

**Det Sociale Indikatorprogram for  
socialpsykiatriske botilbud  
SIP-socialpsykiatri  
Målgrupperapport 2013**



## **Det Sociale Indikatorprogram for socialpsykiatriske botilbud**

Målgrupperapport 2013

Udarbejdet af

CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Region Midtjylland

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Konsulent Karen Sophie Pilegaard

Konsulent Anne-Mette Kamper Isager

Konsulent Peder Hau Lyng

Praktikant Rasmus Elgaard Petersen

Studertermedhjælper Rikke Warrer Poulsen

Studertermedhjælper Kathrine Dyhr Lycke

Faglig leder Tina Willemann

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

© CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Uddrag er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til

nærværende publikation, bedes tilsendt CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Januar 2013



## Indholdsfortegnelse

1.	Indledning .....	1
	Rapportens opbygning .....	1
2.	Sammenfatning af resultater.....	3
3.	SIP-socialpsykiatri: Design og metode .....	6
	Baggrund for De Sociale Indikatorprogrammer (SIP) .....	6
	Målgruppe for SIP-socialpsykiatri .....	6
	Mål for indsatsen.....	7
	Evalueringsspørgsmålet .....	7
	Indikatorer .....	7
	Dataindsamling.....	8
	Livskvalitet.....	8
4.	Målgrupperapportens opbygning og datagrundlag .....	10
	Udviklingen i livskvalitet.....	10
	Datagrundlag.....	11
	Auditkoncept.....	13
	Panelets vurdering af resultaterne samlet set.....	15
5.	Psykisk velbefindende .....	16
	Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til psykisk velbefindende? ...	17
6.	Relationer .....	20
	Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til relationer? .....	20
7.	Fysisk velbefindende .....	26
	Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til fysisk velbefindende? .....	26
8.	Selvbestemmelse .....	30
	Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til selvbestemmelse? .....	30
9.	Aktivitet .....	33
	Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til aktivitet? .....	33
10.	Materielle forhold.....	36
	Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til materielle forhold? .....	37
11.	Deltagelse i samfundet.....	38
	Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til deltagelse i samfundet? ..	38
12.	Referencer .....	44
13.	Bilag 1: Borgernes baggrund og forløb .....	45
	Køn og alder .....	45
	Opholdslængde og henvisningsårsag .....	46
	Diagnose, helbred og sociale problemstillinger .....	47
	Borgerens aktuelle situation.....	52
	Indsatser.....	56
14.	Bilag 2: Underopdelte resultater .....	57
15.	Bilag 3: Botilbudsprofiler.....	120
	Bostedet Blåkærgård.....	120
	Gårdhaven .....	121
	Pilebakken.....	122
	Bostedet Sct. Mikkel .....	124
	Sønderparken, Center for Socialpsykiatri.....	125
	Tangkær .....	126
	Kildegade.....	129



Skovvang.....	130
Granhøjen .....	131
Omsorgscenteret.....	131
Rømosegård .....	132
Det Gamle Kogeri.....	132
Egen/Egebjergvej.....	132
Dalhøjgård.....	133
Vesterbro .....	133
Skovhøjen .....	134
Twillingegården .....	134
Grundtvigsvej.....	135
Lumsås .....	135
Tjørneparken.....	135
Værdier og arbejdsgrundlag.....	136
Paderuphus.....	137
Støttecenter Vesterbo .....	137
Støttecenter Infanterivej.....	138
Støttecenter Sjællandsgade .....	139
Støttecenter Nørrebrogade .....	140



## 1. Indledning

I denne rapport præsenteres for første gang resultater fra indsamlingen af data i SIP-socialpsykiatri på målgruppeniveau. Rapporten fokuserer på, hvordan livskvaliteten udvikler sig for de borgere, der bor på de socialpsykiatriske botilbud, der er med i SIP-socialpsykiatri. Gennem statistiske analyser af data undersøges det, hvad der har indflydelse på udviklingen i borgernes livskvalitet. Her lægges der særlig vægt på, hvordan borgernes livskvalitet udvikler sig i forhold til, hvad der karakteriserer borgerne og hvorvidt der har været arbejdet med mål og indsatser rettet mod særlige områder af borgerens liv.

Denne rapport indskriver sig i den evalueringstilgang, der hedder virkningsevaluering. I virkningsevaluering ligger fokus på forklaringer af opnåede resultater og synliggørelse af konteksten for disse resultater. På den måde er det formålet med denne rapport at skabe mere viden om, hvad der ser ud til at virke i botilbuddenes arbejde med at understøtte en positiv udvikling i borgernes livskvalitet.

Det er forsøgt at gøre denne rapport så handlingsorienteret som muligt, så botilbudde og andre aktører kan skabe sig et hurtigt overblik over resultaterne og de sammenhænge, der er fundet i data. Målet er, at rapporten skal kunne fungere som et redskab til kvalitetsforbedringer på botilbuddene. Der er derfor lagt vægt på fortrinsvist at præsentere data grafisk og kun at beskrive analyseresultater, når der er fundet statistisk signifikante sammenhænge i data. Hver gang der præsenteres en sammenhæng, der er fundet i data præsenteres også auditpanelets kommentarer til denne sammenhæng<sup>1</sup>. Disse kommentarer er med til at nuancere de statistiske sammenhænge ved at beskrive mulige årsager til eller baggrunden for, hvorfor de ser ud, som de gør. Kommentarerne bidrager således også til at sætte resultaterne ind i en konkret kontekst, der kan være anvisende i forhold til hvilke andre sammenhænge man kan anvende resultatet i – altså rækkevidden af de enkelte resultater.

Sigtet med rapporten er således at bidrage til at skabe mere fælles viden om indsatsen og resultatet af indsatsen på de socialpsykiatriske botilbud, der deltager i SIP-socialpsykiatri. Det er forhåbningen, at de socialpsykiatriske botilbud og andre aktører inden for området, kan anvende denne viden til at skabe de forhold, der bedst kan fremme borgernes mulighed for at opleve en forbedret livskvalitet.

### Rapportens opbygning

Denne rapport er opbygget således, at der efter indledningen i kapitel 1, er en kort sammenfatning af rapportens resultater i kapitel 2. I kapitel 3 præsenteres baggrunden for og formålet med SIP-socialpsykiatri, målgruppen for programmet og hvordan livskvalitet bliver målt i programmet. I kapitel 4 beskrives datagrundlaget for rapporten, hvordan livskvalitet bliver målt i denne rapport og endelig præsenteres også de generelle kommentarer fra auditpanelet. I de følgende syv kapitler gennemgås de syv livsområder således, at kapitel 5 beskriver omfanget af den udvikling, borgerne vurderes



<sup>1</sup> Det er dog ikke alle statistiske signifikante sammenhænge, der præsenteres i denne rapport, som auditpanelet har kommenteret.

at have gennemgået i forhold til området 'Psykisk velbefindende'. Hvis der er fundet statistisk signifikante sammenhænge mellem borgernes udvikling inden for dette område og borgernes baggrundskarakteristika og/eller hvorvidt, der har været arbejdet med mål og specifikke indsatser inden for det pågældende område, præsenteres disse sammenhænge. Hvis auditpanelet har diskuteret den pågældende sammenhæng præsenteres en sammenfatning af panelets drøftelse ligeledes. Tilsvarende gennemgås de øvrige seks livsområder.

I bilagsmaterialet præsenteres oversigter over de borgere, som indgår i analysen: Deres baggrund og karakteristika. I bilagsmaterialet præsenteres også grafer for hvert af de 31 spørgsmål i livskvalitetsmålingsredskabet – både borgerens og personalets besvarelse. Endelig er der i bilagsmaterialet beskrivelser af de deltagende botilbud, deres fysiske rammer, medarbejdersammensætning og værdier og metodiske tilgang.



## 2. Sammenfatning af resultater

Sammenfatningen er udarbejdet på baggrund af de statistiske analyser af data, samt resultaterne fra auditmødet den 13. december 2012, hvor flere signifikante sammenhænge i data blevet drøftet og fortolket af auditpanelet.

Resultaterne i denne rapport har afsæet i spørgsmålet til medarbejderne om, hvordan de vurderer borgerens udvikling det seneste år inden for hvert af de følgende syv livsområder: Psykisk velbefindende, Relationer, Fysisk velbefindende, Selvbestemmelse, Aktivitet, Materielle forhold og Deltagelse i samfundet. Det vil sige, at det ikke vurderes hvordan borgerens situation er i forhold til området, men hvilken udvikling der har været. Det betyder at det, at der ikke er nogen udvikling eksempelvis ikke nødvendigvis behøver at være et dårligt resultat, da borgerens udgangspunkt kan være meget forskelligt.

### **Vurdering af borgerens udvikling inden for de syv livsområder**

Det ses ud fra personalets vurderinger af disse syv spørgsmål, at den største andel af borgerne vurderes at have en uændret situation. Den næststørste andel vurderes at have oplevet en mindre forbedring. Den tredjestørste andel vurderes at have oplevet en mindre forværring. For området fysisk velbefindende er dette dog omvendt, således at den næststørste andel angives at opleve en mindre forværring og den tredjestørste andel en mindre forbedring. Andelen af borgere, der angives at opleve en større forbedring eller større forværring i forhold til det pågældende område, er væsentlig mindre, imellem 8 og 1 %.

### **Signifikante sammenhænge mellem udvikling og baggrundskarakteristika**

Der er fundet adskillige statistisk signifikante sammenhænge mellem medarbejdernes vurdering af borgernes udvikling og baggrundskarakteristika ved borgerne. De baggrundskarakteristika, hvor der er fundet en statistisk signifikant sammenhæng med borgerens udvikling inden for et eller flere af livsområderne er:

- *køn* og psykisk velbefindende - kvinder vurderes i højere grad end mænd at have det uforandret i forhold til deres psykiske velbefindende og en større andel af mændene vurderes at have fået et forværret psykisk velbefindende
- *forsørgelsesgrundlag* og psykisk velbefindende - borgere der modtager folkepension vurderes i mindre grad at gennemgå en positiv eller en negativ udvikling end borgere, der modtager førtidspension
- *fysisk funktionsnedsættelse* og relationer og fysisk velbefindende - borgere med fysiske funktionsnedsættelser vurderes i mindre grad at forbedre deres relationer og i højere grad som havende en uændret situation i forhold til relationer, og en større andel af borgere med en fysisk funktionsnedsættelse vurderes at få forbedret eller forværret deres fysiske velbefindende end borgere, der ikke har en fysisk funktionsnedsættelse
- *udadreagerende adfærd* og selvbestemmelse og deltagelse i samfundet - borgere, der angives at have en udadreagerende adfærd vurderes i højere grad at forværre deres situation og i mindre grad at forbedre deres situation i forhold til selvbestemmelse, end tilfældet er for de borgere, der ikke angives at





have en udadreagerende adfærd, og borgere, der angives at have en udadreagerende adfærd vurderes i mindre grad at forbedre og i højere grad at forværre deres situation i forhold til deltagelse i samfundet sammenlignet med borgere, der ikke angives at have en udadreagerende adfærd

- *misbrug* og materielle forhold og deltagelse i samfundet – hvis borgeren angives at have et misbrug, i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være forbedret og i jo højere grad vurderes den materielle situation at være forværret, og borgere, der har et misbrug vurderes i langt højere grad at forbedre deres situation i forhold til deltagelse i samfundet end borgere, der ikke har et misbrug.

### **Signifikante sammenhænge mellem udvikling og indsatser**

Der er ligeledes fundet adskillige statistisk signifikante sammenhænge mellem medarbejdernes vurdering af borgernes udvikling og de indsatser og mål, der har været arbejdet med. Det, at der i det hele taget er *arbejdet med indsatser inden for området* viser statistisk signifikante sammenhænge med vurdering af udvikling i forhold til relationer, selvbestemmelse og deltagelse i samfundet. Det at der har været *arbejdet med mål* er statistisk signifikant i forhold til medarbejdernes vurdering af udvikling i forhold til selvbestemmelse og deltagelse i samfundet. Derudover er der fundet statistisk signifikante sammenhænge mellem følgende indsatser:

- *afdækning af borgerens adfærdsmæssige ressourcer* og psykisk velbefindende – borgere, der har modtaget denne indsats vurderes i mindre grad at gennemgå en positiv eller en negativ udvikling, end borgere der ikke har modtaget denne indsats
- *afdækning af borgerens netværk og relationer* – i jo højere grad der er arbejdet med denne indsats, i jo mindre grad vurderes borgeren at have en uændret situation i forhold til relationer
- *afdækning af borgerens ønsker til relationsarbejdet* og relationer - i jo højere grad der er arbejdet med denne indsats, i jo højere grad vurderes borgeren at have en forbedret situation i forhold til relationer
- *aftalte samtaler om trivsel og relationer* og relationer – der er ikke en entydig tendens til, at hvis der er arbejdet med denne indsats, så vurderes borgeren at have en forbedret situation i forhold til relationer
- *kortlægning af borgerens fysiske og helbredsmæssige problemer i samarbejde med borgeren eller pårørende* og fysisk velbefindende – der er ikke en entydig tendens til, at hvis der er arbejdet med denne indsats, så vurderes borgeren at have en forbedret situation i forhold til sit fysiske velbefindende
- *at skaffe adgang til hjælpemidler* og fysisk velbefindende - i jo højere grad der er arbejdet med denne indsats, i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være uændret
- *at støtte borgeren i vedkommendes evne til at tage ansvar ift. at udføre huslige pligter* og aktivitet - i jo højere grad der er arbejdet med denne indsats, i jo højere grad vurderes borgerens situation at være forbedret og i jo mindre grad vurderes den at være forværret
- *at støtte borgeren til at udvikle hensigtsmæssige strategier til at mestre dagligdagen* og aktivitet - i jo højere grad der er arbejdet med denne indsats, i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være forværret





- *systematisk og løbende kortlægning af borgerens ønsker og drømme iff. deltagelse i sociale aktiviteter og socialt liv og deltagelse i samfundet* – der er en tendens til, at i jo højere grad der er arbejdet med indsatsen i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være uforandret i forhold til deltagelse i samfundet
- *tilrettelægge aktiviteter til borgerens aktuelle behov og ressourcer og deltagelse i samfundet* - der er en tendens til, at i jo højere grad der er arbejdet med indsatsen i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være uforandret.

#### *Auditpanelets kommentarer*

Auditpanelet havde mange kommentarer til de enkelte resultater. Kommentarerne vedrørte både, hvordan resultater kunne tolkes i forhold til svarprocenter, faglige årsagssammenhænge og spørgsmålsformuleringer.

Her er de kommentarer, der gik igen flere gange under auditten.

- Ved adskillige indsatsområder, hvor der var en signifikant sammenhæng, kommenterede auditpanelet, den høje andel af borgere, for hvem omfanget af den pågældende indsats var angivet som 'slet ikke'. Her var en mulig årsag til, at der ikke var arbejdet med indsatsen for den pågældende borger, ifølge auditpanelet, at borgeren havde et nedsat kognitivt funktionsniveau. Men samtidigt understregede auditpanelet, at i de fleste tilfælde ville det være muligt at gennemføre de pågældende indsatser over for borgere med nedsat kognitiv funktionsniveau, da der findes metoder til dette. At indsatserne omfatter en større del af borgerne, uanset borgernes kognitive funktionsniveau, blev betegnet som et fokuspunkt fremover for tilbuddene
- En anden kommentar, der gik igen under auditten, vedrørte en forklaring i forhold til de resultater, hvor en øget andel af borgere, der havde modtaget en given indsats, var vurderet til at have fået en forværret situation. Her påpegede auditpanelet, at der ifølge deres erfaring var en generel tendens til, at når der blev arbejdet meget med en indsats, bidrog dette til, at der kom et øget fokus på områder af borgerens liv som vedkommende måske ikke havde haft overskud til at forholde sig til før og som konfronterer borgeren med vedkommendes egen sårbare situation. Dette kan – sammen med det forhold, at de borgere, hvor der bliver arbejdet med indsatsen måske også i udgangspunktet har det dårligere – bidrage til en forklaring på, hvorfor der kan være en statistisk signifikant sammenhæng mellem en øget indsats og en øget forbedring/forværring af situationen for de borgere, hvor der arbejdes med indsatsen i høj til i meget høj grad
- Auditpanelet påpegede også, at der for flere indsatser vedkommende var usikkerhed i forhold til, hvorvidt medarbejderne opfatter den indsats, som de foretager sig som en selvfølgelig og løbende del af deres daglige arbejde som systematisk. Da der i SIP ofte spørges til, en systematisk indsats, kan dette have betydning for, om medarbejderne får angivet, at de arbejder med disse indsatser.
- Endelig blev det påpeget, at en uændret situation ikke nødvendigvis behøver at være et dårligt resultat, da det ikke er givet, hvad udgangspunktet er.



### 3. SIP-socialpsykiatri: Design og metode

I dette kapitel beskrives formålet med og baggrunden for SIP-socialpsykiatri. Herunder hvilket undersøgelsesspørgsmål, programmet søger at besvare, hvilke typer af data, der bliver indsamlet ude på botilbuddene og hvorfor det gode resultat af indsatsen i SIP-socialpsykiatri, ses som en positiv udvikling i borgerens livskvalitet. Det beskrives også, hvordan en positiv udvikling i borgerens livskvalitet måles i SIP-socialpsykiatri.

#### Baggrund for De Sociale Indikatorprogrammer (SIP)

SIP-socialpsykiatri er en del af De Sociale Indikatorprogrammer (SIP), der blev påbegyndt 2004, da regionerne (amterne) traf beslutning om et fælles initiativ med henblik på at udvikle og gennemføre et dokumentationsprojekt på det sociale område i Danmark. Målgruppen for det første program var åbne døgninstitutioner for udadreagerende unge (SIP-åben). Siden er flere programmer kommet til<sup>2</sup>, herunder SIP-socialpsykiatri.

Det overordnede udgangspunkt for SIP er en ambition om at inddrage praksis, forvaltning og forskning i at skabe et bredt vidensbaseret fundament for dokumentation og evaluering af det sociale arbejde. Det vil sige et fundament, der kan imødekomme væsentlige dele af disse aktørers forskellige informations- og dokumentationsbehov.

Dette indebærer, at SIP søger at tilvejebringe dokumentation, som:

- kan udpege tendenser i sammenhænge mellem sociale indsatser og deres resultater og dermed kan bidrage med viden om den virkningsfulde indsats, der blandt andet kan medvirke til et mere effektivt ressourceforbrug,
- er relevant for de sociale institutioner og bosteders kerneydelser og som kan omsættes i praksis og dermed styrke kvaliteten af det daglige sociale og socialpædagogiske arbejde.

#### Målgruppe for SIP-socialpsykiatri

I det følgende afsnit præsenteres målgruppen, der indgår i SIP-socialpsykiatri, med henblik på at afgrænse, hvilke borgere der indgår i programmet.

De socialpsykiatriske botilbud, der er med i SIP-socialpsykiatri, er rettet mod den gruppe af borgere, der som følge af deres sindslidelser ikke kan få den rette hjælp eller opfylde grundlæggende rettigheder i de almindelige sociale tilbud. Borgerne på de socialpsykiatriske botilbud er således sindslidende, der har en betydelig og varig nedsat psykisk og social funktionsevne.

Afgrænsning af målgruppen

Overordnet er målgruppen for SIP-socialpsykiatri *alle* voksne med komplekse sindslidelser, der bor på længerevarende eller midlertidige botilbud eller får bostøtte. Denne

---

<sup>2</sup> For yderligere information om de SIP-programmer, der findes se [www.socialkvalitetsmodel.dk](http://www.socialkvalitetsmodel.dk).



målgruppe dækker over en gruppe af borgere med meget forskelligartede og ofte komplekse problematikker, der indebærer betydelige funktionsnedsættelser.

### **Mål for indsatsen**

Med udgangspunkt i Lov om Social Service<sup>3</sup>, samt formålsbeskrivelser fra de botilbud, der medvirkede i arbejdsgruppen, ses målet med indsatsen på de socialpsykiatriske botilbud i SIP-socialpsykiatri som:

*Formålet med opholdet på de socialpsykiatriske botilbud er at give borgeren muligheden for at få et bedre liv. Botilbuddet kan hjælpe til at minimere borgerens lidelser og problemområder og understøtte borgerens ressourcer og handlemuligheder, sådan at borgeren opnår mulighed for at opleve en større livskvalitet.*

### **Evalueringsspørgsmålet**

Med udgangspunkt i ovenstående er *evalueringsspørgsmålet* for de socialpsykiatriske botilbud formuleret således:

*Under hvilke betingelser og på hvilke områder kan indsatsen på et botilbud føre til, at borgerens problemområder minimeres og borgerens ressourcer understøttes, sådan at borgeren opnår mulighed for en større livskvalitet?*

### **Indikatorer**

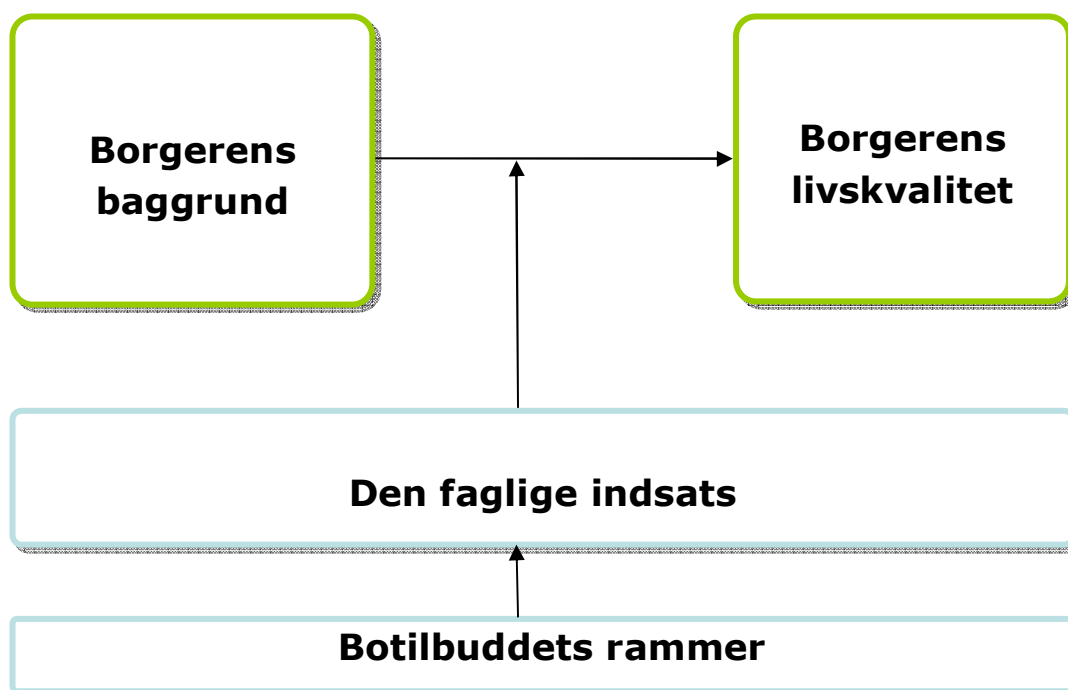
For at kunne besvare *evalueringsspørgsmålet* med fokus på, *hvad der virker for hvem under hvilke betingelser*, er SIP bygget op omkring den evalueringsmodel, der ses på næste side.

---

<sup>3</sup> De botilbud, der indgår i SIP-socialpsykiatri, er omfattet af formålsparagraffen for Lov om Social Service (Borgere med behov for støtte (jf. SEL § 81-85) i botilbud efter lov om almene boliger (jf. Almenboligloven §185b) er dog også med i målgruppen i SIP). Derfor anvendes det lovspecificerede formål i Lov om Social Service som en fælles overordnet målsætningsramme for SIP-socialpsykiatri. § 1 i Lov om Social Service udpeger de forskellige typer af hjælp, som tilbydes i henhold til Lov om Social Service, og formålet med hjælpen beskrives. Her fremgår det, at det overordnede formål med botilbuddenes indsats er "at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten".



**Figur 1** Evalueringsmodel. SIP-Socialpsykiatri.



Ovenstående figur viser de hovedområder, der er udvalgt indikatorer indenfor til at belyse evalueringsspørgsmålet. Indikatorerne er udvalgt i et tæt samarbejde med praksis, på baggrund af rammerne for dataindsamlingsdesignet i SIP-programmerne, som er udarbejdet af Institut for Sociologi, Socialt Arbejde og Organisation på Aalborg Universitet.

### **Dataindsamling**

Den kvantitative dataindsamling i SIP-socialpsykiatri foregår via spørgeskemaer, der er baseret på udvalgte indikatorer med henblik på at belyse evalueringsspørgsmålet.

Der indsamles data igennem de følgende fire typer af skemaer<sup>4</sup>:

- Baggrundsskemaet vedrører baggrundsoplysninger og udfyldes ved botilbuddets opstart af SIP eller ved borgerens indflytning på botilbuddet.
- Indsætsskemaet vedrører de indsatser, der har været rettet mod den enkelte borger siden sidste status.
- Livskvalitetsskemaet til borger, udfyldes på baggrund af et interview med borgeren og vedrører borgerens opfattelse af sin livskvalitet.
- Livskvalitetsskemaet til personalet udfyldes af personalet på baggrund af observationer af borgeren.

### **Livskvalitet**

I SIP anvendes redskabet "Quality of Life Profile" til at måle udviklingen i borgerens livskvalitet. Redskabet er udviklet af Quality of Life Research Unit, University of Toronto i Canada. Redskabet er udarbejdet på baggrund af studier af livskvalitetslitteraturen,



<sup>4</sup> Oplysninger om botilbuddets rammer indsamles af SIP-sekretariatet ud fra Tilbudsportalen og de Tilsynsrapporter, der er tilgængelige her.

eksisterende redskaber og interviews om livskvalitet med personer med og uden psykiske funktionsnedsættelser.

Den definition af livskvalitet, som redskabet anvender, er:

*"The degree to which the person enjoys the important possibilities of his or her life"* (Renwick & Brown 1996).

Livskvalitetsredskabet i SIP bygger på den grundlæggende antagelse at det, der betyder meget for én borgers livskvalitet, ikke nødvendigvis betyder noget for en anden borgers livskvalitet.

Antagelserne bag livskvalitetsredskabet, som anvendes i SIP, kan opsummeres således:

- 1) En ligeværdig tilgang – dvs. de fundamentale aspekter af livskvalitet er de samme, uanset om man har en funktionsnedsættelse eller ej.
- 2) Livskvalitet er et holistisk begreb. Derfor skal der i målinger af livskvalitet tages højde for dette ved at inddrage alle relevante områder af livet for at give et dækkende billede af en persons livskvalitet.
- 3) Livskvalitet er et multidimensionelt begreb.
- 4) Livskvalitet er et dynamisk begreb, dvs. det kan ændre sig over tid for den enkelte person.
- 5) Livskvalitet afhænger af en persons samspil med sine omgivelser.
- 6) Livskvalitet er individuel.
- 7) Livskvalitet defineres bredt i forhold til forståelse af begrebet sundhed – dvs. en forståelse i overensstemmelse med WHO's definition men suppleret med inddragelse af de sociale forhold, der har betydning for sundhed.
- 8) Individets egne perspektiver er de vigtigste til at forstå vedkommendes livskvalitet.

Den version af livskvalitetsredskabet, der anvendes i SIP, er på baggrund af tests og interviews tilpasset en dansk kontekst. Her måles livskvaliteten ud fra 31 spørgsmål, hvoraf 25 spørgsmål har to dimensioner. Dvs. at der her både spørges til vigtighed og tilfredshed. De fem spørgsmål, hvor der ikke spørges til vigtighed, antages som udgangspunkt at være af stor vigtighed for alle mennesker. De syv overordnede områder der spørges til er:

1. Psykisk velbefindende
2. Relationer
3. Fysisk velbefindende
4. Selvbestemmelse
5. Aktiviteter
6. Materielle forhold
7. Deltagelse i samfundet



## 4. Målgrupperapportens opbygning og datagrundlag

For at besvare evalueringsspørgsmålet i SIP-socialpsykiatri undersøges det i denne rapport, hvorvidt borgerne opnår en større livskvalitet, set ud fra borgernes udvikling inden for de syv livsområder: Psykisk velbefindende, Relationer, Fysisk velbefindende, Selvbestemmelse, Aktivitet, Materielle forhold og deltagelse i samfundet. Herunder besvares spørgsmålene om: Hvem der opnår en udvikling og under hvilke betingelser, borgeren opnår denne udvikling? *Det vil sige, at der ses på sammenhænge mellem borgernes udvikling, borgernes baggrund og de faglige indsatser og mål, der har været arbejdet med i forhold til borgerne.*

### Udviklingen i livskvalitet

Med udgangspunkt i livskvalitetsmålingsredskabet, der indgår i SIP-socialpsykiatri som indikator for det gode resultat af indsatsen, lægges der i denne rapport vægt på borgernes udvikling inden for de ovenfor nævnte syv livsområder.

Afrapportering af resultater i forhold til udvikling i livskvalitet

I de følgende syv kapitler beskrives og analyseres borgernes udvikling inden for hvert af de syv livsområder. Hvert afsnit er opbygget således, at borgerens udvikling inden for det pågældende livsområde beskrives først. Dette sker på baggrund af det spørgsmål, der optræder i indsatskemaet, hvor personalet spørges til: *Hvordan har borgeren det samlet set i forhold til området XX sammenlignet med sidste status?* Svarmulighederne her er: Meget forbedret. Lidt forbedret. Uændret. Lidt forværret. Meget forværret. Det vil sige, at frem for eksempelvis at vurdere udviklingen i borgerens psykiske velbefindende ud fra de syv spørgsmål, der indgår i livsområdet, vurderes borgerens udvikling inden for eksempelvis området psykisk velbefindende ud fra dette ene spørgsmål. Denne fremgangsmåde er valgt for at gøre afrapporteringen mere overskuelig<sup>5</sup>. Det betyder dog, at det ikke fremgår af afrapporteringen, *hvordan* borgeren har det i forhold til de pågældende områder, men kun hvorvidt vedkommende har udviklet sig inden for områderne siden sidste status.

Der ses på, om der er en sammenhæng med, om det angives, at borgeren oplever en udvikling og borgerens baggrundskarakteristika: køn, alder, opholdslængde, henvisningsårsag, medicinering, misbrug, problemstillinger i forhold til social adfærd<sup>6</sup> - herunder udadreagerende adfærd, indadreagerende adfærd, angst og ritualer – forsørgelsesgrundlag, beskæftigelse, netværk og fritidsinteresser. Derudover ses der på, om der er en sammenhæng i forhold til, om det angives, at borgeren oplever en udvikling og hvorvidt der, inden for det seneste år, har været foretaget en specifik udredning af borgeren, om der har været opstillet mål og delmål i den forbindelse, samt hvorvidt der har været arbejdet med indsatser og været opstillet mål inden for det pågældende

<sup>5</sup> Ved at anvende svaret på dette spørgsmål som udtryk for, om borgeren har gennemgået en udvikling eller ej inden for det seneste år, undgår man at sammenlægge og vægte borgerens svar inden for et område på et ikke valideret grundlag. Der er dog mulighed for på sigt at arbejde på at afrapportere borgerens livskvalitet ud fra et vægtet gennemsnit af alle borgerens svar, eller borgerens svar inden for hvert område.

<sup>6</sup> For at have et tilstrækkeligt analysegrundlag er baggrundskarakteristika vedr. problemstillinger i forhold til social adfærd opdelt efter de hyppigst forekommende problemstillinger i forhold til dette område. Disse er: Udadreagerende adfærd, Indadreagerende adfærd, Angst og Ritualer.



livsområde<sup>7</sup>. Endelig ses der på, om der er en sammenhæng mellem borgerens udvikling og specifikke indsatser, der har været arbejdet med inden for det seneste år.

**Der afrapporteres kun på resultatet af disse analyser, hvis der kan påvises en statistisk signifikant sammenhæng<sup>8</sup>.**

## Datagrundlag

Denne rapport indeholder data indsamlet i perioden fra 10. juni 2010 til 31. september 2012.

Data kommer fra de fire forskellige typer af skemaer, som er blevet udfyldt ude på bo-tilbuddene: Baggrundsskemaer, Indsatsskemaer og Livskvalitetsskemaer til hhv. borger og personale. I tabellen nedenfor ses hvor mange skemaer, der er indberettet.

**Tabel 1: Antal indberettede skemaer**

Antal indberettede skemaer								
	Baggrunds-skema		Indsatsskema		Livskvalitet - borger		Livskvalitet - personale	
	1. periode	2. periode	1. periode	2. periode	1. periode	2. periode	1. periode	2. periode
Bostedet Sct. Mikkel	15	15	13	9	7	12	17	16
Bostedet Blågårdsgård	9	13	1	0	2	1	12	2
Pilebakken	29	30	27	26	26	28	17	18
Gårdhaven	26	26	6	0	8	22	15	10
Sønderparken, Center for Socialpsykiatri	34	37	28	21	28	23	29	29
Tangkær	47	47	40	31	15	34	23	15
Kildegade	0	0	0	0	15	16	16	14
Paderuphus	0	0	0	0	0	8	0	6
Støttecenter Socialpsykiatri - Vesterbo	0	0	0	0	0	11	0	10
Støttecenter Socialpsykiatri - Infanterivej	0	0	0	0	0	12	1	11
Støttecenter Socialpsykiatri - Sjællandsgade	0	0	0	0	0	12	0	11
Støttecenter Socialpsykiatri - Nørrebrogade	0	0	0	0	0	11	0	8
Skovvang	17	17	4	17	5	17	2	11
Granhøj - Midlertidigt tilbud	0	0	0	0	0	53	0	54
Granhøj - Længerevarende tilbud	0	0	0	0	0	25	0	22
Granhøj - Bostøtte	0	0	0	0	0	27	0	29
Total	177	185	119	104	106	312	132	266

<sup>7</sup> For at se en beskrivelse af baggrundskaraktistika for de borgere som indgår i analysen, henvises til bilag 1.

<sup>8</sup> Der afrapporteres, hvis der er en statistisk signifikant forskel på, hvordan observationerne fordeler sig og/eller der er en statistisk signifikant tendens, hvor data fordeler sig efter et bestemt mønster med enten en positiv eller en negativ sammenhæng.





Nedenfor ses en tabel, der viser de deltagende botilbuds svarprocent. Adskillige tilbud er netop påbegyndt arbejdet med SIP og har derfor kun udfyldt livskvalitetsskemaet. Andre tilbud har en svarprocent over 100. Dette skyldes, at dataindsamlingsperioden er forløbet over en længere periode, så besvarelser fra borgere, som ikke længere bor på det pågældende botilbud indgår i datamaterialet alligevel. Dette valg er truffet for at have mest muligt datamateriale at basere analyserne på.

**Tablet 2:Oversigt over botilbuddenes svarprocent**

Andel senest indberettede skemaer i forhold til antal pladser						
Institution	Antal pladser	Andel indberettede skemaer				
		Baggrunds-skema	Indsats-skema	Livskvalitet - borger	Livskvalitet - personale	
Bostedet Sct. Mikkel	20	75%	75%	120%	80%	
Bostedet Blåkærgård	18	72%	6%	67%	11%	
Pilebakken	26	115%	112%	81%	112%	
Gårdhaven	27	96%	22%	67%	85%	
Sønderparken, Center for Socialpsykiatri	32	116%	97%	106%	106%	
Tangkær	36	131%	117%	78%	111%	
Kildegade	18	0%	0%	94%	94%	
Paderuphus	12	0%	0%	50%	67%	
Støttecenter Socialpsykiatri - Vesterbo	14	0%	0%	71%	79%	
Støttecenter Socialpsykiatri - Infanterivej	15	0%	0%	80%	80%	
Støttecenter Socialpsykiatri - Sjællandsgade	12	0%	0%	92%	100%	
Støttecenter Socialpsykiatri - Nørrebrogade	14	0%	0%	57%	79%	
Skovvang	16	106%	106%	75%	106%	
Granhøj - Midlertidigt tilbud	45	0%	0%	120%	118%	
Granhøj - Længerevarende tilbud	25	0%	0%	88%	100%	
Granhøj - Bostøtte	30	0%	0%	97%	90%	
Total	360	51%	39%	88%	94%	

Datagrundlaget i rapporten er baseret på de første indtastninger af baggrundsskemaet pr. borger og de seneste indtastninger af indsatskemaet og livskvalitetsskemaet pr. borger.

I tabellen på næste side ses en oversigt over datagrundlaget for denne rapport.



**Tabel 3: Rapportens datagrundlag**

Antal senest indberettede skemaer				
Institution	Baggrunds-skema	Indsatskema	Livskvalitet - borger	Livskvalitet - personale
Bostedet Sct. Mikkel	15	15	24	16
Bostedet Blågårdsgård	13	1	12	2
Pilebakken	30	29	21	29
Gårdhaven	26	6	18	23
Sønderparken, Center for Socialpsykiatri	37	31	34	34
Tangkær	47	42	28	40
Kildegade	0	0	17	17
Paderuphus	0	0	6	8
Støttecenter Socialpsykiatri - Vesterbo	0	0	10	11
Støttecenter Socialpsykiatri - Infanterivej	0	0	12	12
Støttecenter Socialpsykiatri - Sjællandsgade	0	0	11	12
Støttecenter Socialpsykiatri - Nørrebrogade	0	0	8	11
Skovvang	17	17	12	17
Granhøj - Midlertidigt tilbud	0	0	54	53
Granhøj - Længerevarende tilbud	0	0	22	25
Granhøj - Bostøtte	0	0	29	27
Total	185	141	318	337

## Auditkoncept

Den faglige vurdering og fortolkning af rapportens resultater bliver leveret af fagfolk fra de botilbud, der arbejder med SIP-socialpsykiatri ved en såkaldt audit. Audit er en systematisk ramme for den faglige diskussion af resultaterne. Formålet med auditten, er at den skal fungere som et rum for vidensproduktion, kvalitetsudvikling og læring, hvor medarbejdere fra de socialpsykiatriske botilbud vil kunne drage nytte af hinandens erfaringer og vurderinger af konkrete udviklingsforløb. Gennem auditten vil den statistiske vidensproduktion fra spørgeskemaerne møde den praksisbaserede indsigt og på denne måde nuancere billedet af sammenhængen mellem indsatser og resultater på det sociale område. Auditten skal også bidrage til at udvikle og kvalitetssikre den kvantitative del – spørgeskemaerne og de statistiske analyser – i SIP-socialpsykiatri. Desuden blev auditpanelet bedt om at forholde sig til målgrupperapportens indhold og form i forhold til dens anvendelighed.

Auditmødet er således en vigtig del af målgrupperapporten. De statistiske analyser kan ikke stå alene, men skal læses og forstås ud fra den kontekst, de er produceret i.

## Audit på denne rapport

Auditmødet om resultaterne i denne rapport blev afholdt torsdag den 13. december 2012 kl. 10.00 – 15.00.

Hvert tilbud blev inviteret til at deltage med 1 – 2 repræsentanter. Auditpanelet repræsenterede følgende botilbud: to deltagere fra Pilebakken, en deltager fra Sct. Mikkel, to



deltagere fra Kildegade, en deltager fra Sønderparken, tre deltagere fra Skovvang og en deltager fra Tangkær. Desuden deltog to konsulenter fra Psykiatri og Social, Region Midtjylland, som observatører. Konsulent Anne-Mette K. Isager, konsulent Karen Pilegaard fra SIP-sekretariatet, varetog funktionerne som mødeleder og referenter på mødet.

Forud for auditmødet udarbejdede SIP-sekretariatet et skema med en beskrivelse af de signifikante sammenhænge inden for de syv livsområder, som SIP spørger til. Deltagerne fik skemaet tilsendt forud for auditmødet og blev bedt om at forberede sig ved systematisk at gennemgå punkterne og notere de faglige overvejelser, resultaterne måtte give anledning til.

På grund af tekniske problemer i forbindelse med databearbejdningen var en del resultater dog først mulige at præsentere på selve auditmødet. Dette medførte, at auditpanelet kom til at forholde sig til resultater, som de ikke var forberedte på, og det blev desuden nødvendigt at prioritere rækkefølgen af gennemgangen for at kunne nå at kommentere de sammenhænge, som auditpanelet fandt, var de mest væsentlige.

Auditpanelet prioriterede gennemgang af de resultater, hvor der var fundet signifikante resultater i forhold til konkrete indsatser. Derudover nåede panelet også at gennemgå nogle af de signifikante sammenhænge der var fundet i forhold til spørgsmål der af-dækker borgerens baggrund, og spørgsmål om, hvorvidt der har været arbejdet med mål og indsatser overfor borgeren på området.

På auditmødet blev resultaterne gennemgået hver for sig og drøftet efter følgende fremgangsmåde:

1. Først tages en runde, hvor **hver deltager kort præsenterer sine faglige overvejelser vedrørende det konkrete resultat**. Her får deltagerne hurtigt et overblik over de perspektiver, der er præsenteret i gruppen.
2. Dernæst lukkes op for **uddybelse af deltagerens overvejelser og en fælles faglig drøftelse**. Her udforskes og afklares perspektiver og sammenhænge mv. vedrørende det konkrete resultat. Diskussionen kan også føre til mere generelle konklusioner.
3. Til sidst **samles op på den faglige drøftelse**. Det er ikke et krav, at deltagerne når til konsensus, men det præciseres, hvilke perspektiver og tilgange, gruppen repræsenterer.

