvor høj grad de hver især oplever, at man arbejder med anbefalingerne på botilbuddet.

A. Hvornår og hvordan taler I med borgerne om, hvad der giver dem trivsel og en meningsfuld hverdag?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

B. Hvornår og hvordan støtter I borgerne i at opbygge og bevare kontakten til de mennesker, der er vigtige for den enkelte borger?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

C. Hvornår og hvordan støtter I borgerne i at finde og deltage i aktiviteter eller fællesskaber i lokalsamfundet?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

D. Hvornår og hvordan arbejder I med borgernes sundhed med udgangspunkt i det, der er vigtigt for borgeren?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

E. Hvornår og hvordan støtter I borgerne i at få indsigt i deres brug af medicin?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

F. Hvornår og hvordan samarbejder I med borgerne om at minimere skader forbundet med brug af rusmidler?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?



Tema 4

Koordinering og sammenhæng



Tema 4: Koordinering og sammenhæng

Dette tema beskriver, hvordan botilbuddet kan arbejde med koordinering og sammenhæng i borgerens indsats for at styrke borgerens udvikling og mulighed for at komme sig. Borgere på botilbud har ofte kontakt med en række forskellige fagområder og sektorer. Botilbuddet har en central opgave i at støtte borgeren i samarbejdet med disse og sikre, at borgeren oplever en koordineret og sammenhængende indsats.

I dette tema kan I finde anbefalinger til og eksempler på, hvordan man kan arbejde med koordinering og sammenhæng i indsatsen for borgeren. For at indsatsen skal virke og give mening for borgeren, er det vigtigt, at indsatsen tilrettelægges ud fra borgerens samlede situation og koordineres på tværs af de fagområder og sektorer, der er involveret i indsatsen for borgeren. Det kan være behandlingspsykiatrien, sundhedsvæsenet eller kriminalforsorgen, eller det kan være misbrugscenteret, jobcenteret, familiecenteret eller andre.

Derfor skal botilbuddet samarbejde aktivt med de relevante samarbejdspartnere for at understøtte borgerens behov og mål¹⁰⁶. De forskellige samarbejdspartnere, der er involveret i borgerens liv, har ofte fokus på en afgrænset del af den samlede indsats og kan også have hver sin tænkning og hvert sit sprog, som knytter sig til deres specifikke faglighed og fokusområde. Det kan give udfordringer i samarbejdet, når forskellige fagligheder ser og vægter noget forskelligt. Omvendt gavner det borgerens situation, hvis ledere og medarbejdere på botilbuddet kan se forskelligheden som en styrke og bruge samarbejdet til at styrke borgerens samlede livssituation.

Fordi ledere og medarbejdere er sammen med borgeren i det daglige og kender vedkommende godt, kan det være gavnligt, hvis botilbuddet påtager sig opgaven med at koordinere borgerens indsats. Det kan være en fordel, at botilbuddet er opsøgende i samarbejdet med de eksterne samarbejdspartnere, og at medarbejderne har de nødvendige kompetencer og redskaber til at have en konstruktiv og åben dialog¹⁰⁷.

Som medarbejder har man en opgave i, sammen med borgeren, at afklare, hvad borgeren ønsker støtte til. Her er det relevant at undersøge, hvilke samarbejdspartnere der er eller burde være involveret i forhold til borgerens udfordringer og ønsker, hvem borgeren ønsker, der skal samarbejdes med, samt hvilken viden, der kan være relevant at dele¹⁰⁸. Det gør det muligt at tage udgangspunkt i borgerens ønsker og perspektiver og oplevelse af, hvad der er vigtigt, og hvad vedkommende ønsker, der skal gøres¹⁰⁹. En anbefaling er central for at lykkes med dette arbejde:

Anbefaling 7: Koordinér samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere, og skab sammenhæng i borgerens indsats sammen med borgeren.

106. Socialstyrelsen, 2020

107. Jensen m.fl., 2021

108. Rasmussen m.fl., 2020

109. Jensen m.fl., 2021

Set fra borgerens perspektiv

Sådan kan betydningen af botilbuddets arbejde med koordinering og sammenhæng se ud for borgeren:



Jeg fik en masse god hjælp i forhold til mine børn, som blev anbragt i familiepleje på grund af omsorgssvigt og psykisk vold fra deres far. Jeg fik 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.



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. Jeg har selv skullet kæmpe den kamp, inden jeg flyttede. 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.



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 opnå – og vi sætter nogle mål og laver en slags handlingsplan. Det fungerer rigtig godt. De forskellige mennesker, jeg er tilknyttet, 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 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 ...'. De rustede mig til at stå alene med tingene igen – og kunne råbe op, hvis jeg blev glemt.

Anbefaling 7: Koordinér og skab sammenhæng i borgerens indsats sammen med borgeren

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan man kan sikre, at samarbejdet med andre samarbejdspartnere tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov.
- Hvordan man som botilbud gennem en koordinatorfunktion kan bygge bro til andre samarbejdspartnere.
- Hvordan man kan styrke borgerens oplevelse af sammenhæng i indsatsen.

En forudsætning for at støtte borgeren i at komme sig er, at botilbuddet arbejder med at koordinere borgerens indsats i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere. Her er det centralt, at ledere og medarbejdere tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. Ledere og medarbejdere skal sammen med borgeren afklare, hvilken hjælp borgeren ønsker, hvem det er relevant at samarbejde med i den forbindelse, og hvilken viden det kan være relevant at dele med de øvrige samarbejdspartnere¹¹⁰.

Sådan kan I arbejde med anbefalingen:

- **Koordinér ind- og udflytning på botilbuddet.** Samarbejd med borgerens centrale samarbejdspartnere, allerede inden borgeren flytter ind på botilbuddet, og igen når borgeren flytter ud fra botilbuddet. Eksempelvis ved at fungere som brobyggere og støtte borgeren i at formidle relevant viden og erfaringer til et eventuelt nyt botilbud eller til borgerens bostøtte.
- **Brug medarbejdere med sundhedsfaglige kompetencer til at understøtte koordinering af borgerens indsats.** Gør brug af medarbejdere med sundhedsfaglige kompetencer, der kan fungere som koordinatore sammen med borgeren i samarbejdet med blandt andet behandlingspsykiatrien, misbrugsområdet og sundhedsområdet. Eksempelvis ved at anvende sygeplejekonsulenter, der kan bidrage til, at borgeren oplever sammenhæng i indsatsen.
- **Giv borgeren indflydelse på, hvilke medarbejdere de vil samarbejde med.** Giv borgeren mulighed for selv at sammensætte det team af medarbejdere, som bedst imødekommer borgerens behov og ønsker. Eksempelvis ved at anvende borgersammensatte teams bestående af medarbejdere med forskellige kompetencer og fagligheder.
- **Brug dialogiske netværksmøder til at styrke samarbejdet med borgerens samarbejdspartnere.** Styrk samarbejdet med borgerens eksterne samarbejdspartnere ved at anvende metoder og tilgange, der tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov, og som giver plads til dialog og reflekterende samtale. Eksempelvis ved at bruge Åben Dialog-netværksmøder til at skabe mulighed for nye forståelser og handlemuligheder.

Hvordan i praksis?

I det følgende kan I læse fire eksempler på, hvordan ledere og medarbejdere kan arbejde med anbefalingen i praksis, og hvad I skal være særligt opmærksomme på i arbejdet med at koordinere samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere og skabe sammenhæng i borgerens indsats sammen med borgeren.

Koordinér ind- og udflytning på botilbuddet

Når borgere skal flytte ind eller ud af et botilbud, har det betydning for borgeren, at botilbuddet koordinerer processen. At flytte ind på eller ud fra et botilbud er en overgang, som kan ændre på mange ting i borgerens liv. Derfor har botilbuddet en opgave i at samarbejde med centrale samarbejdspartnere allerede inden, borgeren flytter ind, og også efter udflytning. Konkret kan botilbuddet støtte borgeren i at formidle relevant viden og erfaringer til eksempelvis det nye botilbud og omvendt, så borgeren får de bedste muligheder for at få det bedre¹¹¹.

Nedenfor kan du læse om, hvordan man har arbejdet med at koordinere ind- og udflytning på Tuesten Huse.

Koordinering af ind- og udflytning på Tuesten Huse

På Tuesten Huse, der er et botilbud for borgere med svære psykiske og sociale problemer, er der fokus på, at medarbejderne skal støtte borgerne ved at fungere som brobyggere, både ved indflytning og udflytning.

Når en borger flytter ind, er brobyggerens opgave at forberede indflytningen i god tid. Eksempelvis holdes der flere samtaler med borgeren inden indflytningen. Samtalerne foregår der, hvor borgeren befinder sig. Botilbuddet bruger redskaber i samtalerne fra metoder såsom LA2 og Åben Dialog. I samtalen spørger medarbejderen borgeren om, hvad der belaster og stresser borgeren, og hvordan medarbejderne kan se, når borgeren har det dårligt eller er glad og trives. Derudover afholder Tuesten Huse så vidt muligt også et netværksmøde baseret på Åben Dialog med borgeren og borgerens netværk.