Deltagerne fik drøftet, hvordan de som fagpersoner "læser" og konkret kan anvende SIP-resultaterne fremadrettet.

Sammenfatninger af diskussionerne under auditmødet er skrevet ind i denne rapport under præsentationen af de resultater, som diskussionen vedrørte.

Nedenfor præsenteres først auditpanelets vurdering af de statistiske resultater samlet set.



## Panelets vurdering af resultaterne samlet set

Auditpanelet gav udtryk for glæde over, at der i denne auditrapport allerede ses signifikante resultater i forhold til en række indsatser, og ser frem til at følge udviklingen med næste målgrupperapport om to år. Desuden efterspurgte auditpanelet interesse fra forskere inden for området i forhold til SIP-data, hvilket ifølge panelet vil give formålet med dataindsamlingen endnu en vigtig dimension i forhold til at skabe viden om, hvad der virker for hvem og dermed opkvalificering af området.

I forhold til anvendelsen af resultaterne, efterspurgte enkelte deltagere i auditpanelet muligheden for at sammenholde medarbejdernes vurderinger af borgerens udvikling på de enkelte livsområder med borgernes egne vurderinger. Endelig blev der også udtrykt et ønske om, at datamaterialet fra livskvalitetsskemaerne indgik i analyserne. Sekretariatet påpeger, at for at anvende data fra livskvalitetsskemaerne, der består af 31 spørgsmål til borger og medarbejder, bliver man nødt til at lave et indeks, for eksempel inden for hvert livsområde. Det er noget sekretariatet vil arbejde på at kunne fremover, uden at det går ud over datas validitet. I forhold til hvorvidt borgernes svar kan indgå i analyserne, så er dette ifølge sekretariatet ikke en mulighed, da borgernes besvarelser kan være mindre valide på grund af borgernes forskellige problematikker. Men for at sikre, at data afspejler borgernes egen opfattelse af deres livskvalitet understreger sekretariatet vigtigheden af, at interviewet med borgeren ud fra livskvalitetsskemaet til borgeren foretages før medarbejderne udfylder skemaet vedrørende borgerens livskvalitets. Således at medarbejderbesvarelsen også tager højde for borgerens svar.

Endelig gav auditpanelet udtryk for, at anvendelsen af resultaterne fra målgrupperapporten på tilbudsniveau giver bedst mening, når de har mulighed for at forholde målgrupperesultaterne med tilbuddets egne resultater. Derfor modtager hvert tilbud egne resultater som et bilag til målgrupperapporten, for at kunne arbejde kontinuerligt med egne data.

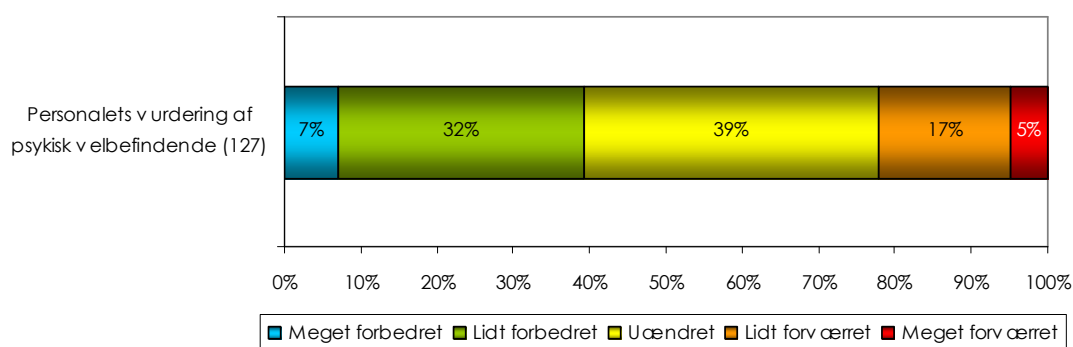


## 5. Psykisk velbefindende

Personalet har svaret på spørgsmålet vedr. deres vurdering af borgerens samlede udvikling inden for området 'Psykisk velbefindende' siden sidste status. Nedenstående figur viser fordelingen af personalets svar på dette spørgsmål.

Det ses af figuren, at den største andel af borgerne vurderes at have en uændret situation i forhold til deres psykiske velbefindende siden sidste status. Men næsten en tilsvarende andel vurderes at have opnået en mindre forbedring. Den tredjestørste andel er de borgere, der vurderes at have fået det lidt værre. Borgere der vurderes enten at have fået det meget bedre eller meget værre udgør den mindste andel på henholdsvis 7 og 5 %.

**Figur 2. Udvikling i forhold til psykisk velbefindende**



### Auditpanelets kommentarer

Auditpanelet udtrykker generelt tilfredshed med resultatet. Panelet tolker resultaterne på baggrund af, at målgruppen er borgere med mange og komplekse problemstillinger. For en stor del af borgerne i målgruppen vil tilbuddet hjælpe borgeren til at få en mere stabil situation, hvilket ofte vil være en meget stor forbedring i forhold til det liv borgeren har haft uden de rammer og den støtte tilbuddet kan give, men dette vil i et udviklingsperspektiv fremstå som stilstand. De forbedringer i livskvaliteten, som borgerne opnår, vil ofte være relativt små. Endelig beskriver panelet deres erfaringer med forskellige udsving i en borgers tilstand, herunder at der ofte ses en opblomstring hos borgere lige efter de flytter ind på et tilbud, når de oplever at der tages hånd om deres situation. Omvendt er der også en erfaring med, at borgere, når de falder til og bliver trygge på tilbuddet, i højere grad giver udtryk for, hvordan de har det, og måske også får mere overskud til at se deres situation i øjnene. Derfor kan borgeren opleve at få det "værre", lige som personalet kan vurdere borgerens situation som forværret.



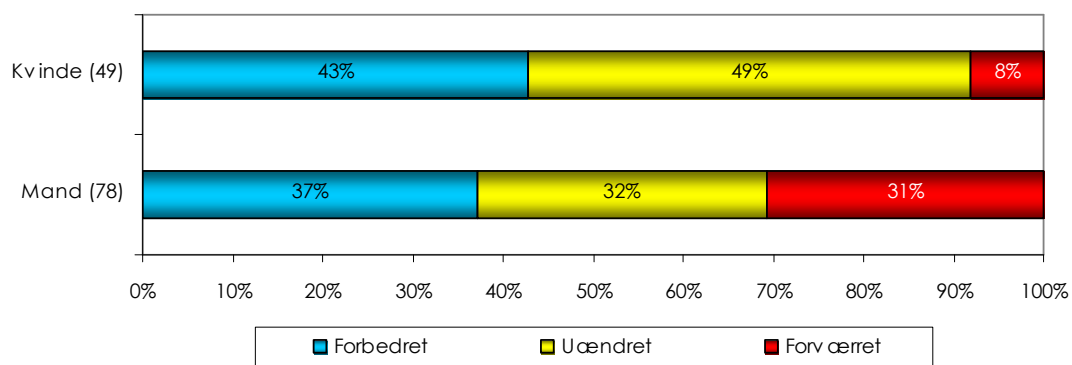
## Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til psykisk velbefindende?

### Køn

Der er en statistisk signifikant forskel mellem borgerens køn og medarbejdernes vurdering af borgerens udvikling i forhold til psykisk velbefindende. Der er således en tendens til, at kvinder i højere grad end mænd vurderes at have det uforandret i forhold til deres psykiske velbefindende og en større andel af mændene vurderes at have fået et forværret psykisk velbefindende.

- Der er langt færre kvinder end mænd, der vurderes at have fået det værre i forhold til deres psykiske velbefindende.
- Mændene er derimod forholdsvis ligeligt fordelt i forhold til, om de vurderes at have oplevet en forværring, en forbedring, eller at deres situation er uændret.

**Figur 3. Psykisk velbefindende og køn**



### Auditpanelets kommentarer

Auditpanelet diskuterede forskellige problemstillinger i forhold til kønnenes betydning. På flere afdelinger arbejder man med mænd med misbrug. Her ses en tydelig sammenhæng mellem borgerens aktuelle misbrug og psykiske velbefindende. På Skovvang har man en afdeling for dobbeltdiagnosticerede mænd, hvor misbrug har stor betydning for borgernes livskvalitet.

Desuden drøftede auditpanelet betydningen af, at mænd og kvinder generelt og kulturelt set har forskellige måder at håndtere psykiske problemer og håndtere sundhedsmæssige problemstillinger på: Hvilken betydning har det, at så stor en del af medarbejderne i socialpsykiatrien er kvinder? Er vi som medarbejdere bevidste nok om, hvordan vi håndterer henholdsvis mænds og kvinders psykiske problemer? Kvinderne har oftere lettere ved at tale om problemer, og måske har vi som medarbejdere en tendens til at håndtere problemer ved at tale om dem? Har vi fokus nok på, hvordan mændene fungerer, på mænds tankegang og ønsker til aktiviteter? Auditpanelet konkluderede, at disse problemstillinger er relevante at undersøge og arbejde med fremadrettet.



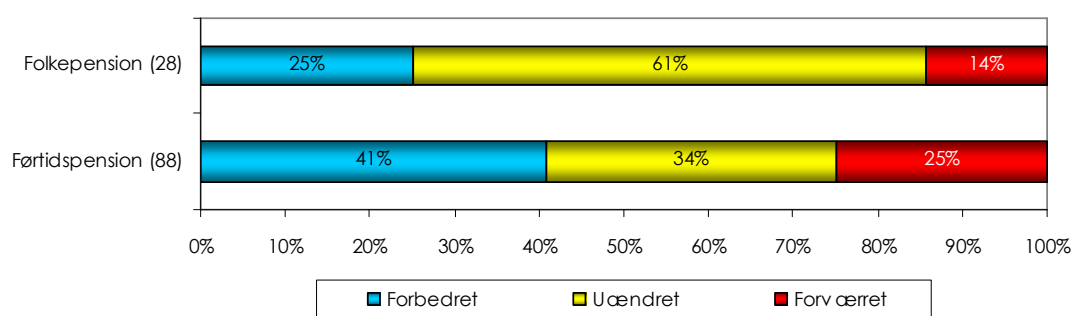
### Forsørgelsesgrundlag

Der er en statistisk signifikant forskel mellem borgernes forsørgelsesgrundlag og medarbejdernes vurdering af borgernes udvikling i forhold til psykisk velbefindende. Hvis bor-

geren modtager folkepension vurderes vedkommende således i mindre grad at gennemgå en positiv eller en negativ udvikling end hvis borgeren modtager førtidspension.

- Den største andel af borgere, der modtager folkepension, vurderes at have en uændret situation
- Den største andel af borgere der modtager førtidspension, vurderes at have en forbedret situation
- Borgere der modtager førtidspension vurderes dog også samtidigt i højere grad at få en forværret situation (25 % mod 14 %)

**Figur 4. Psykisk velbefindende og forsørgelsesgrundlag**



*Auditpanelets kommentarer*

Auditpanelet vurderer, at resultaterne giver god mening i forhold til deres faglige erfaringer. Borgere, som modtager folkepension, er i sagens natur ældre end borgere, der modtager førtidspension. De har ofte boet længe det samme sted, er faldet til og lever et relativt stabilt liv. Panelet giver desuden forskellige forklaringer på de større udsving, som ses i forhold til borgere på førtidspension. For det første påpeger panelet, at de første år med en sindslidelse ofte er de mest turbulente. Det at få bevilget førtidspension kan i sig selv medføre, at borgeren får mere styr på sit liv og stabilitet, hvilket kan underbygge en positiv psykisk udvikling. På den anden side kan det, at "samfundet" bevilger en førtidspension og dermed ikke længere "regner med borgeren" og stiller samme krav, som til raske velfungerende mennesker, betyde, at borgeren må opgive nogle drømme, oplever det som et nederlag og får det værre psykisk. Desuden nævnes det, at nogle borgere, som har brug for hjælp til at styre økonomien, kan opleve konflikter i den forbindelse, og borgere med misbrug, som oplever at få flere penge til misbrug, vil også kunne få det værre psykisk på grund af et øget misbrug.

**Indsats: Afdækning af borgerens adfærdsmæssige ressourcer**

Der er en statistisk signifikant forskel mellem, hvorvidt borgerens adfærdsmæssige ressourcer i mindre til i meget høj grad er blevet afdækket og medarbejdernes vurdering af udviklingen i borgerens psykiske velbefindende. Hvis borgeren har modtaget denne indsats vurderes vedkommende således i mindre grad at gennemgå en positiv eller en negativ udvikling, end hvis borgeren ikke har modtaget denne indsats.

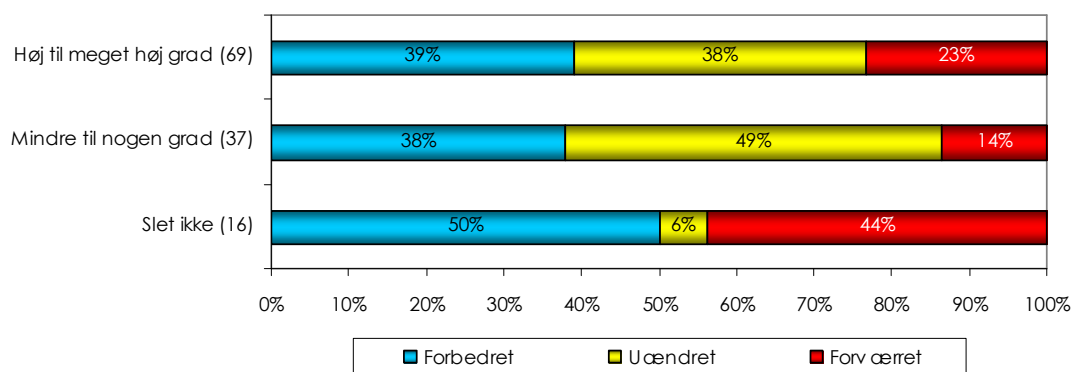
- Den største andel af borgere, der ikke har modtaget denne indsats, vurderes enten at have en forbedret eller forværret situation.
- Af de borgere, der har modtaget denne indsats er der en større andel, der vurderes at have en uændret situation og en noget mindre andel der vurderes





at have forbedret deres situation og en meget mindre andel der vurderes at have forværret deres situation.

**Figur 5. Psykisk velbefindende og arbejdet med indsatsen afdækning af borgerens adfærdsmæssige ressourcer**



#### Auditpanelets kommentarer

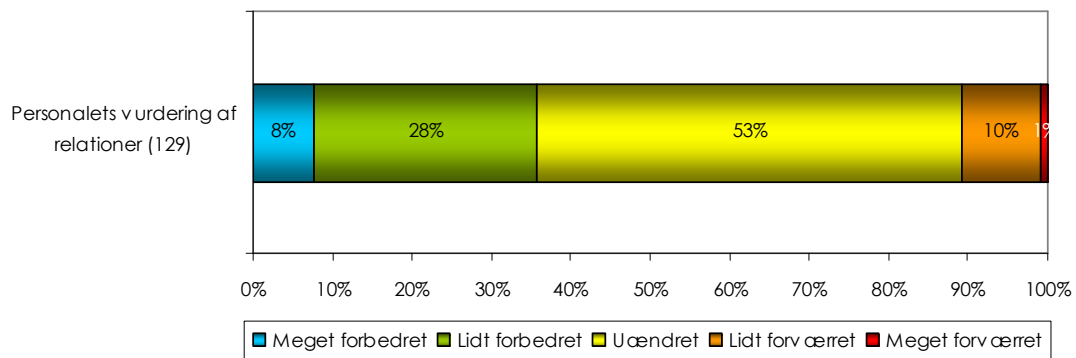
Auditpanelet forklarer, at indsatsens afdækning af borgerens adfærdsmæssige ressourcer er et område, der arbejdes med løbende, og vurderer at resultaterne afspejler dette. I forhold til nogle borgere, vil udredningen blive påbegyndt umiddelbart efter indflytning, men i mange tilfælde vil det at begynde at tale med borgeren om hans eller hendes adfærdsmæssige ressourcer, herunder også de problemer borgeren og/eller borgerens omgivelser ser og oplever, forudsætte, at borgeren er faldet til. I nogle tilfælde vil det, at man begynder at fokusere på borgerens adfærd kunne afføde en reaktion fra borgeren i form af en forværring. Auditpanelet vurderer, at resultaterne netop afspejler at psykisk sygdom og problemstillinger i forhold til adfærd oftest hænger tæt sammen, er en indsats, som medarbejderne ikke altid er bevidste om at registrere som en og derfor er en kerneopgave i socialpsykiatrien. Samtidig diskuterer panelet, om det netop af den grund egentlig indsats.



## 6. Relationer

Som det ses af nedenstående oversigt over, hvor stor en andel af borgerne, som vurderes at have hhv. en forbedret eller en forværret situation i forhold til livsområdet relationer, så vurderes over halvdelen af borgerne (53 %), at have en uændret situation i forhold til dette område. Lidt over en fjerdedel (28 %) vurderes til at have oplevet en lille forbedring i deres situation. En procent vurderes at have oplevet, at deres situation i forhold til relationer er meget forværret.

**Figur 6. Udvikling i forhold til relationer**



Borgernes udvikling i forhold til relationer er ikke kommenteret af auditpanelet.

### Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til relationer?

#### Fysisk funktionsnedsættelse

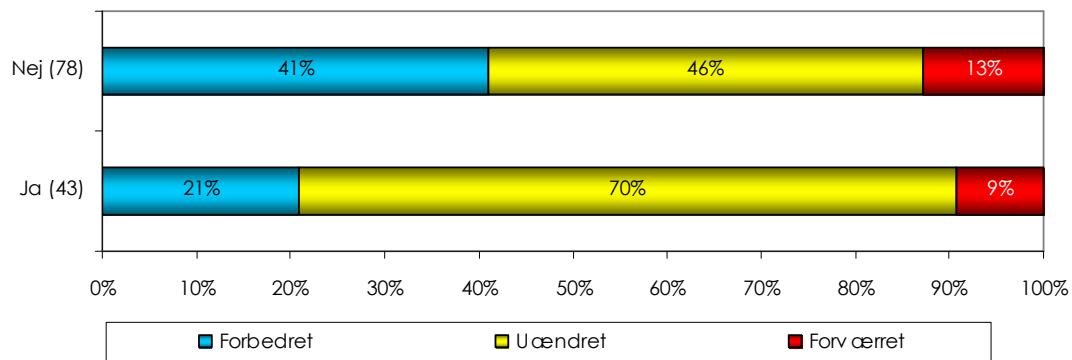
Der er en statistisk signifikant forskel i forhold til, om borgeren har en eller flere fysiske funktionsnedsættelser og medarbejdernes vurdering af borgerens udvikling i forhold til relationer. Der er således en tendens til, at borgere med fysiske funktionsnedsættelser i mindre grad vurderes at forbedre deres relationer og i højere grad vurderes som havende en uændret situation i forhold til relationer.

- Borgere med fysiske funktionsnedsættelser vurderes i højere grad at have en uændret situation og i mindre grad en forbedret situation i forhold til relationer, end tilfældet er for borgere, der ikke har en fysisk funktionsnedsættelse.
- Der er ikke nogen særlig forskel på andelen af de to grupper, der vurderes at forværre deres relationer.

**Figur 7. Relationer og fysisk funktionsnedsættelse**

(Nej angiver, at borgeren ikke har en fysisk funktionsnedsættelse og ja angiver, at borgeren har en fysisk funktionsnedsættelse).





### Auditpanelets kommentarer

Auditpanelet drøfter forskellige forklaringer på at borgere med en fysisk funktionsnedsættelse har i højere grad vurderes at have en uændret situation og i mindre grad en forbedret situation i forhold til relationer, end borgere uden en fysisk funktionsnedsættelse. Dels er en del borgere med fysisk funktionsnedsættelse ofte mere afhængige af personalet hjælp i forhold til at have sociale relationer, hvilket kan gøre det mere besværligt at tage på besøg, selv have besøg osv.

Desuden påpeger panelet at der ofte vil være sammenfald mellem borgere der har psykisk funktionsnedsættelse og fysisk funktionsnedsættelse, ligesom der ses en sammenhæng mellem fysisk funktionsnedsættelse og alder. I den forbindelse drøfter panelet, om der kan være en tendens hos medarbejderne til i højere grad at acceptere, at ældre og personer med fysisk funktionsnedsættelse forværre deres relationer, eller at de forbliver uændrede, selv om disse borgere har samme behov for sociale relationer, men ofte skal have mere hjælp til at få behovet opfyldt end yngre borgere og borgere uden fysisk funktionsnedsættelse.

Endelig er det vigtigt at være opmærksom på, at kategorien "uændret" ikke siger noget om borgerens behov for relationer er opfyldt eller ikke opfyldt, kun at situationen er uændret. Der kan således lige så godt være tale om borgere, hvis situation er stabil og god, som en situation, hvor borgerens behov ikke er opfyldt.

### Indsatser rettet mod relationer

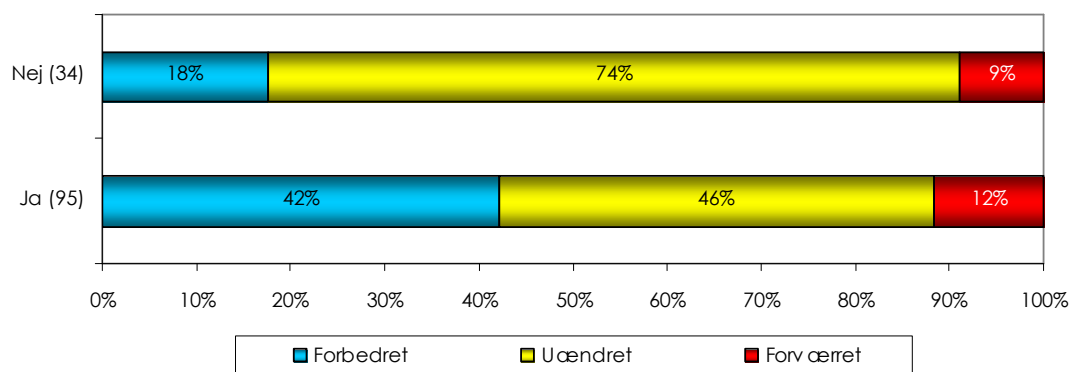
Der er en statistisk signifikant forskel i forhold til, om der har været arbejdet med indsatser rettet mod borgerens relationer og medarbejdernes vurdering af borgerens udvikling i forhold til relationer. Der er således en tendens til, at borgere, hvor der har været arbejdet med dette indsatsområde i højere grad vurderes at forbedre deres relationer og i mindre grad at have en uændret situation i forhold til relationer, end for de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med indsatser for dette område.

- Borgere, hvor der har været arbejdet med indsatsområdet vurderes i mindre grad at have en uændret situation (46 % mod 74 %) og i højere grad en forbedret (42 % mod 18 %) eller forværret situation (12 % mod 9 %) i forhold til de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med indsatsområdet.



### Figur 8. Relationer og indsatser

(Nej angiver, at der ikke har været arbejdet med dette indsatsområde og ja angiver, at der har været arbejdet med dette indsatsområde).



Sammenhængen mellem vurderingen af borgerens udvikling i forhold til relationer og arbejdet med indsatser rettet mod borgerens relationer er ikke kommenteret af audit-panelet.

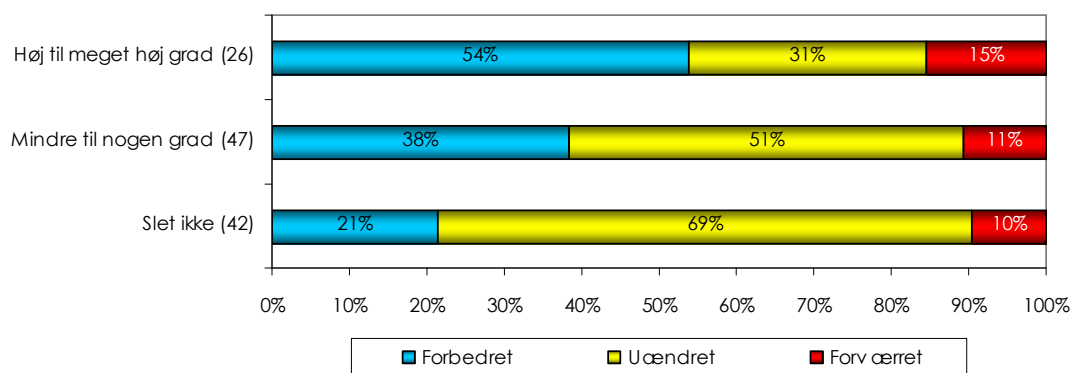
### Indsats: Afdækning af borgerens netværk

Der er en statistisk signifikant forskel mellem i hvilken grad der er arbejdet med at afdække borgerens netværk og medarbejdernes vurdering af udviklingen i borgerens relationer. Der er således en tendens til, at i jo højere grad der er arbejdet med denne indsats, i jo mindre grad vurderes borgeren at have en uændret situation i forhold til relationer.

- I jo højere grad, der har været arbejdet med denne indsats i jo højere grad vurderes borgeren at forbedre sin situation, således at over dobbelt så mange borgere vurderes at have forbedret deres situation, hvis der har været arbejdet med denne indsats i forhold til de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med denne indsats.
- Der er samtidig også en tendens til at i jo højere grad, der er arbejdet med denne indsats i jo højere grad vurderes borgeren at have forværreret sin situation, således at andelen af borgere, hvis situation angives at være forværreret, er en tredjedel større for den gruppe, der i høj til meget høj grad har modtaget denne indsats i forhold til de borgere, der ikke har modtaget indsatsen.

### Figur 9. Relationer og arbejdet med indsatsen afdækning af borgerens netværk





### Auditpanelets kommentarer

Auditpanelet beskriver, at afdækning af borgerens netværk sker som fast procedure i forbindelse med indflytning på tilbuddet. I første omgang tjener afdækningen i højere grad til at afdække borgerens ressourcer, end for at påbegynde en målrettet indsats i forhold til området. Herefter er arbejde i forhold til borgerens netværk en del af de indsatser, som der arbejdes med løbende. På trods af dette har en relativt stor del af medarbejderne svaret "slet ikke". Panelet diskuterer, om det, at indsatsen formuleres om "afdækning af borgerens netværk", kan betyde, at nogle medarbejdere ikke genkender den løbende indsats i spørgsmålet.

Panelet vurderer i øvrigt, at resultaterne er genkendelige fra praksis. Når der fokuseres meget på en borgers relationer, vil dette på den ene side gøre at der sker en udvikling og den anden side, kan dette fokus også betyde, at borgeren konfronteres med svære problemstillinger og oplever nogle nederlag, som kan betyde, at borgerens situation må vurderes som forværret.

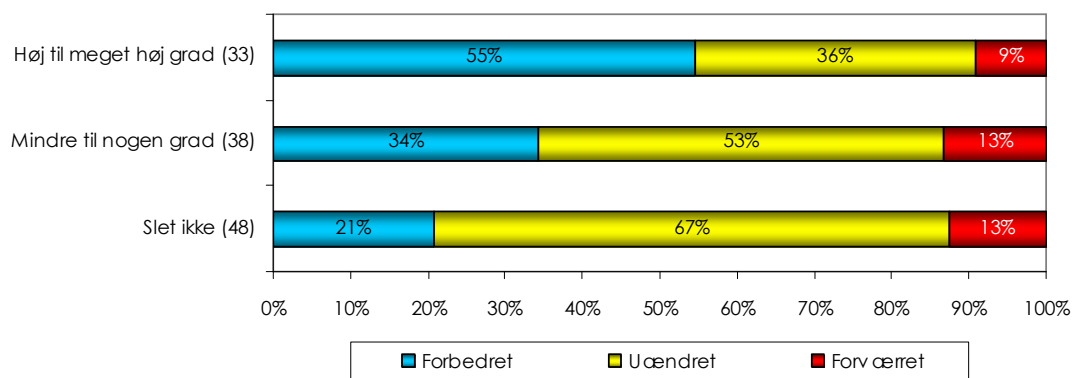
### Indsats: Afdækning af borgerens ønsker til relationsarbejdet

Der er en statistisk signifikant forskel mellem i hvilken grad der er arbejdet med at afdække borgerens ønsker til relationsarbejdet og medarbejdernes vurdering af udviklingen i borgerens relationer. Der er således en tendens til, at i jo højere grad der er arbejdet med denne indsats, i jo højere grad vurderes borgeren at have en forbedret situation i forhold til relationer.

- I jo højere grad, der har været arbejdet med denne indsats i jo højere grad vurderes borgeren at forbedre sin situation, således at over dobbelt så mange borgere vurderes at have forbedret deres situation, hvis der har været arbejdet med denne indsats i forhold til de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med denne indsats.
- I jo højere grad, der har været arbejdet med denne indsats i jo mindre grad vurderes borgeren at have en uændret situation, således at over 30 % flere borgere vurderes at have en uændret situation, når der ikke har været arbejdet med denne indsats i forhold til de borgere, hvor der har været arbejdet med denne indsats
- Andelen af borgere, der vurderes at have en forværret situation er mindst for de borgere, hvor der i største grad er arbejdet med denne indsats og lidt større for både de borgere, der slet ikke eller kun i mindre til nogen grad har modtaget denne indsats.



**Figur 10. Relationer og arbejdet med indsatsen afdækning af borgerens ønsker til relationsarbejdet**



#### Auditpanelets kommentarer

Auditpanelet fortæller, at hvorvidt der arbejdes med denne indsats kan afhænge af borgerens kognitive funktionsniveau. Dette kan være en forklaring på, at der for så stor en andel af borgerne angives, at der ikke er arbejdet med denne indsats. Auditpanelet ser det dog som en meget vigtig indsats, og det påpeges, at det bør være et fokuspunkt fremadrettet også at finde hvordan man kan tale med borgere, der har et nedsat kognitivt funktionsniveau om deres ønsker til relationsarbejdet. Auditpanelet angiver også, at en anden forklaring på, at der ikke har været arbejdet med denne indsats for så stor en andel af borgerne kan være, at spørgsmålet kan forstås på flere måder. Relationsarbejde kan således forstås som selve den tilgang personalet har i forhold til at opbygge en relation til borgeren, men begrebet kan også forstås som hvilke relationer borgeren ønsker at arbejde med. Her er det indsatsen: afdækning af de relationer borgeren gerne vil arbejde med, der især tillægges betydning af auditpanelet.

#### Indsats: Aftalte samtaler om trivsel og relationer

Der er en statistisk signifikant forskel mellem i hvilken grad, der er arbejdet med indsatsen 'aftalte samtaler om trivsel og relationer' og medarbejdernes vurdering af udviklingen i borgerens relationer. Der er således en ikke entydig tendens til, at hvis der er arbejdet med denne indsats, så vurderes borgeren at have en forbedret situation i forhold til relationer.

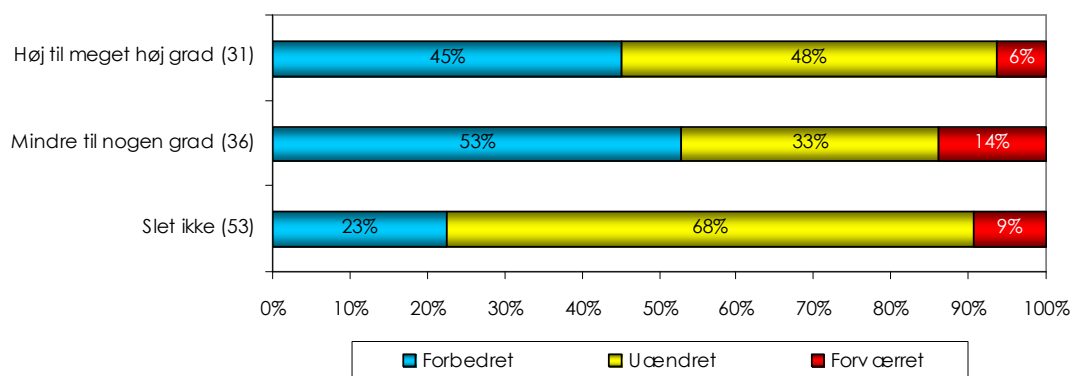
- Størstedelen (68 %) af de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med denne indsats, vurderes at have en uændret situation.
- Størstedelen (53 %) af de borgere, hvor der i mindre til nogen grad er arbejdet med indsatsen vurderes at have en forbedret situation. Denne gruppe borgere



er samtidigt også dem, hvor den største andel (14 %) vurderes at have en forværret situation.

- Størstedelen (48 %) af de borgere, hvor der har været arbejdet i høj til i meget høj grad med denne indsats vurderes at have en uændret situation. Andelen af borgere, der vurderes at have forbedret deres situation i denne gruppe er næsten lige så stor (45 %)

**Figur 11. Relationer og arbejdet med indsatsen aftalte samtaler om trivsel og relationer**



#### Auditpanelets kommentarer

Auditpanelet problematiserer, at der er så stor en andel af borgere, hvor det angives, at der 'Slet ikke' har været arbejdet med denne indsats, da denne indsats ses som betydningsfuld. Auditpanelet fremhæver forskellige mulige årsager til, at det forholder sig sådan. Dels kan samtaler om trivsel og relationer foregå løbende og uformelt uden at være aftalt. Dels kan der være flere borgere, med et nedsat kognitivt funktionsniveau, hvor man vurderer, at det ikke er muligt at gennemføre denne type indsats. En paneldeltager fremhæver dog den praksis, der er på det botilbud, hun repræsenterer, hvor disse samtaler om trivsel og relationer både foregår systematisk og efter aftale og er tilpassede den enkelte borgers kognitive funktionsevne.

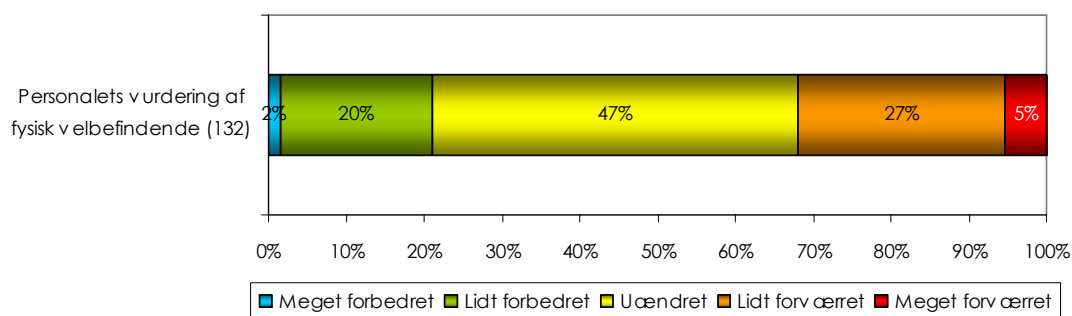




## 7. Fysisk velbefindende

I modsætning til de andre livsområder er der en større andel af borgerne, der vurderes at have fået en lidt forværret situation frem for en lidt forbedret situation inden for dette område. Den største andel af borgerne er fortsat den andel, der vurderes at have en uændret situation i forhold til deres fysiske velbefindende. Den mindste andel er de borgere, der vurderes at have fået et meget forbedret fysisk velbefindende.

**Figur 12. Udvikling i forhold til fysisk velbefindende**



Auditpanelet har ikke kommenteret vurderingen af borgerens udvikling i forhold til fysisk velbefindende.

### Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til fysisk velbefindende?

#### Fysisk funktionsnedsættelse

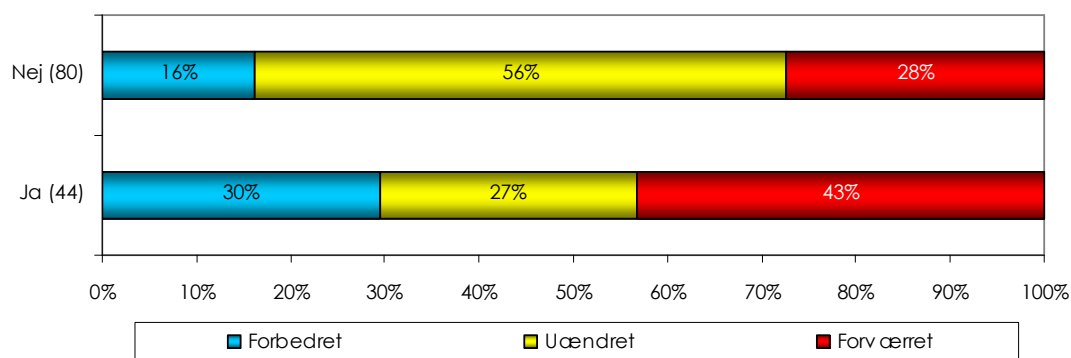
Der er en statistisk signifikant forskel i forhold til, hvorvidt borgeren har en fysisk funktionsnedsættelse og medarbejdernes vurdering af borgerens udvikling i forhold til fysisk velbefindende. Der er således en tendens til, at en større andel af borgere med en fysisk funktionsnedsættelse vurderes at få forbedret eller forværret deres fysiske velbefindende end borgere, der ikke har en fysisk funktionsnedsættelse.

- Næsten dobbelt så mange borgere med en fysisk funktionsnedsættelse vurderes at have fået det bedre i forhold til deres fysiske velbefindende end borgere uden en fysisk funktionsnedsættelse.
- Gruppen af borgere med en funktionsnedsættelse, der vurderes at have en uændret situation er halvt så stor, som den gruppe, der ikke har en funktionsnedsættelse.
- Den største andel af borgere med en fysisk funktionsnedsættelse vurderes at have fået et forværret fysisk velbefindende i forhold til gruppen af borgere, der ikke har en fysisk funktionsnedsættelse.

**Figur 13. Fysisk velbefindende og funktionsnedsættelse**

(Nej angiver, at borgeren ikke har en fysisk funktionsnedsættelse og ja angiver, at borgeren har en fysisk funktionsnedsættelse).





#### Auditpanelets kommentarer

Auditpanelet diskuterede især årsagerne til, at der blandt de borgere, der har en funktionsnedsættelse, er en større andel, der vurderes henholdsvis at opleve en forbedring eller en forværring i forhold til de borgere, der ikke har en funktionsnedsættelse.

De borgere, der har en fysisk funktionsnedsættelse vil ifølge auditpanelet enten kunne behandles, hvilket betyder, at de får det bedre, eller ikke kunne behandles, hvorfor de får det værre. Det nævnes også, at misbrugere, der får en fysisk funktionsnedsættelse, således at deres mobilitet eksempelvis indskrænkes og de dermed ikke længere har mulighed for at vedligeholde deres misbrug, ofte oplever at få det bedre generelt i forhold til deres fysiske velbefindende.

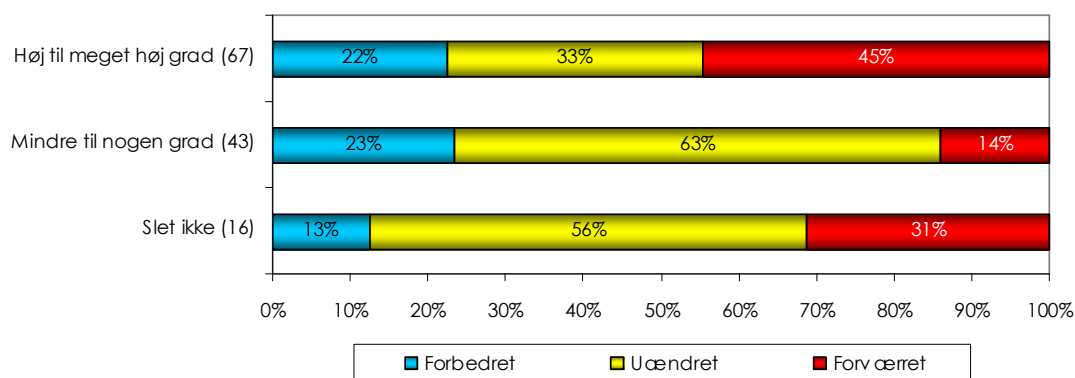
#### Indsats: Kortlægning af borgerens fysiske og helbredsmæssige problemer i samarbejdet med borgeren eller pårørende

Der er en statistisk signifikant forskel mellem i hvilken grad, der er arbejdet med indsatsen 'kortlægning af borgerens fysiske og helbredsmæssige problemer i samarbejdet med borgeren eller pårørende' og medarbejdernes vurdering af udviklingen i borgerens fysiske velbefindende. Der er således en ikke entydig tendens til, at hvis der er arbejdet med denne indsats, så vurderes borgeren at have en forbedret situation i forhold til sit fysiske velbefindende.

- Størstedelen (56 %) af de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med denne indsats, vurderes at have en uændret situation. Den næststørste andel (31 %) i denne gruppe er de borgere, der vurderes at have forværreret deres situation.
- For de borgere, der i mindre til i nogen grad har modtaget denne indsats er andelen, hvis situation vurderes som uændret større (63 %), ligesom andelen der vurderes at have forbedret deres situation (23 %).
- Størstedelen (48 %) af de borgere, hvor der har været arbejdet i høj til i meget høj grad med denne indsats vurderes at have en forværreret situation. Den mindste andel i denne gruppe er andelen af borgere, der vurderes at have forbedret deres situation. Denne andel er dog næsten tilsvarende den andel af borgere der vurderedes at have forbedret deres situation og kun i mindre til nogen grad havde modtaget indsatsen.