Ved udflytning er der fokus på, at det skal foregå roligt og planlagt. Ofte flytter borgeren til et andet botilbud. En vigtig del af forberedelserne er her at besøge det nye botilbud og sammen med borgeren dele relevant viden og erfaringer om, hvad der har været gavnligt for borgeren. Det kan være brugen af redskaber, eksempelvis Tryghedsplanen og Trivselsplanen fra LA2, og erfaringer med at håndtere udfordringer. Efter udflytningen er der desuden en udslusningsfase, hvor et par medarbejdere fra borgerens team besøger borgeren på det nye sted. Der vil typisk være fire-fem besøg efter flytningen. Det er vigtigt at bevare kontakten, indtil borgeren har fået en tilknytning til det nye sted og de nye medarbejdere, der nu er en del af borgerens hverdag.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med at koordinere ind- og udflytning

- ✓ Hav fokus på at sikre en god udflytning fra botilbuddet. Sørg for, at erfaringer og viden gives videre til det nye sted, såfremt borgeren ønsker det.
- ✓ Sæt tid af til at forberede indflytningen sammen med borgeren. Planlæg besøg på enten botilbuddet eller hos borgeren, hvor I kan tale om, hvordan I støtter borgeren bedst muligt.
- ✓ Undersøg, hvad der er vigtigt for borgeren i forbindelse med ind- eller udflytning. Eksempelvis gennem netværksmøder.

- ✓ Fasthold kontakten med borgeren både før og efter en flytning.
- ✓ Benyt metoder, der støtter borgere i overgange, såsom LA2 og Åben Dialog.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Afsæt den nødvendige tid og ressourcer til at koordinere med borgerens relevante samarbejdspartnere fx det tidligere eller det nye botilbud.
- ✓ Prioriter mulighed for vidensdeling med eksterne samarbejdspartnere i forbindelse med både ind- og udflytning.
- ✓ Arbejd aktivt med at skabe sammenhæng, så ind- og udflytning bliver en naturlig overgang, hvor borgeren oplever at komme godt videre.
- ✓ Hav fokus på målrettet understøttende strukturer, som gør det muligt at arbejde på nye måder i forbindelse med overgange. Eksempelvis ved at have fleksible arbejdstider og arbejdsgange.

Brug medarbejdere med sundhedsfaglige kompetencer til at understøtte koordinering af borgerens indsats

Borgere på botilbud, der har kontakt med andre fagområder og sektorer, kan have svært ved at bevare overblikket og blive lyttet til og forstået i samarbejdet med disse områder. Derfor kan der være behov for, at medarbejderne på botilbuddet støtter borgeren i at samarbejde med de eksterne samarbejdspartnere. Her kan botilbuddet med fordel gøre brug af medarbejdere med sundhedsfaglige kompetencer, der kan fungere som koordinatore sammen med borgeren særligt i forhold til samarbejde med sundhedsområdet. Botilbud, der har medarbejdere med sundhedsfaglige kompetencer tilknyttet, kan have et lettere samarbejde med den praktiserende læge, psykiatrien og andre sundhedsfaglige instanser, fordi de nemmere kan bygge bro til samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet og formidle borgerens perspektiver, behov og ønsker¹¹². Eksempelvis kan man ansætte sygeplejekonsulenter på botilbuddet. Sygeplejekonsulenter kan som koordinatore bidrage til, at borgeren oplever sammenhæng i indsatsen, hvilket har betydning for borgerens recovery.

I eksemplet nedenfor kan I læse, hvordan botilbuddet Orion bruger medarbejdere med sundhedsfaglige kompetencer til at understøtte koordinering af borgerens indsats.

Koordinerende sygeplejekonsulenter på botilbuddet Orion

Botilbuddet Orion er et bo- og rehabiliteringstilbud for borgere med særligt komplekse psykosociale vanskeligheder. På Orion har sygeplejekonsulenten ansvar for medicinhåndteringen og er derudover bindeled mellem borgere og relevante interne og eksterne samarbejdspartnere i forbindelse med sygeplejefaglige opgaver, eksempelvis egen læge, psykiater, behandlingspsykiatrien, misbrugscenteret, tandplejen, retspsykiatrien og kriminalforsorgen. Som tovholder for samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere deltager sygeplejekonsulenterne typisk ved møder med psykiaterne og kan støtte borgeren i at få formuleret nogle af de ting, der kan være svære at udtrykke. Både på mødet og efterfølgende spiller sygeplejekonsulenterne en vigtig rolle i at 'oversætte' borgerens behov og formidle eller følge op på, hvad de eksterne samarbejdspartnere har sagt på møderne.

I forhold til intern koordinering giver sygeplejekonsulenterne hver dag en status på borgerens forløb og aftaler, og koordinerer hvilke medarbejdere der kan være relevante at inddrage i møder med eksterne samarbejdspartnere. Koordineringen kan eksempelvis handle om somatiske problemstillinger, opsporing af eventuel somatisk sygdom, aftaler med læger med mere. Sygeplejekonsulenterne står desuden til rådighed for faglig sparring og refleksion for både ledelse og medarbejdere i Orion. Sygeplejekonsulenterne er eksempelvis tilgængelige på telefon hele døgnet, hvis der opstår situationer, som kræver deres særlige kompetence. For borgerne på Orion er det også en hjælp, at de ved, hvor de kan henvende sig, hvis det handler om medicin eller kontakt til fagpersoner uden for botilbuddet. De øvrige medarbejdere på Orion oplever sygeplejekonsulenterne som en ressource for borgerne, fordi de sikrer kontinuitet i borgernes forløb og kan fungere som sparringspartnere.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med at anvende koordinerende sygeplejekonsulenter

- ✓ Inddrag borgeren i, hvilke koordineringsmøder borgeren ønsker at deltage eller ikke deltage i.
- ✓ Vælg en koordinator med en relevant faglig baggrund – samarbejdet med sundhedssystemet er eksempelvis lettest for en person, der selv har en sundhedsfaglig baggrund, hvilket kan gøre det nemmere at diskutere forskelligheder og løse uoverensstemmelser.
- ✓ Afklar med borgeren, hvornår det er i orden, at I taler med samarbejdspartnere, uden at borgeren er tilstede, og vær opmærksom på at sikre borgerens indflydelse på indsatsen, også når borgeren ikke selv deltager i koordineringsmøder.
- ✓ Overvej, hvilken betydning den koordinerende rolle kan have for medarbejderens relation til borgeren, eksempelvis hvis samarbejdet med eksterne aktører er vanskeligt.
- ✓ Skab mulighed for, at sygeplejekonsulenten kan være opsøgende og fysisk tilgængelig og synlig for borgerne og de øvrige medarbejdere.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Sørg for, at det er tydeligt for alle både i og uden for botilbuddet, hvem der har ansvaret for at koordinere samarbejdet med eksterne aktører.
- ✓ Bak op om sygeplejekonsulenterne og vær tydelig omkring deres rolle og funktion.
- ✓ Prioritér, at sygeplejekonsulenterne har de rette faglige kompetencer og løbende efteruddannes efter behov.

Giv borgeren indflydelse på, hvilke medarbejdere de vil samarbejde med

I arbejdet med at støtte borgere i at komme sig har botilbuddet en opgave i at sørge for, at borgeren får en helhedsorienteret indsats med fokus på det, borgeren oplever som vigtigt¹¹³. Borgere på botilbud har ofte en eller to faste kontaktpersoner blandt medarbejderne på botilbuddet, som sikrer, at borgerens forløb koordineres med eksterne parter. Flere botilbud har imidlertid skiftet faste kontaktpersoner ud med eksempelvis borgersammensatte teams, der er et team af medarbejdere, som borgeren selv sammensætter med udgangspunkt i borgerens ønsker, behov og mål. S sammensætningen af teamet afspejler, hvilke områder borgeren oplever som vigtige at arbejde med¹¹⁴.

Et borgersammensat team består af medarbejdere, som hver især har nogle afgrænsede ansvarsområder og funktioner blandt andet i forhold til samarbejde og koordinering med eksterne samarbejdspartnere. Det kan være medarbejdere med ansvar for økonomi eller medicin. Der vil ofte være en koordinator i teamet, som har overblik over, hvad der aktuelt arbejdes med i teamet, og som har ansvar for at indkalde deltagerne i teamet til møder. Borgersammensatte teams bidrager til en tydelig ansvarsfordeling, som kan styrke samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere, og til at borgeren oplever en bedre og mere sammenhængende indsats¹¹⁵.

I eksemplet nedenfor kan I læse, hvordan man arbejder med borgersammensatte teams på botilbuddet Tuesten Huse.

Borgersammensatte teams på botilbuddet Tuesten Huse

Tuesten Huse er et botilbud for borgere med svære psykiske og sociale problemer. Her har borgerne stor indflydelse på, hvem de vil samarbejde med. Allerede før indflytning får borgeren tildelt en koordinator og en medicinansvarlig. Herefter sammensætter den enkelte borger sit eget team i samarbejde med medarbejderne. Medarbejderne i borgerens team har flere forskellige fagligheder, funktioner og fokusområder alt efter hvilke opgaver og mål, borgeren ønsker at arbejde med. Medarbejderne har eksempelvis særlig viden om økonomi, dobbeltdiagnose, medicin, Åben Dialog, FIT og LA2. Der er typisk 5-6 medarbejdere i hvert team, hvor én er koordinator og dermed har tovholderfunktionen i teamet. Teamet er dynamisk og justeres løbende, oftest på baggrund af feedback fra borgeren, hvilket betyder, at medarbejderne aldrig er låst fast i én rolle i teamet. Både borgere og medarbejdere har mulighed for at ændre på teamets sammensætning.