**Figur 14. Fysisk velbefindende og kortlægning af borgerens fysiske og helbredsmæssige problemer i samarbejdet med borgeren eller pårørende**



#### Auditpanels kommentarer

Auditpanelet fortæller at psykiatribrugeres symptomer oftest fortolkes i en psykiatrisk forståelsesramme. Det betyder, at det først er, når borgeren flytter ind på et botilbud, at de fysiske og helbredsmæssige problemstillinger opdages og der tages hånd om dem. Hvis denne kortlægning af borgerens fysiske og helbredsmæssige problemer finder sted i høj grad, vil der følgelig være et stort fokus på dette, nye problemstillinger vil blive opdaget og borgerens fysiske velbefindende vil blive vurderet som forværret i forhold til udgangspunktet. Endelig er det en erfaring blandt auditpanelets deltagere, at når der - måske for første gang - drages omsorg for borgerne i forbindelse med, at de flytter ind og bor på botilbuddet, så vil de i højere grad kunne mærke deres fysiske symptomer end de har kunnet tidligere.

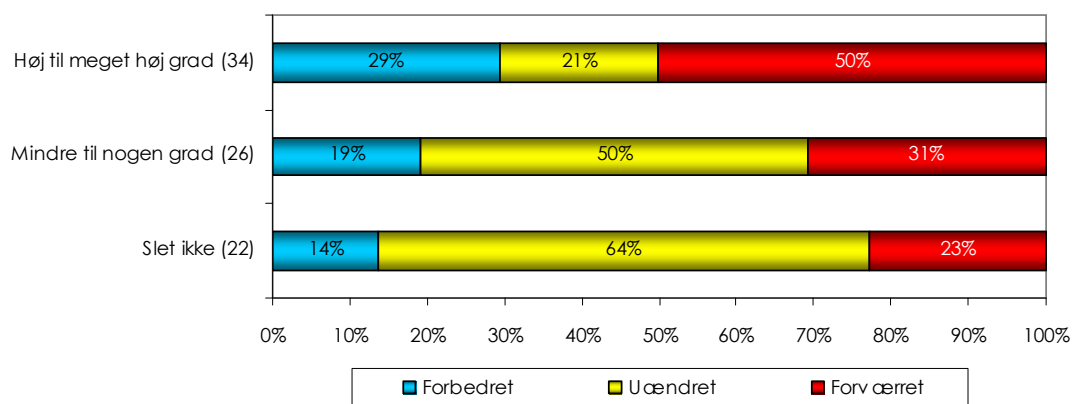
#### Indsats: Skaffe adgang til hjælpemidler

Der er en statistisk signifikant forskel mellem i hvilken grad, der er arbejdet med indsatsen 'skaffe adgang til hjælpemidler' og medarbejdernes vurdering af udviklingen i borgerens fysiske velbefindende. Der er således en tendens til, at i jo højere grad, der er arbejdet med denne indsats i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være uændret.

- I jo højere grad der arbejdes med denne indsats i jo højere grad vurderes borgerens situation at være forbedret
- Modsvarende så vurderes borgerens situation at være forværret i jo højere grad der arbejdes med indsatsen. Andelen af borgere hvis situation vurderes som forværret er således 50 % for borgere, som i høj til i meget høj grad modtager denne indsats.
- I jo højere grad der arbejdes med denne indsats i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være uændret.



**Figur 15. Fysisk velbefindende og arbejdet med indsatsen at skaffe adgang til hjælpemidler**



*Auditpaneles kommentarer*

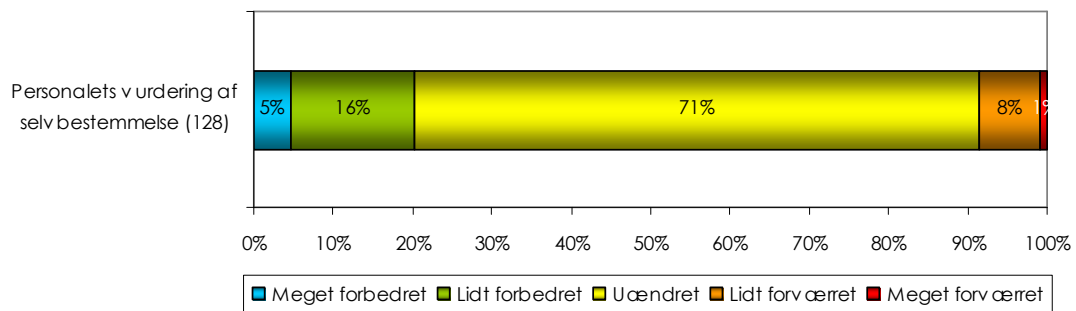
De tilbud der er repræsenteret i auditpanelet, er tilbud, hvor en relativt stor andel af deres borgere anvender hjælpemidler. Dette forklarer hvorfor, der i så forholdsvis mange tilfælde har været arbejdet med denne indsats. Det forhold, at i jo højere grad, der arbejdes med denne indsats i jo højere grad vurderes borgerens fysiske velbefindende at være blevet forværret, skal ifølge auditpanelet forstås således, at denne indsats kun er aktuel for borgere, der i forvejen har et dårligt fysisk velbefindende. Endelig blev det diskuteret hvordan spørgsmålet skulle forstås. Hvorvidt der spørges til kvantiteten af hjælpemidler eller graden af alvorlighed hjælpemidlet afspejler.



## 8. Selvbestemmelse

I forhold til området selvbestemmelse er den absolut største andel, de borgere, der vurderes at have en uændret situation. De borgere, der vurderes at opleve en lidt forbedret situation, udgør den næststørste andel på 16 %. Den mindste andel er borgere, som vurderes at have en meget forværret situation.

Figur 16. Udvikling i forhold til selvbestemmelse



Auditpanelet har ikke kommenteret vurderingen af borgerens udvikling i forhold til selvbestemmelse.

### Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til selvbestemmelse?

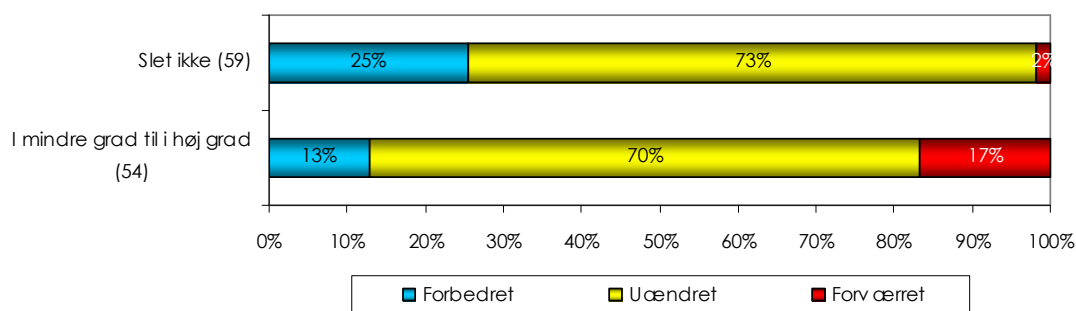
#### Udadreagerende adfærd

Der er en statistisk signifikant forskel i forhold til, om borgeren angives at have en udadreagerende adfærd og medarbejdernes vurdering af borgerens udvikling i forhold til selvbestemmelse. Der er således en tendens til, at borgere, der angives at have en udadreagerende adfærd, i højere grad vurderes at forværre deres situation og i mindre grad at forbedre deres situation i forhold til selvbestemmelse, end tilfældet er for de borgere, der ikke angives at have en udadreagerende adfærd.

- Borgere, der angives at have en udadreagerende adfærd, vurderes i mindre grad at have en forbedret situation (13 % mod 25 %) og i højere grad en forværret situation (17 % mod 2 %) i forhold til de borgere, der ikke angives at have en udadreagerende adfærd.
- Andelen af borgere, der vurderes at have en uændret situation adskiller sig derimod ikke meget fra hinanden uanset om borgeren angives at have en udadreagerende adfærd eller ej

Figur 17. Selvbestemmelse og udadreagerende adfærd





Auditpanelet har ikke kommenteret sammenhængen mellem vurderingen af borgerens udvikling i forhold til selvbestemmelse og angivelse af udadreagerende adfærd.

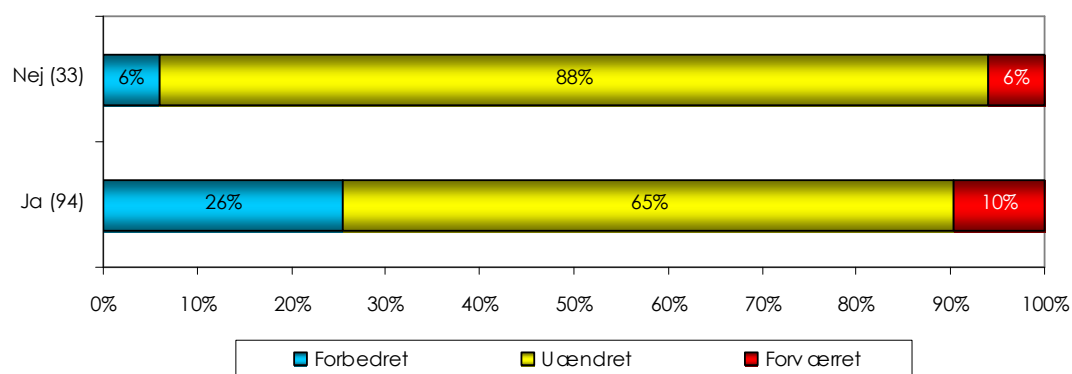
### Indsatser rettet mod selvbestemmelse

Der er en statistisk signifikant forskel i forhold til, om der har været arbejdet med indsatser rettet mod borgerens selvbestemmelse og medarbejdernes vurdering af borgerens udvikling i forhold til selvbestemmelse. Der er således en tendens til, at borgere, hvor der har været arbejdet med dette indsatsområde i højere grad vurderes at forbedre deres selvbestemmelse og i mindre grad at have en uændret situation i forhold til selvbestemmelse, end for de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med indsatser for dette område.

- Borgere, hvor der har været arbejdet med indsatsområdet vurderes i mindre grad at have en uændret situation (65 % mod 89 %) og i højere grad en forbedret (26 % mod 6 %) eller forværret situation (10 % mod 6 %) i forhold til de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med indsatsområdet.

**Figur 18. Selvbestemmelse og indsatser**

(Nej angiver, at der ikke har været arbejdet med dette indsatsområde og ja angiver, at der har været arbejdet med dette indsatsområde)



Auditpanelet har ikke kommenteret sammenhængen mellem vurderingen af borgerens udvikling i forhold til selvbestemmelse og indsats rettet mod borgerens selvbestemmelse.

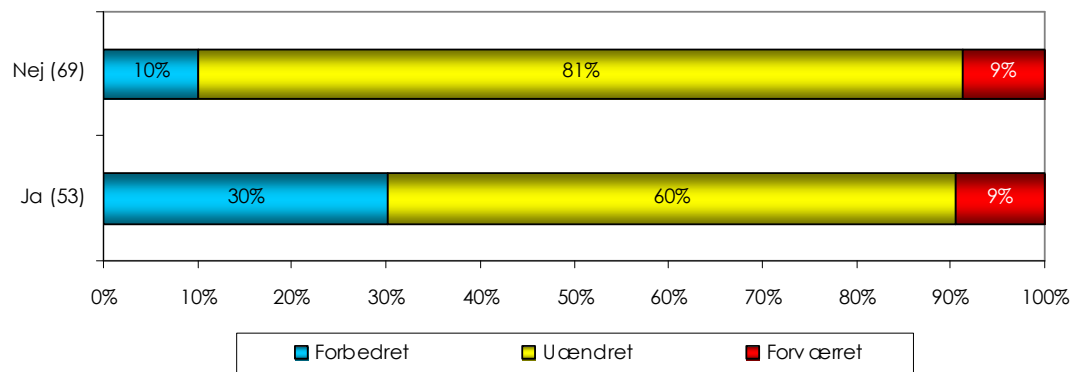
### Arbejde med mål inden for området selvbestemmelse

Der er en statistisk signifikant forskel i forhold til, om der har været arbejdet med mål for borgerens selvbestemmelse og medarbejdernes vurdering af borgerens udvikling i forhold til selvbestemmelse. Der er således en tendens til, at borgere, hvor der har været arbejdet med mål for området i højere grad vurderes at forbedre deres selvbestemmelse og i mindre grad at have en uændret situation i forhold til selvbestemmelse, end for de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med mål for dette område.

- Borgere, hvor der har været arbejdet med mål for området vurderes i mindre grad at have en uændret situation (60 % mod 81 %) og i højere grad en forbedret (30 % mod 10 %). Uanset om der har været arbejdet med mål eller ej, så vurderes 9 % af borgerne at have en forværret situation.

### Figur 19. Selvbestemmelse og mål

(Nej angiver, at der ikke har været arbejdet med mål for dette indsatsområde og ja angiver, at der har været arbejdet med mål for dette indsatsområde)



Auditpanelet har ikke kommenteret sammenhængen mellem vurderingen af borgerens udvikling i forhold til selvbestemmelse og om der har været arbejdet med mål for borgerens selvbestemmelse.

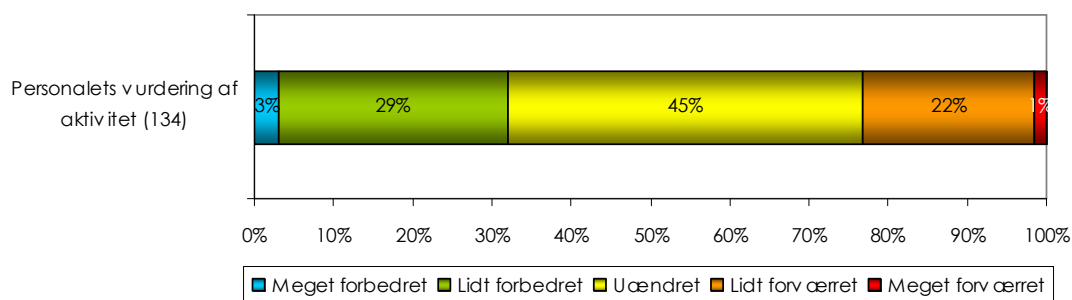




## 9. Aktivitet

I forhold til udvikling inden for området aktivitet er den største andel, de borgere, der vurderes at have en uændret situation. De borgere, der vurderes at opleve en lidt forbedret situation udgør den næststørste andel på 29 %. Derefter kommer de borgere, der vurderes at have en lidt forværret situation. Både gruppen af borgere, der angives at have oplevet en meget forbedret situation eller en meget forværret situation er forholdsvis små i forhold til de tre øvrige grupper.

**Figur 20. Udvikling i forhold til aktivitet**



Auditpanelet har ikke kommenteret vurderingen af borgerens udvikling i forhold til selvbestemmelse.

### Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til aktivitet?

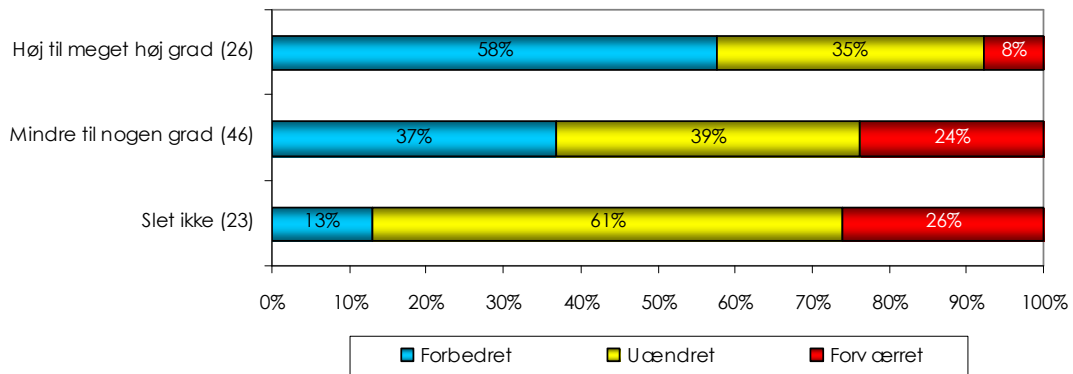
#### **Indsats: Støtte borgeren i sin evne til at tage ansvar ift. at udføre huslige pligter**

Der er en statistisk signifikant forskel mellem i hvilken grad, der er arbejdet med indsatsen 'støtte borgeren i sin evne til at tage ansvar ift. at udføre huslige pligter' og medarbejdernes vurdering af udviklingen i borgerens aktivitet. Der er således en tendens til, at i jo højere grad der er arbejdet med denne indsats, i jo højere grad vurderes borgerens situation at være forbedret og i jo mindre grad vurderes den at være forværret.

- Over fire gange så mange (58 %) af de borgere, hvor der har været arbejdet med indsatsen i høj eller meget høj grad, vurderes at have forbedret deres situation i forhold til de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med denne indsats
- En mindre andel (31 %) af de borgere, hvor der har været arbejdet med indsatsen i høj eller meget høj grad, vurderes at have en uforandret situation i forhold til de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med denne indsats (61 %).
- Under tre gange så mange (8 %) af de borgere, hvor der har været arbejdet med indsatsen i høj eller meget høj grad, vurderes at have en forværret situation i forhold til de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med denne indsats (26 %)



**Figur 21. Aktivitet og arbejdet med indsatsen: Støtte borgeren i sin evne til at tage ansvar ift. at udføre huslige pligter**



### Auditpanelets kommentarer

Når borgeren støttes i at tage ansvar i forhold til huslige pligter, er det en stor hjælp for borgeren i forhold til det liv vedkommende skal leve fremover, ifølge auditpanelet. Det er også auditpanelets erfaring, at når det at tage ansvar i forhold til de huslige pligter fungerer for borgeren, får vedkommende det bedre: Borgeren kommer til at leve under 'ordnede forhold', hvilket giver borgeren en indre ro.

Hvorfor de borgere, hvor der ikke arbejdes med denne indsats i højere grad vurderes som havende en uforandret eller forværreret situation forklarer auditpanelet ud fra flere forhold. Dels er der en ny gruppe af borgere, der ikke har problemer i forhold til at varetage huslige pligter, så dette ikke er et indsatsområde, men som fortsat oplever psykiske problemstillinger i forhold til andre områder af livet. Dels er der en gruppe af borgere, hvor der på grund af deres omfattende fysiske og psykiske funktionsnedsættelser og sygdom ikke arbejdes med denne indsats, men hvor personalet tager over i forhold til de huslige pligter. Det kan for eksempel være ældre/og eller meget syge borgere. På den baggrund udtrykker auditpanelet, at det er imponerende, at der 'kun' er 26 % hvor der ikke har været arbejdet med indsatsen og som vurderes at forværre deres situation.

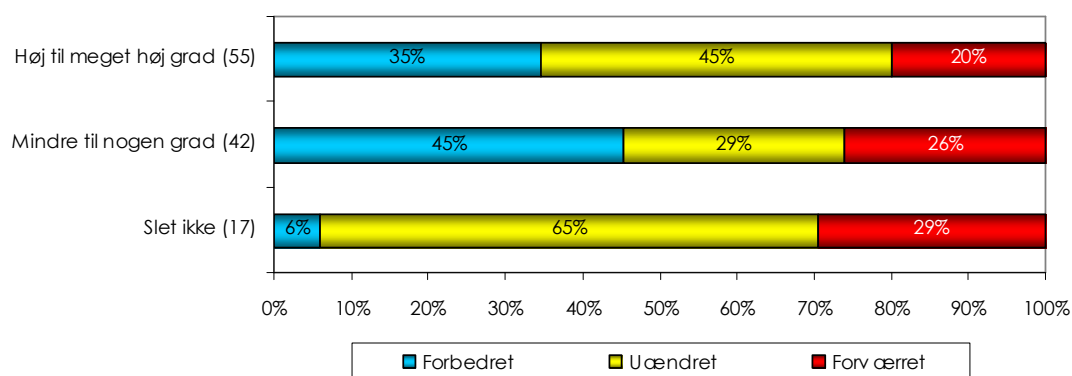
### Indsats: Støtte borgeren til at udvikle hensigtsmæssige strategier til at mestre dagligdagen

Der er en statistisk signifikant forskel mellem i hvilken grad, der er arbejdet med indsatsen 'Støtte borgeren til at udvikle hensigtsmæssige strategier til at mestre dagligdagen' og medarbejdernes vurdering af udviklingen i borgerens aktivitet. Der er således en tendens til, at i jo højere grad der er arbejdet med denne indsats, i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være forværreret

- Blandt de borgere, hvor der har været arbejdet med indsatsen i mindre til i nogen grad, udgøres den største andel (45 %) af de borgere, der vurderes at have forbedret deres situation.
- Blandt de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med indsatsen, udgøres den mindste andel (6 %) af de borgere, der vurderes at have en forbedret situation
- I jo højere grad der er arbejdet med denne indsats, i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være forværreret, således er der blandt de borgere, hvor der har været arbejdet med indsatsen i høj til i meget høj grad er 20 % hvis situation vurderes at være forværreret mod 29 % blandt de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med denne indsats.



**Figur 22. Aktivitet og arbejdet med indsatsen: Støtte borgeren til at udvikle hensigtsmæssige strategier til at mestre dagligdagen**



*Auditpanelets kommentarer*

Ifølge auditpanelet er der her en åbenlys og selvfølgelig sammenhæng. Dette er et meget stort indsatsområde. De borgere, der får mest støtte til at udvikle hensigtsmæssige strategier til at mestre dagligdagen er også de borgere, der har de største problemer med at mestre dagligdagen, hvilket forklarer, hvorfor denne gruppe i mindre grad vurderes at forbedre deres situation. De borgere, hvor der arbejdes med denne indsats i mindre til i nogen grad, vil typisk være borgere, der er mere stabile og derfor i højere grad vil kunne udvikle sig. Auditpanelet udtrykker tilfredshed med, i hvor få tilfælde der slet ikke er arbejdet med denne indsats.

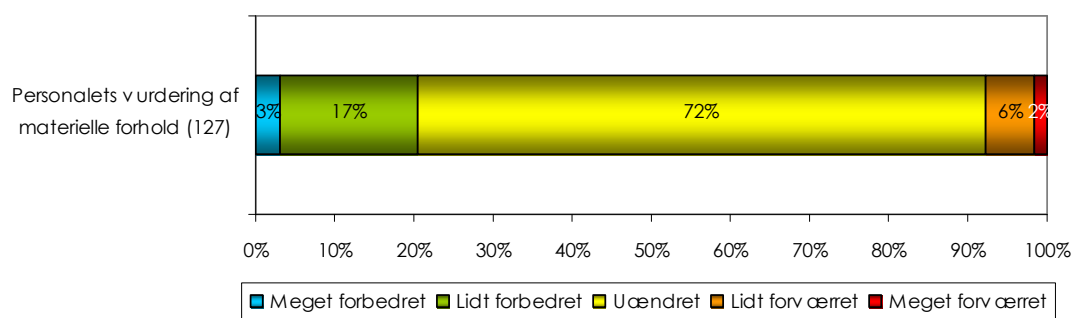


## 10. Materielle forhold

I forhold til området 'Materielle forhold' er den absolut største andel de borgere, der vurderes at have en uændret situation. De borgere, der vurderes at opleve en lidt forbedret situation, udgør den næststørste andel på 17 %. Derefter kommer borgere, der vurderes at have en lidt forværret situation, som bare udgør 6 %. Både gruppen af borgere, der angives at have oplevet en meget forbedret situation eller en meget forværret situation er meget små inden for dette område.

Inden for området 'Materielle forhold' er der ikke fundet nogen statistisk signifikante sammenhænge.

**Figur 23. Udvikling i forhold til materielle forhold**



Auditpanelet har ikke kommenteret vurderingen af borgerens udvikling i forhold til materielle forhold.



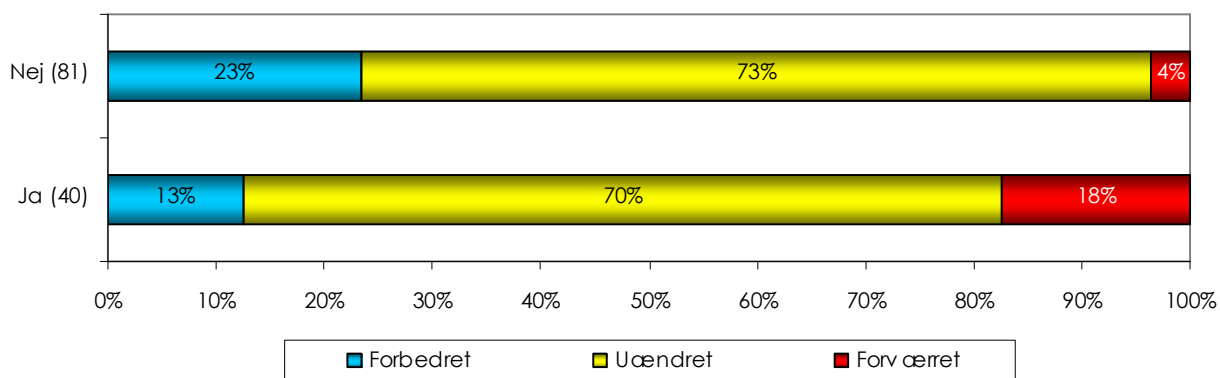
## Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til materielle forhold?

### Misbrug

Der er en statistisk signifikant forskel mellem hvorvidt borgeren angives at have et misbrug og medarbejdernes vurdering af udviklingen i borgerens materielle forhold. Der er således en tendens til, at hvis borgeren angives at have et misbrug, i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være forbedret og i jo højere grad vurderes den at være forværret.

- Over fire gange så mange (18 % mod 4 %) af de borgere, der angives at have et misbrug, vurderes at have forværret deres situation i forhold til de borgere, der ikke angives at have et misbrug.
- En mindre andel (13 % mod 23 %) af de borgere, der angives at have et misbrug, vurderes at have en forbedret situation i forhold til de borgere
- Andelen af borgere, der vurderes at have en uændret situation er næsten lige stor uanset om borgeren angives at have et misbrug eller ej (70 % mod 73 %)

**Figur 24. Materielle forhold og misbrug**



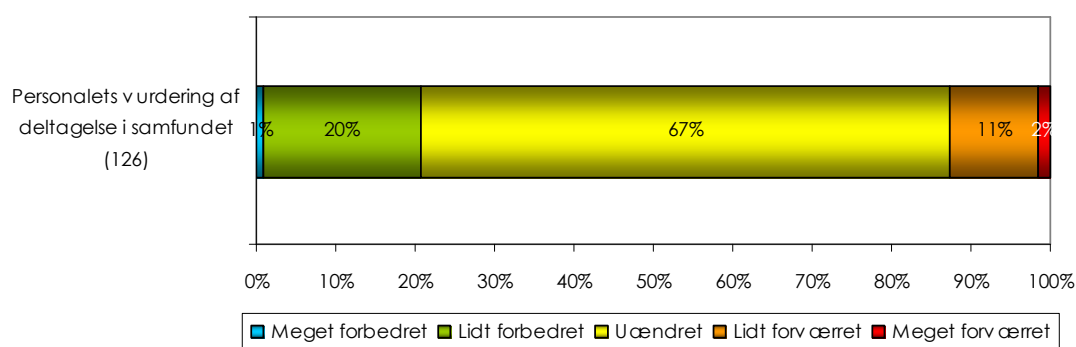
Auditpanelet har ikke kommenteret sammenhængen mellem vurderingen af borgerens udvikling i forhold til materielle forhold og om borgeren angives at have et misbrug.



## 11. Deltagelse i samfundet

I forhold til deltagelse i samfundet er det den største gruppe på ca. to tredjedele, der vurderes at have en uændret situation. Hvor en femtedel vurderes at have en lidt forbedret situation som den næststørste gruppe. Både gruppen af borgere, der angives at have oplevet en meget forbedret situation eller en meget forværret situation, er også meget små inden for dette område.

**Figur 25. Udvikling i forhold til deltagelse i samfundet**



Auditpanelet har ikke kommenteret vurderingen af borgerens udvikling i forhold til deltagelse i samfundet.

### Hvad har betydning for borgernes udvikling i forhold til deltagelse i samfundet?

#### Misbrug

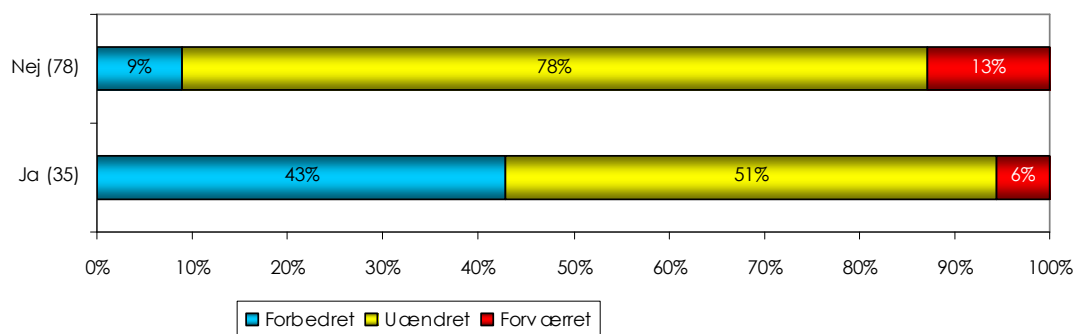
Der er en statistisk signifikant forskel i forhold til vurderingen af borgerens udvikling vedrørende deltagelse i samfundet og om borgeren har et misbrug. Der er således en tydelig tendens til, at borgere, der har et misbrug, i langt højere grad vurderes at forbedre deres situation i forhold til deltagelse i samfundet.

- De borgere, der har et misbrug, vurderes i langt højere grad at gennemgå en forbedring. Der er næsten fire gange så mange med et misbrug, der vurderes at forbedre deres situation, end borgere, der ikke har et misbrug.
- Gruppen af borgere hvis situation er uændret er størst for borgere, der ikke har et misbrug, men gruppen af borgere, hvis situation er forværret er næsten lige store.

**Figur 26. Deltagelse i samfundet og misbrug**

(Nej angiver, at der ikke er et misbrug. Ja angiver, at der er et misbrug.)





### Auditpanelets kommentarer

Auditpanelet vurderer, at dette resultat bl.a. kan afspejle, at en del borgere med et misbrug, har et påtrængende behov for "at deltage i samfundet" og konfrontere de udfordringer, som en del borgere med psykiatrisk sygdom, vil opleve i den forbindelse. Det kan handle om at skabe/fastholde kontakt til sælgere af det produkt, de er afhængige af at transportere sig hen for at købe det osv., og det kan indbefatte, at borgeren har kontakt med andre borgere med misbrug. Desuden nævnes det, at misbrug i nogle tilfælde kan ansues som en "mestringsstrategi" i forhold til at klare situationer, som ellers ville være f.eks. meget angstprovokerende, herunder også situationer som handler om deltagelse i samfundet. Dette kan være med til at denne gruppe har forbedret sig mere end gruppen af borgere uden et misbrug.

Borgere, der ikke har et misbrug, har ikke samme påtrængende behov for "at deltage i samfundet". Auditpanelet diskuterer i forlængelse heraf og set i forhold til de relativt mange, som ikke forbedrer sig, om der er behov for, at man på tilbuddene har et øget fokus på at understøtte borgernes selvhjulpethed – også selv om dette i nogle tilfælde faktisk vil kræve flere ressourcer fra personalets side.

### Udadreagerende adfærd

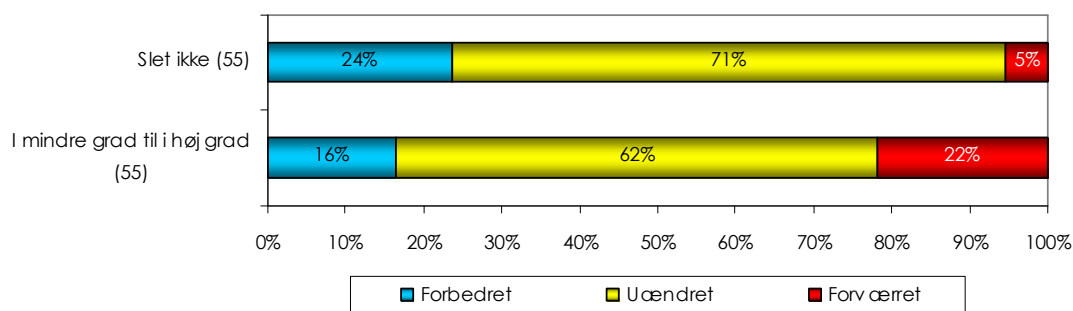
Der er en statistisk signifikant forskel i vurderingen af borgerens udvikling inden for området deltagelse i samfundet afhængigt af om borgeren angives at have en udadreagerende adfærd eller ej. Der er således en tendens til at borgere, der angives at have en udadreagerende adfærd i mindre grad vurderes at forbedre og i højere grad at forværre deres situation i forhold til deltagelse i samfundet sammenlignet med borgere, der ikke angives at have en udadreagerende adfærd.

- Færre borgere (15 %) med udadreagerende adfærd vurderes at opnå en forbedring i forhold til deltagelse i samfundet i forhold til borgere, der ikke angives at have udadreagerende adfærd (24 %).
- Omvendt vurderes over fire gange så mange borgere med udadreagerende adfærd at få en forværreret situation i forhold til deltagelse i samfundet.
- Andelen, hvis situation vurderes som uændret, er størst for borgere der ikke angives at have udadreagerende adfærd (71 % mod 62 %).



**Figur 27. Deltagelse i samfundet og udadreagerende adfærd**

(Nej angiver, at der ikke er udadreagerende adfærd. Ja angiver, at der er udadreagerende adfærd.)



Auditpanelet har ikke kommenteret sammenhængen mellem vurderingen af borgerens udvikling i forhold til deltagelse i samfundet og hvorvidt borgeren har en udadreagerende adfærd.

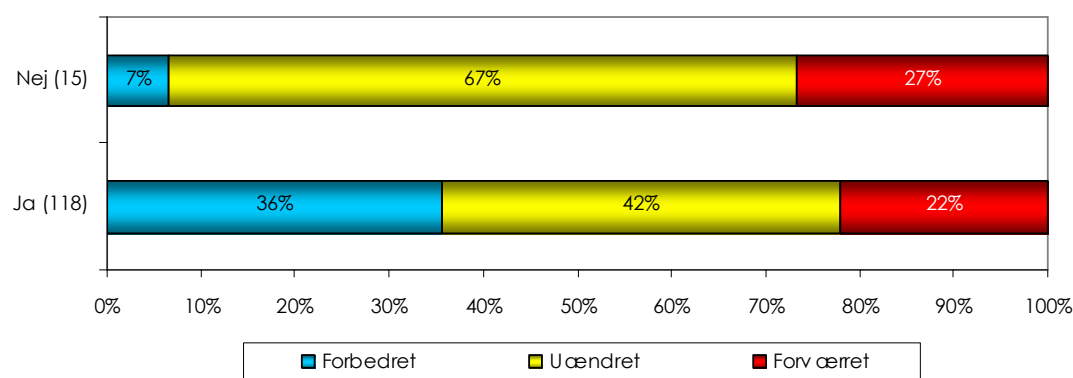
### Gennemførte indsatser

Der er en statistisk signifikant forskel i vurderingen af borgerens udvikling vedrørende deltagelse i samfundet og om der har været arbejdet med indsatser i forhold til dette område.

- Den gruppe, hvor der ikke er gennemført en indsats i forhold til deltagelse i samfundet, vurderes at have en større andel af borgere, der har en uændret situation.

### Figur 28. Deltagelse i samfundet og gennemførte indsatser

(Nej angiver, at der ikke har været arbejdet med indsatser i forhold til deltagelse i samfundet og ja angiver, at der har været arbejdet med indsatser i forhold til deltagelse i samfundet.)



Auditpanelet har ikke kommenteret sammenhængen mellem vurderingen af borgerens udvikling i forhold til deltagelse i samfundet og hvorvidt der har været gennemført indsatser rettet mod dette område.



### Arbejdet med mål

Der er en statistisk signifikant forskel i vurderingen af borgerens udvikling inden for området deltagelse i samfundet afhængigt af, hvorvidt der har været arbejdet med mål for

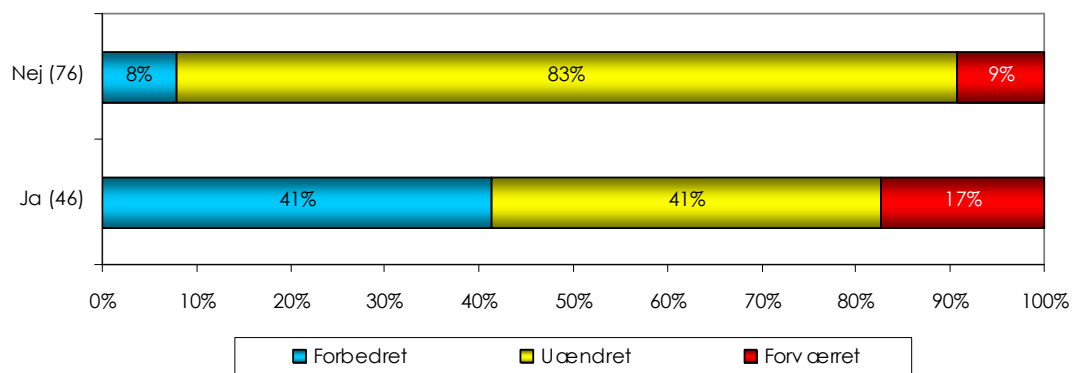


området. Der er således en tendens til, at en meget større andel af de borgere, hvor der har været arbejdet med mål inden for området, vurderes at opnå en forbedring i forhold til de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med mål inden for området.

- Gruppen af borgere, der vurderes at have en forbedret situation er fem gange så stor for den gruppe, hvor der har været arbejdet med mål.
- Der er derimod dobbelt så mange borgere, hvor der ikke har været arbejdet med mål, der vurderes at have en uændret situation i forhold til de borgere, hvor der har været arbejdet med mål.
- Samtidigt vurderes næsten dobbelt så mange borgere, hvor der har været arbejdet med mål at værre i en forværret situation end de borgere, hvor der ikke har været arbejdet med mål.

### Figur 29. Deltagelse i samfundet og arbejdet med mål

(Nej angiver, at der ikke har været arbejdet med mål i forhold til deltagelse i samfundet og ja angiver, at der har været arbejdet med mål i forhold til deltagelse i samfundet.)



Auditpanelet har ikke kommenteret sammenhængen mellem vurderingen af borgerens udvikling i forhold til deltagelse i samfundet og hvorvidt der har været arbejdet med mål inden for dette område.

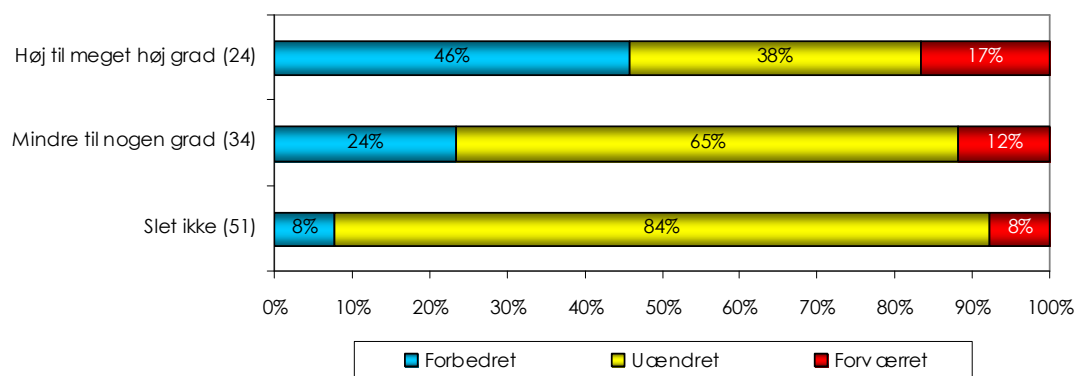
### Indsats: Systematisk og løbende kortlægning af borgerens ønsker og drømme iff. deltagelse i sociale aktiviteter/socialt liv

Der er en statistisk signifikant forskel i vurderingen af borgerens udvikling inden for området deltagelse i samfundet afhængigt af, hvorvidt der har været arbejdet med indsatsen 'systematisk og løbende kortlægning af borgerens ønsker og drømme iff. deltagelse i sociale aktiviteter/socialt liv'. Der er således en tendens til, at i jo højere grad der er arbejdet med indsatsen, i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være uforandret.

- Gruppen af borgere, der vurderes at have en forbedret situation inden for deltagelse i samfundet er over fem gange så stor (46 %) for den gruppe, hvor der har været arbejdet med indsatsen i høj til i meget høj grad i forhold til dem, hvor der ikke har været arbejdet med indsatsen, hvor den tilsvarende andel er 8 %.
- Modsvarende er gruppen af borgere, der vurderes at have forværret deres situation dobbelt så stor (17 %) for den gruppe, hvor der har været arbejdet med indsatsen i høj til i meget høj grad i forhold til dem, hvor der ikke har været arbejdet med indsatsen, hvor den tilsvarende andel er 8 %.



**Figur 30. Deltagelse i samfundet og arbejdet med indsatsen: systematisk og løbende kortlægning af borgerens ønsker og drømme iff. deltagelse i sociale aktiviteter/socialt liv**



#### Auditpanelets kommentarer

For auditpanelet giver det god mening, at der er en sammenhæng mellem i hvilken grad der arbejdes systematisk og løbende med kortlægning af borgerens ønsker og drømme i forhold til sociale aktiviteter/ socialt liv og forbedring af borgerens deltagelse i samfundet.

Der næst diskuteres det, hvilke årsager der kan være til at der slet ikke arbejdes systematisk og løbende med dette i forhold til en relativt stor gruppe borgere (51), hvilket umiddelbart foruroliger panelet. En problemstilling som kan have indflydelse på dette resultat, er at det relativt lave kognitive funktionsniveau hos en del borgere, kan gøre det vanskeligt at gennemføre denne indsats, men det fremføres samtidig, at der findes eksisterende redskaber, som kan anvendes i dette arbejde, og at det alternativt er muligt at inddrage pårørende.

Panelet kommenterede også på den lille tendens der ses til, at den andel af borgere, som modtager indsatsen i højere grad end borgere der ikke modtager indsatsen forværrer deres deltagelse i samfundet. Det blev fremhævet, at det ofte kan være en sårbar proces at begynde at sætte ord på og kortlægge borgerens ønsker og drømme. Det at skulle konfrontere sig med de ønsker og drømme som borgeren har på den ene side, og begynde at arbejde på at nå dette, kan på den anden side skabe en forbedring, men samtidig vil processen ofte også indebære en erkendelse af og erfaringer med de begrænsninger, som borgeren har, hvilket kan forårsage en reaktion hos borgeren, der går i retning af en forringelse af deltagelsen.

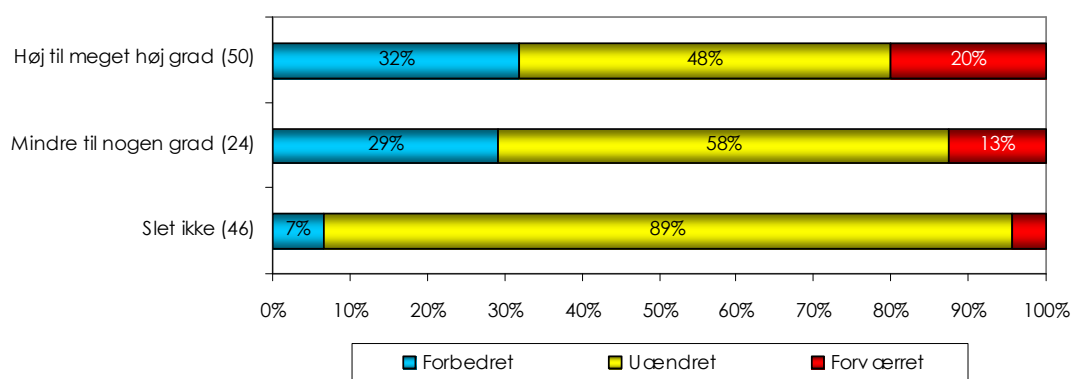
Panelet diskuterer endelig om ordlyden i selve spørgsmålet, kan have indflydelse på, hvordan medarbejderen besvarer spørgsmålet. Det, at der skrives "systematisk" kortlægning, for en indsats der i mange tilfælde indgår, som en "naturlig" del af det daglige arbejde, kan måske medvirke til at nogle ikke vil tænke på at anføre den indsats der rent faktisk gennemføres, når de skal besvare spørgsmålet.



Der er en statistisk signifikant forskel i vurderingen af borgerens udvikling inden for området 'Deltagelse i samfundet' afhængigt af, hvorvidt der har været arbejdet med indsatsen 'tilrettelægge aktiviteter til borgerens aktuelle behov og ressourcer'. Der er således en tendens til, at i jo højere grad der er arbejdet med indsatsen i jo mindre grad vurderes borgerens situation at være uforandret.

- Gruppen af borgere, der vurderes at have en forbedret situation inden for deltagelse i samfundet er over fire gange så stor (32 %) for den gruppe, hvor der har været arbejdet med indsatsen i høj til i meget høj grad i forhold til dem, hvor der ikke har været arbejdet med indsatsen, hvor den tilsvarende andel er 7 %.
- Modsvarende er gruppen af borgere, der vurderes at have forværret deres situation ca. fem gange så stor (20 %) for den gruppe, hvor der har været arbejdet med indsatsen i høj til i meget høj grad i forhold til dem, hvor der ikke har været arbejdet med indsatsen, hvor den tilsvarende andel er ca. 4 %.

**Figur 31. Deltagelse i samfundet og arbejdet med indsatsen: tilrettelægge aktiviteter til borgerens aktuelle behov og ressourcer**



*Auditpanelets kommentarer*

Auditpanelet fortæller, at det ikke er usædvanligt, at når der tilrettelægges aktiviteter tilpasset borgerens aktuelle behov og ressourcer og disse aktiviteter bliver planlagt i samarbejde med borgeren, så magter borgeren ikke aktiviteten alligevel og må aflyse i sidste øjeblik. Disse oplevelser munder ud i en diskussion blandt panelets deltagere om, hvorvidt det er personalets egne normer for aktiviteter frem for borgerens behov, der er i fokus. Således kan man forestille sig, at for borgeren vil en tur i botilbuddets egen sanshave være mere overkommelig end en tur ud af huset til festival etc. Ligeledes kan aktiviteter uden for botilbuddet af borgeren opleves som en markering af vedkommendes ekskluderede position. Auditpanelet mener således, at midterbjælken i grafen ovenfor, måske i højere grad afspejler indsatsen, hvor der i højere grad er realistiske forventninger til borgerens behov og ressourcer end i den øverste bjælke, hvor en større andel af borgerne angives at opleve en forværring. Auditpanelet er foruroliget over, hvor mange borgere, der er, hvor der ikke arbejdes med denne indsats og angiver, at dette bør være et fokusområde samtidigt med, at man som medarbejder også skal gøre sig klart, at det måske ikke er et mål at skulle deltage i samfundet, i nogle tilfælde vil borgeren i stedet skulle skærmes mest muligt.



## 12. Referencer

Dahler-Larsen, P. og H. Krogstrup (2003): *Nye Veje i Evaluering*. Systime Academic, Viborg.

Holland, M. (2007): *Det Sociale Indikatorprogram*. Aalborg Universitet.

Kazi, Mansoor A.F. (2003) *Realist Evaluation in Practice*. Sage, London.

Laugesen, C. (2009): *Det Sociale Indikatorprogram for socialpsykiatriske botilbud (SIP-socialpsykiatri)*.

Nissen, M. A. (2005): *Arbejdsrapporter til Det Sociale Indikatorprojekt 2005*. Aalborg Universitet.

Pawson, R. og N. Tilley (1997): *Realistic Evaluation*. Sage, London.

Renwick, R. og I. Brown (1996). Being, belonging, becoming: the Centre for health promotion model of quality of life. In R. Renwick, I. Brown, & M. Nagler (eds.), *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage.



## 13. Bilag 1: Borgernes baggrund og forløb

I det følgende præsenteres karakteristika for de borgere, der indgår i rapportens analyse. Det vil sige borgere, som har boet på et af de botilbud, der er med i SIP-socialpsykiatri i perioden fra 10. juni 2010 til 30. september 2012 og hvor der er blevet svaret på indsatsskemaet. Det er de senest indtastede oplysninger i Indsatsskemaet og/eller de først indtastede oplysninger i Baggrundsskemaet for disse borgere, denne oversigt bygger på. Oversigten giver altså ikke et samlet billede af de borgere, der bor på de socialpsykiatriske botilbud, som deltager i SIP.

Oplysningerne i dette kapitel vedrører køn, alder, opholdslængde, henvisningsårsag, diagnoser, somatiske og neurologiske sygdomme, fysiske funktionsnedsættelser, medicinering, misbrug, problemstillinger i forhold til social adfærd, forsørgelsesgrundlag, beskæftigelse, netværk, fritidsinteresser og de indsatsområder, der har været arbejdet med.

**Bemærk at procentsatser i dette afsnit er beregnet ud fra antallet af besvarelser på spørgsmålet for de borgere, som indgår i analysen – og ikke ud fra det samlede antal borgere, der er i data.**

I tabellen nedenfor ses, hvilke botilbud, de borgere, der indgår i analysen bor på. Den største andel bor således på Tangkær, Sønderparken og Pilebakken<sup>9</sup>.

**Tabel 4**

Antal borgere der indgår i analyserne	
Institution	Antal borgere
Bostedet Sct. Mikkel	15
Bostedet Blåkærgård	1
Pilebakken	29
Gårdhaven	6
Sønderparken, Center for Socialpsykiatri	31
Tangkær	42
Skovvang	17
Total	141

### Køn og alder

Som det ses af nedenstående tabel, er der flest mænd, der indgår i analysen. I nedenstående tabel vises således den kønsmæssige fordeling af de borgere, der indgår i denne rapport's analyser.

**Tabel 5**

Køn	Antal	Procent
Mand	85	60%
Kvinde	56	40%



<sup>9</sup> De forskellige botilbud og hvad der karakteriserer dem og deres målgrupper, kan der læses om i Bilag 3.

**Tabel 6**

Alder	Antal	Procent
Under 20 år	0	0%
20 - 29 år	12	9%
30 - 39 år	15	11%
40 - 49 år	29	21%
50 - 59 år	30	21%
60 - 69 år	29	21%
Over 69 år	26	18%

Tabellen ovenfor viser aldersfordelingen af de borgere, som indgår i analysen. Her ses, at der ikke indgår borgere under 20 år i analysen og at de fleste borgere, i analysen er over 40 år.

### Opholdslængde og henvisningsårsag

Nedenstående tabel viser fordelingen af opholdslængden blandt borgerne.

**Tabel 7**

Opholdslængde	Antal	Procent
Under 4 år	71	52%
4 til 7 år	37	27%
Mere end 7 år	29	21%
Total	137	100%

Opholdslængden er udregnet ud fra forskellen på indskrivningsdato og datoen for seneste besvarelse af indsatskemaet. Som det ses af tabellen, så har de fleste borgere boet på det pågældende botilbud i under fire år. En lidt mindre andel har boet på det pågældende botilbud i mellem fire og syv år. Den mindste andel er de borgere, der har boet på tilbuddet i mere end syv år.

I tabellen herunder ses fordelingen i borgernes henvisningsgrundlag. I tabellen er kun vist det primære henvisningsgrundlag. Det vil sige, at i de tilfælde, hvor der har været angivet mere end et henvisningsgrundlag, er disse besvarelser ikke med i tabellen.

**Tabel 8**

Hvad er det primære henvisningsgrundlag?	Antal	Procent
Behov for midlertidigt ophold i boform - (jf. SEL § 107)	11	10%
Behov for længerevarende ophold i boform og behov for omfattende hjælp (jf. SEL § 108)	94	86%
Behov for hjælp, støtte og pleje (jf. SEL §§ 83-87 og ABL § 185b)	2	2%
Særlig sikkerhedsmæssig foranstaltning (jf. SEL § 108, stk.6)	2	2%
Anbringelse i forvaring (jf. straffelovens § 68)	0	0%
Total	109	100%



Som det ses af tabellen, så er størstedelen af de borgere, der indgår i analysen, henvist efter SEL § 108 – altså på baggrund af et behov for længerevarende ophold i boform og omfattende hjælp.

## Diagnose, helbred og sociale problemstillinger

Af tabellen nedenfor ses det at hele 99 % af de borgere, der indgår i analysen, har en eller flere diagnoser:

**Tabel 9**

Er borgeren blevet diagnosticeret?	Antal	Procent
Nej	2	1%
Ja	132	99%
Total	134	100%

I tabellen nedenfor vises borgernes fordeling på forskellige typer af diagnoser.

**Tabel 10**

Diagnose	Antal	Andel	Antal svar
Organiske psykiske lidelser (fx. demens) F00-09	29	21%	135
Misbrugslidelser F10-19	28	21%	135
Skizofreni, paranoide psykoser og andre psykoser F20-29	73	54%	136
Affektive sindslidelser - bipolar lidelse F31	9	7%	135
Affektive sindslidelser - depression F32-33	13	10%	136
Affektive sindslidelser - andre effektive lidelser F34-39	3	2%	135
Fobiske angsttilstande F40	1	1%	135
Andre angsttilstande (fx panikangst, generaliseret angst) F41	19	14%	136
Belastnings- og tilpasningsreaktioner F43	2	1%	135
Øvrige nervøse og stressrelaterede tilstande F44-49	1	1%	135
Adfærd ændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (fx spiseforstyrrelser) F50-59	6	4%	135
Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstrukturen og adfærd (personlighedsforstyrrelser) F60-69	18	13%	136
Mental retardering F70-79	2	1%	135
Psykiske udviklingsforstyrrelser (fx autisme, Aspergers syndrom) F80-89	2	1%	135
Adfærd- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndommen eller adolescens (fx ADHD) F90-98	8	6%	135
Andet (uddyb nedenfor)	16	12%	134

Af den gruppe borgere, der indgår i analysen, har den største andel en eller flere af følgende diagnoser: 54 % er diagnosticeret med skizofreni eller psykoser. 21 % er diagnosticeret med organiske psykiske lidelser som f.eks. demens, 21 % er diagnosticeret med en med en misbrugslidelse, 19 % er diagnosticeret med en affektiv sindslidelse og 17 % er diagnosticeret med angsttilstande.



I tabellen nedenfor ses fordelingen af de borgere, der indgår i analysen i forhold til, hvor mange diagnoser, der er angivet:





**Tabel 11**

Er borgeren blevet diagnosticeret?	Antal	Procent
1 eller ingen angiven diagnose	82	62%
2 angivne diagnoser	26	20%
3 eller flere angivne diagnoser	25	19%
Total	133	100%

Ud fra tabellen ses det, at den største andel af borgerne har én angiven diagnose. Der er kun en meget lille forskel på andelen af de borgere, som har to diagnoser og dem, som har tre diagnoser eller flere.

**Tabel 12**

Har borgeren væsentlige diagnosticerede somatiske og neurologiske sygdomme?	Antal	Procent
Nej	52	39%
Ja	81	61%
Total	133	100%

I tabellen ovenfor vises andelen af de borgere, der indgår i analysen som angives at have væsentlige somatiske og/eller neurologiske sygdomme. Det fremgår af denne tabel, at den største andel af borgerne har væsentlige diagnosticerede somatiske og/eller neurologiske sygdomme.

I tabellen nedenfor ses andelen af de borgere, der indgår i analysen, som har en væsentlig fysisk funktionsnedsættelse.

**Tabel 13**

Har borgeren en væsentlig fysisk funktionsnedsættelse?	Antal	Procent
Nej	85	64%
Ja	48	36%
Total	133	100%

Over en tredjedel, af de borgere, der indgår i analysen, angives således at have en væsentlig fysisk funktionsnedsættelse.

I tabellen nedenfor vises andelen af de borgere, som indgår i analysen, der får psyko-farmaka:

**Tabel 14**

Får borgeren medicin?	Antal	Procent
Nej	4	3%
Ja	135	97%
Total	139	100%

Som det ses af tabellen, så får langt de fleste af de borgere, der indgår i analysen psyko-farmaka.



I tabellen nedenfor vises fordelingen af de typer af psykofarmaka, borgerne, der indgår i analysen, får.

**Tablet 15**

Hvilken medicin får borgeren?	Antal	Andel	Antal svar
Antidepressiv	73	53%	139
Antipsykotisk / affektdæmpende	115	83%	139
Sovemedicin	20	14%	139
Angstdæmpende	59	43%	138
Smertestillende	54	39%	139
Antiepileptika	39	28%	138
Antabus	12	9%	138
Stemningsstabiliserende medicin	34	25%	138
Bivirkningsmedicin (antikolinergika)	40	29%	139
Ved ikke	1	1%	138
Andet	26	19%	139

Som det ses af tabellen, så får størstedelen (83 %) af de borgere, der indgår i analysen en form for antipsykotisk/affektdæmpende medicin. Over halvdelen (53 %) får antidepressiv og 43 % får angstdæmpende medicin.

I tabellen nedenfor vises en oversigt over, hvor mange typer psykofarmaka, andelen af de borgere, der indgår i analysen, får:

**Tablet 16**

Får borgeren medicin? (Antal angivne typer)	Antal	Procent
1 eller ingen type medicin	16	12%
2 typer medicin	22	16%
3 typer medicin	40	29%
4 typer medicin	32	23%
5 typer medicin eller flere	28	20%
Total	138	100%

Som det ses af tabellen, så får den største andel borgere (29 %) i analysen tre typer psykofarmaka. Den næststørste gruppe, er dem, der får fire typer psykofarmaka og den tredjestørste gruppe er dem, der får fem typer psykofarmaka. Den mindste gruppe er dem, der kun får en type psykofarmaka eller slet ikke får psykofarmaka.

I tabellen nedenfor vises andelen af de borgere, som indgår i analysen, der angives at have et misbrug:

**Tablet 17**

Har borgeren et misbrug?	Antal	Procent
Nej	89	66%
Ja	45	34%
Total	134	100%

Som det ses af tabellen, så angives over en tredjedel af borgerne at have et misbrug. I tabellen nedenfor, uddybes hvilke type af misbrug, de pågældende borgere angives at have:



**Tabel 18**

Hvilket misbrug har borgeren?	Antal	Procent	Antal svar
Hashmisbrug	26	19%	137
Alkoholmisbrug	24	18%	137
Medicinisbrug	15	11%	137
Narkotikamisbrug	11	8%	137
Misbrug af opløsningsmidler	0	0%	137
Misbrug af mad	8	6%	137
Blandingsmisbrug	11	8%	137
Ved ikke	2	1%	137

Af tabellen fremgår det, at den største andel af de borgere, der har et misbrug, har et hash- eller alkoholmisbrug. Den tredjestørste gruppe er på 11 % og udgøres af borgere, der har et medicinmisbrug.

I tabellen nedenfor vises andelen af de borgere, der indgår i analysen og som angives at have problemstillinger vedrørende social adfærd:

**Tabel 19**

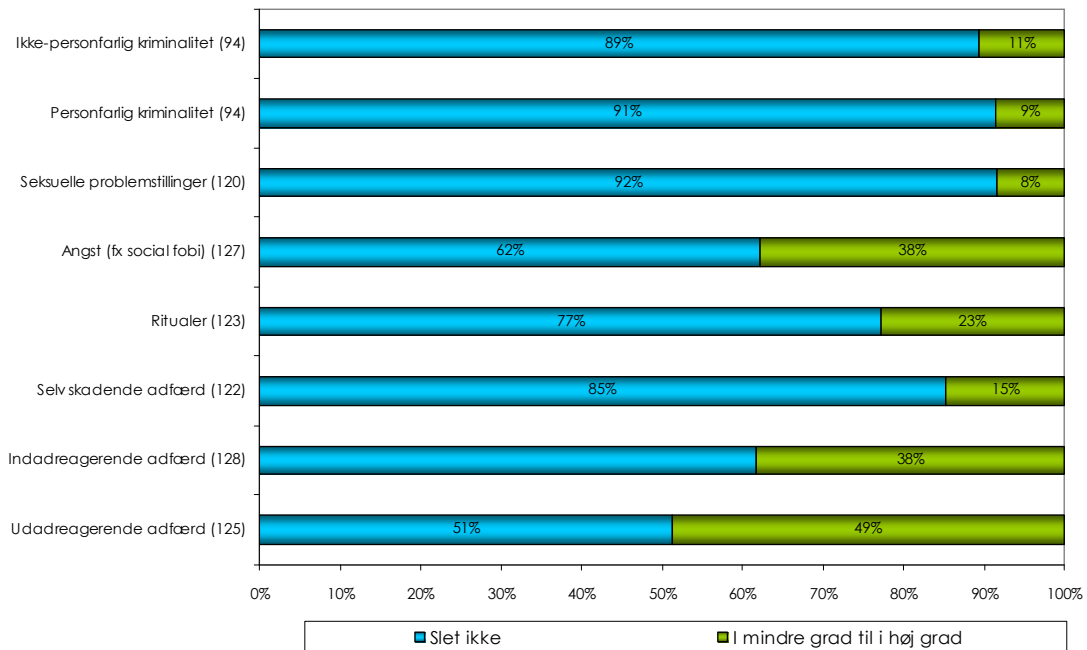
Er der problemstillinger hos borgeren, der har at gøre med social adfærd?	Antal	Procent
Nej	10	8%
Ja	118	92%
Total	128	100%

Som det ses af tabellen så angives næsten ni ud af ti borgere at have problemstillinger i forhold til deres sociale adfærd.

Figuren nedenfor viser svar på spørgsmålene om problemer vedrørende socialadfærd. Borgeren er placeret i "Slet ikke-kategorien", hvis der er svaret "Nej" til det overordnede spørgsmål: "Er der problemstillinger hos borgeren, der har at gøre med social adfærd?". Derudover er svarene "Ved ikke" og "Ikke relevant" taget ud af figuren.



**Figur 32**



Som det ses af figuren, så angives næsten halvdelen af de borgere, der indgår i analysen, at have problemstillinger i forhold til udadreagerende adfærd. Over en tredjedel af borgerne angives at have problemstillinger i forhold til henholdsvis angst og indadreagerende adfærd. En fjerdedel af borgerne angives at have problemstillinger i forhold til ritualer.

### Borgerens aktuelle situation

I tabellen nedenfor ses en oversigt over forsørgelsesgrundlaget for de borgere, som indgår i analysen:

**Tabel 20**



Borgerens forsørgelsesgrundlag	Antal	Procent	Antal svar
Løn	0	0%	138
SU	0	0%	138
Revalidering	0	0%	138
Dagpenge	0	0%	138
Kontanthjælp	7	5%	138
Sygedagpenge	0	0%	138
Førtidspension	96	69%	139
Efterløn	1	1%	138
Folkepension	33	24%	138
Ved ikke	1	1%	138
Andet	2	1%	138

Borgernes forsørgelsesgrundlag fordeler sig hovedsageligt i to grupper, henholdsvis borgere der får førtidspension (69 %) og borgere der får folkepension (24 %). 5 % af borgerne får kontanthjælp.

Nedenstående tabel, viser fordelingen af de borgere, som indgår i analysen i forhold til, hvem de har kontakt med og hvor hyppigt.

Som det ses af tabellen, så er søskende, forældre og professionelle de grupper, som den største andel af borgerne har hyppigst kontakt med.

**Tabel 21**

Borgerens kontakflader	Antal	Procent	Antal svar
<b>Forældre</b>			<b>101</b>
- Ingen kontakt	41	41%	
- Én eller få gange årligt	16	16%	
- Hver eller hver anden måned	15	15%	
- Ugentlig eller oftere	29	29%	
<b>Stedmor eller stedfar</b>			<b>48</b>
- Ingen kontakt	29	60%	
- Én eller få gange årligt	7	15%	
- Hver eller hver anden måned	0	0%	
- Ugentlig eller oftere	12	25%	
<b>Plejeforældre</b>			<b>35</b>
- Ingen kontakt	30	86%	
- Én eller få gange årligt	1	3%	
- Hver eller hver anden måned	1	3%	
- Ugentlig eller oftere	3	9%	
<b>Søskende</b>			<b>101</b>
- Ingen kontakt	18	18%	
- Én eller få gange årligt	32	32%	
- Hver eller hver anden måned	30	30%	
- Ugentlig eller oftere	21	21%	
<b>Bedsteforældre</b>			<b>42</b>
- Ingen kontakt	31	74%	
- Én eller få gange årligt	6	14%	
- Hver eller hver anden måned	4	10%	



- Ugentlig eller oftere	1	2%	
<b>Ægtefælle</b>			<b>39</b>
- Ingen kontakt	33	85%	
- Én eller få gange årligt	0	0%	
- Hver eller hver anden måned	1	3%	
- Ugentlig eller oftere	5	13%	
<b>Kæreste</b>			<b>40</b>
- Ingen kontakt	31	78%	
- Én eller få gange årligt	0	0%	
- Hver eller hver anden måned	0	0%	
- Ugentlig eller oftere	9	23%	
<b>Børn under 18 år</b>			<b>29</b>
- Ingen kontakt	27	93%	
- Én eller få gange årligt	0	0%	
- Hver eller hver anden måned	1	3%	
- Ugentlig eller oftere	1	3%	
<b>Børn over 18 år</b>			<b>46</b>
- Ingen kontakt	22	48%	
- Én eller få gange årligt	10	22%	
- Hver eller hver anden måned	8	17%	
- Ugentlig eller oftere	6	13%	
<b>Børnebørn</b>			<b>48</b>
- Ingen kontakt	27	56%	
- Én eller få gange årligt	10	21%	
- Hver eller hver anden måned	7	15%	
- Ugentlig eller oftere	4	8%	
<b>Venner</b>			<b>115</b>
- Ingen kontakt	63	55%	
- Én eller få gange årligt	27	23%	
- Hver eller hver anden måned	4	3%	
- Ugentlig eller oftere	21	18%	
<b>Bekendte</b>			<b>112</b>
- Ingen kontakt	60	54%	
- Én eller få gange årligt	28	25%	
- Hver eller hver anden måned	8	7%	
- Ugentlig eller oftere	16	14%	
<b>Professionelle uden for botilbuddet</b>			<b>120</b>
- Ingen kontakt	33	28%	
- Én eller få gange årligt	51	43%	
- Hver eller hver anden måned	20	17%	
- Ugentlig eller oftere	16	13%	
<b>Andre</b>			<b>17</b>
- Ingen kontakt	11	65%	
- Én eller få gange årligt	5	29%	
- Hver eller hver anden måned	1	6%	
- Ugentlig eller oftere	0	0%	



I tabellen nedenfor ses, hvor stor en andel af de borgere, som indgår i analysen, der har kontakt med uformelle kontakflader – og hvor hyppigt. Det vil sige, at kontakt med professionelle uden for botilbuddet ikke er taget med i denne opgørelse. Det ses, at halvdelen af borgerne har kontakt med venner og/eller familie ugentligt eller oftere, hvorimod en fjerdedel ikke har nogen uformelle kontakflader.

**Tabel 22**

I hvilket omfang har borgeren kontakt med mindst en af kontakfladerne	Antal	Procent
Ingen kontakt	39	28%
Hver eller hver anden måned	32	23%
Ugentligt eller oftere	67	49%
Total	138	100%

I tabellen nedenfor vises en oversigt over borgernes fritidsinteresser:

**Tabel 23**

Borgerens fritidsinteresser	Antal	Procent	Antal svar
Læse	22	33%	67
Idræt	16	24%	66
Spil	21	34%	62
Film	46	68%	68
Musik	60	80%	75
Natur	25	38%	65
Kultur	8	13%	60
Kunsthåndværk	13	21%	62
Værkstedaktiviteter	12	19%	62
Ved ikke	4	13%	30

Som det ses af ovenstående tabel, har den største andel af de borgere, der indgår i analysen, musik og dernæst film som fritidsinteresse. Derefter kommer over en tredjedel, der har interesse for natur og en tredjedel, der har interesse for at læse. I tabellen nedenfor ses de borgere, der indgår i analysen fordelt efter, hvor mange fritidsinteresser, de angives at have:

**Tabel 24**

Fritidsinteresser opdelt	Antal	Procent	Antal svar
Ingen fritidsinteresser	10	11%	88
Én eller to fritidsinteresse	38	43%	88
Tre eller flere fritidsinteresser	40	45%	88

Som det ses af ovenstående tabel, så har størstedelen tre eller flere fritidsinteresser. En næsten tilsvarende andel har en eller to fritidsinteresser, hvorimod 11 % angives ikke at have nogen fritidsinteresser.



## Indsatser

I det følgende vises en tabel over de indsatser, der angives at være arbejdet med for de borgere, som indgår i rapportens analyse. Heraf fremgår det, at der for næsten alle borgere (94 %) har været arbejdet med indsatser vedrørende borgerens psykiske velbefindende. Fysisk velbefindende (91 %) og aktiviteter (88 %) er også indsatsområder, der arbejdes med for et stort flertal af borgerne. Deltagelse i samfundet er det indsatsområde, der er blevet arbejdet med for den mindste andel af borgerne, som dog udgør 61 %.

**Tabel 25**

Har i siden sidste status gennemført indsatser ift. borgerens:	Antal	Andel	Antal svar
Psykiske velbefindende	132	94%	141
Relationer	99	71%	140
Fysiske velbefindende	127	91%	140
Selvbestemmelse	98	71%	139
Aktiviteter	122	88%	139
Materielle forhold	109	78%	139
Deltagelse i samfundet	84	61%	138





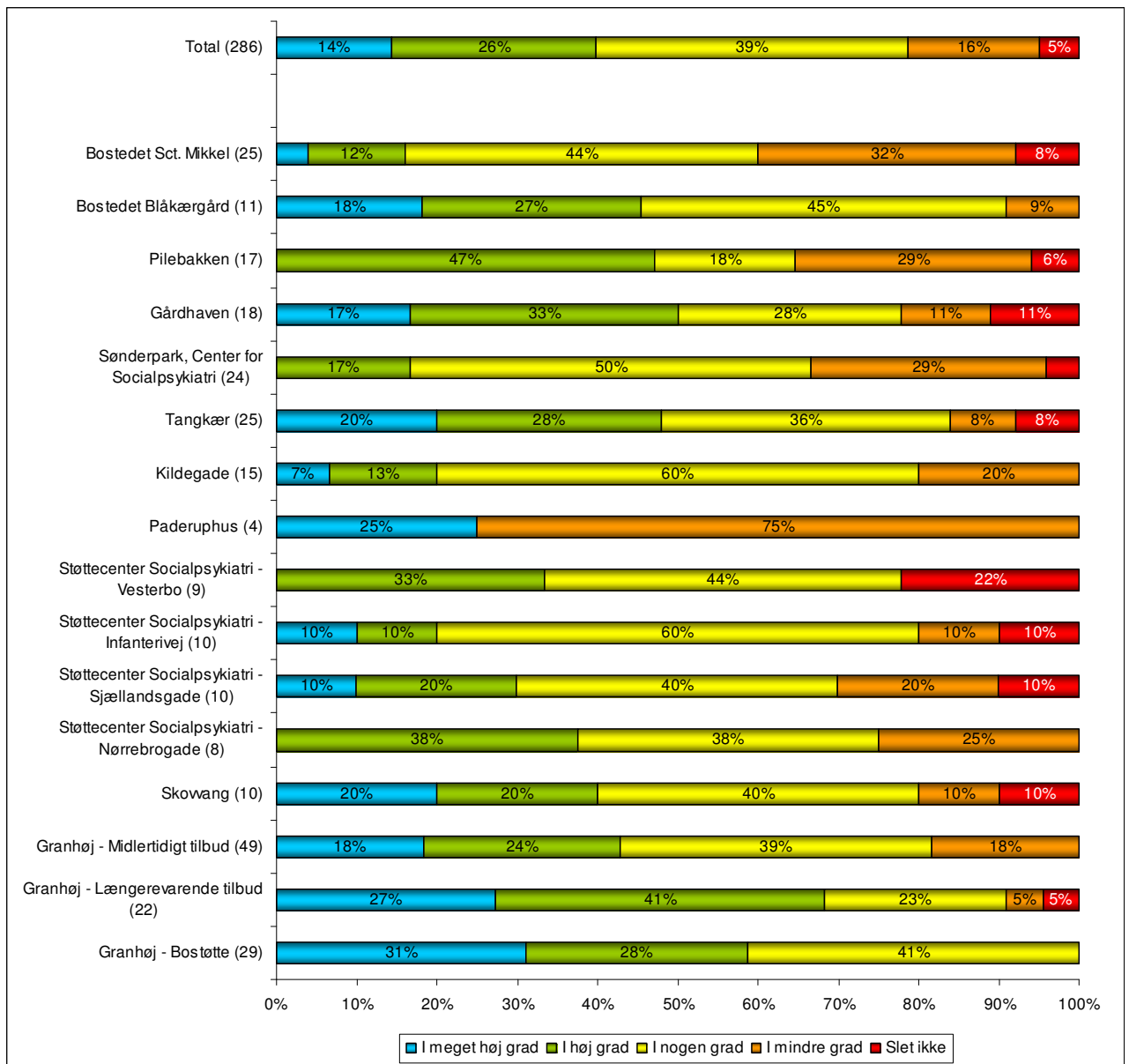
## 14. Bilag 2: Underopdelte resultater

Ved læsning af de figurer, der illustrerer borgernes og medarbejdernes besvarelser inden for de forskellige livskvalitetsområder, skal man være opmærksom på, at datagrundlaget varierer alt efter hvor mange, der har svaret på det pågældende spørgsmål. Der er også forskel i forhold til, at det ikke nødvendigvis er de samme borgere, der er svaret for i personaleskemaerne, som indgår i borgerbesvarelserne. Det skyldes, at det ikke altid er de samme borgere, der er udfyldt for af medarbejderne, ligesom, der er nogle borgere, der ikke selv besvarer spørgsmålene og som derfor kun er repræsenteret af medarbejdernes besvarelser. Medarbejdernes og borgernes besvarelser er altså ikke direkte sammenlignelige.

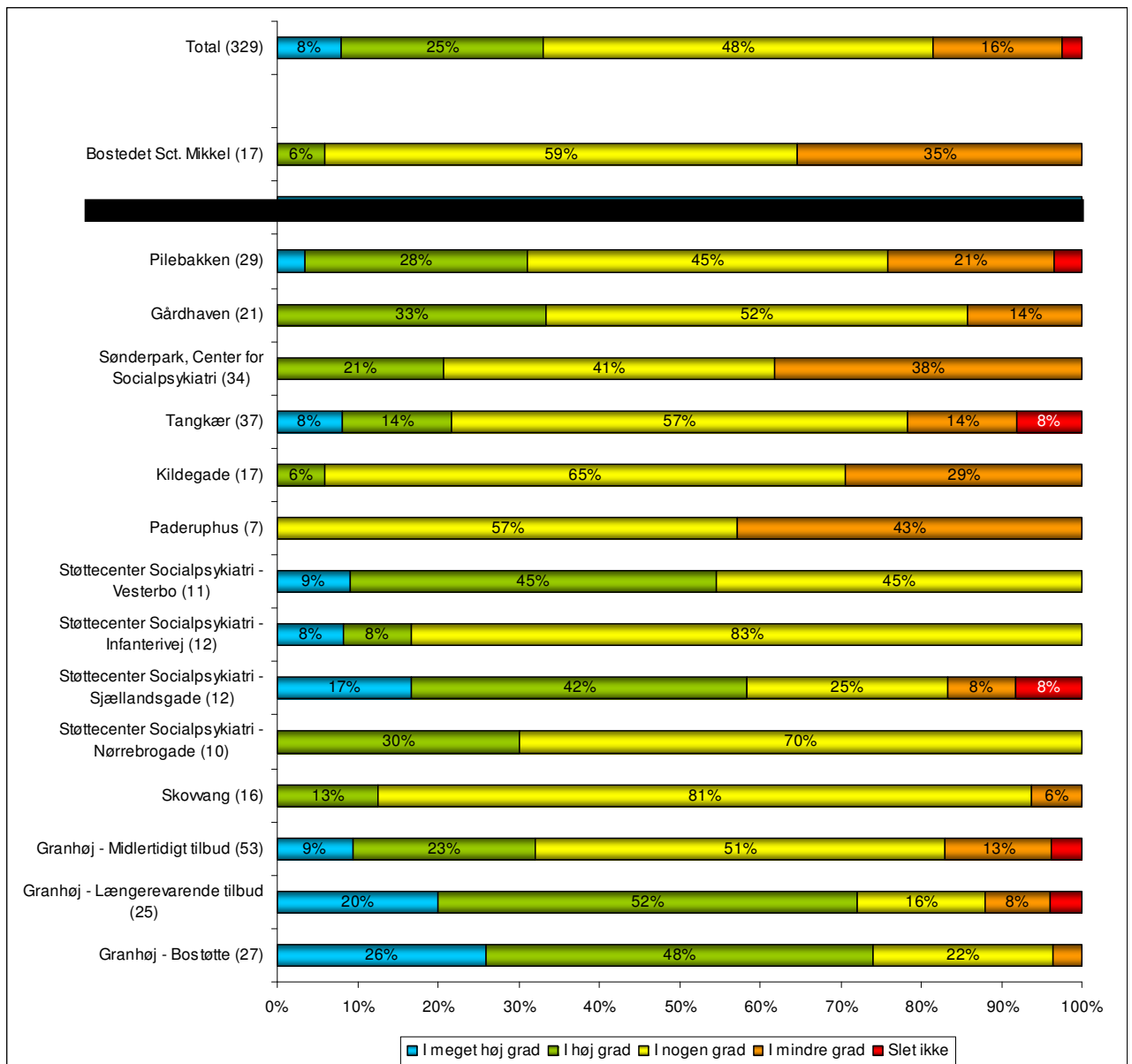
Af hensyn til borgernes anonymitet, vises besvarelser fra botilbud med under fem skema-besvarelser ikke.



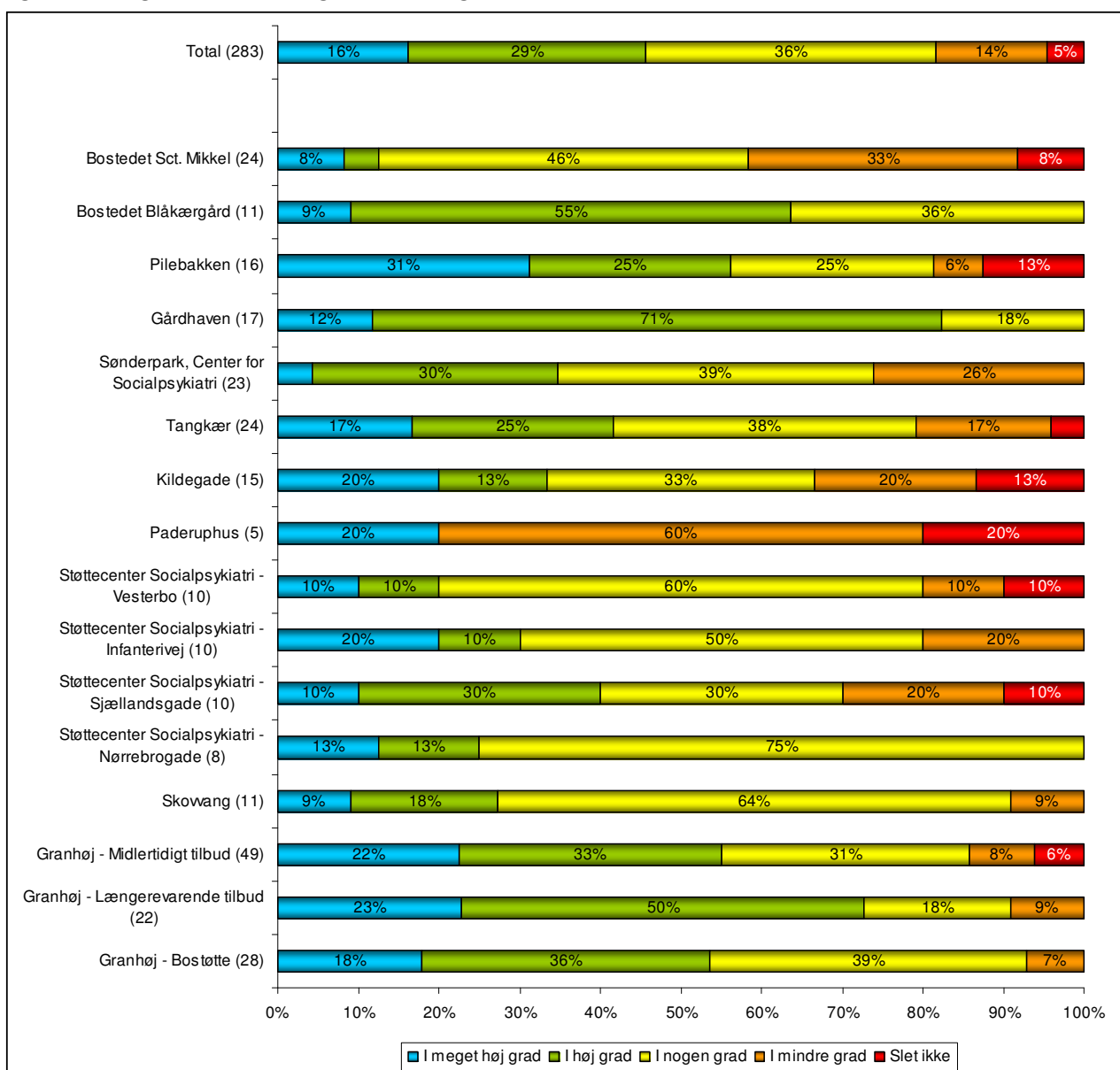
Figur 33. Borger: Er du glad for dit liv?