Koordinatoren indkalder til teammøder med borgeren og borgerens samarbejdspartnere hver anden eller tredje måned. Her aftales det, hvad der skal arbejdes med de næste otte uger. For borgeren giver organiseringen i teams overblik og struktur, og for medarbejderne gør organiseringen, at arbejdsfordeling og roller bliver mere tydelig. Det betyder især meget for koordinatoren. Vedkommende kan trække på forskellige interne samarbejdspartnere og deres særlige viden, hvilket bidrager til sammenhæng i borgerens indsats og styrker fagligheden i både det interne og eksterne samarbejde.

113. Jensen m.fl., 2021

114. Jensen m.fl., 2021

115. Jensen m.fl., 2021

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med at arbejde med borgersammensatte teams

- ✓ Lad borgeren sammensætte sit eget team med udgangspunkt i de opgaver og mål, borgeren selv finder vigtigst.
- ✓ Lad borgeren selv afgøre hvem i teamet, der har ansvaret for at følge op på hvad.
- ✓ Definér en klar arbejdsdeling mellem hver af de indsatsområder, der samarbejdes med borgeren om.
- ✓ Justér på sammensætningen af teamet, hvis borgeren efterspørger det, eksempelvis på grund af ændrede behov.
- ✓ Anvend forskellige kommunikationsformer i koordineringsarbejdet såsom virtuelle møder og online kalenderbookinger.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Understøt botilbuddets teamstruktur og måde at tilrettelægge arbejdet på, så borgerne har indflydelse på, hvem de samarbejder med om hvad.
- ✓ Skab de nødvendige fleksible rammer i forhold til arbejdsplanen, der muliggør borgersammensatte teams.
- ✓ Sørg for, at der er ansat forskellige fagligheder og kompetencer, som matcher borgernes behov.
- ✓ Afsæt tid til opgaven med at koordinere, og vær opmærksom på medarbejdere, der indgår i flere borgers teams.

Brug dialogiske netværksmøder til at styrke samarbejdet med borgerens samarbejdspartnere

I arbejdet med at skabe sammenhæng i borgerens indsats kan det være gavnligt at anvende dialogiske netværksmøder som ramme om samarbejdet med de samarbejdspartnere, der spiller en rolle i borgerens liv. Til dette kan man eksempelvis bruge metoden Åben Dialog. I Åben Dialog er borgeren med til at planlægge netværksmødet, beslutte hvem der skal deltage, og hvad mødet skal handle om¹¹⁶. Åben Dialog handler om at give alle udsagn plads og gennem reflekterende samtale skabe mulighed for nye forståelser og handlemuligheder. Derfor er der ikke på forhånd en dagsorden for netværksmøderne, ligesom mødet ikke nødvendigvis skal føre til fælles beslutninger eller løsninger. I Åben Dialog skal man som medarbejder fralægge sig ekspertrollen og bruge sin faglighed på en anden måde, der tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov¹¹⁷.

Med Åben Dialog-netværksmøder kan botilbuddet styrke samarbejdet med øvrige samarbejdspartnere ved at tage udgangspunkt i borgerens ønsker og perspektiver og aktivt tage ansvar for at styrke relationer og forståelse mellem borgerens forskellige samarbejdspartnere¹¹⁸.

I eksemplet nedenfor kan I læse om arbejdet med at styrke samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere via Åben Dialog-netværksmøder på botilbuddet Windsor.

116. Socialstyrelsen, 2014a

117. Socialstyrelsen, 2014a

118. Jensen m.fl., 2021

Åben Dialog-netværksmøder på botilbuddet Windsor

Botilbuddet Windsor er et botilbud for borgere med svære psykiske vanskeligheder og spiseforstyrrelser. Her bruger man Åben Dialog-netværksmøder i samarbejdet med borgernes samarbejdspartnere, eksempelvis myndighedsrådgiver, bostøtte, repræsentanter fra behandlingspsykiatrien og andre relevante fagpersoner. Et netværksmøde kan også være hjælpsomt, hvis der eksempelvis er problemer i samarbejdet mellem en borger og en samarbejdspartner. På mødet bliver det muligt at lytte til alle parter og særligt til borgerens behov, hvilket kan bidrage til at løse eventuelle konflikter.

Botilbuddet tilbyder borgeren Åben Dialog-netværksmøder minimum tre gange årligt med både det professionelle og det private netværk. Borgeren bestemmer selv, hvem der skal deltage i møderne. Ofte deltager kontaktpersonen eller en medarbejder og derudover det private netværk og/eller det professionelle netværk. Desuden er der en mødeleder og en eller flere såkaldte reflektanter, hvis primære opgave er at lytte og reflektere over, hvad der bliver talt om undervejs. Det vil ofte være medarbejdere fra botilbuddet, som ikke samarbejder med borgeren i hverdagen, der er reflektanter.

Netværksmøderne foregår i hyggelige omgivelser på Windsor. Der er ingen dagsorden på forhånd. Mødelederen interviewer indledningsvis hver deltager om, hvad vedkommende er optaget af og kunne tænke sig at tale om. Herefter beslutter deltagerne i fællesskab, hvad der videre skal drøftes.

Netværksmøderne kan give håb for borgeren og en oplevelse af, at tingene hænger sammen, og at man arbejder i samme retning.

Opmærksomhedspunkter for at lykkes med Åben Dialog-netværksmøder

- ✓ Lad borgerens ønsker og behov være styrende for mødet, og acceptér, at mødet ikke nødvendigvis fører direkte til fælles konklusioner, beslutninger eller planer.
- ✓ Vær nysgerrig på hver enkelt deltagers perspektiv.
- ✓ Brug Åben Dialog-netværksmødet som platform for at udvikle en fælles forståelse med borgeren som omdrejningspunkt.
- ✓ Prioritér, at mindst to medarbejdere deltager i netværksmøderne.
- ✓ Vælg en mødeleder og reflektant, der er uddannet i Åben Dialog.
- ✓ Vær opmærksom på, at man som medarbejder på netværksmøder kun må dele den viden om borgeren, som borgeren giver samtykke til. Acceptér, at borgeren ikke nødvendigvis ønsker at dele informationer på mødet, som medarbejderne finder vigtige for dialogen.
- ✓ Sørg for, at både borgerens private netværk og de fagprofessionelle deltagere kender formen og rammen for netværksmøderne, og introducér dem til Åben Dialog inden mødet.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Brug tid på at introducere, øve og tale om, hvordan Åben Dialog-netværksmøder er anderledes end andre møder.
- ✓ Prioritér kompetenceudvikling i brug af Åben Dialog hos både borgere, ledere og medarbejdere.
- ✓ Prioritér tilstrækkeligt med ressourcer til at arbejde med netværksmøder.

Undersøg jeres egen praksis – i hvor høj grad arbejder I med koordinering og sammenhæng?

Sammen med borgeren kan I undersøge, i hvor høj grad I arbejder med koordinering og sammenhæng.

Nedenfor finder I to redskaber til at evaluere jeres praksis, som I kan bruge som afsæt for drøftelser, refleksioner og udvikling af jeres egen praksis i forhold til anbefalingerne:

Anbefaling 7: Koordinér samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere, og skab sammenhæng i borgerens indsats sammen med borgeren.

Redskaberne kan hjælpe borgere, ledere og medarbejdere til at reflektere over og vurdere, i hvor høj grad I allerede arbejder med anbefalingerne, og hvor I kan udvikle jeres praksis.

Redskaberne kan bruges i medarbejdergruppen eller sammen med borgerne eksempelvis i det daglige samarbejde med borgeren eller til fællesmøder eller på temadage. Det anbefales at anvende redskaberne flere gange over tid for at se, hvilken udvikling der er sket i praksis.

Redskaberne kan supplere hinanden. I kan eksempelvis begynde med at sammenligne borgernes og medarbejdernes perspektiver (redskab 1) for at få foldet ud, i hvor høj grad borgere og medarbejdere oplever, at der arbejdes med anbefalingerne på tilbuddet. Herefter kan I gøre brug af Redskab til ledere og medarbejdere (redskab 2) for at undersøge konkret, hvornår og hvordan I arbejder med anbefalingerne, og hvornår I ikke gør.

De to redskaber til evaluering er:


1. **Sammenlign borgernes og medarbejdernes perspektiver.**
Borgere og medarbejdere svarer på hvert sit skema og sammenligner deres svar. Brug forskellene i jeres besvarelser til at få øje på forskellige oplevelser og perspektiver på jeres praksis. Tal om, hvad der ligger bag jeres svar, og hvilke svar, der eventuelt giver anledning til at gøre noget anderledes.
2. **Redskab til ledere og medarbejdere.**
Ledere og medarbejdere svarer på skemaet og reflekterer sammen over botilbuddets praksis i forbindelse med personalemøder eller temadage. Hvis drøftelserne skal gøres konkrete, kan I stille spørgsmålene i forhold til samarbejdet med en bestemt borger. Tal om, hvad der ligger bag jeres svar, og hvilke svar, der eventuelt giver anledning til at gøre noget anderledes.