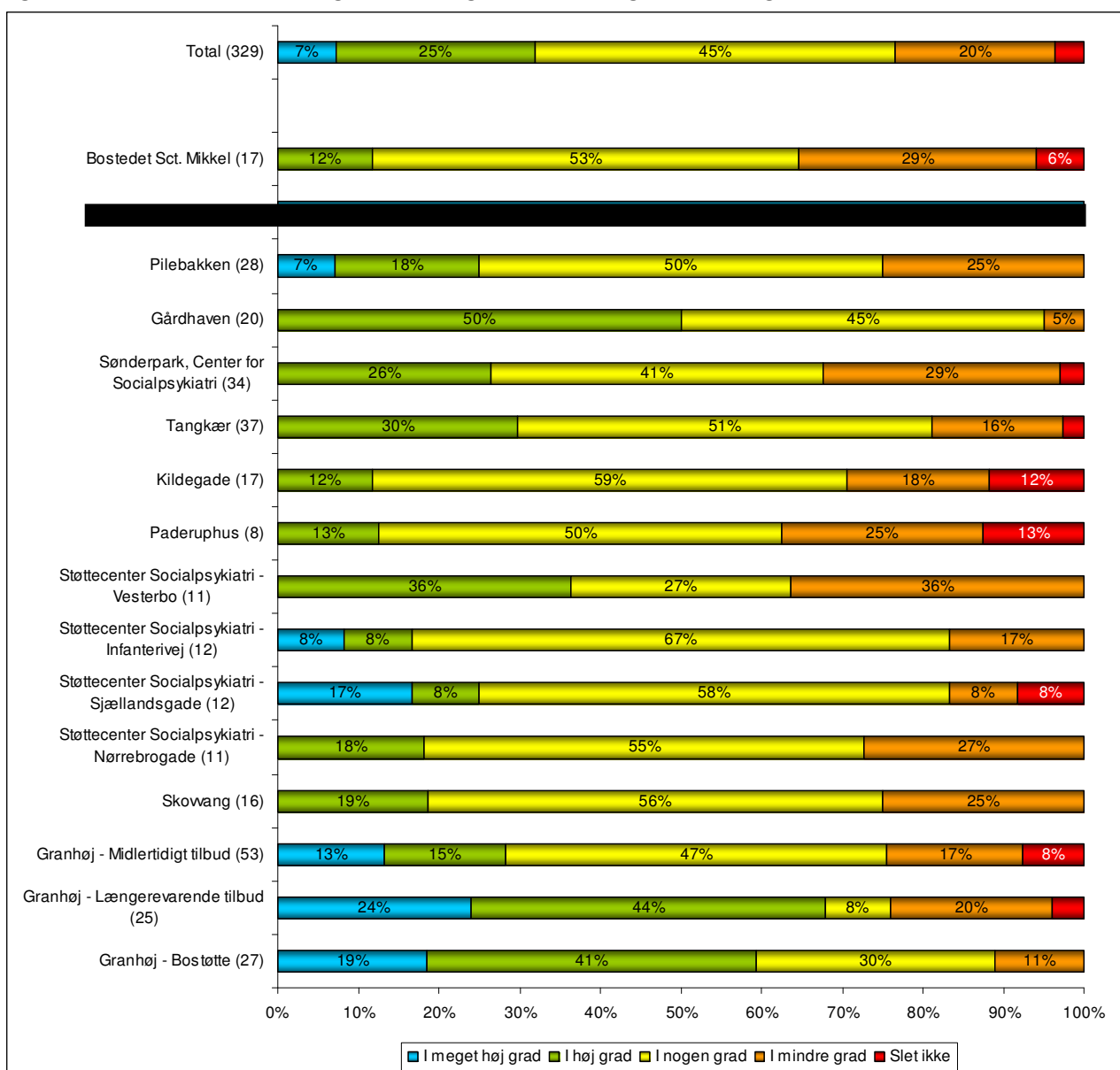
Figur 34. Personalets vurdering af om borgeren er glad for sit liv



Figur 35. Borger: Har du det godt med dig selv?

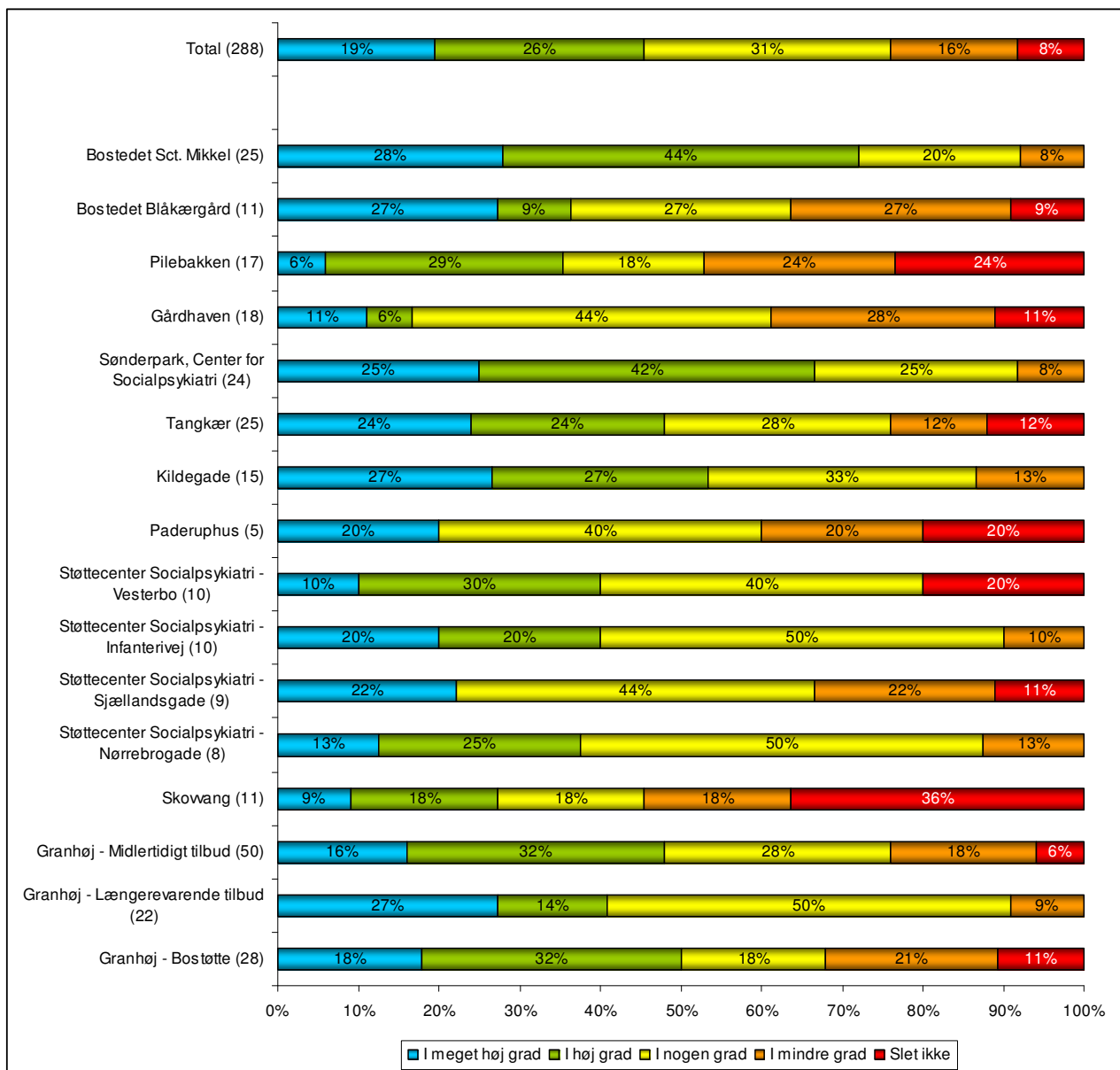


Figur 36. Personalets vurdering af om borgeren har det godt med sig selv



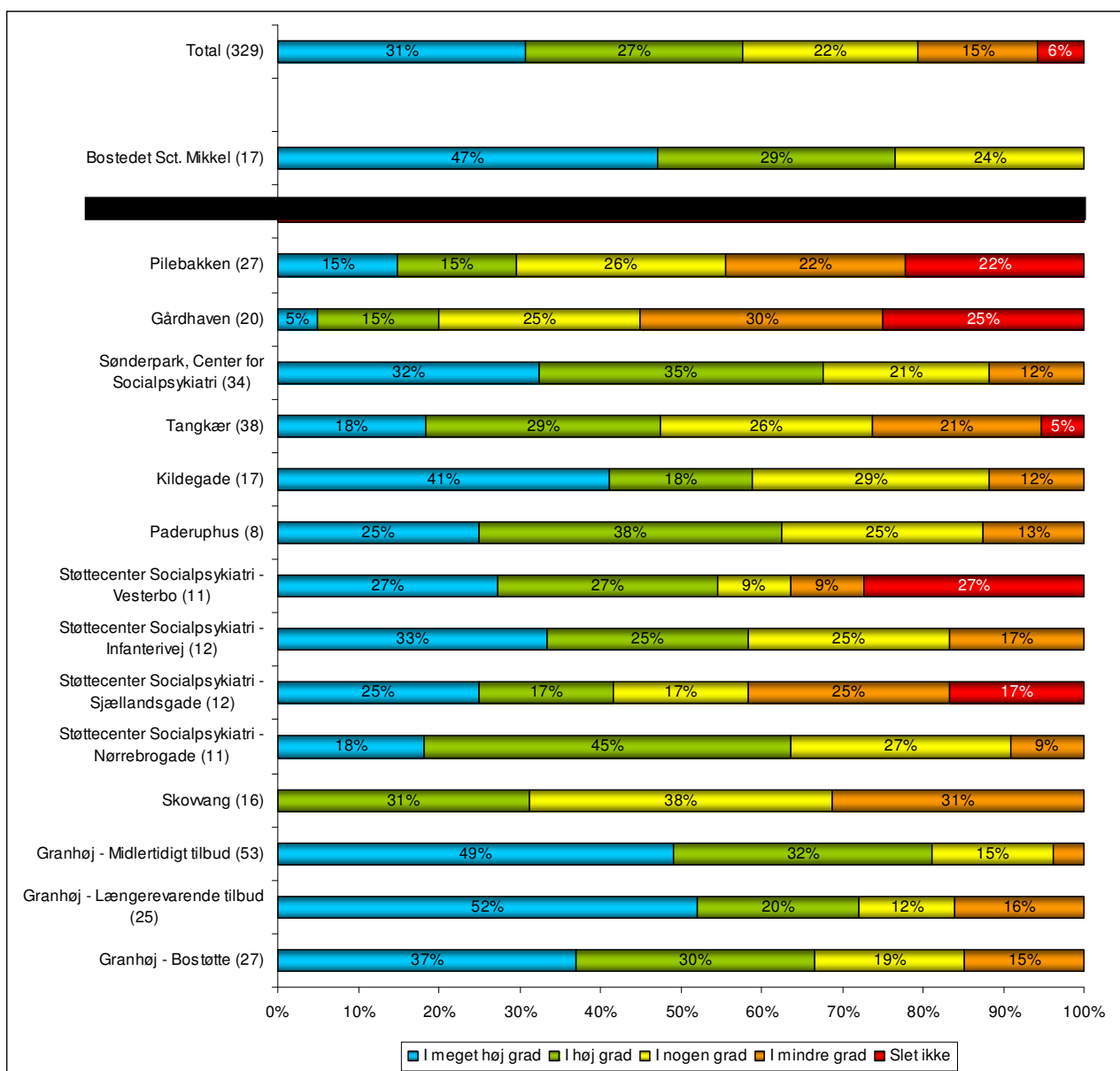
**Figur 37. Borger: Har bekymringer indflydelse på din dagligdag?**

**NB: Skalaen vender om!**

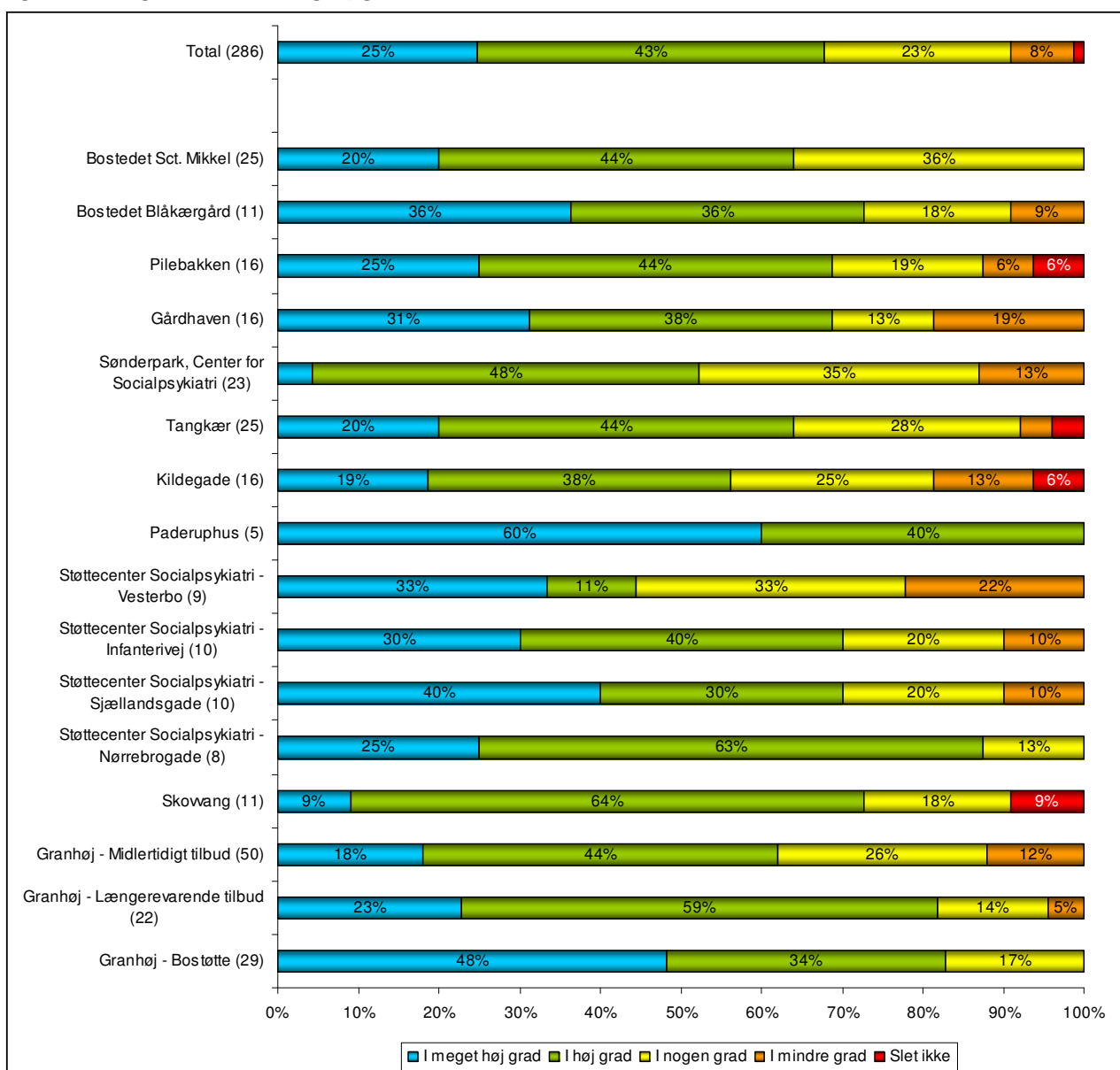


**Figur 38. Personalets vurdering af om bekymringer har stor indflydelse på borgerens hverdag**

**NB skalaen vender om**

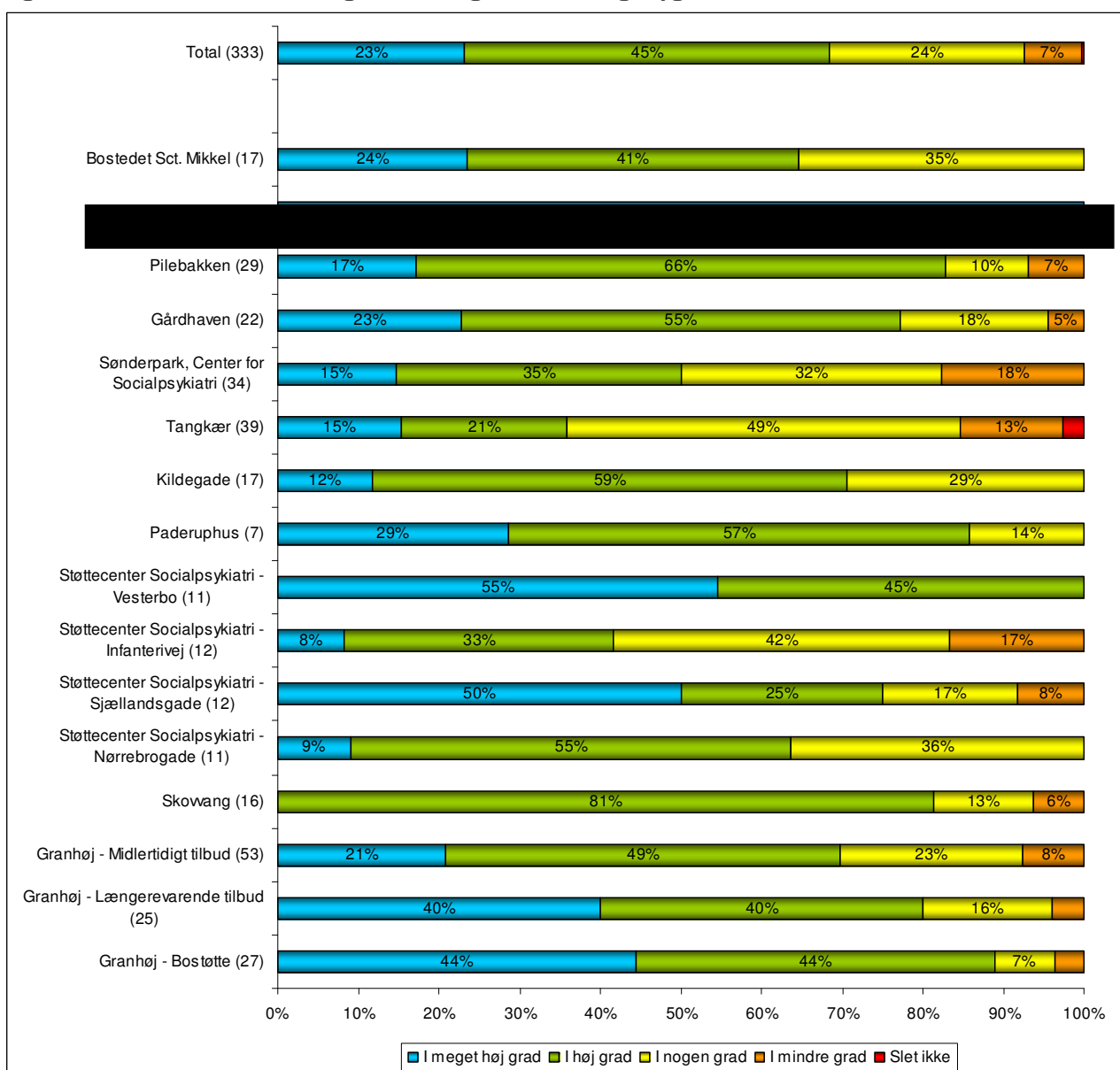


Figur 39. Borger: Føler du dig tryk?

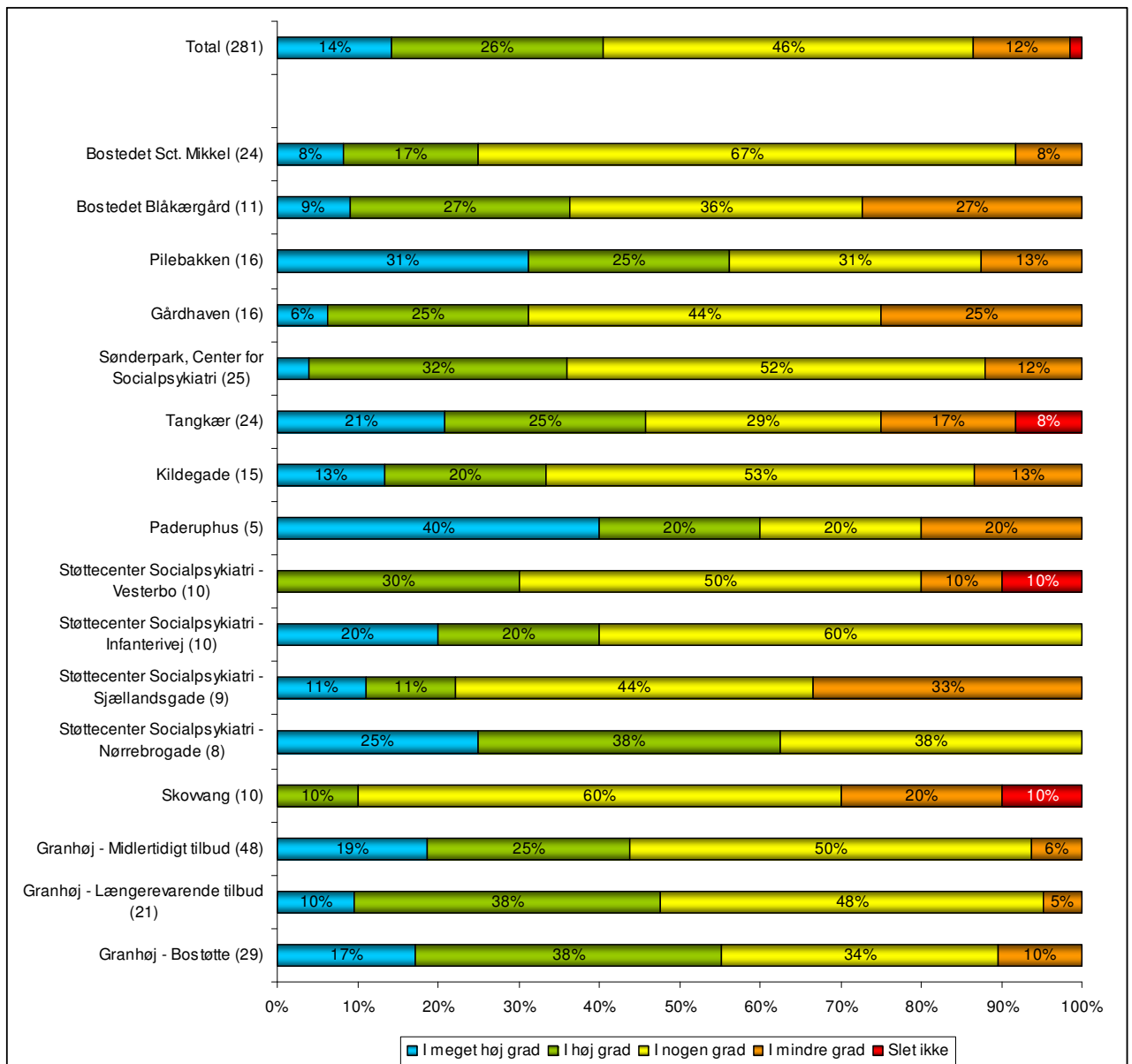




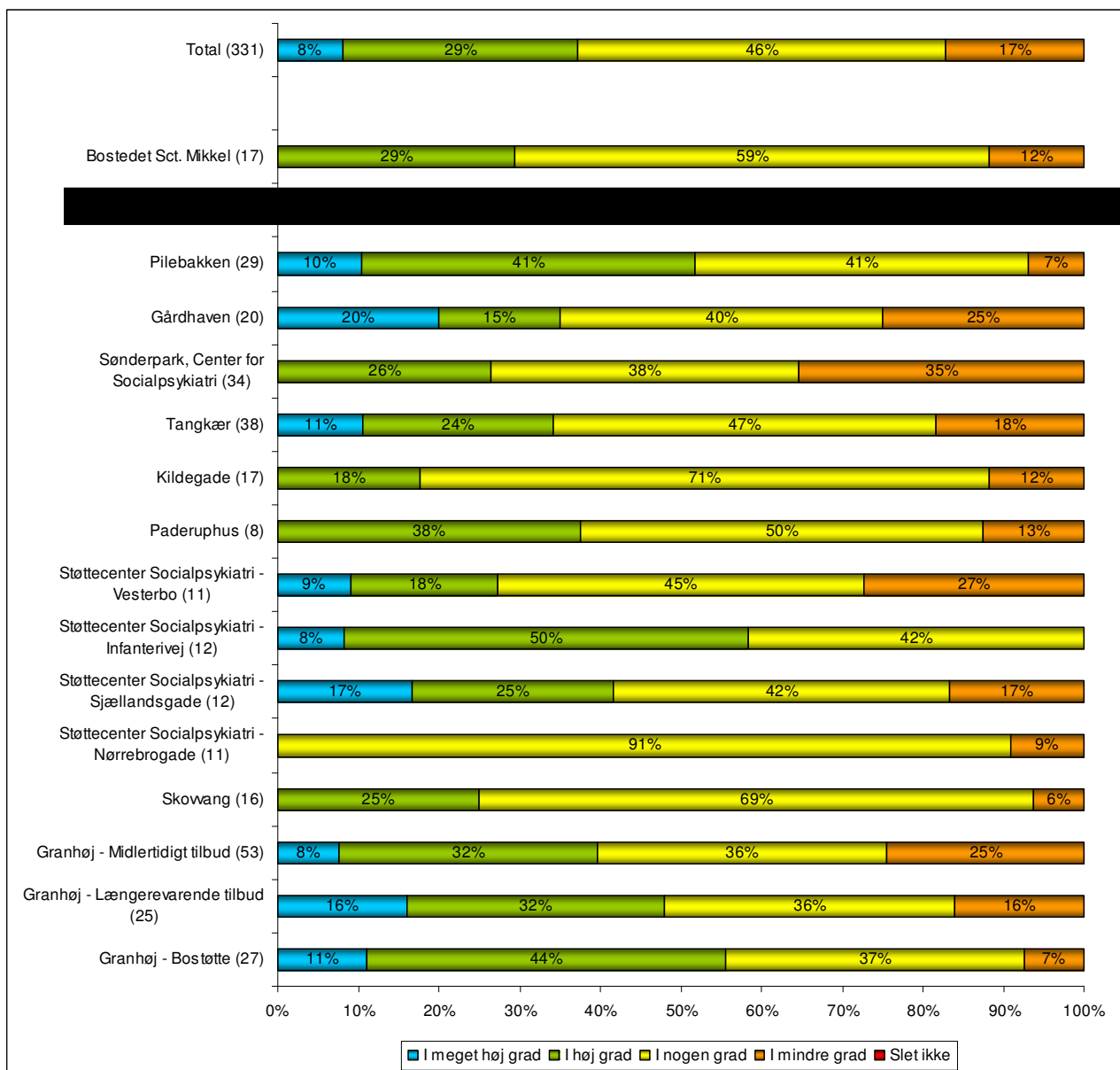
**Figur 40. Personalets vurdering af om borgeren føler sig tryk?**



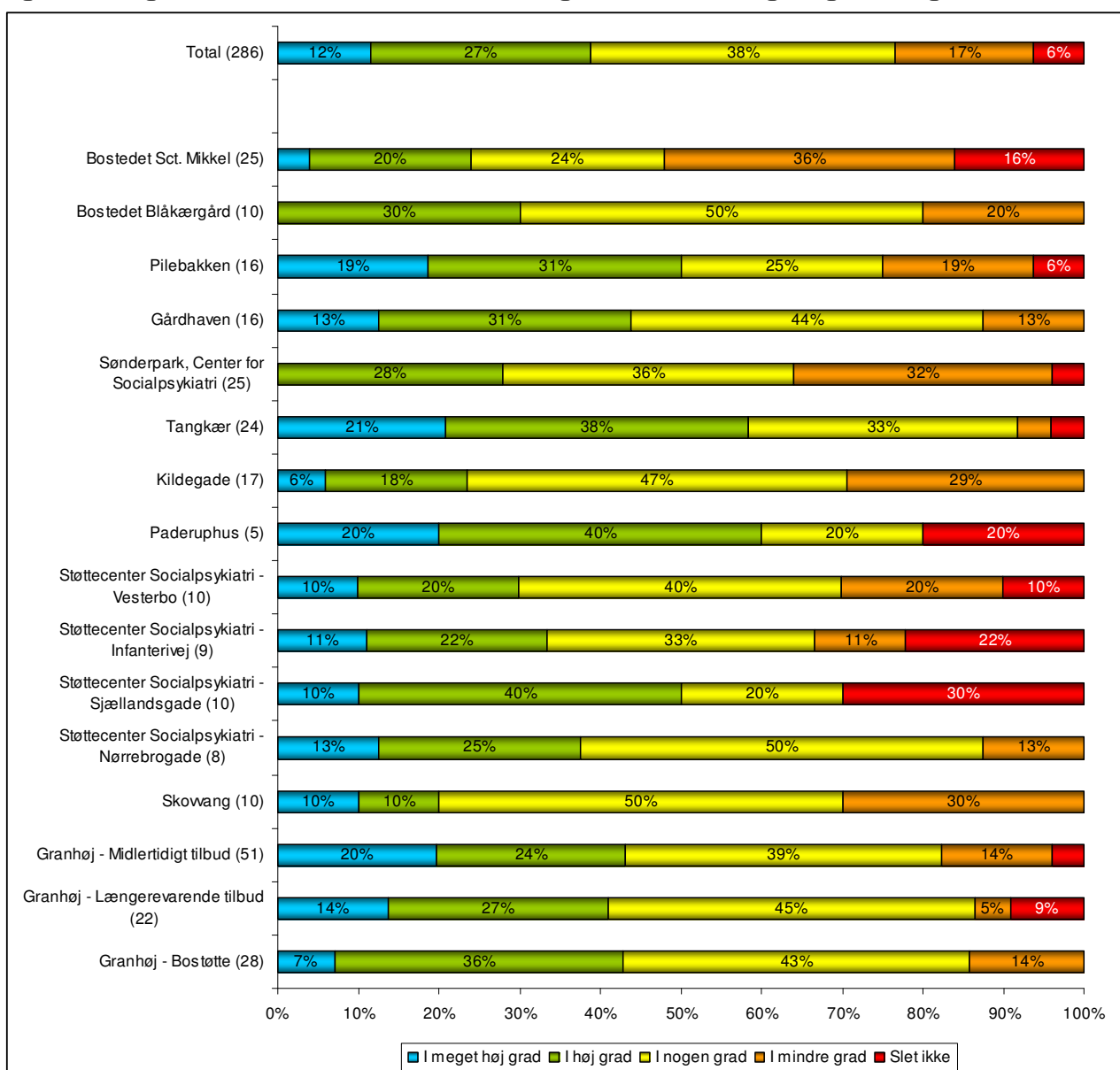
Figur 41. Borger: Oplever du, at andre forstår dig, når du gerne vil give udtryk for noget?



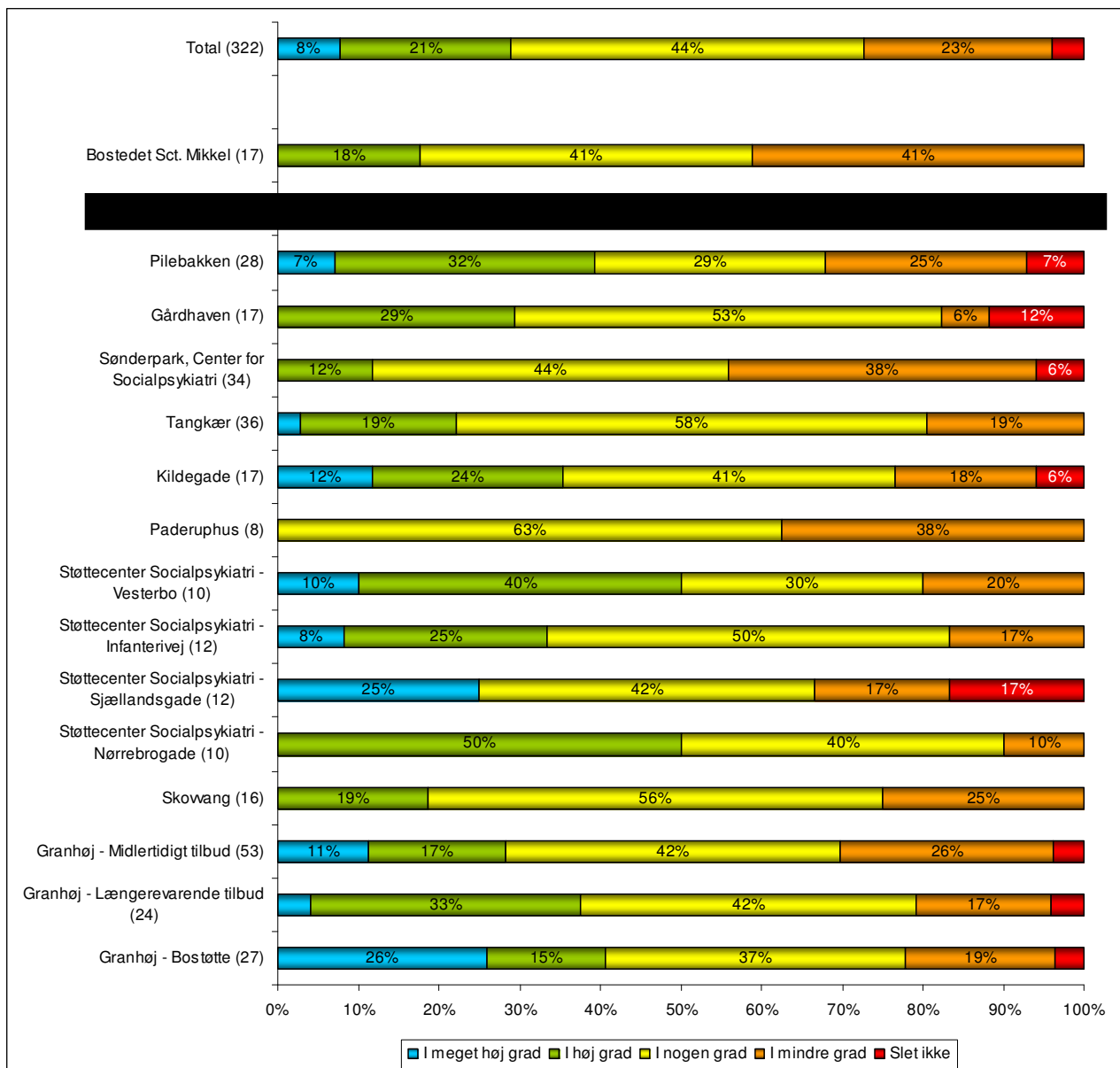
**Figur 42. Personalets vurdering af om borgeren føler sig forstået, når han/hun udtrykker sig**



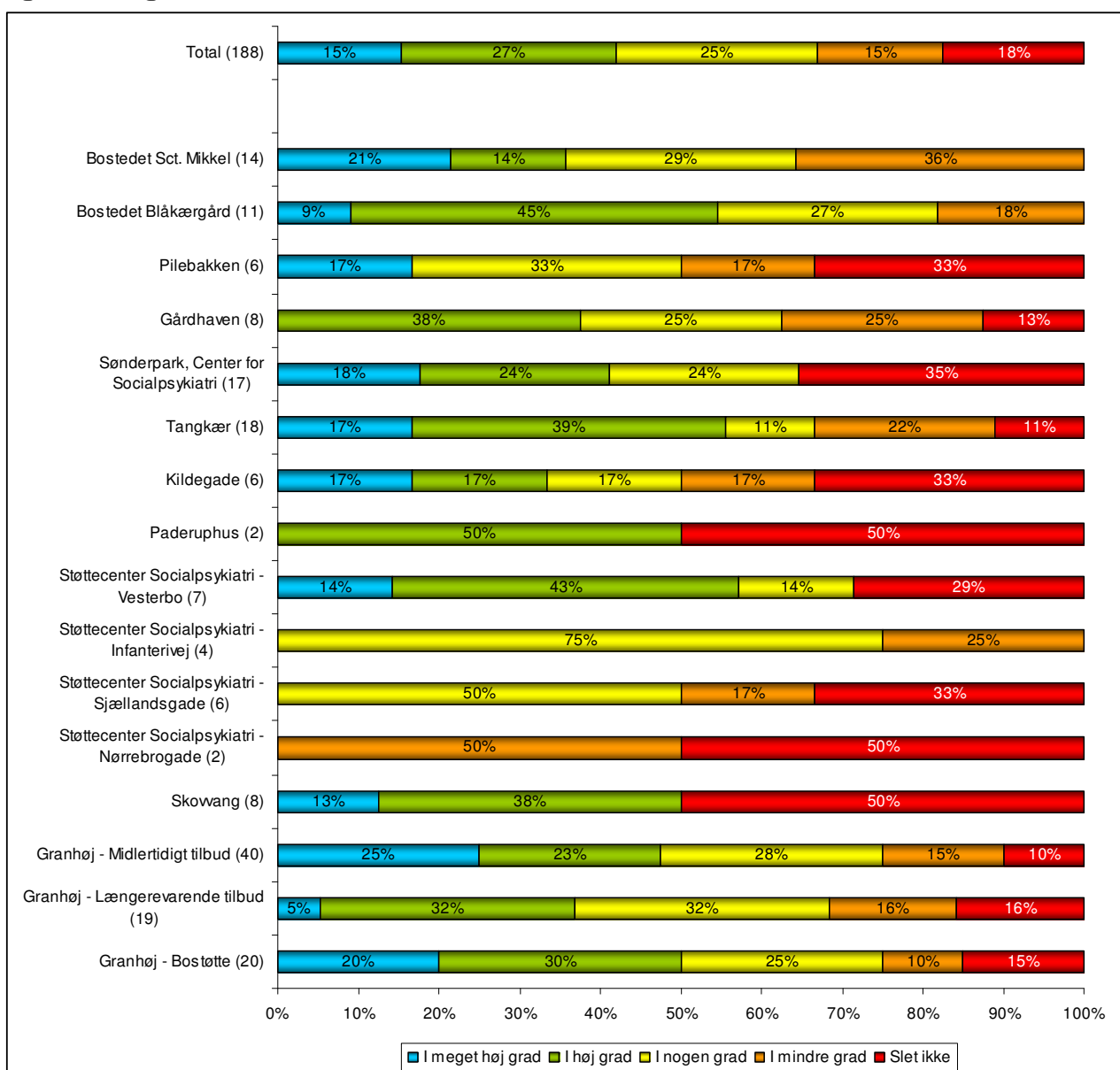
**Figur 43. Borger: Er du tilfreds med din evne til at gennemføre de ting, du gerne vil gøre?**



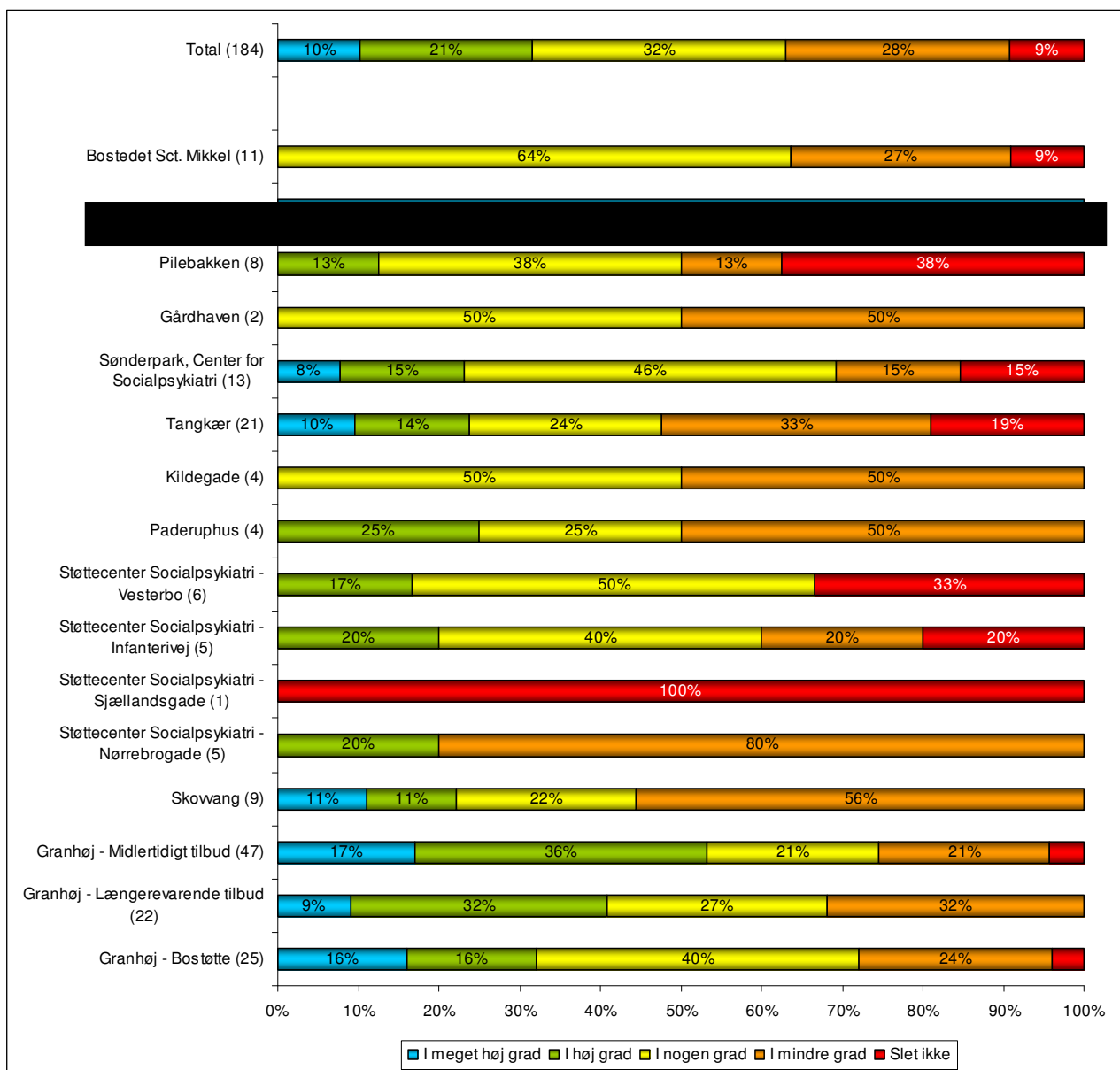
**Figur 44. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sin evne til at gennemføre de ting, han/hun gerne vil**