Borgerskema – sammenlign perspektiver


Nedenfor er der en række spørgsmål om, i hvor høj grad du oplever, at medarbejderne arbejder med koordinering og sammenhæng.

Placér dit kryds det sted på linjen, som passer bedst til din oplevelse.


A. I hvor høj grad støtter medarbejderne dig i kontakten med sundhedssystemet (fx sygehus, egen læge, behandlingspsykiatrien)?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
				


B. I hvor høj grad har du indflydelse på, hvilke medarbejdere du ønsker at samarbejde med og om hvad?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
				

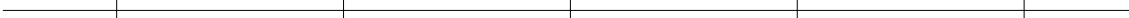
C. I hvor høj grad oplever du, at der til møder er plads til dine og andres perspektiver?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
				

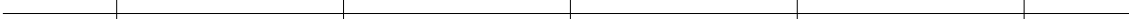
D. I hvor høj grad har du indflydelse på indholdet på møder med samarbejdspartnere uden for botilbuddet, og på hvem der skal deltage på møderne? (fx læge, behandlingspsykiatri, jobcenter, netværk)

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
				

E. I hvor høj grad understøtter medarbejderne koordinering af din indsats på tværs af samarbejdspartnere (i og uden for botilbuddet)?

1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
				

F. I hvor høj grad samarbejder medarbejderne med dig og andre samarbejdspartnere om at koordinere din indflytning og evt. udflytning fra botilbuddet?

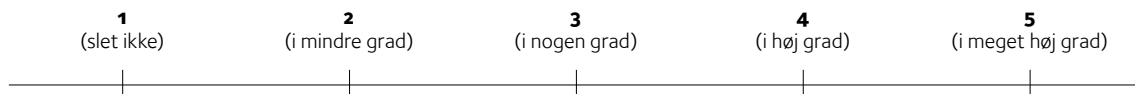
1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)
				

Medarbejderskema – sammenlign perspektiver

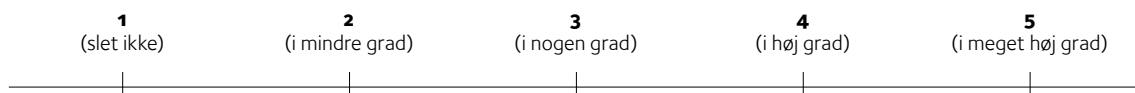
Nedenfor er der en række spørgsmål om, i hvor høj grad du som medarbejder arbejder med koordinering og sammenhæng.

Placér dit kryds det sted på linjen, som passer bedst til din oplevelse.

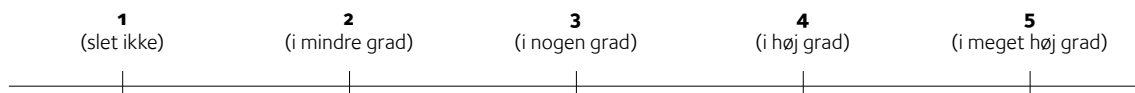
A. I hvor høj grad støtter du borgeren i kontakten med sundhedssystemet (fx sygehus, egen læge, behandlingspsykiatrien)?



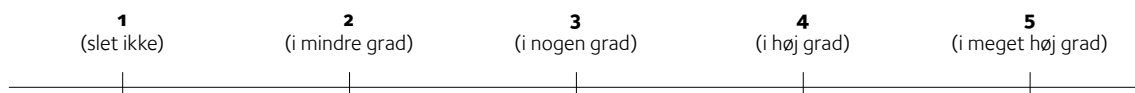
B. I hvor høj grad har borgeren indflydelse på, hvilke medarbejdere vedkommende ønsker at samarbejde med og om hvad?



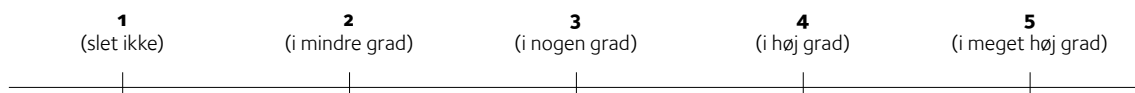
C. I hvor høj grad oplever du, at der til møder er plads til borgerens, dine og andres perspektiver?



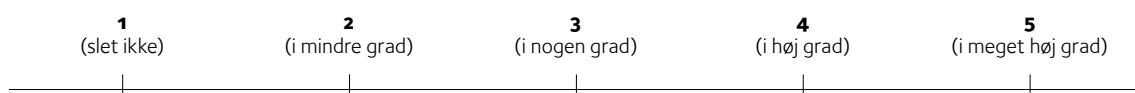
D. I hvor høj grad har borgeren indflydelse på indholdet på møder med samarbejdspartnere uden for botilbuddet, og på hvem der skal deltage på møderne? (fx læge, behandlingspsykiatri, jobcenter, netværk)



E. I hvor høj grad understøtter du koordinering af borgerens indsats på tværs af samarbejdspartnere (i og uden for botilbuddet)?



F. I hvor høj grad samarbejder du med borgeren og andre samarbejdspartnere om at koordinere borgernes indflytning og udflytning fra botilbuddet?



Undersøg jeres praksis på botilbuddet

Brug spørgsmålene nedenfor til at undersøge jeres egen praksis i forhold til arbejdet med koordinering og sammenhæng. Spørgsmålene kan fx anvendes på personalemøder eller temadage. Hvis drøftelserne skal gøres konkrete, kan I stille spørgsmålene i forhold til samarbejdet med en bestemt borger. Spørgsmålene kan desuden suppleres med redskab 1, hvor en borger og en medarbejder kan sammenligne perspektiver på, i hvor høj grad borger og medarbejder oplever, at man arbejder med anbefalingerne på botilbuddet.

A. Hvornår og hvordan støtter I borgerne i kontakten med sundhedsvæsenet (fx sygehus, egen læge, behandlingspsykiatrien)?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

B. Hvornår og hvordan har borgerne indflydelse på, hvilke medarbejdere, de ønsker at samarbejde med og om hvad?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

C. Hvornår og hvordan er der plads til borgerens, jeres og andres perspektiver?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

D. Hvornår og hvordan har borgerne indflydelse på indholdet på møder med samarbejdspartnere uden for botilbuddet, og på hvem der skal deltage på møderne? (fx læge, behandlingspsykiatri, jobcenter, netværk)

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

E. Hvornår og hvordan understøtter I koordinering af borgernes indsats på tværs af samarbejdspartnere (i og uden for botilbuddet)?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

F. Hvornår og hvordan samarbejder I med borgerne og andre samarbejdspartnere om at koordinere borgernes indflytning og udflytning fra botilbuddet?

- Hvad gør I helt konkret?
- Hvilke tilgange, metoder eller arbejdsgange anvender I?
- Gør I det samme alle sammen, eller gør I det forskelligt? Hvor er jeres praksis forskellig?
- Hvornår lykkes I godt med det, og hvornår er det udfordrende?
- Hvilken betydning har det, I gør, for borgeren, og hvilken betydning har det, I ikke gør?

Litteraturliste

- Amilon, A. m.fl. (2018). *Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen over for mennesker med psykiske lidelser*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Hent rapporten på VIVEs hjemmeside: www.vive.dk
- Bengtson, S., Rasmussen, A. L., og 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 (nuværende VIVE) – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Hent rapporten på VIVEs hjemmeside: www.vive.dk
- Birkeskov, T. (2012). *Evalueringsrapport – Farmaceut på psykiatrisk bosted*. Tangkær, Ørsted. Hent rapporten på Region Midtjyllands hjemmeside: www.svo.rm.dk
- 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*, Vol. 32 (2): 603-611.
- Christensen, Rikke Nøhr m.fl. (2010). *Stigma og psykiske lidelser – som det opleves og opfattes af mennesker med psykiske lidelser og borgere i Danmark*. Udarbejdet af DSI – Dansk Sundhedsinstitut og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. KBH: DSI og SFI. Hent rapporten på VIVEs hjemmeside: www.vive.dk
- Corstens, D., Escher, S. og Romme, M. (2008). Accepting and working with voices: The Maastricht Approach.
- COWI (2018). *Monitorering af sundhedsfremmende indsatser på bosteder*.
- I Moskowitz, A., Schäfer, I og Dorahy, M. J. (2008). *Psychosis, Trauma and Dissociation. Emerging perspectives on severe psychopathology*. Wiley-Blackwell.
- Jensen, M.C.F. m.fl. (2021). *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Socialt Udviklingscenter SUS og Socialstyrelsen. Hent kortlægningen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk
- Jensen, M.C.F. og Olsen, L. (2019). *Inspirationshæfte: Peer-to-peer-fællesskaber mellem socialt udsatte – På baggrund af vidensindsamling og evaluering af 10 frivillige organisationers og kommuners peer-to-peer-fællesskaber*. VIVE. Hent kataloget på VIVEs hjemmeside: www.vive.dk
- Koushede, Vibeke (2015). *For mental sundhed. Et nyt perspektiv*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Leamy, M. m.fl. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of Psychiatry*, Vol. 199 (6): 445-452.
- Laursen, A.M.F., Martinussen, J. og Bording, L. (2015). *Sundhedstjek 2011-2014*. Tangkær, Specialområde Socialpsykiatri Voksne. 1. oplag. Hent rapporten på Region Midtjyllands hjemmeside: www.svo.rm.dk
- Marselisborgcentret (2004). *Rehabilitering i Danmark – hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Hent hvidbogen på Marselisborgcentrets hjemmeside: www.marselisborgcentret.dk