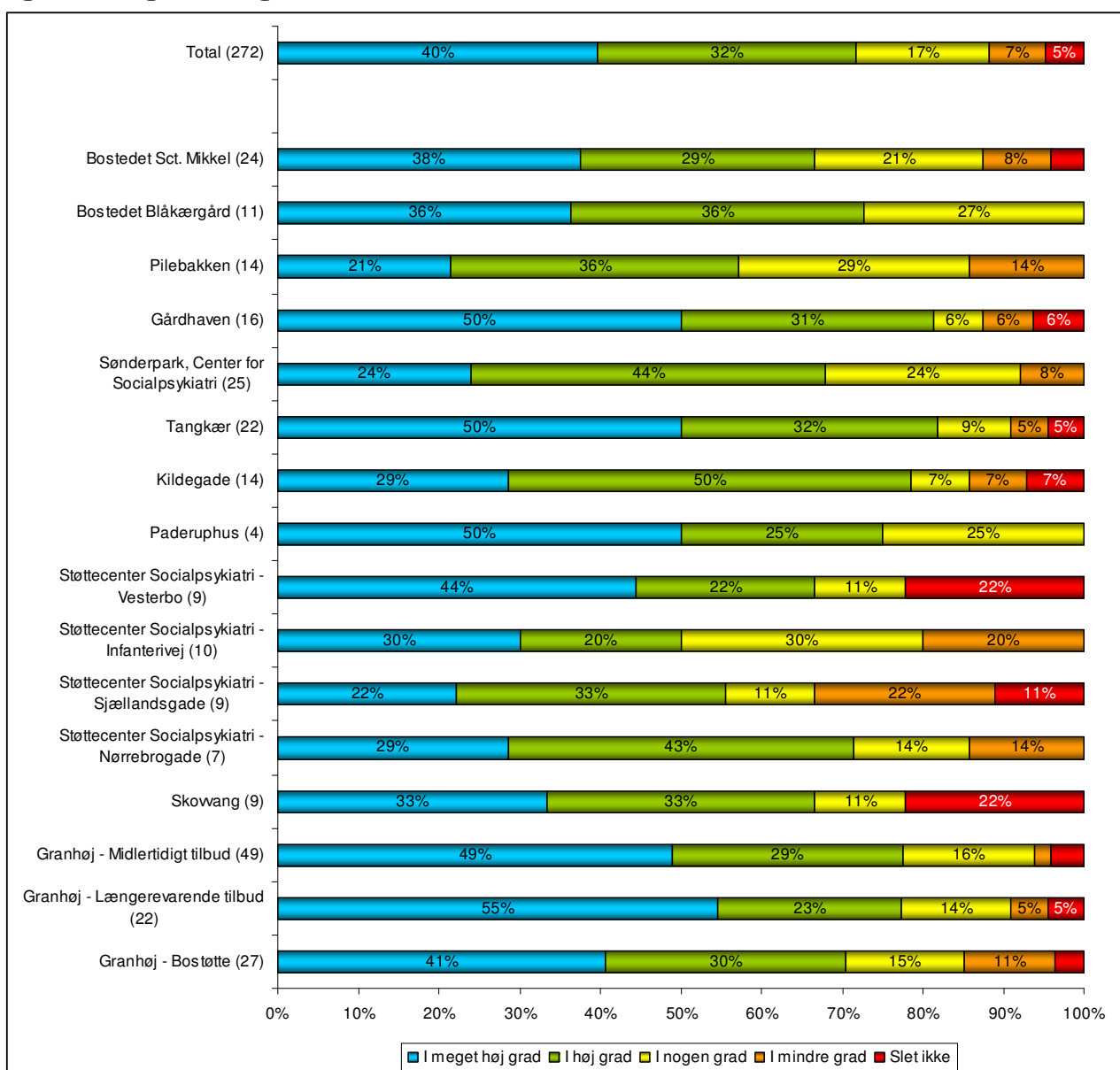
**Figur 45. Borger: Er du tilfreds med dit seksualliv?**



Figur 46. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sit seksualliv

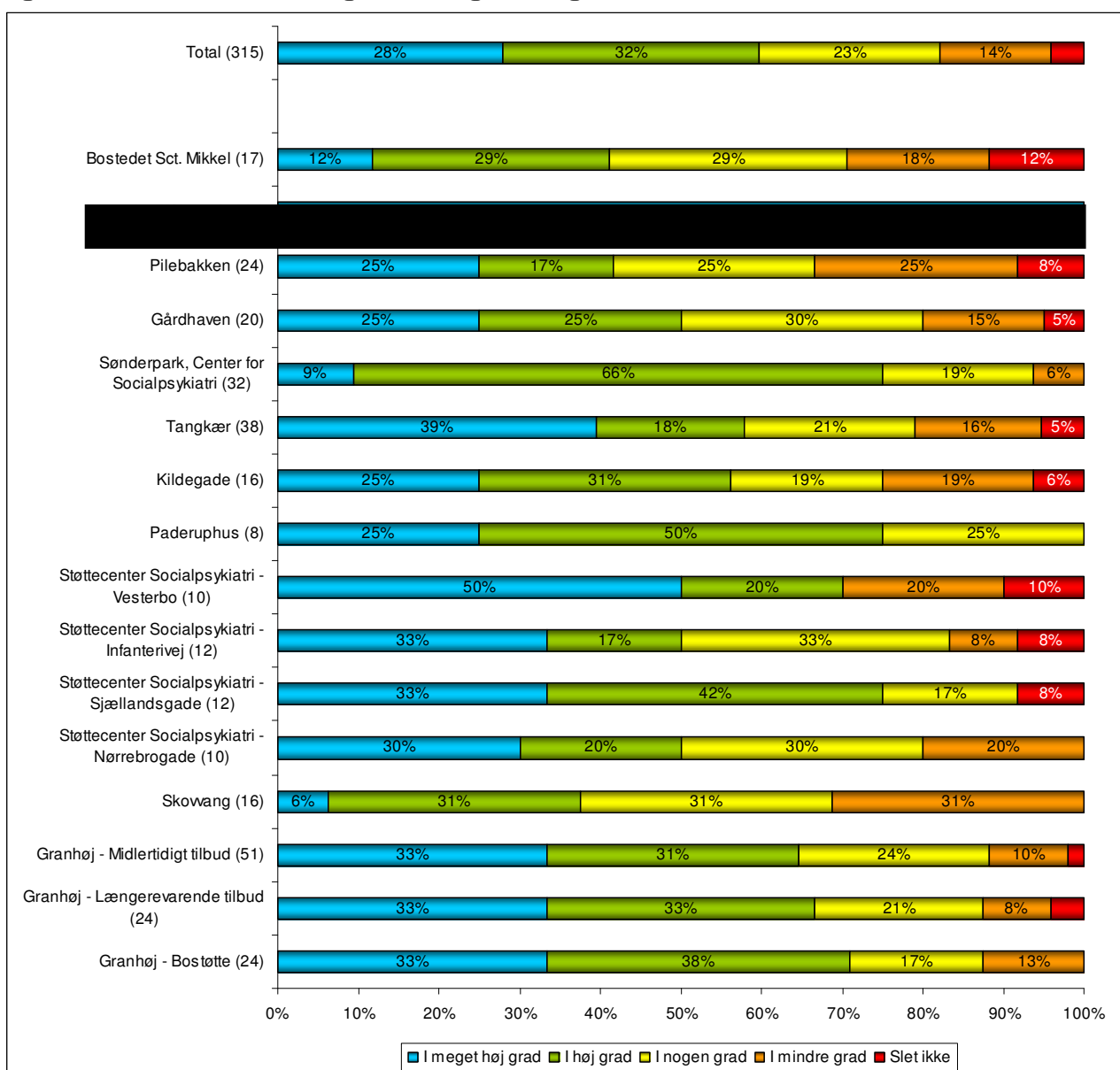


**Figur 47. Borger: Er du glad for dit forhold til din familie?**

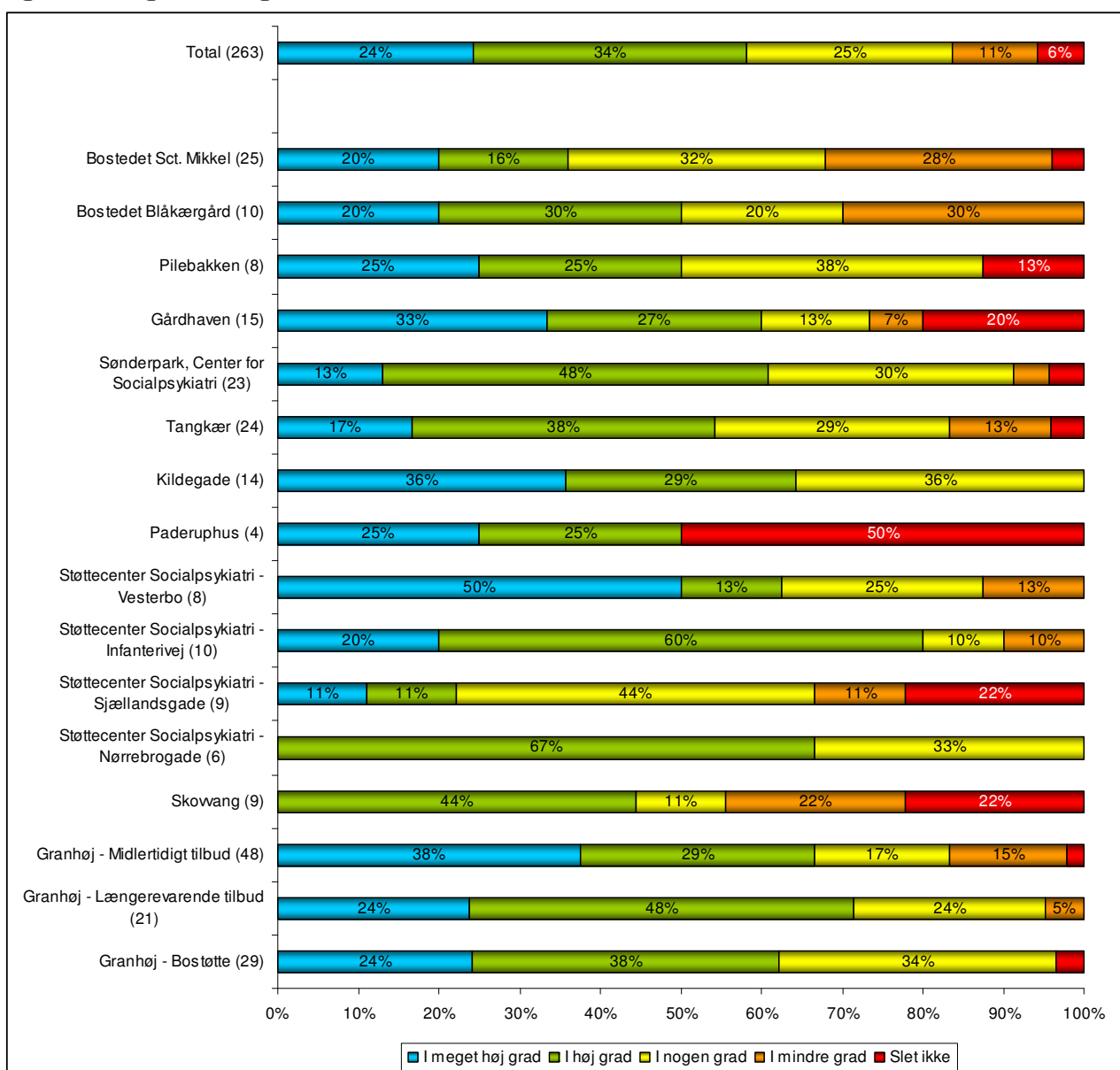




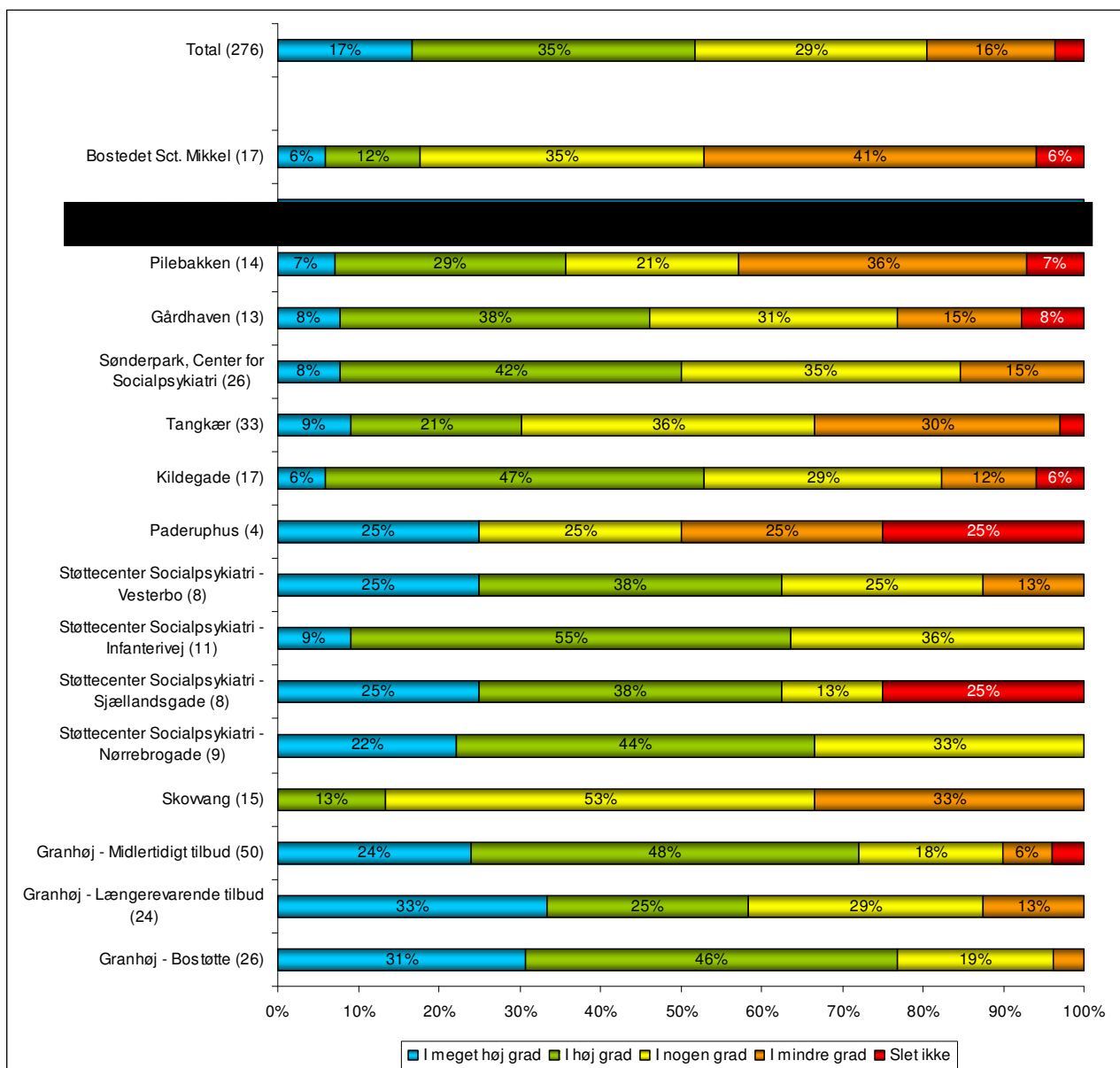
**Figur 48. Personalets vurdering af om borgeren er glad for sit forhold til sin familie**



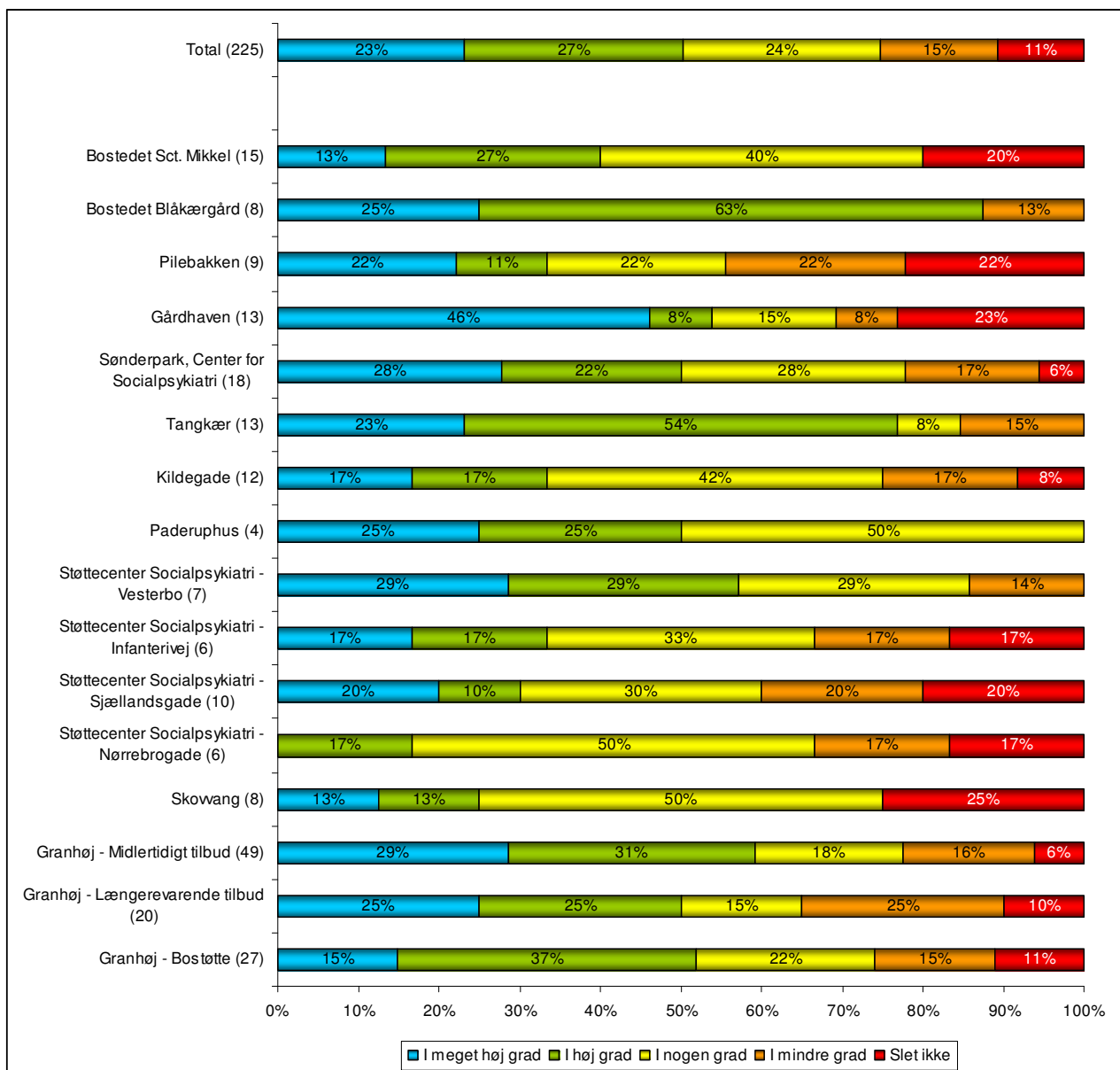
**Figur 49. Borger: Er du glad for dit forhold til dine venner?**



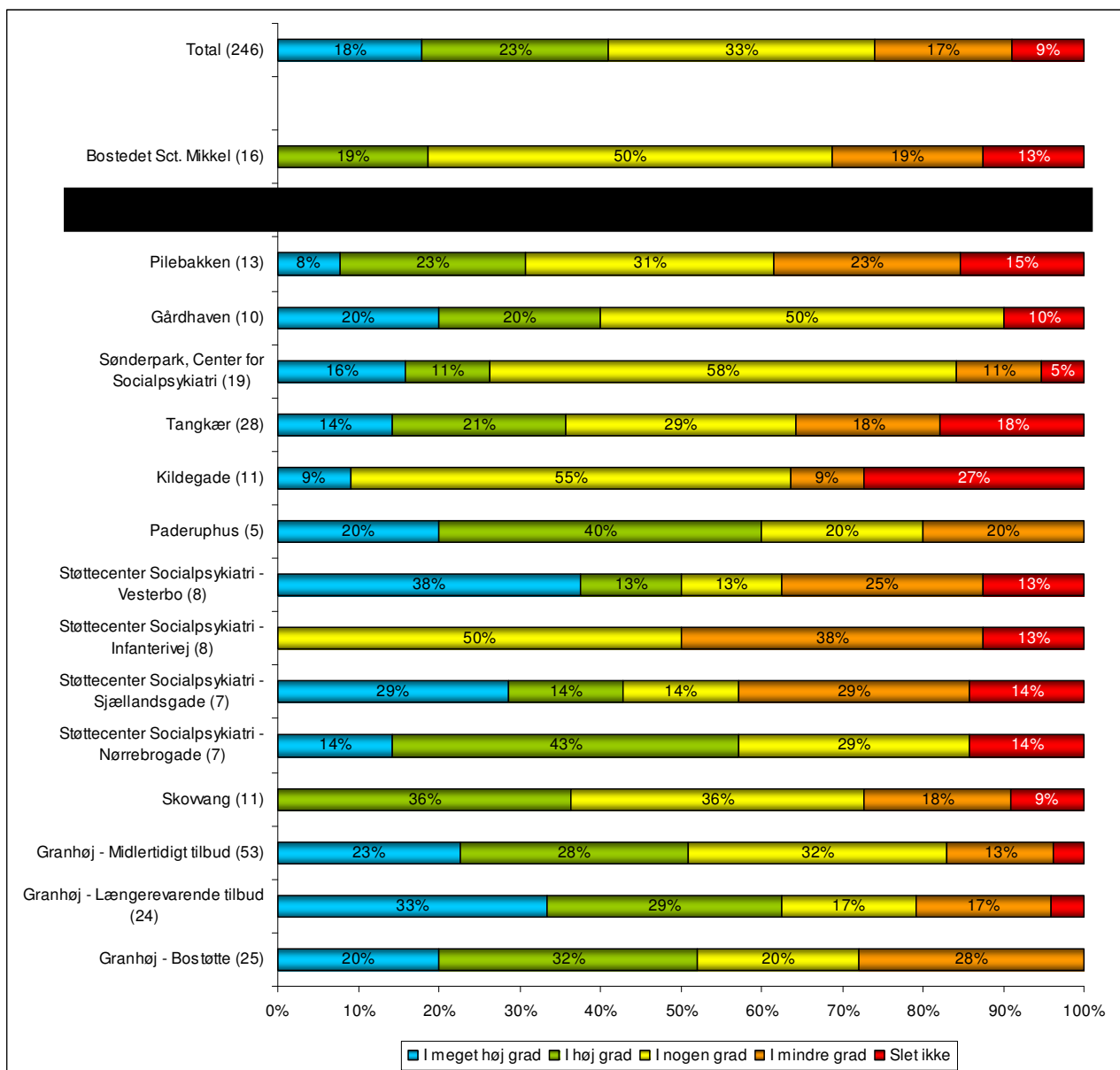
**Figur 50. Personalets vurdering af om borgeren er glad for sit forhold til sine venner**



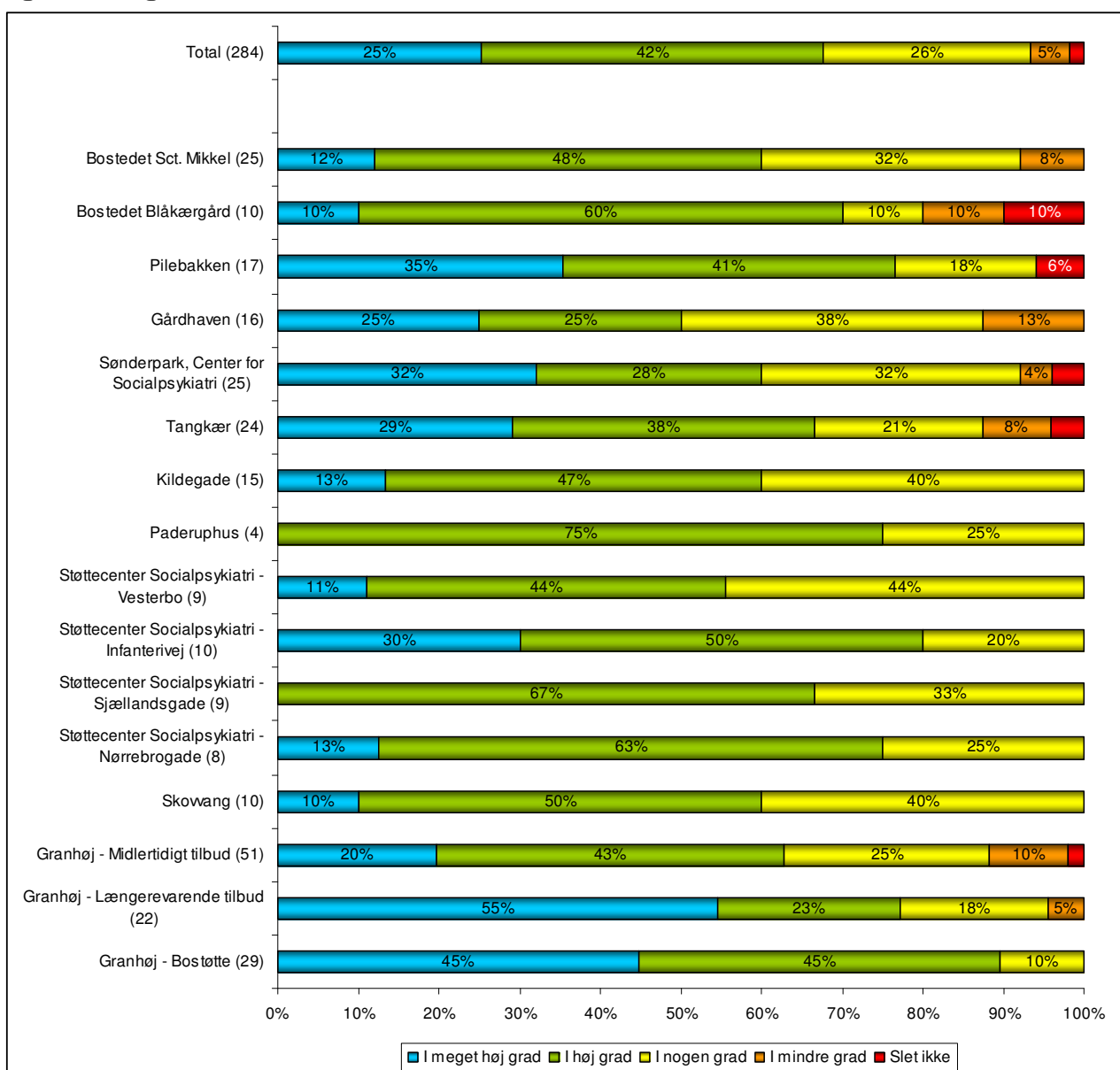
**Figur 51. Borger: Er du tilfreds med din nuværende situation i forhold til at have eller ikke at have en kæreste/ægtefælle?**



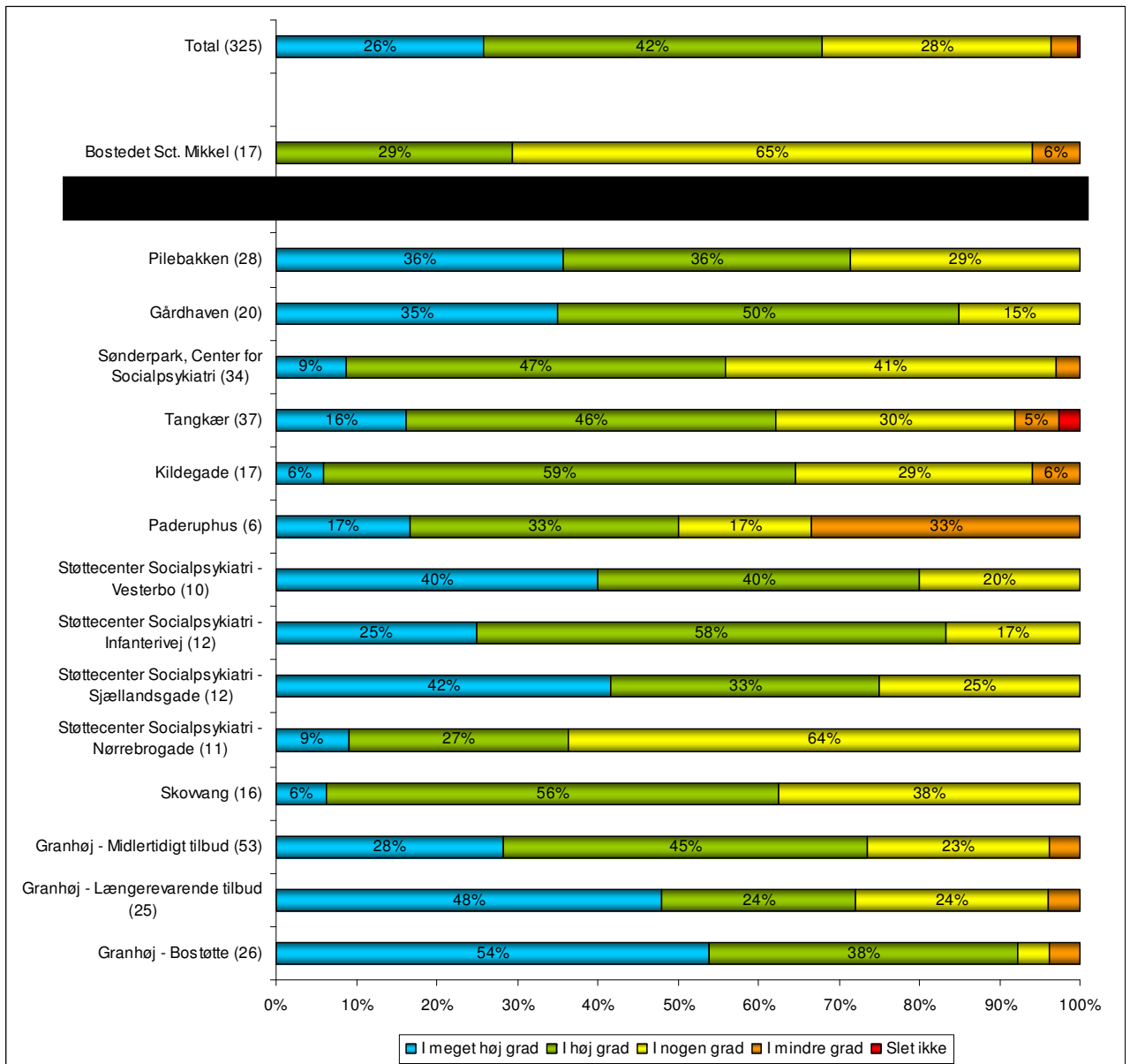
**Figur 52. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sin nuværende situation i forhold til at have – eller ikke at have – en kæreste/ægtefælle**



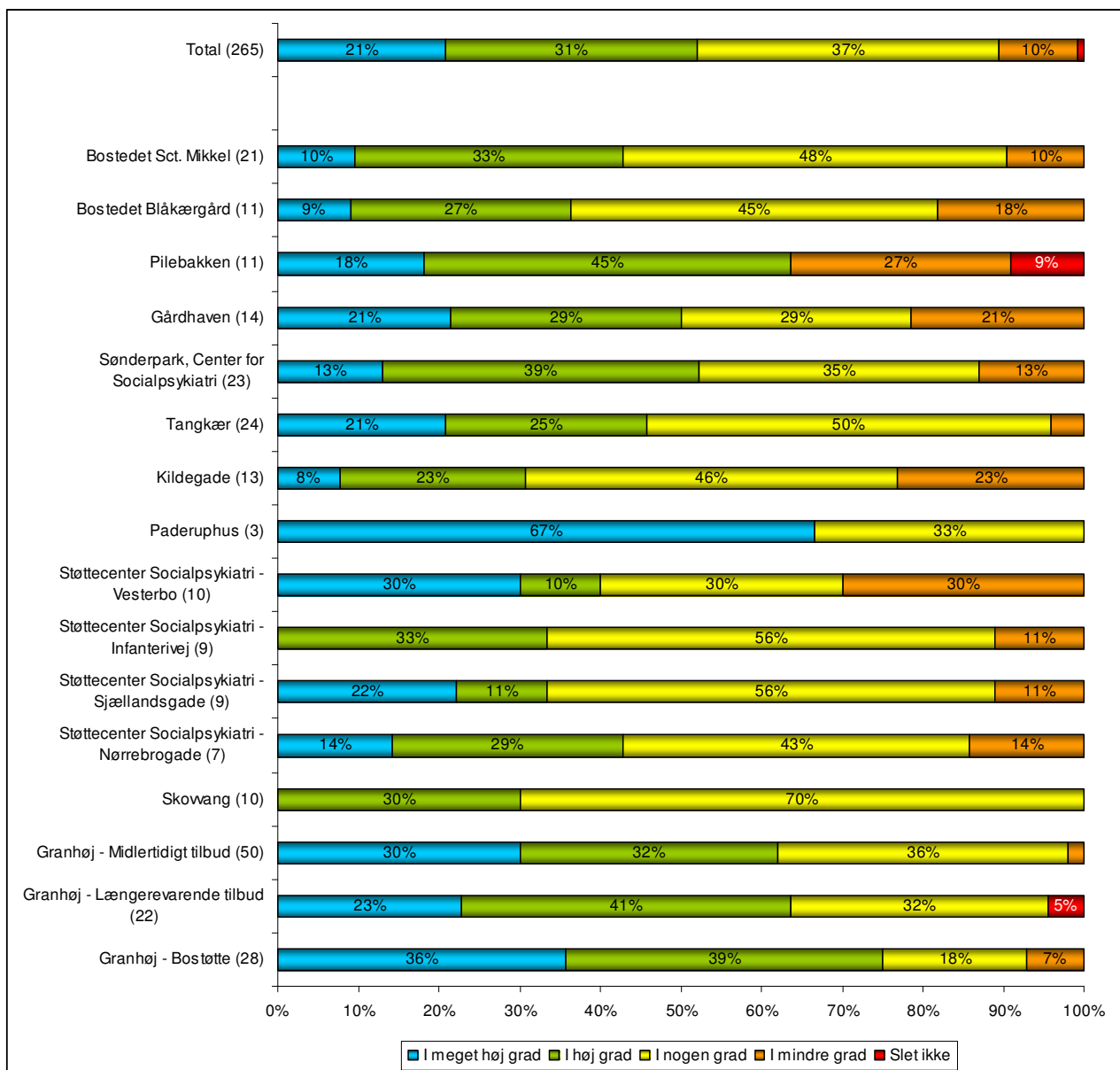
**Figur 53. Borger: Er du tilfreds med dit forhold til personalet?**



**Figur 54. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sit forhold til personalet**

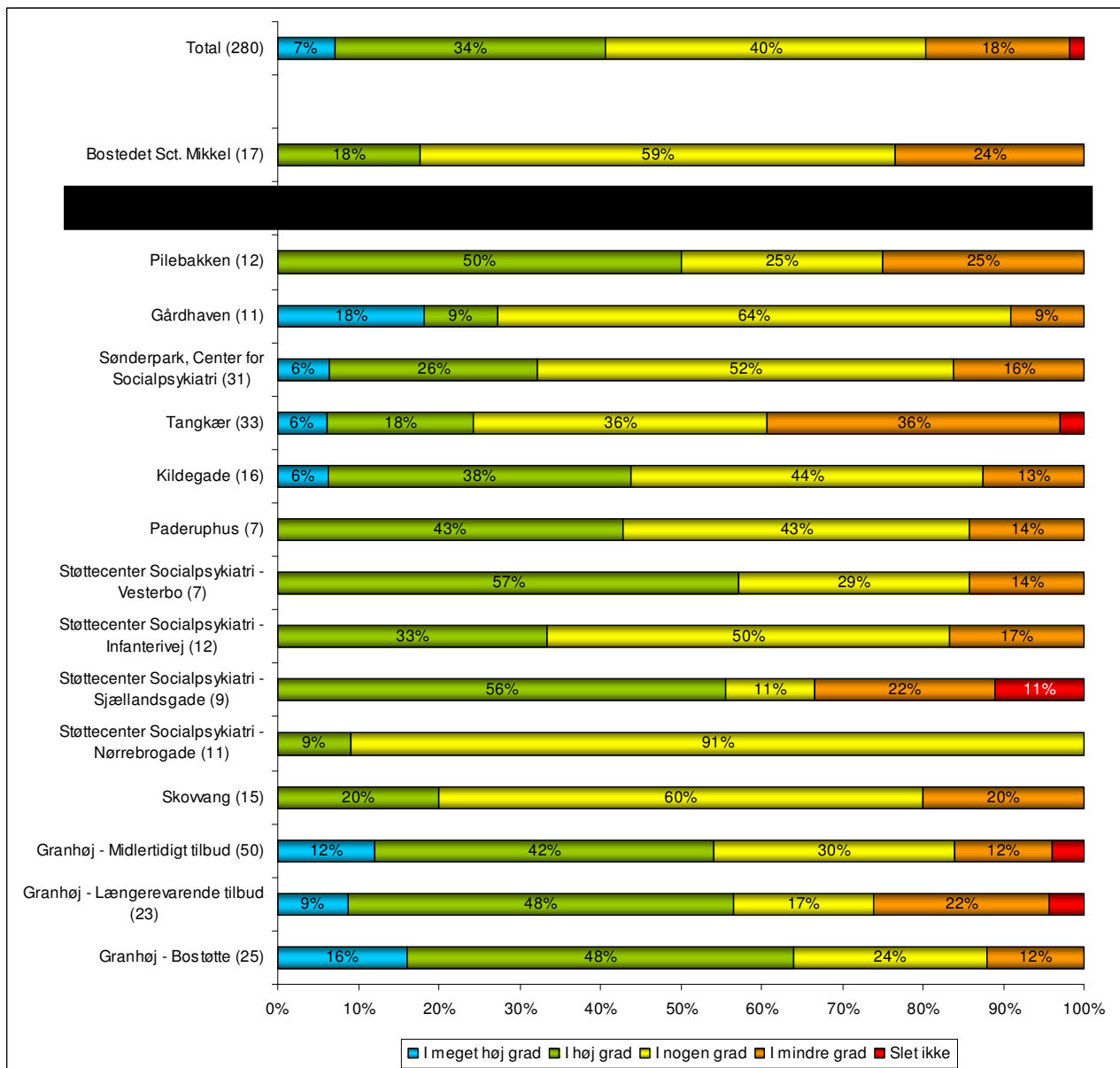


**Figur 55. Borger: Er du tilfreds med dine muligheder for at løse problemer, som du har med andre?**

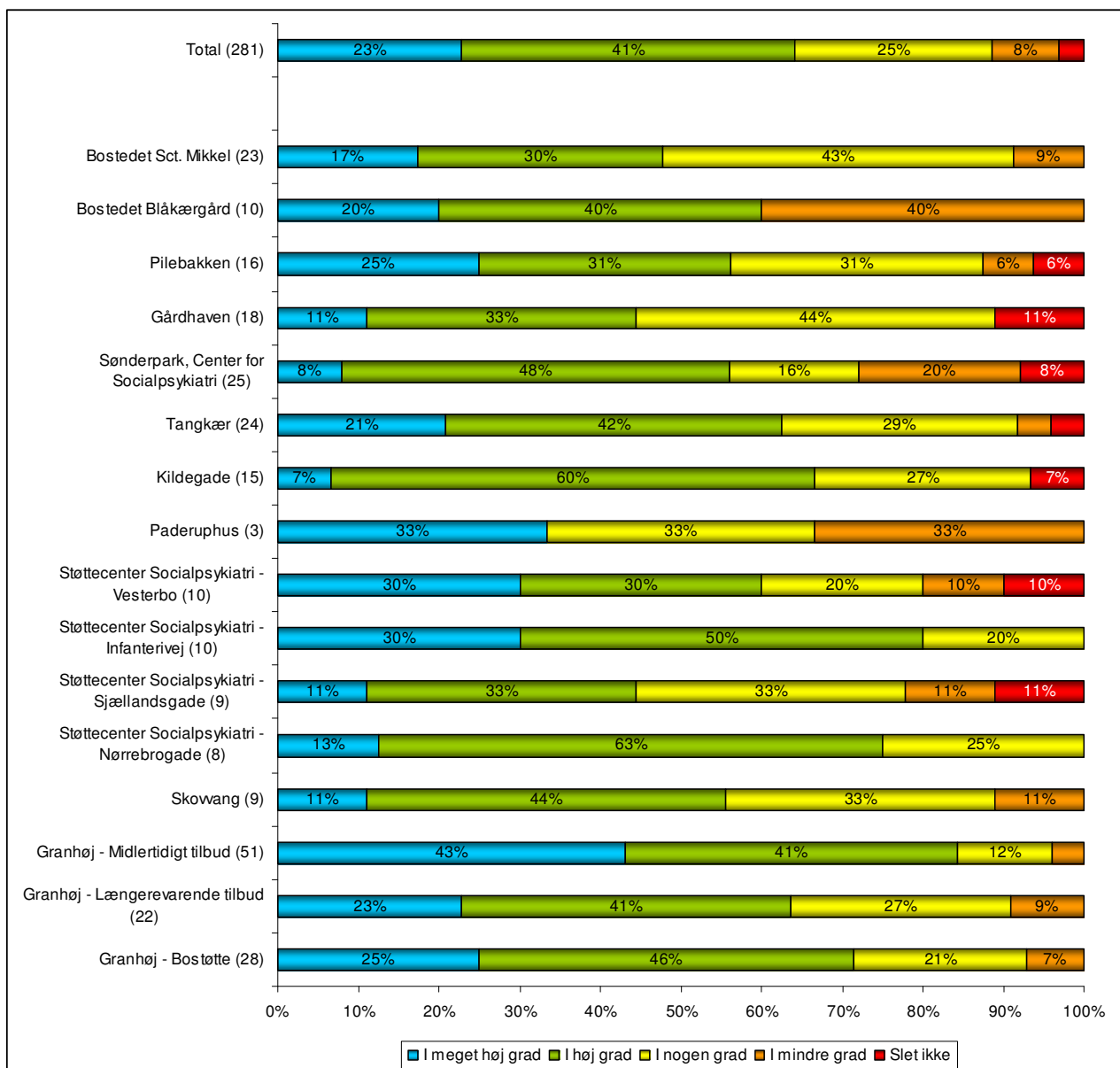




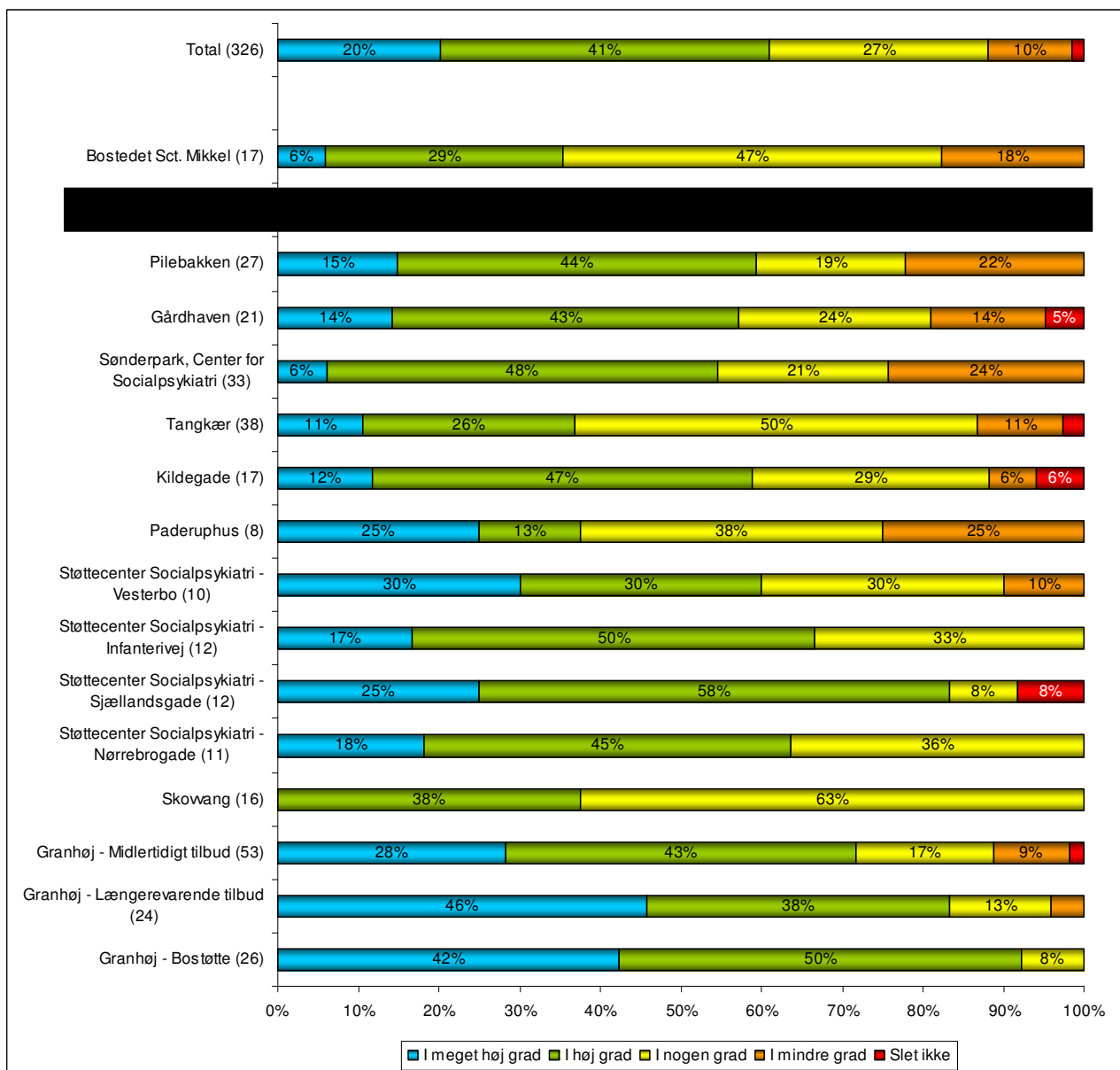
**Figur 56. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sine muligheder for at løse problemer, som han/hun har med andre**