- Mehlsen, L. og Amilon, A. (2018). *Implementeringsguide – CTI-metoden anvendt i bostøtten*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Hent guiden på VIVEs hjemmeside: www.vive.dk
- Miller, S. D. & Bertolino, B. (2016). *Feedback Informed Treatment: Danske Manualer*. (Original titel: ICCE Manuals on Feedback Informed Treatment (FIT) – udgivet i 2012 af ICCE – International Center for Clinical Excellence). CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Nordentoft, M., Krogh, J., Lange, P. & Moltke, A. (2015). *Psykisk sygdom og ændringer i livsstil*. København: Vidensråd for Forebyggelse. Hent rapporten på Vidensråd for Forebyggelses hjemmeside: www.vidensraad.dk
- Orion (2016). *Fra værdier til hverdag – Et metodekatalog med fokus på de metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem brugere og medarbejdere i Orion*. 1. oplag, 2. udgave. Hent kataloget på Orions hjemmeside: www.densocialevirksomhed.dk/Orion
- Petersen, K. S., Friis, V. S., Haxholm, B. L., Nielsen, C. V., & Wind, G. (2015). Recovery from mental illness: a service user perspective on facilitators and barriers. *Community mental health journal*, Vol. 51 (1), 1–13.
- Ramian, K. & Ahlgreen, B. (2010). *Udflytning fra socialpsykiatriske botilbud – hvordan reducerer man udsathed?* Center for Kvalitetsudvikling. Hent rapporten på Defactums hjemmeside: www.defactum.dk
- Rasmussen, P.S. m.fl. (2020). *Kvalitet på botilbud – Et litteraturstudie om kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd og Socialstyrelsen. Hent publikationen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk
- Repper J. m.fl. (2013). *Peer-support workers: Theory and Practice*. London: ImROC, Centre for Mental Health & Mental Health Network.
- Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008). *Making Recovery a Reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health. Hent publikationen på Centre for Mental Health's hjemmeside: www.centreformentalhealth.org.uk
- Slade, M. (2013). *100 ways to support recovery: A guide for mental health professionals*. London: Rethink Mental Illness. Hent guiden på Rethink Mental Illness' hjemmeside: www.rethink.org
- Slade, M. & Longden, E. (2015). The empirical evidence about mental health and recovery: how likely, how long, what helps? *BMC Psychiatry*, Vol. 15: 285.
- Slotsvænget (u. å.). *Slotsvængets metodekatalog – En introduktion til de metoder vi bruger i den psykosociale indsats på det socialpsykiatriske tilbud*. Slotsvænget, Lyngby-Tårnbæk Kommune. Hent kataloget på Slotsvængets hjemmeside: www.slotsvaenget-ltk.dk
- Socialministeriet (2010). *FN's konvention om rettigheder for personer med handicap – på let dansk*. Hent konventionen på Socialministeriets hjemmeside: www.sim.dk
- Socialstyrelsen (2014a). *Åben Dialog – om tilgangen*. Hent metodebeskrivelsen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk
- Socialstyrelsen (2014b). *Åben Dialog – manual*. Hent manualen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Socialstyrelsen (2017). *Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse*. Hent retningslinjerne på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Socialstyrelsen (2017b). *Vidensdokument, Åben Dialog*. Hent dokumentet på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Socialstyrelsen (2018a). *Erfaringsopsamling: Projekt Forebyggelse af magtanvendelse på botilbud*. Hent publikationen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Socialstyrelsen (2018b). *Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige og brug af mentorer med brugerbaggrund i den regionale og kommunale indsats – Slutevaluering*. Hent publikationen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Socialstyrelsen (2020). *Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for sociale tilbud*. Hent kvalitetsmodellen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Styrelsen for patientsikkerhed (2019). *Bosteder – Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018*. Hent rapporten på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: www.stps.dk

Sundhedsstyrelsen (2016). *Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer*. Hent rapporten på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen (2019). *Videnskatalog: Forankring og implementering af peerstøtte*. Hent kataloget på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk

Topor, A., Larsen, I.B. & Bøe, T.B. (2020). *At komme sig – fra personlig udvikling til social forandring*. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering. Hent artiklen på Dansk Selskab for Psykosocial Rehabiliterings hjemmeside: www.psykosocialrehabilitering.dk

Uhrskov, T. og Naver, K. (2017). *LA2 Metodemanual til forebyggelse af vold og fremme af trivsel på botilbud*. Sopra og Socialstyrelsen. 2. udgave. Hent manualen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

WHO (1946). *Constitution of the World Health Organization*. New York: WHO

Wulf-Andersen, T. Ø., & Neidel, A. V. (red.) (2009). *Botilbud: udfordringer til rehabiliteringsarbejdet i socialpsykiatrien*. Roskilde Universitet.

Ørtenblad, L. & Hansen, J. (2012). *Medicinpædagogik – inspirationskatalog*. Hent kataloget på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk



Metodebeskrivelser

Bilag 1 Metodebeskrivelser

I dette bilag kan I læse mere om de metoder og tilgange, der er nævnt i praksiseksemplerne igennem kataloget.

- Borgersammensatte teams
- Det åbne supervisorsrum
- FIT – Feedback Informed Treatment
- LA2
- Maastricht Interview
- Medicinpædagogik
- Peermedarbejdere
- Sundhedstjek
- Sygeplejekonsulenter
- Åben Dialog

Borgersammensatte teams

- Hvad** Borgersammensatte teams er en praksis, hvor den enkelte borger selv sammensætter sit team af medarbejdere. Praksissen organiseres forskelligt fra botilbud til botilbud, men har det til fælles, at borgeren selv vælger, hvilke medarbejdere vedkommende samarbejder med, og at samarbejdet foregår dialogisk og med høj grad af indflydelse til borgeren. Praksissen bygger på en faglig tilgang om, at kvaliteten i indsatsen styrkes, og borgerens recovery-proces bedst understøttes, når borgeren selv har indflydelse på, hvilke medarbejdere vedkommende gerne vil arbejde sammen med.
- Hvorfor** Borgersammensatte teams skaber overblik og struktur for både borgere og medarbejdere. Teamstrukturen giver borgeren beslutningskraft til selv at vælge samarbejdspartnere og på den måde kunne præge og tage ansvar for eget liv. Borgeren får en oplevelse af at blive hørt og samtidig sikres en kontinuerlig kontakt baseret på en konstruktiv og ligeværdig relation mellem borgeren og medarbejderne. For medarbejderne giver teamstrukturen en klar arbejdsfordeling og mulighed for at trække på hinandens forskellige fagligheder.
- Hvordan** Når borgeren flytter ind på botilbuddet, får borgeren tilknyttet et team af medarbejdere, som er sammensat ud fra borgerens ønsker og behov. Teamet kan variere i størrelse, og borgeren kan løbende ændre i teamet ved at vælge medarbejdere til eller fra. Hvert team består af en teamkoordinator og en række medarbejdere med fagspecifik viden. Det kan fx være medarbejdere med viden om LA2, FIT, Åben Dialog eller en sygeplejekonsulent. Det borgersammensatte team mødes løbende for at tale om, hvad der er vigtigt for borgeren og medarbejderne i forhold til samarbejdet om at understøtte borgerens trivsel. Borgeren er altid med på møderne, så medarbejderne taler *med* og ikke *om* borgeren.

Mere viden Læs mere om erfaringer med borgersammensatte teams i:

Jensen, M.C.F. m.fl. (2021): *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Socialt Udviklingscenter SUS og Socialstyrelsen. Find kortlægningen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Orion (2016): *Fra værdier til hverdag – Et metodekatalog med fokus på de metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem brugere og medarbejdere i Orion*. 1. oplag, 2. udgave. Hent kataloget på Orions hjemmeside: www.densocialevirksomhed.dk/Orion

Slotsvænget (u.å.): *Slotsvængets metodekatalog – En introduktion til de metoder vi bruger i den psykosociale indsats på det socialpsykiatriske tilbud Slotsvænget*. Lyngby-Tårnbæk Kommune. Hent kataloget på Slotsvængets hjemmeside: www.slotsvaenget-ltk.dk

Det åbne supervisorsrum

- Hvad** Det åbne supervisorsrum er en metode til fælles supervision mellem borger og medarbejder med fokus på borgerens hverdagsliv og livshistorie. I det åbne supervisorsrum er borgerens oplevelse i centrum, og medarbejderne får mulighed for at arbejde med det, der er svært for dem i samarbejdet med borgeren. Borgeren fungerer i samarbejde med en ekstern supervisor som rådgiver for medarbejderne. Det åbne supervisorsrum kan bidrage til et mere afklaret samarbejde mellem borger og medarbejder.
- Hvorfor** At deltage i supervision giver borgeren nye perspektiver på sig selv og samarbejdet med medarbejderne. Det åbne supervisorsrum kan bryde fastlåste mønstre hos borgeren selv og i samarbejdet med medarbejderne. De personlige fortællinger fra supervisorsrummet betyder, at borgeren og medarbejderne opbygger en mere tryk og tillidsfuld relation.
- Hvordan** Der er typisk tre centrale deltagere i det åbne supervisorsrum: Supervisor, borger og medarbejder. Supervisionen indledes med, at supervisor interviewer borgeren om dennes oplevelser og derigennem indkredser temaet for supervisionen. Medarbejdernes rolle er at lytte og støtte op om borgeren og undervejs reflektere over borgerens fortælling og relatere det til egne oplevelser. Undervejs noterer supervisor, i samarbejde med deltagerne, konkrete handlinger, og hvad der vil være hjælpsomt i det videre arbejde.

Mere viden Læs mere om erfaringer med det åbne supervisorsrum i:

Jensen, M.C.F. m.fl. (2021): *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. VIVE, Socialt Udviklingscenter SUS og Socialstyrelsen. Hent kortlægningen på Socialstyrelsens hjemmeside www.socialstyrelsen.dk

FIT – Feedback Informed Treatment

Hvad Feedback Informed Treatment (FIT) er et evidensbaseret dialog- og evalueringsredskab, der er udviklet særligt til professionelle behandlere, men som kan anvendes bredt bl.a. i forhold til indsatser i socialpsykiatrien. På botilbud kan FIT give medarbejderne et indblik i borgerens trivsel og velbefindende samt viden om, hvordan borgeren oplever samarbejdet og indsatsen.

Hvorfor FIT kan give medarbejdere på botilbud mulighed for at skabe en mere struktureret og systematisk opfølgning på, hvordan borgeren har det, og hvad borgeren er optaget af. Det giver mulighed for at justere på det, der ikke fungerer. Dermed kan FIT anvendes som et værktøj til feedback, der skaber åbenhed og dialog mellem borgere og medarbejdere og derved sikrer, at borgeren bliver inddraget og får indflydelse på samarbejdet og indsatsen. FIT kan også smitte positivt af på feedback-kulturen blandt medarbejderne, fordi der kommer større fokus på evaluering og opfølgning.

Hvordan FIT er baseret på to skemaer med visuelle analoge skalaer: En Outcome Rating Scale (ORS) og en Session Rating Scale (SRS). I ORS-skemaet skal borgeren vurdere sin oplevelse af egen trivsel og effekten af indsatsen. I SRS-skemaet vurderer borgeren sin oplevelse af samarbejdet med medarbejderen. Hvert skema består af fire spørgsmål, som besvares på en skala fra 1-10. Borgeren krydser af, hvor vedkommende befinder sig på skalaen. På den måde bliver indsatsen og samarbejdet mellem borger og medarbejder evalueret.

I behandlingsforløb anvendes skemaerne i starten (ORS) og slutningen (SRS) af et møde mellem en medarbejder og en borger. På botilbud bruges skemaerne ofte anderledes, fx med fast interval hver 14. dag, fordi samværet er på tilbuddet er vedvarende frem for afgrænset i enkeltstående samtaler.

Måling af funktionsniveau og samarbejde

ORS (Outcome Rating Scale) fokuserer på trivsel:	SRS (Session Rating Scale) fokuserer på samarbejdet:
Individuelt (personligt velbefindende) Nære relationer (familie, nære venner osv.) Socialt (arbejde, skole, bekendte) Generelt (følelsen af velbefindende)	Relationen – oplever borgeren sig respekteret og hørt? Mål og emner – oplever borgeren, at indholdet i samtaler er relevant? Tilgang eller metode – oplever borgeren, at den eller de metoder, som anvendes, er hjælpsomme? Generelt – oplever borgeren indsatsen som engagerende?

Det er derfor vigtigt, at botilbuddet overvejer nøje, hvordan FIT kan anvendes på en meningsfuld måde, fx hvilken medarbejder eller indsats, der skal vurderes på, hvad tidsrammen for FIT-samtalen skal være, hvor hyppigt FIT-samtaler skal afholdes, i hvilken grad det er frivilligt for borgeren at udfylde skemaerne mm. Det kan ligeledes være vigtigt at inddrage fx en psykolog med et stort kendskab til metoden til at supervisere og holde oplæg for ledere og medarbejdere om, hvordan FIT kan tilpasses den konkrete kontekst.

Mere viden Mere om FIT på Socialstyrelsens Vidensportal, www.vidensportal.dk under temaet Voksne/Recovery/Indsatser.

Se [video om FIT](http://www.vpt.dk/metoder-mod-vold) på Viden på Tværs' hjemmeside, www.vpt.dk/metoder-mod-vold

Læs mere om erfaringer med FIT i:

Socialstyrelsen (2018): *Erfaringsopsamling: Projekt Forebyggelse af magtanvendelse på botilbud*. Hent publikationen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Jensen, M.C.F. m.fl. (2021): *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Socialt Udviklingscenter SUS og Socialstyrelsen. Find kortlægningen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

LA2 (Low Arousal 2)

Hvad LA2 er en struktureret samtale- og refleksionsmetode til at forebygge voldsomme episoder og fremme trivsel på botilbud. Metoden understøtter recovery og rehabilitering. LA2 er inspireret af den bredere tilgang Low Arousal, som har fokus på at sænke arousal-niveauet hos både borgere og fagprofessionelle for derved at forebygge voldsomme episoder. LA2 trækker også på elementer fra Åben Dialog og FIT, Feedback Informed Treatment. På botilbud kan LA2 øge borgerinddragelse og systematisere viden om den enkelte borgers udadreagerende adfærdsmønstre.

Hvorfor LA2 hjælper borgeren med at reflektere over egen trivsel, advarselstegn og sårbarheder og bidrager derved til, at borgeren oplever indflydelse, kontrol og ansvar over eget liv. Borgeren får mulighed for at blive klogere på sine egne perspektiver ved at blive spurgt til dem og give sit bud på, hvordan voldsomme episoder bedst kan forebygges og håndteres. LA2 er også et kommunikativt redskab, hvor medarbejderne samler viden om den enkelte borger, hvad der bringer borgeren i mistro, og hvordan konflikter kan forebygges. Det styrker samarbejdet mellem borger og medarbejder, hvilket skaber tryghed og kontinuitet for begge parter.

Hvordan LA2 består af en metodemanual med samtale- og refleksionsredskaber, der understøtter arbejdet med forebyggelse, håndtering og læring af voldsomme episoder.

- På forebyggelsesniveau arbejdes der med en *Trivselsplan*, som beskriver centrale ressourcer, barrierer og indsatser for at fremme borgerens trivsel.
- På håndteringsniveau benyttes en *Tryghedsplan*. Denne anvendes til at beskrive borgerens og medarbejdernes viden om advarselstegn og håndtering af konflikttruende situationer. Tryghedsplanen bruges blandt andet som afsæt for at lave risikovurderinger.
- På læringsniveau anvendes en *Læringsplan*. Læringsplanen afdækker borgerens konstruktive og ikke-konstruktive mestringsstrategier i forbindelse med kritiske episoder.

Til hvert niveau er der to udgaver af planen. Én med fokus på borgerens perspektiv (indefra-perspektiv) og én med fokus på medarbejderens perspektiv (udefra-perspektiv). De to ekspertpositioner supplerer hinanden i arbejdet med at skabe bedre trivsel for både borger og medarbejder.

Mere viden Uhrskov, T. og Naver, K. (2017): *LA2 Metodemanual til forebyggelse af vold og fremme af trivsel på botilbud*. Sopra og Socialstyrelsen. 2. udgave. Hent manualen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Skemaer til LA2. Hent skemaerne under på Sopras hjemmeside www.sopra.dk

Læs mere om erfaringer med LA2 i:

Socialstyrelsen (2018): *Erfaringsopsamling: Projekt Forebyggelse af magtanvendelse på botilbud*. Hent erfaringsopsamlingen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Jensen, M.C.F. m.fl. (2021): *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Socialt Udviklingscenter SUS og Socialstyrelsen. Find kortlægningen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Maastricht Interview

Hvad Maastricht Interviewet er en metode, der kan anvendes til at understøtte borgere, som har usædvanlige oplevelser såsom at høre stemmer eller se syner. Interviewet er en struktureret metode til at inddrage borgerens livsfortælling, oplevelser og erfaringer og kan suppleres med selvhjælpsgrupper som fx stemmehørergrupper.

Maastricht Interviewet kan hjælpe borgeren til at forstå og håndtere sine usædvanlige oplevelser bedre. Der findes Maastricht Interview for selvskade, paranoia og stemmehøring, men det kan også anvendes på andre oplevelser. I det følgende fokuseres på stemmehøring, som er den mest udbredte anvendelse. Metoden bygger på en empowerment- og recovery-orienteret forståelse og ligger i forlængelse af en systemisk narrativ tilgang. Borgerens oplevelse er i centrum, og oplevelsen, her stemmerne, anses som en meningsfuld reaktion på særlige livsomstændigheder, som borgeren har været udsat for, snarere end en psykisk lidelse.