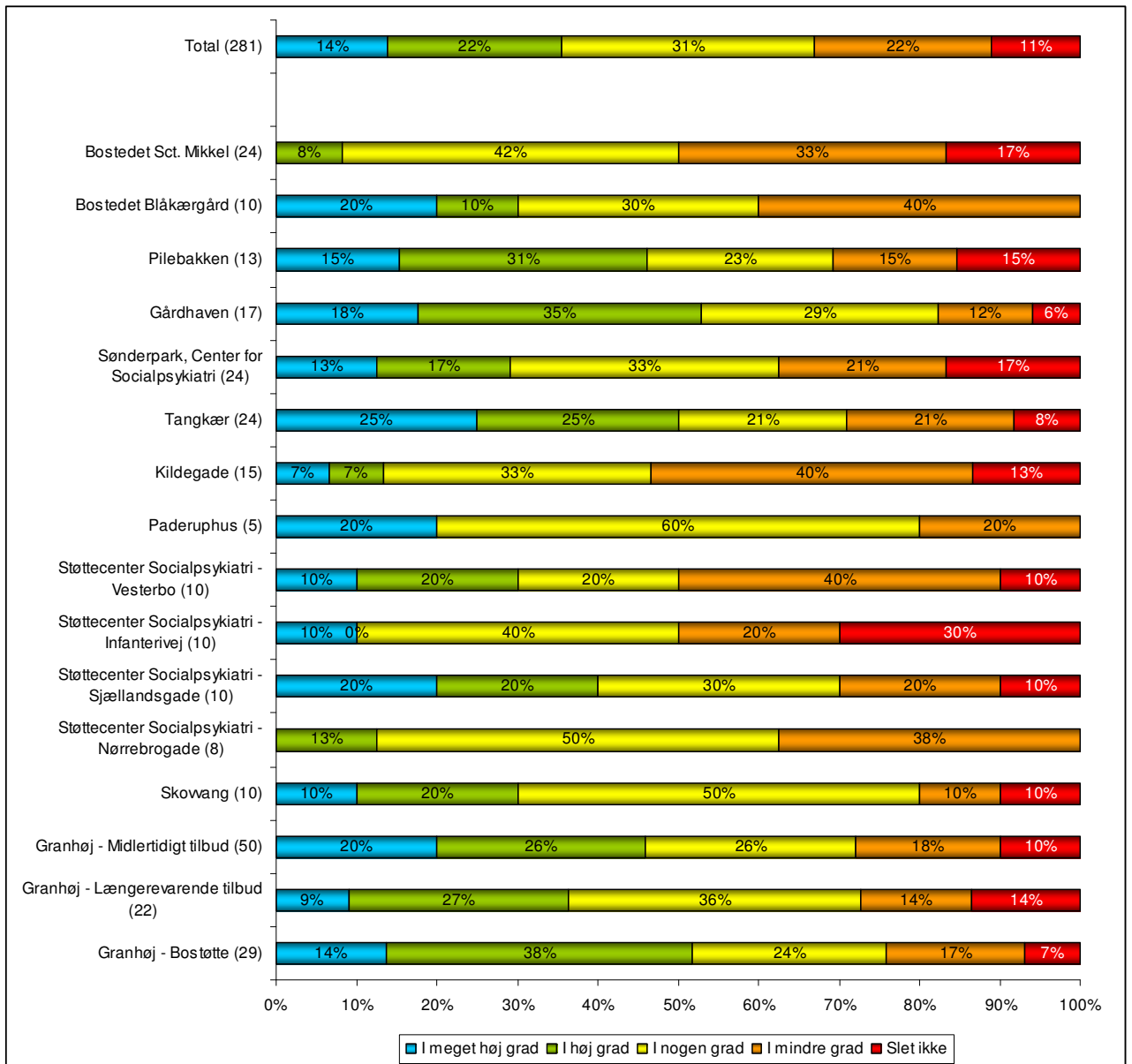
**Figur 57. Borger: Er du tilfreds med dine muligheder for at indgå i socialt samvær?**



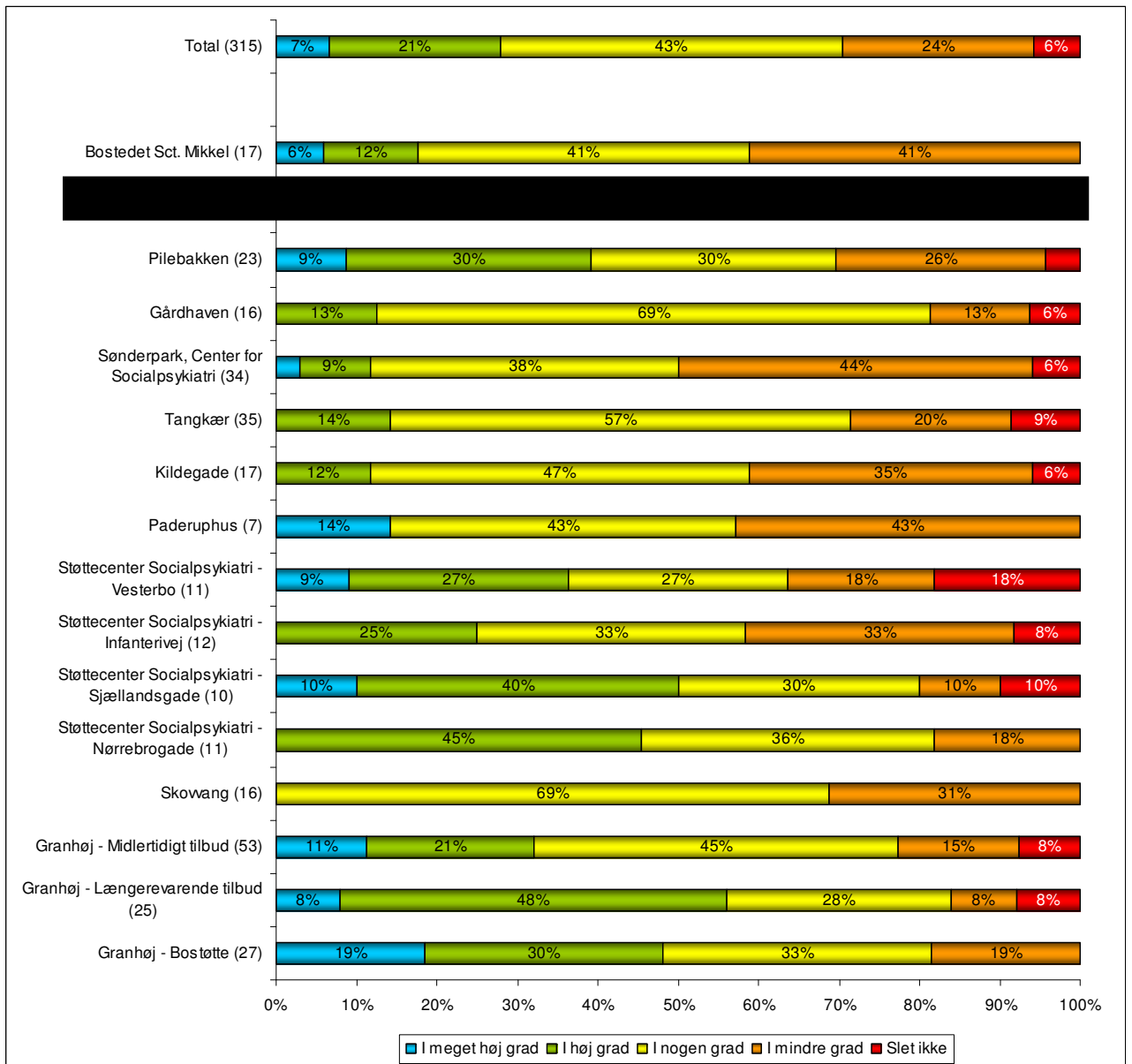
**Figur 58. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sine muligheder for indgå i socialt samvær**



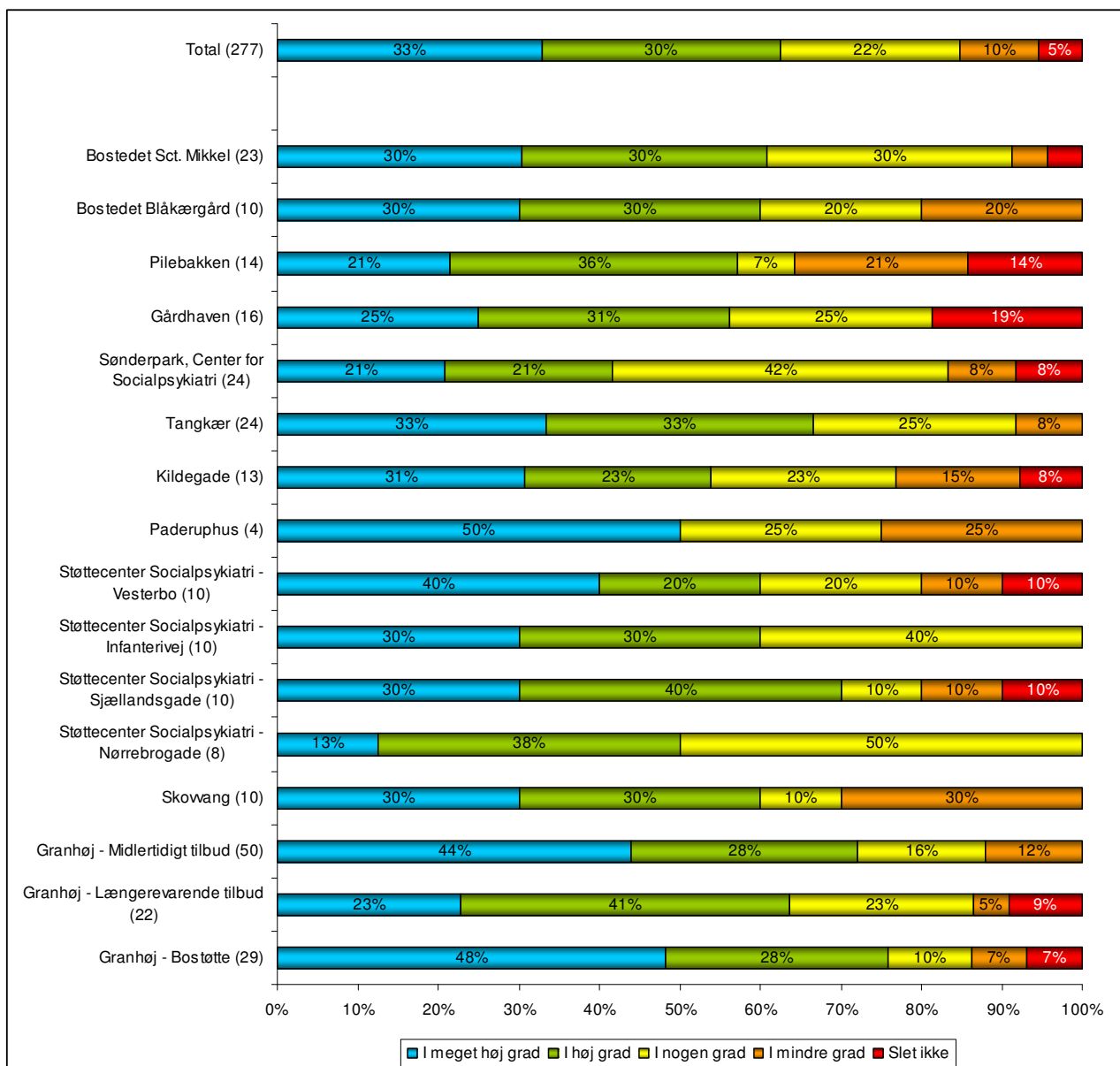
**Figur 59. Borger: Er du tilfreds med dit helbred?**



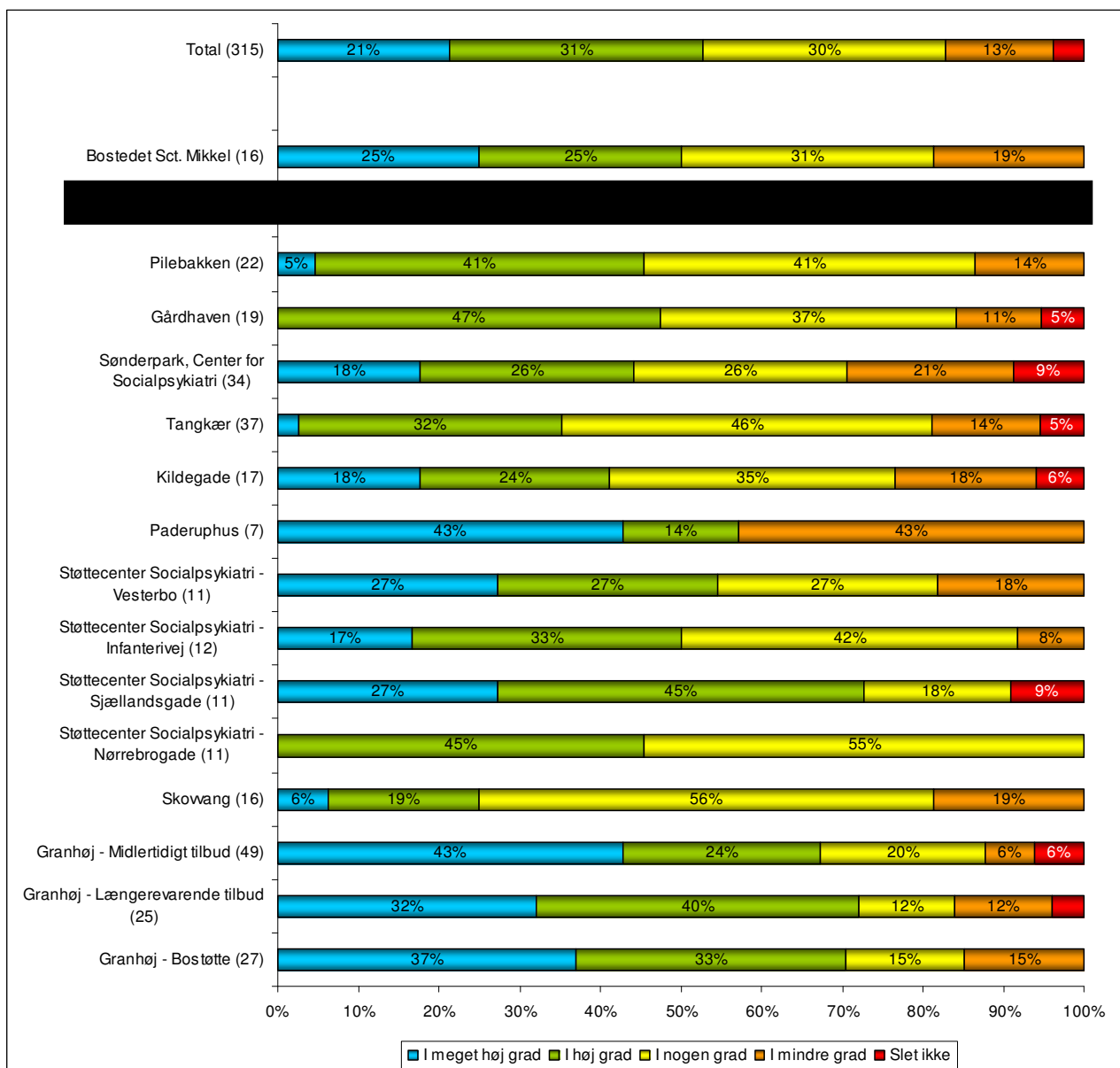
**Figur 60. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sit helbred**



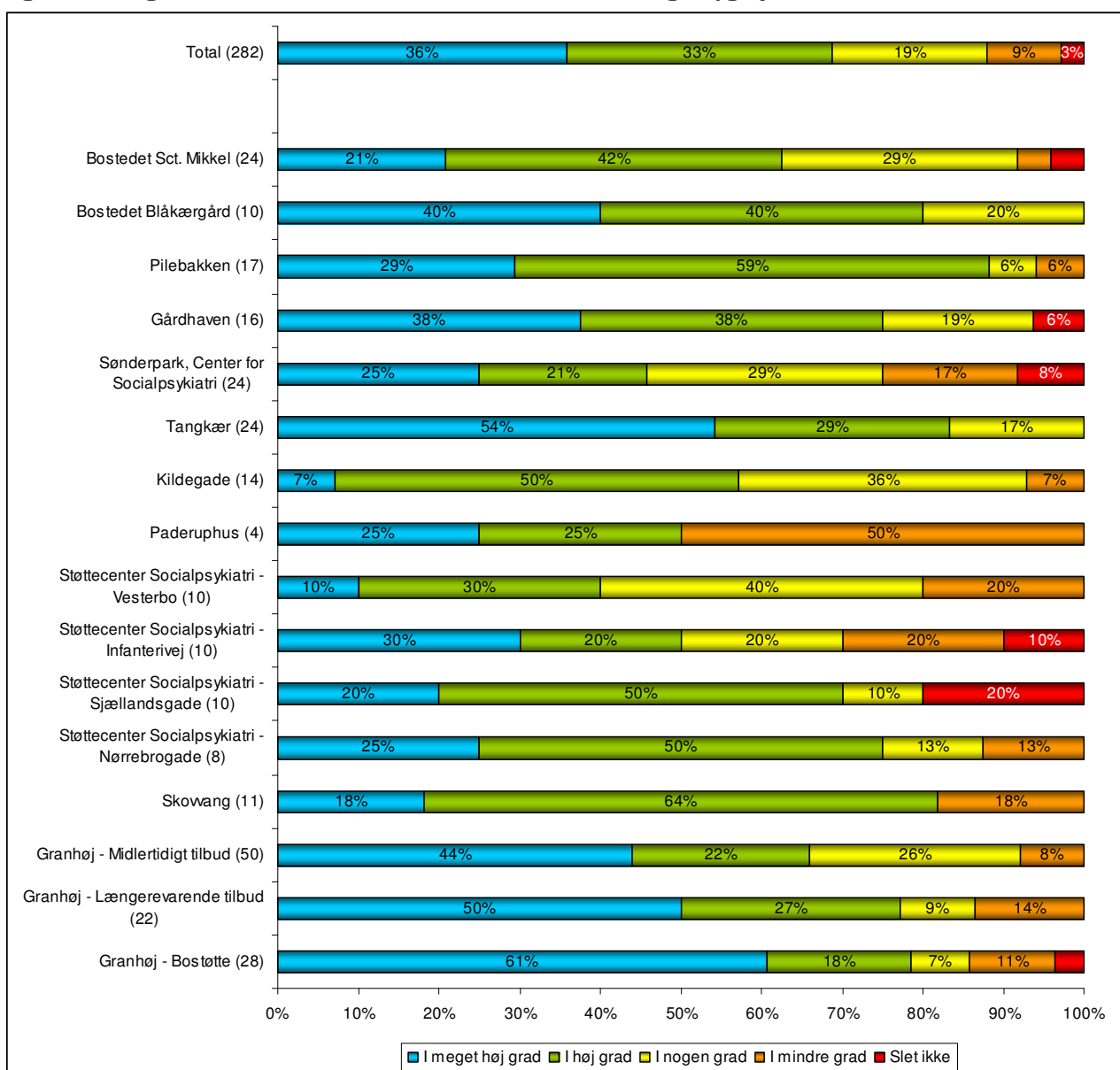
**Figur 61. Borger: Er du tilfreds med din nuværende førlighed?**



**Figur 62. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sin nuværende førlighed**

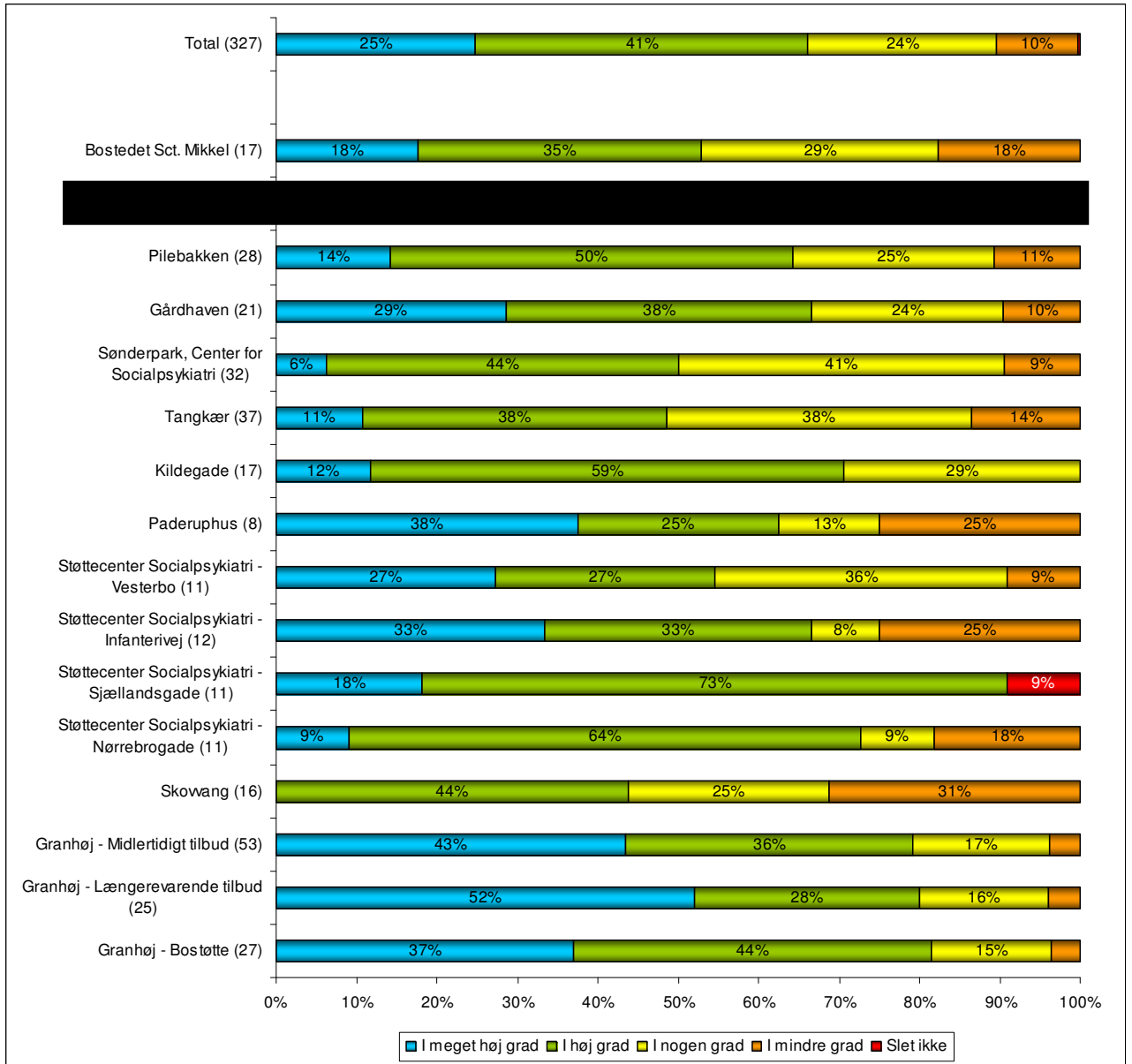


**Figur 63. Borger: Er du tilfreds med din nuværende personlige hygiejne?**

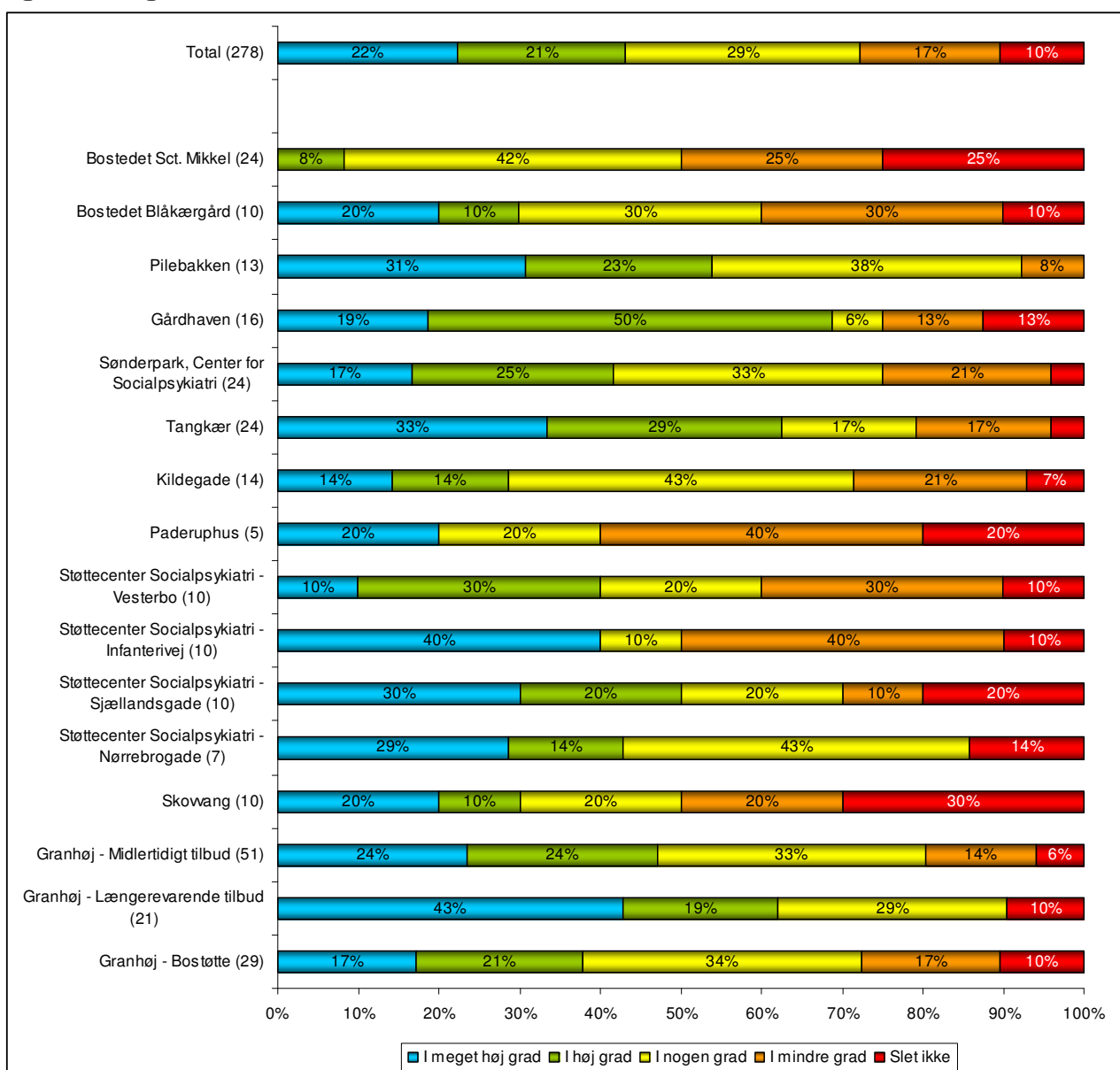




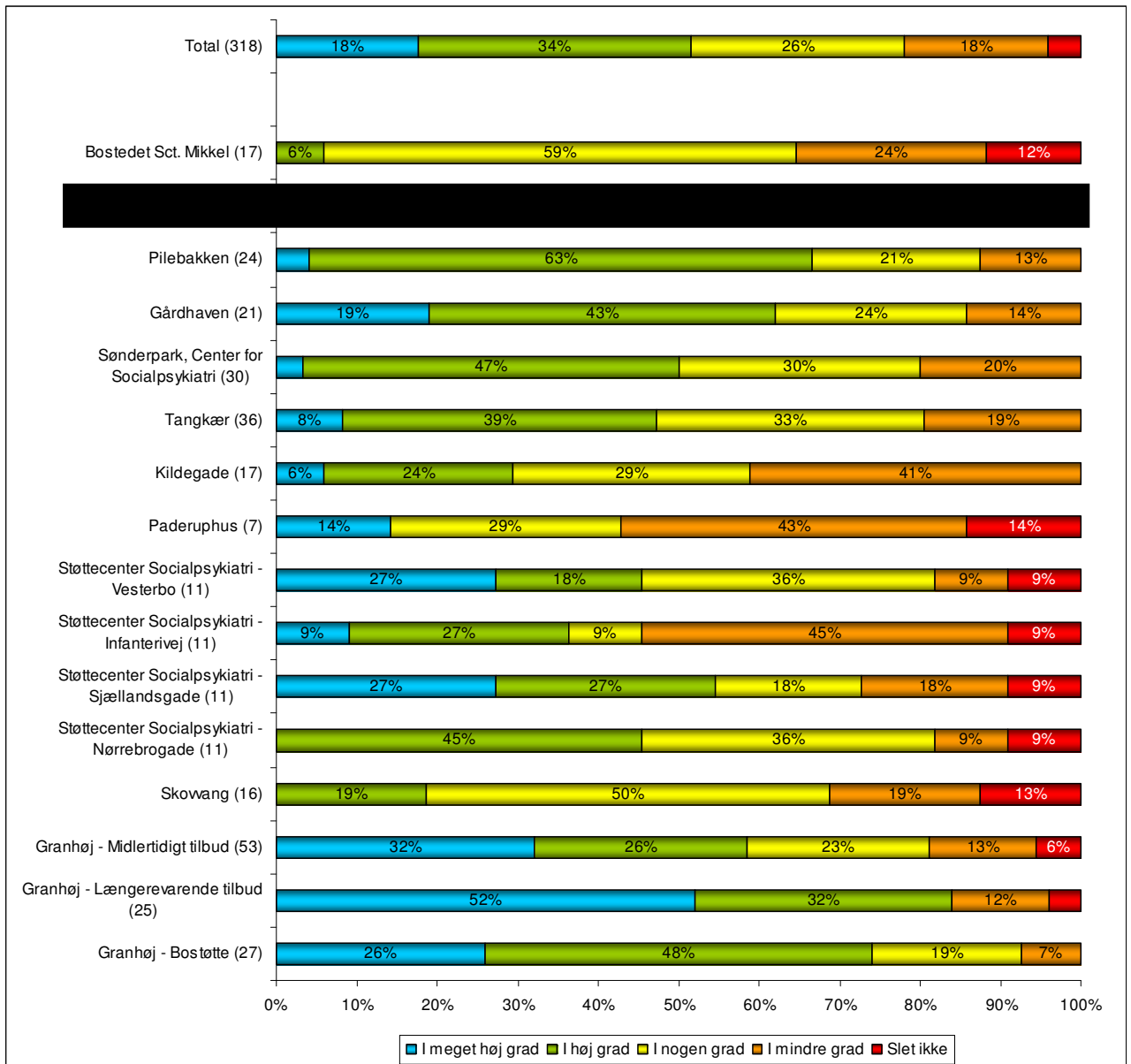
**Figur 64. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sin nuværende personlige hygiejne**



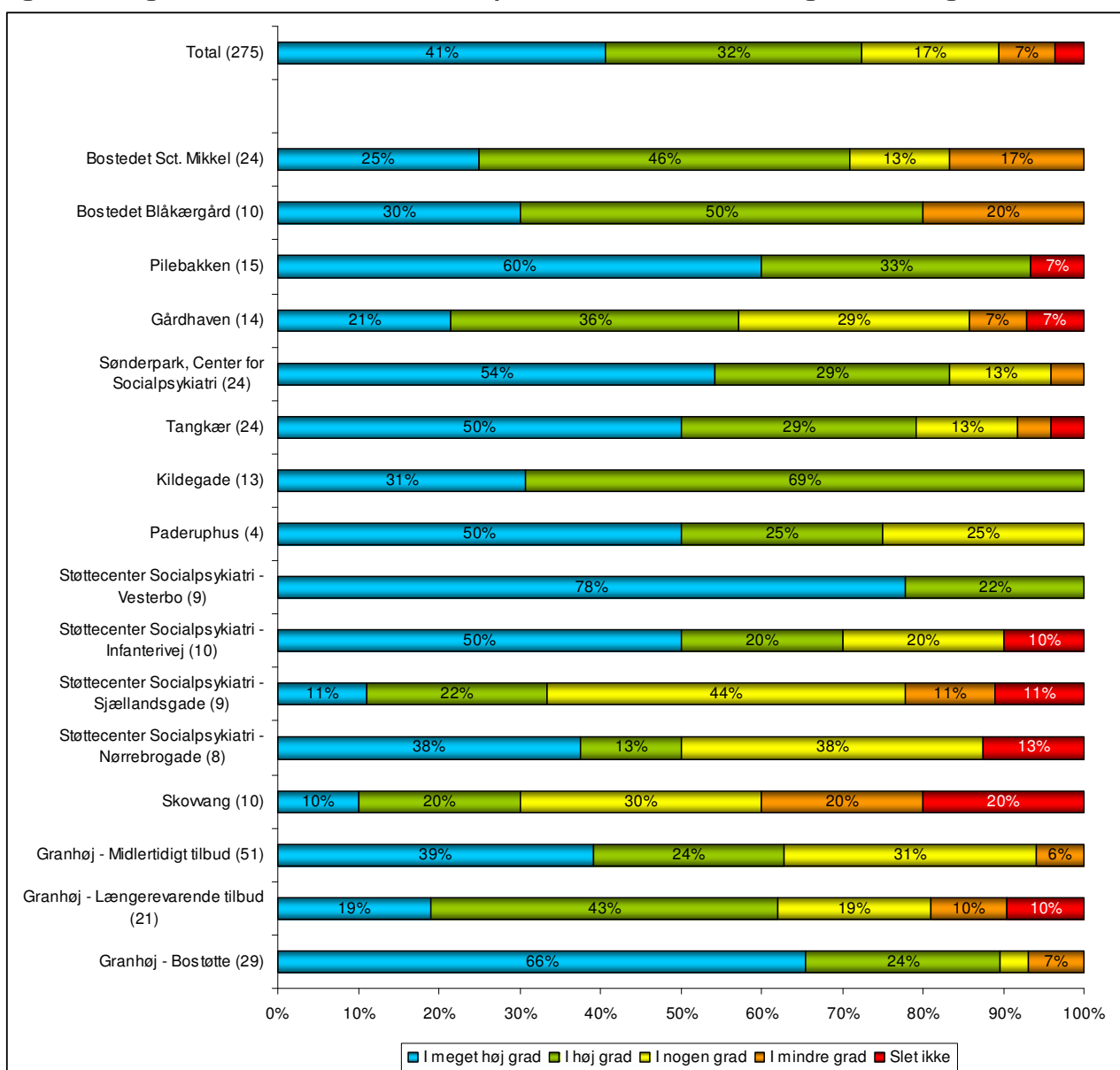
**Figur 65. Borger: Er du tilfreds med, hvordan du sover om natten?**



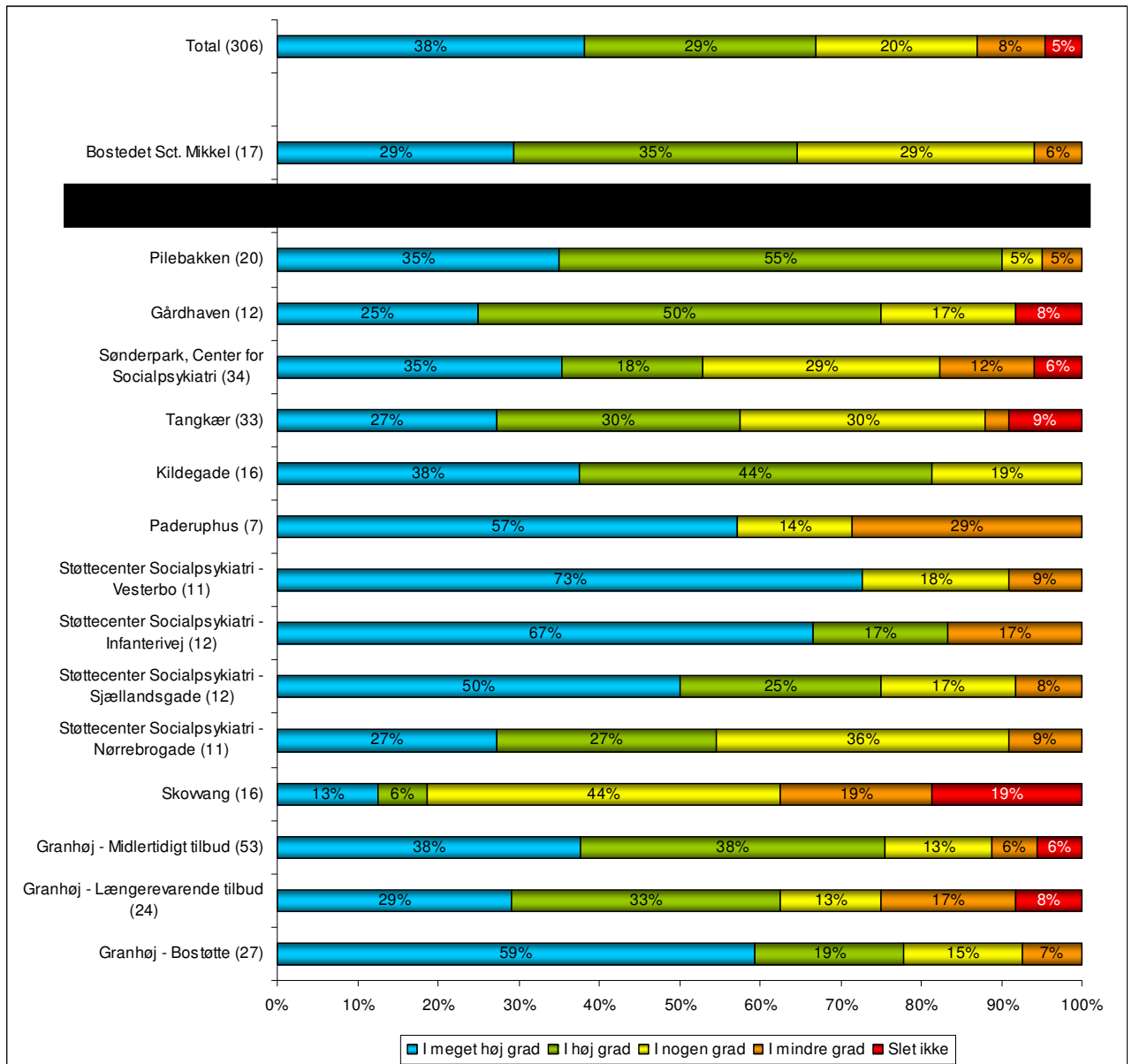
**Figur 66. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med hvordan han/hun sover om natten**



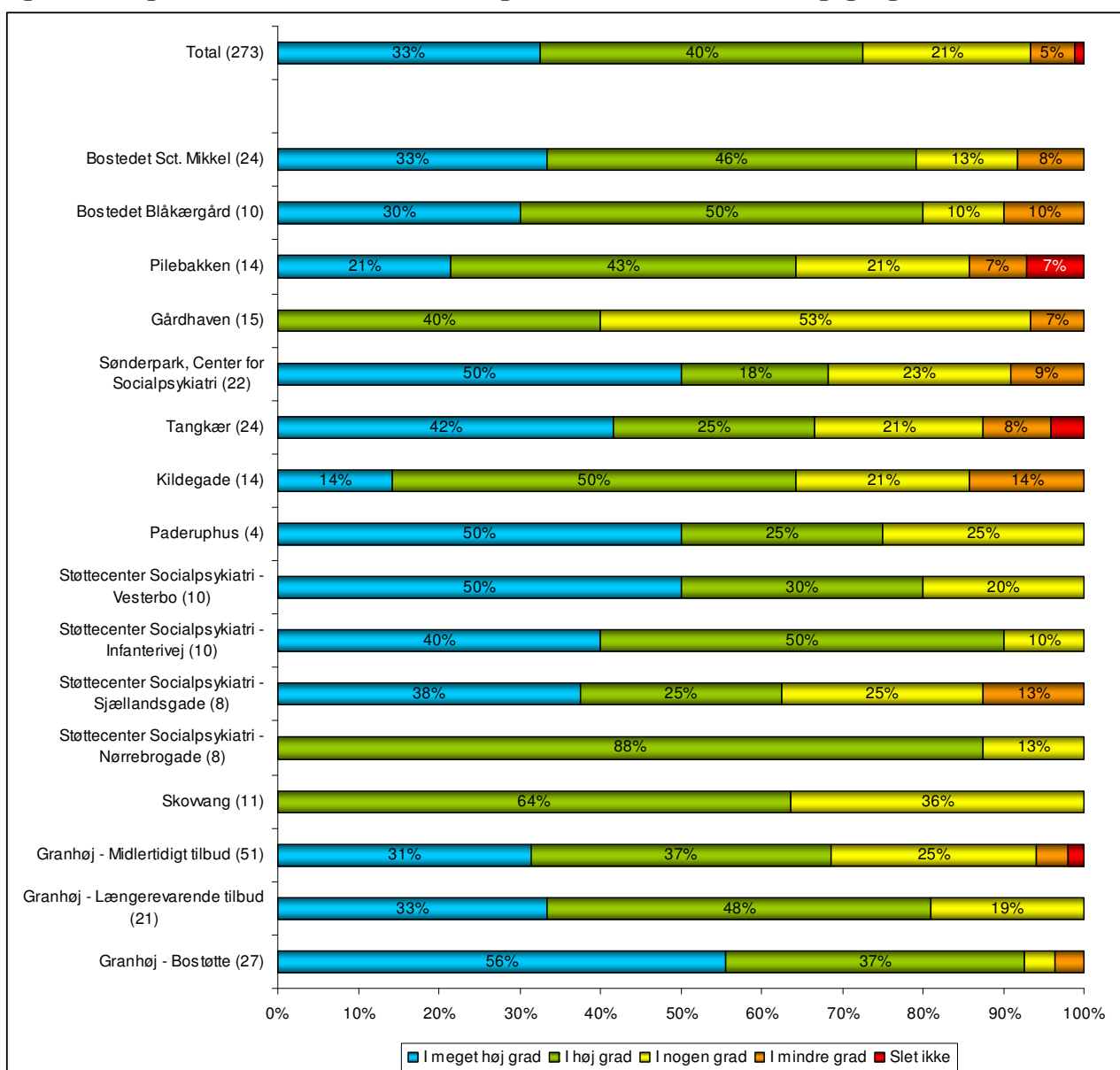
**Figur 67. Borger: Er du tilfreds med din indflydelse på, hvordan dine penge bliver brugt?**



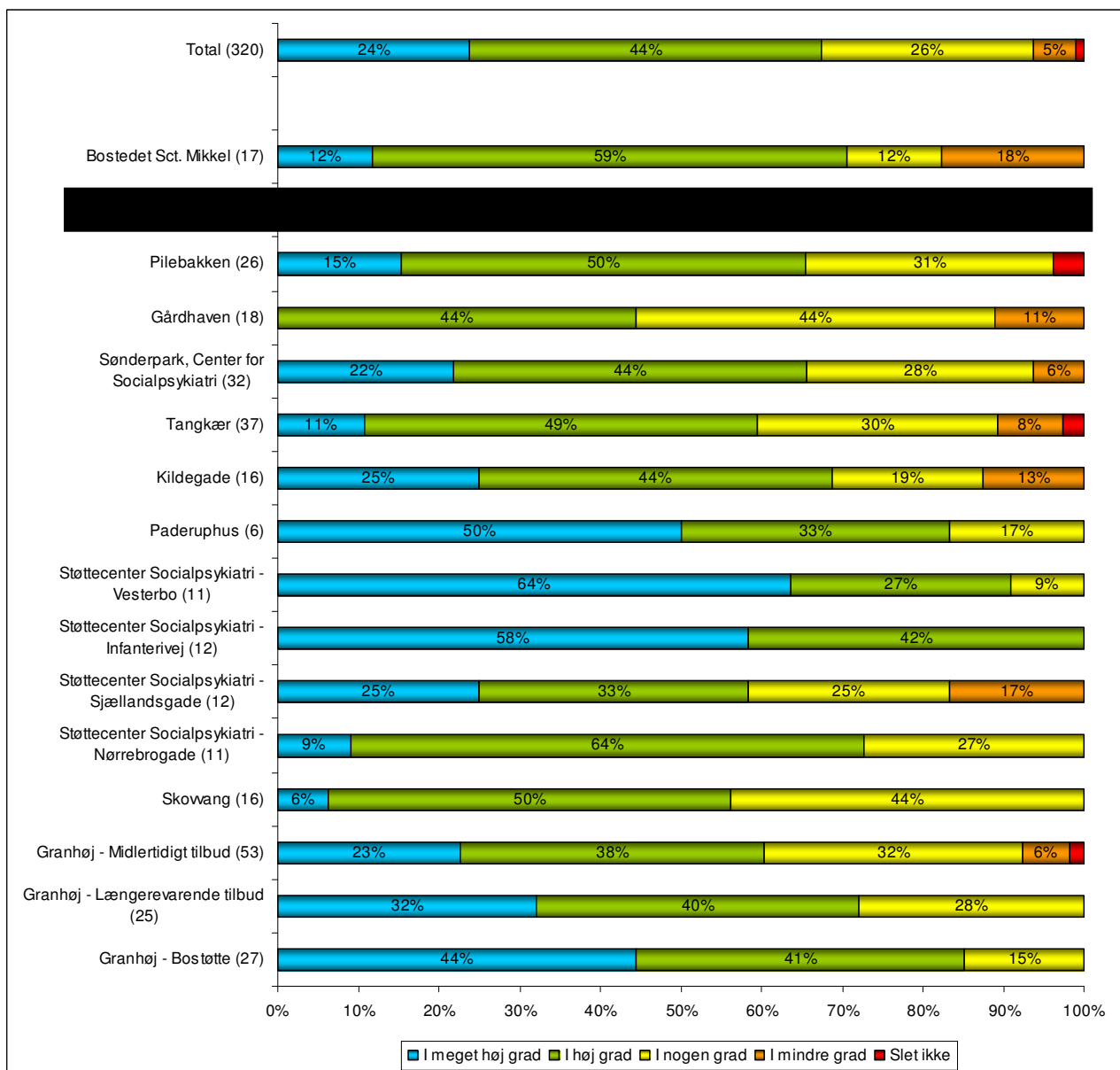
**Figur 68 Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sin indflydelse på, hvordan hans/hendes penge bliver brugt**



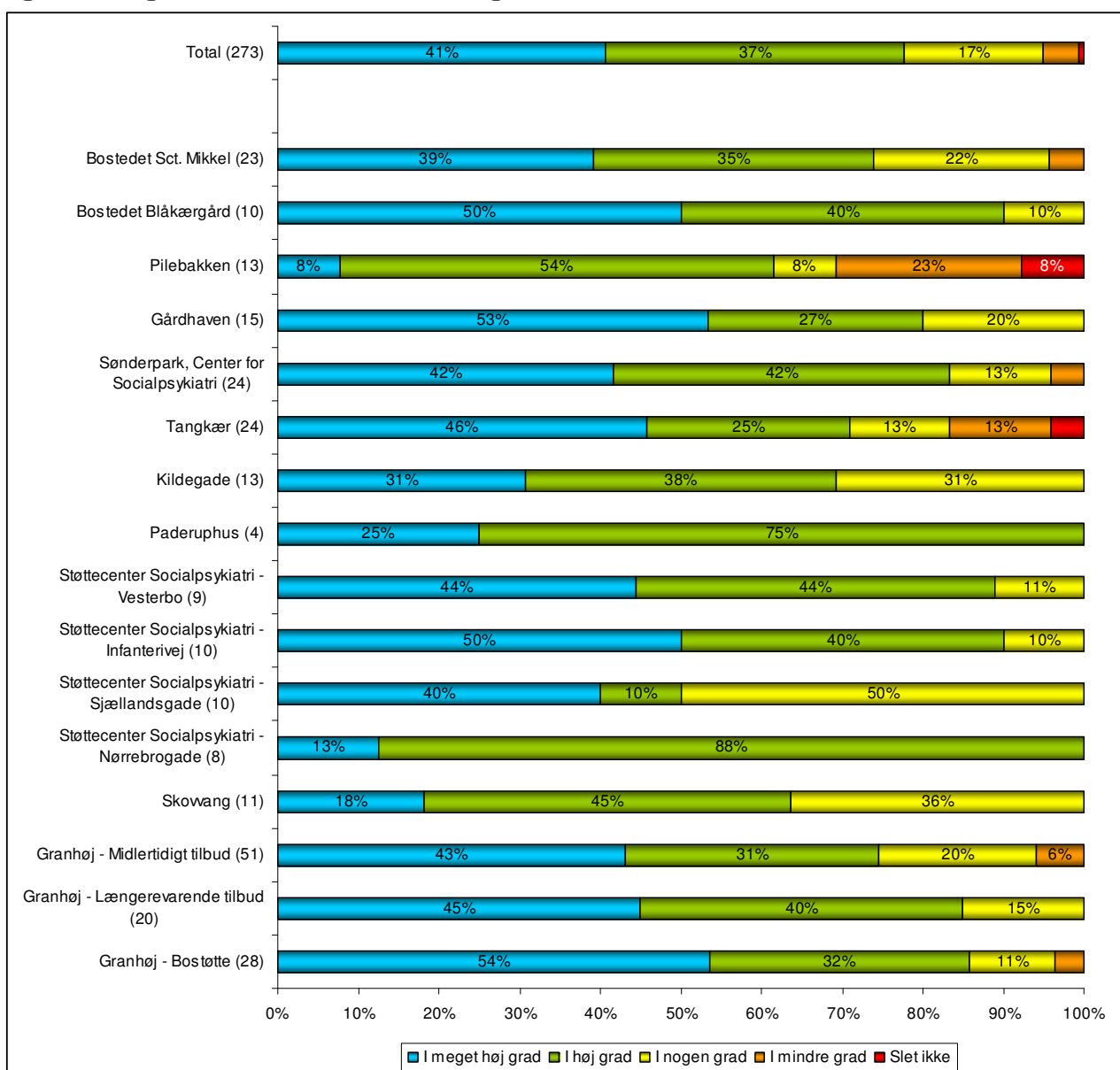
**Figur 69. Borger: Er du tilfreds med, hvor meget du bestemmer ift. din dagligdag?**



**Figur 70. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med hvor meget han/hun bestemmer ift. sin dagligdag**

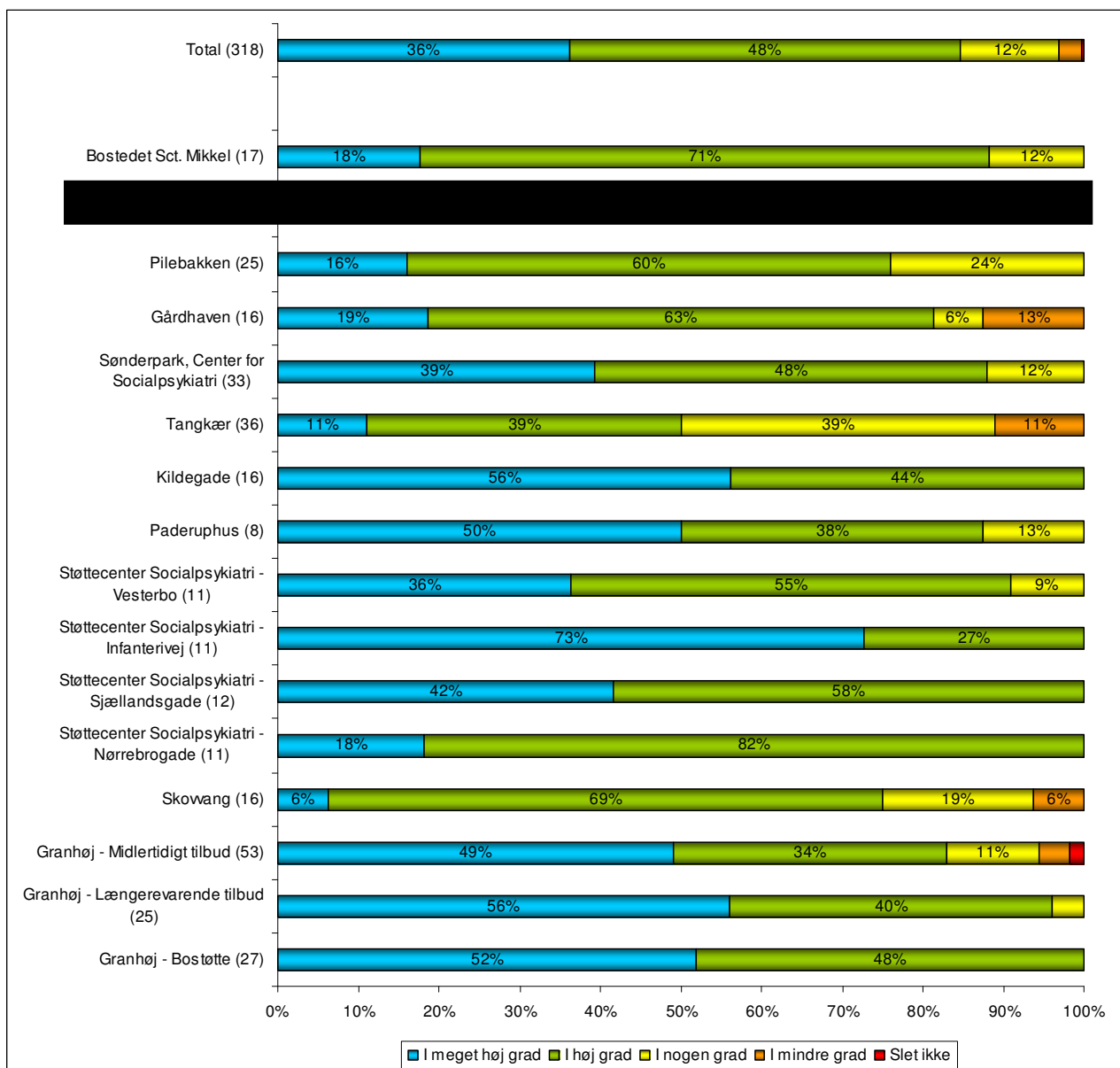


**Figur 71. Borger: Er du tilfreds med din mulighed for privatliv?**

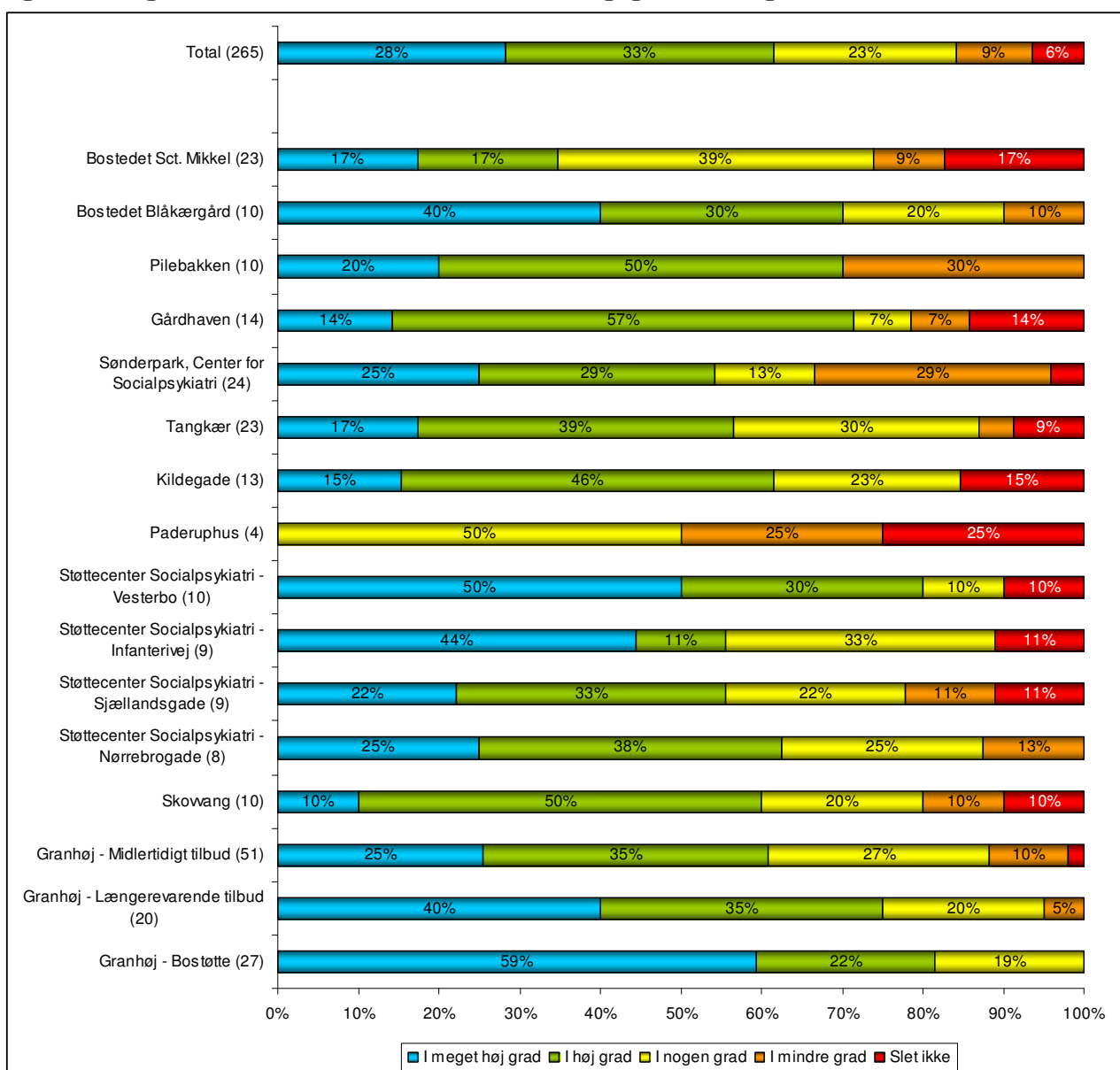




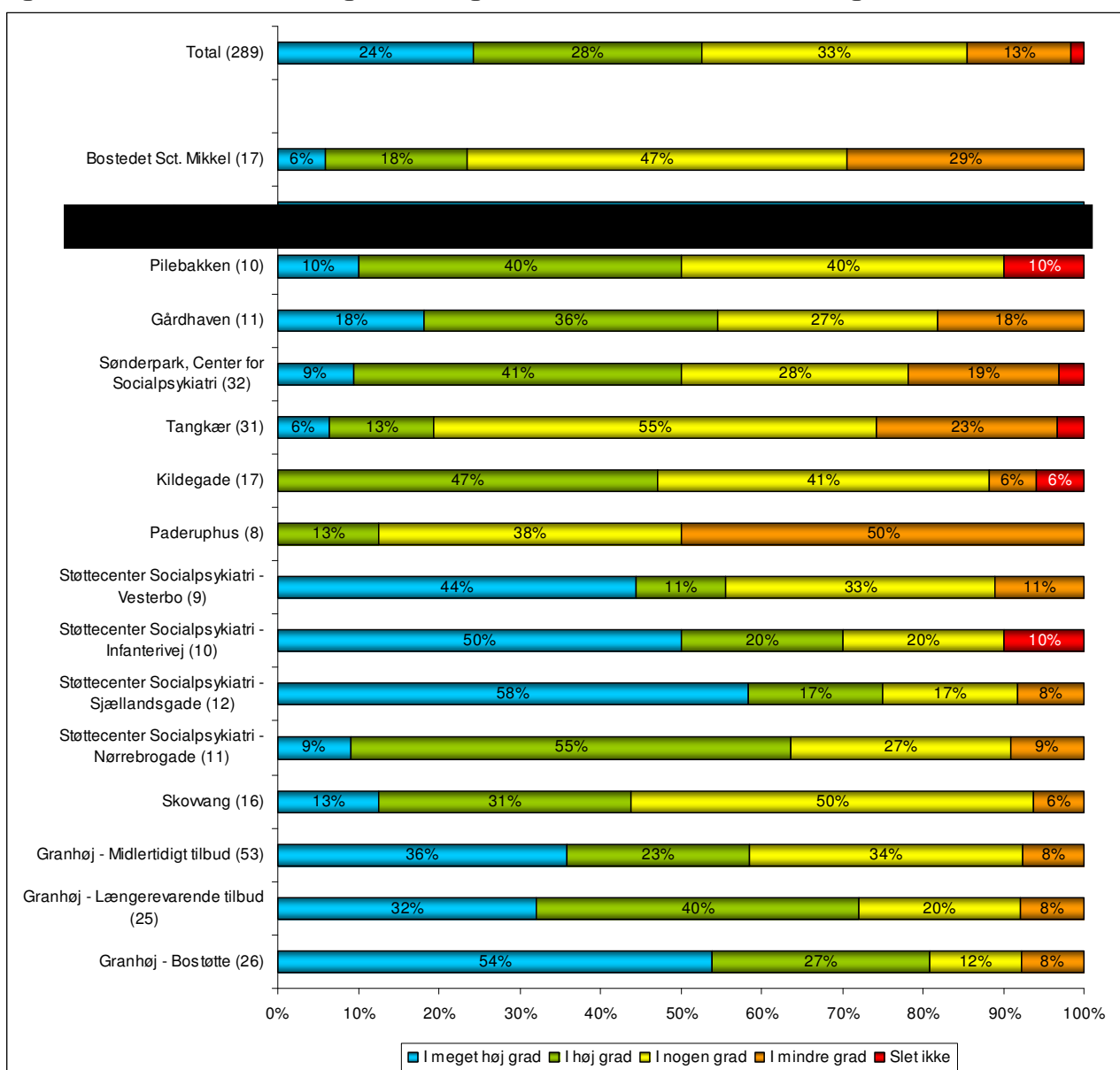
**Figur 72. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sin mulighed for privatliv**



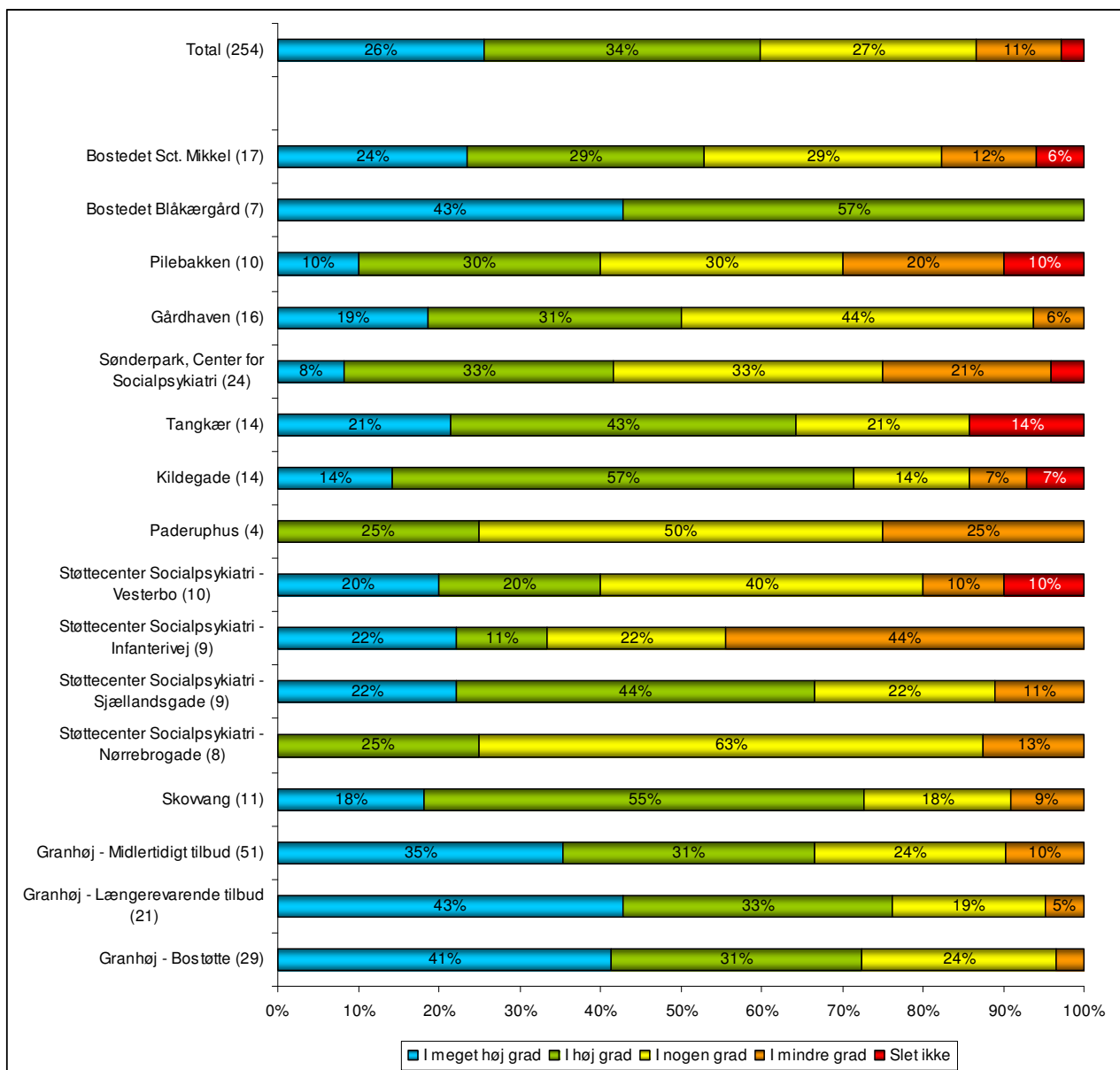
**Figur 73. Borger: Er du tilfreds med din nuværende daglige beskæftigelse?**



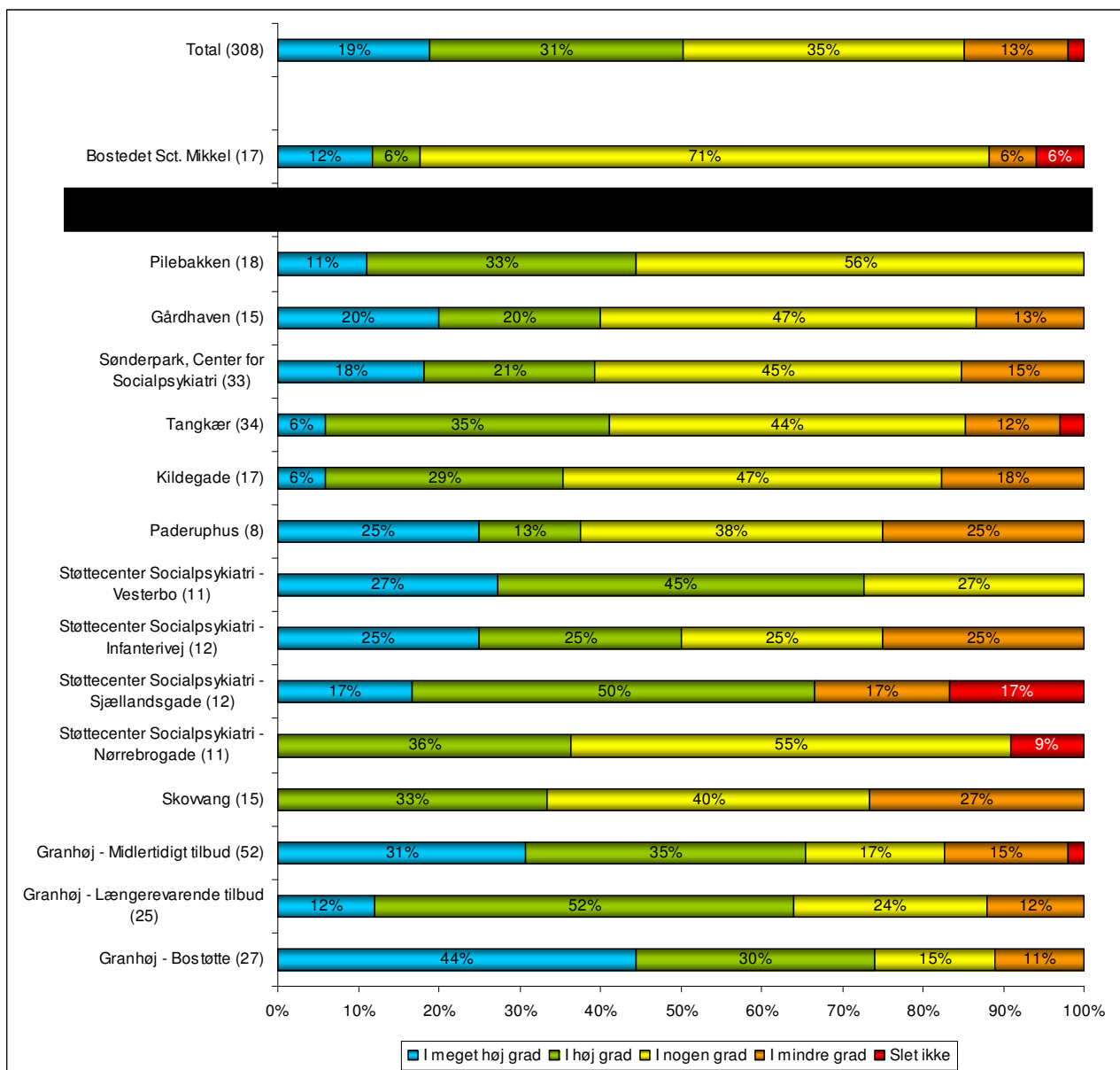
**Figur 74. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sin beskæftigelse**



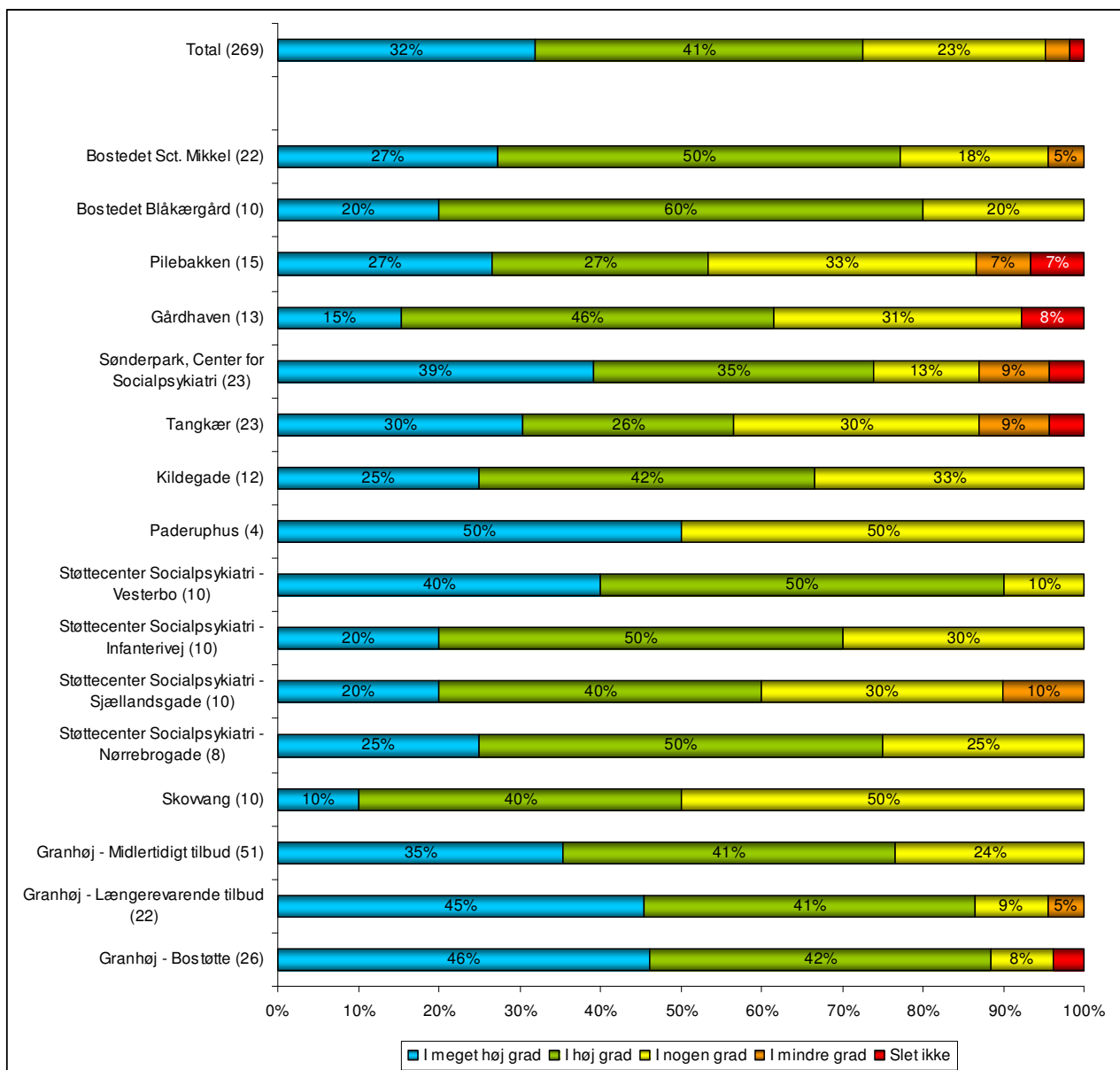
**Figur 75. Borger: Er du tilfreds med din evne til at udføre hverdagens daglige rutiner og opgaver?**



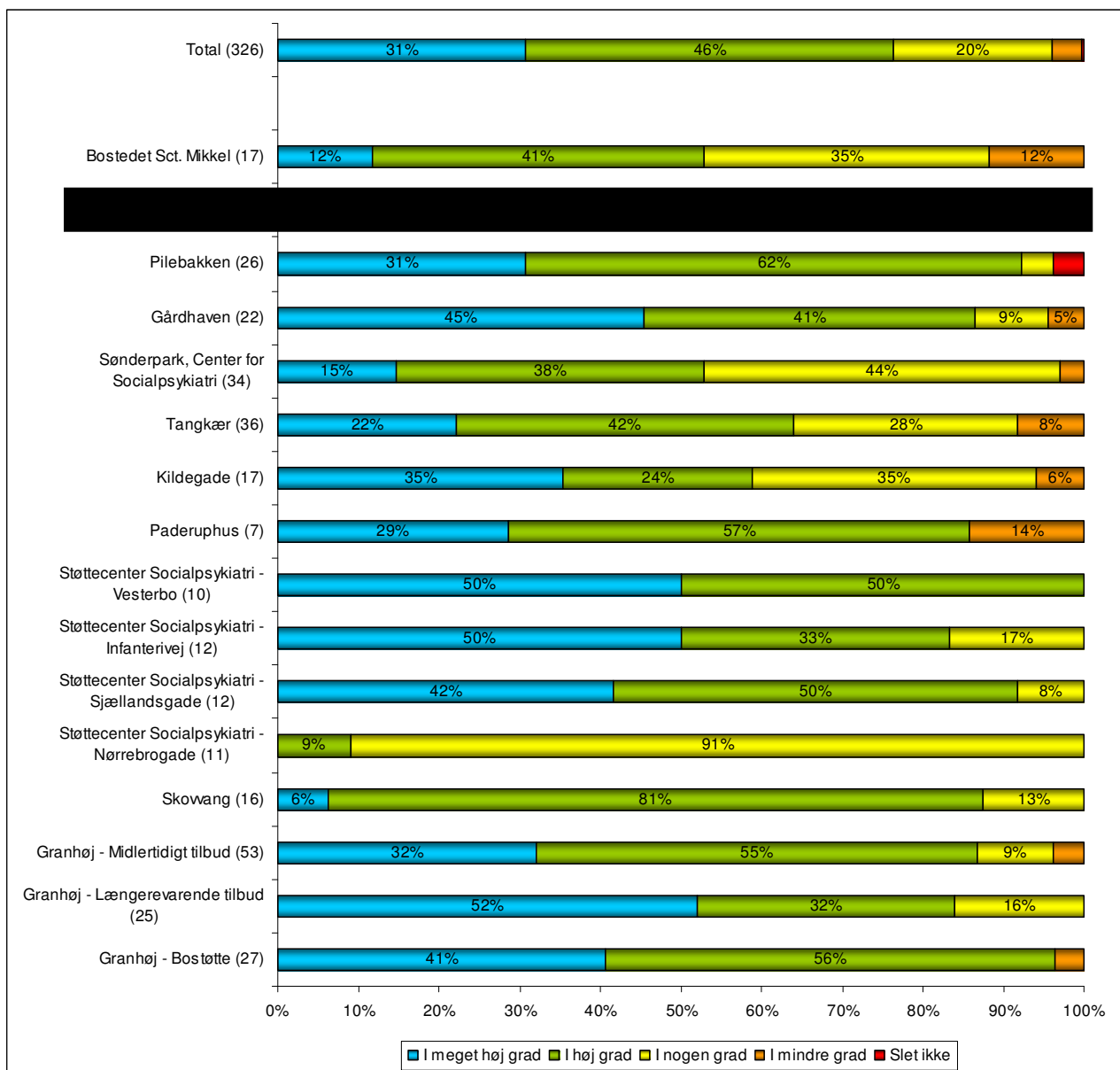
**Figur 76. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sin evne til at kunne udføre hverdagens daglige rutiner og opgaver**