Hvorfor Maastricht Interviewet giver medarbejdere og borgeren et fælles udgangspunkt og en fælles forståelsesramme. Interviewet kan anvendes som et redskab til at anerkende borgerens stemmer og til at øge forståelsen af sammenhængen mellem stemmerne, borgerens livshistorier og stemmernes budskaber og mening. Det kan være med til at give borgeren mere kontrol over stemmerne samt styrke til at tage mere ansvar for at håndtere dem.

Hvordan Maastricht Interviewet er baseret på et interviewspørgeskema, hvor en medarbejder i samarbejde med en borger udforsker borgerens stemmeunivers. Det er vigtigt, at relationen mellem medarbejderen og borgeren er tryk. Interviewet er nysgerrigt undersøgende og handler om at begrænse stemmernes magt.

Den første del af interviewet kortlægger erfaringerne og stemmernes karakter samt borgerens livsfortælling, som knytter sig til stemmehøringen. Dernæst kortlægges, hvad stemmerne siger, stemmernes oprindelse, årsagen til at borgeren hører stemmer, og hvordan borgeren påvirkes af stemmerne. Til slut afdækkes borgerens forhold til stemmerne, mestringsstrategier og betydningsfulde barndomsoplevelser, socialt netværk og behandlingshistorie.

Interviewet skal foregå på borgerens præmisser. Afhængigt af, hvad der er meningsfuldt for borgeren, kan samtaleformen være formel og struktureret eller uformel og åben. Spørgsmålene i skemaet følger en fast struktur, men det er vigtigt at give plads til at afvige fra skemaet, hvis der undervejs i afdækningen opstår andre relevante temaer eller spørgsmål. Maastricht Interviewet varer sammenlagt tre timer og vil typisk blive afviklet over en længere periode.

Mere viden [Skema til Maastricht Interviewet](#). Hent skemaet på Stemmehørenetværkets hjemmeside www.stemmehoerer.dk under temaet Viden.

Læs mere om erfaringer med Maastricht Interview i:

Orion (2016): *Fra værdier til hverdag – Et metodekatalog med fokus på de metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem brugere og medarbejdere i Orion*. 1. oplag, 2. udgave. Hent kataloget på Orions hjemmeside: www.sensocialevirksomhed.dk/Orion

Slotsvænget (u. å.): *Slotsvængets metodekatalog – En introduktion til de metoder vi bruger i den psykosociale indsats på det socialpsykiatriske tilbud Slotsvænget.* Lyngby-Tårnbæk Kommune. Hent kataloget på Slotsvængets hjemmeside: www.slotsvaenget-ltk.dk

Medicinpædagogik

Hvad Medicinpædagogik er en fælles betegnelse for en række metoder til at give borgeren øget viden om og indsigt i sin brug af medicin. Metoderne tager udgangspunkt i borgerens ønsker til sin behandling samt borgerens ønsker til et meningsfuldt og tilfredsstillende liv. Medicinpædagogik har som formål, at borgeren bliver bedre i stand til at håndtere egen medicin og derved udøve egenomsorg. Der er fokus på at styrke borgerens forståelse for medicinens virkninger og bivirkninger og på at styrke borgerens ansvar for og indflydelse på brugen af medicin. Medicinpædagogik kan også handle om at udvikle andre strategier, som kan være alternativer eller supplement til medicin.

Hvorfor Medicinpædagogik bidrager til et samarbejde baseret på ligeværd og respekt, fordi der tages højde for borgerens erfaringer med medicin og ønsker for egen behandling. Anvendelsen af medicinpædagogiske metoder bidrager til at anerkende borgeren som ekspert på egen medicin, hvilket skal føre til en mere virkningsfuld og relevant behandling. På den måde bliver borgerne mere uafhængige i hverdagen, fordi de motiveres til at tage ansvar for eget liv.

Hvordan Medicinpædagogik består af tre metoder, som på forskellig vis har fokus på borgeren.

De tre medicinpædagogiske metoder		
Den gode konsultation	Gruppepsykoedukation	Komplementære strategier
<p>Den gode konsultation henvender sig til borgere, som ønsker øget ansvar for deres medicinske behandling. Formålet er at styrke samarbejdet mellem borger og samarbejdspartere involveret i behandlingen. Metoden er med til at understøtte borgeren i at få sat egen medicinbehandling på dagsordenen.</p> <p>Redskaber tilknyttet metoden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Min personlige medicindagbog • Forberedelse af konsultationen • Gennemførelse af konsultationen 	<p>Gruppepsykoedukation er et gruppeforløb for borgere, der enten anvender medicin eller har erfaringer med medicin. Gruppeforløbet tager afsæt i borgernes erfaringer med medicin, som kan være værdifuld inspiration for andre. Gennem dialog, refleksion og fælles undervisning skal deltagerne opbygge en øget forståelse for egen medicin og dens virkning og indvirkning på handlemuligheder og det gode hverdagsliv.</p>	<p>Komplementære strategier henviser til andre strategier, som borgeren kan anvende i sin bedringsproces. Strategierne kan anvendes som et supplement til eller i kombination med medicin. Komplementære strategier kan være alt fra at gå en tur eller gøre rent til massage og socialt samvær.</p> <p>Redskaber tilknyttet metoden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Min egen strategiplan • Hvad tilbyder vi?

Fælles for metoderne er, at de sigter på at styrke borgerens ansvar, indflydelse og handlemuligheder i forhold til egen medicinbrug samt at styrke samarbejdet mellem borgeren og de medarbejdere, som er involveret i borgerens behandling. Metoderne og de tilhørende redskaber kan sammensættes, så det medicinpædagogiske arbejde tilpasses den enkelte borgers ønsker og behov. Gennem arbejdet med komplementære strategier bliver det muligt at afprøve andre hjælpesomme metoder til at få det bedre end medicin.

Mere viden Læs mere om erfaringer med Medicinpædagogik i:

Slotsvænget (u.å.): *Slotsvængets metodekatalog – En introduktion til de metoder vi bruger i den psykosociale indsats på det socialpsykiatriske tilbud Slotsvænget*, Lyngby-Tårnbæk Kommune. Hent kataloget på Slotsvængets hjemmeside: www.slotsvaenget-ltk.dk

Ørtenblad, L. og Hansen, J. (2012): *Medicinpædagogik – inspirationskatalog*. Hent kataloget på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Jensen, M.C.F. m.fl. (2021): *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Socialt Udviklingscenter SUS og Socialstyrelsen. Find kortlægningen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Peermedarbejdere

Hvad Peermedarbejdere er mennesker, som selv har gennemlevet psykiske vanskeligheder og recovery, og som derfor har værdifuld erfaring, der kan bruges til at hjælpe andre med psykiske vanskeligheder. Med afsæt i egne erfaringer har peermedarbejderen kompetence til at yde støtte til borgere på botilbud og derigennem styrke borgerens motivation og tro på, at det er muligt at leve et godt og meningsfuldt liv på trods af psykiske vanskeligheder. Nogle peermedarbejdere har relevante faglige kompetencer ud over deres erfaringskompetencer, andre har ikke. Nogle arbejder i samme funktioner som de øvrige medarbejdere på botilbuddet, andre i særlige funktioner.

Hvorfor Peermedarbejdere har i kraft af deres levede erfaringer en stor indsigt i, hvad borgere i lignende situationer gennemlever, drømmer om og er bekymrede for. Relationen mellem borger og peermedarbejder vil derfor ofte opleves meget ligeværdig og tryk for borgeren, og det kan være motiverende i forhold til borgerens egen recovery-proces.

Peermedarbejderen kan i samarbejde med medarbejderne være med til at styrke borgerperspektivet i de faglige refleksioner ved at bidrage med sine egne erfaringer. Det kan være med til at udfordre medarbejdernes forståelse af borgernes udfordringer og hjælpe medarbejderne til at forholde sig til borgernes behov på en ny måde.

Hvordan Den indsats, peermedarbejdere leverer, kaldes peerstøtte. Peerstøtte-indsatsen foregår mellem to eller flere personer, som har levede erfaringer med psykiske vanskeligheder. Ofte vil en peermedarbejder have erfaringer med at komme sig og have haft mulighed for at omsætte sine levede erfaringer til erfaringskompetencer, som kan sættes i spil i relationen til borgeren. Peerstøtten kan tilrettelægges på forskellige måder afhængig af borgerens behov og peermedarbejdernes konkrete erfaringer. Form, indhold og varighed af peerstøtten kan variere fra sted til sted.

Mere viden Læs mere om peermedarbejdere på Socialstyrelsens Vidensportal, www.vidensportal.dk under temaet Voksne/Peerstøtte.

Læs mere om erfaringer med peermedarbejdere i:

Jensen, M.C.F. og Olsen, L. (2019): *Inspirationshæfte: Peer-to-peer-fællesskaber mellem socialt udsatte – På baggrund af vidensindsamling og evaluering af 10 frivillige organisationer og kommuners peer-to-peer-fællesskaber*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Hent kataloget på VIVEs hjemmeside www.vive.dk

Jensen, M.C.F. m.fl. (2021): *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Socialt Udviklingscenter SUS og Socialstyrelsen. Find kortlægningen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Sundhedstjek

Hvad Sundhedstjek er et tværfagligt, borgernært behandlingstilbud, som tager afsæt i en recovery-orienteret tilgang. En gang om året tjekkes borgerens sundhedstilstand og medicin. Sundhedstjekket involverer et samarbejde mellem borgeren, medarbejdere fra botilbuddet, behandlingspsykiatrien, almen praktiserende læge, farmaceut og eventuelt en sygeplejerske fra retspsykiatrien. Sundhedstjekket tager udgangspunkt i borgerens individuelle situation og er særlig virkningsfuldt i forhold til at øge borgerens fysiske sundhed.

Hvorfor Med sundhedstjek er det muligt at opspore og handle på sundhedsproblemer tidligere og i tæt samarbejde mellem borgeren og de relevante medarbejdere. Sundhedstjekket kan bidrage til, at borgerens medicinforbrug og bivirkninger mindskes, samt at nye sundhedsproblematikker kan opdages og behandles. Derudover giver indsatsen borgeren en oplevelse af at blive hørt i det tværfaglige samarbejde.

Hvordan Tre-fire uger før sundhedstjekket gennemføres en forundersøgelse af, hvordan borgeren oplever sin egen sundhedstilstand. Forundersøgelsen er baseret på et 'afdækningsinterview', som tager udgangspunkt i syv temaer: Tandstatus, kost, motion og bevægelse, søvn, afhængighed og smerter. De medicinansvarlige medarbejdere er tovholdere på interviewet. Fire-fem dage før sundhedstjekket gennemføres en individuel helbredsundersøgelse, og borgerens medicin bliver gennemgået. Helbredsundersøgelsen foretages af egen læge eller et mobillaboratorium, som kører ud til botilbuddet. Medicingennemgangen foretages af klinisk farmaceut og tager halvanden til tre timer.

Selve sundhedstjekket foretages på botilbuddet, da det er vigtigt at skabe tryghed og tillid omkring tjekket. Tjekket varer 10-15 minutter for hver borger og tager udgangspunkt i forundersøgelsen samt helbreds- og medicinundersøgelsen. Efter hvert sundhedstjek udarbejdes et referat, der anvendes til at udarbejde en sundhedsmæssig handleplan for borgeren. Planen har fokus på aktuelle og fremtidige indsatser og skal sikre, at borgeren har forstået de aftaler, der blev indgået ved tjekket og eventuelt aftalte ændringer.

Mere viden Læs og se mere om erfaringer med sundhedstjek i:

Jensen, M.C.F. m.fl. (2021): *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Socialt Udviklingscenter SUS og Socialstyrelsen. Find kortlægningen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Birkeskov, T. (2012): *Evalueringsrapport – Farmaceut på psykiatrisk bosted*. Tangkær, Ørsted. Hent rapporten på Region Midtjyllands hjemmeside: www.svo.rm.dk

Laursen, A.M.F., Martinussen, J. og Bording, L. (2015): *Sundhedstjek 2011-2014*. Tangkær, Specialområde Socialpsykiatri Voksne. 1. oplag. Hent rapporten på Region Midtjyllands hjemmeside: www.svo.rm.dk

Film om Tangkærs Sundhedstjek. Se filmen på Region Midtjyllands hjemmeside www.svo.rm.dk under temaet Botilbud/Tangkær – Socialpsykiatri/Aktiviteter.

Sygeplejekonsulenter

- Hvad** Ansættelse af sygeplejekonsulenter på botilbud er en måde at arbejde tværgående og systematisk med borgerens fysiske sundhed og trivsel. Sygeplejekonsulenten understøtter intern og ekstern koordinering i forhold til borgerens sundhedsmæssige forhold i et tæt samspil med borgeren, andre medarbejdere på botilbuddet samt eksterne samarbejdspartnere, der indgår i borgerens forløb.
- Hvorfor** Sygeplejekonsulenter har stor betydning for borgerens fysiske sundhed. De bidrager til at mindske borgerens medicinforbrug og kan være med til at reducere fejl i medicinindtag. De kan bidrage til tidlig opsporing af somatiske sygdomme og være brobyggere til andre samarbejdspartnere uden for botilbuddet. Det skaber tryghed for borgerne, at de altid ved, hvem de kan gå til i forhold til deres sygdomsforløb.
- Hvordan** Sygeplejekonsulenten kan have flere funktioner på botilbuddet. For det første kan vedkommende være sparringspartner for kolleger i forhold til somatiske symptomer og medicinering. For det andet kan sygeplejekonsulenten tage stilling til alvoren af borgerens helbredsmæssige og medicinske problemer, og hvad der eventuelt kan gøres ved dem. For det tredje kan sygeplejekonsulenten dels selv udlevere medicin og dels være ansvarlig for at dosere medicin, som andre medarbejdere kan udlevere. For det fjerde kan sygeplejekonsulenten fungere som bindeled mellem botilbud og læger og psykiatere og behandlings- og/eller retspsykiatrien. Konsulenten kan være tovholder på kontakten og understøtte borgerne i samtalerne med sundhedspersonale uden for botilbuddet. Det kan eksempelvis indebære at følge borgeren rundt i systemet og at støtte borgeren i at formulere ting, der kan være svære at udtrykke. Endelig kan sygeplejekonsulenten være til stede, når det er nødvendigt at anvende tvang som ved tvangsindlæggelse eller ved vanskelige samtaler om medicin.

Mere viden Jensen, M.C.F. m.fl. (2021): *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, Socialt Udviklingscenter SUS og Socialstyrelsen. Find kortlægningen på Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Åben Dialog

Hvad Åben Dialog er en faglig metode og tilgang, som inddrager borgerens private og professionelle netværk, og som vægter dialog, inddragelse af alles perspektiver samt borgerens indflydelse højt. Fokus for Åben Dialog er på borgerens erfaringer og oplevelser og på, hvordan borgerens netværk kan bidrage til, at borgeren kommer sig. Tankegangen er, at forandringer og løsninger for borgeren skabes ved at mobilisere ressourcerne i borgerens netværk samt ved at understøtte borgerens egen handlekraft.

Konkret indebærer Åben Dialog som metode, at man afholder dialogiske netværkssamtaler, hvor borgeren inviterer sit private og faglige netværk til en dialog om det, der er vigtigt for borgeren at tale om. Åben Dialog kan også bruges mere bredt som tilgang i hverdagen som en integreret del af den måde, man møder og samarbejder med borgerne på. Her taler mange om en dialogisk praksis.

Åben Dialog handler om at give alle udsagn plads og gennem reflekterende samtale give muligheder for, at man kan lytte mere end ellers.

Hvorfor Gennem et Åben Dialog-møde får borgeren en oplevelse af, at det er deres oplevelse og perspektiver, der er i centrum. Et Åben Dialog-møde styrker netværkets forståelse for borgerens situation, ligesom det kan være med til at belyse, hvilke ressourcer borgeren har i sit netværk. Det kan være med til at give borgeren en oplevelse af at blive taget seriøst og anerkendt og samtidig styrke borgerens oplevelse af at kunne gøre noget for at afhjælpe sine udfordringer. Tilgangen hjælper også medarbejderne med at lytte til borgerens og andre deltagers perspektiver og blive opmærksomme på deres egne forståelser og forudindtagede meninger. Et Åben Dialog-møde kan således være med til at give plads til nye forståelser og muligheder i mødet mellem borger og medarbejder.

Hvordan Møderne afholdes uden dagsorden, og uden at man på forhånd har defineret løsninger. I Åben Dialog er borgeren med til at planlægge netværksmødet, beslutte hvem der skal med, og hvad mødet skal handle om. På møderne deltager borgeren, en mødeleder, relevante medarbejdere fra botilbuddet eller andre, som borgeren har inviteret, og en reflektant. Mødelederen interviewer borgeren, medarbejdere og personer i borgerens netværk. Reflektanten har til opgave at samle op på de ting, som borgeren siger undervejs i mødet. Reflektanten bidrager ligeledes med egne refleksioner over borgerens og de øvrige deltagers udsagn på mødet. Et vigtigt element af medarbejdernes deltagelse i mødet er, at de sætter deres faglige ekspertise i baggrunden, og at refleksionerne på mødet i stedet tager afsæt i, hvad borgeren giver udtryk for. I en Åben Dialog-praksis er det derfor medarbejdernes opgave at give plads til, at det er borgeren, som har ekspertisen.

Mere viden Mere om Åben Dialog på Socialstyrelsens Vidensportal www.vidensportal.dk under temaet 'Voksne/Recovery/Indsatser/Åben Dialog'.

Læs mere om erfaringer med Åben Dialog i: Orion (2016): *Fra værdier til hverdag – Et metodekatalog med fokus på de metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem brugere og medarbejdere i Orion*. 1. oplag, 2. udgave. Hent kataloget på Orions hjemmeside: www.densocialevirksomhed.dk/Orion

Metodemannual Åben Dialog: Socialstyrelsen (2014): *Åben Dialog – manual*. Hent manualen på Socialstyrelsens hjemmeside www.socialstyrelsen.dk



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk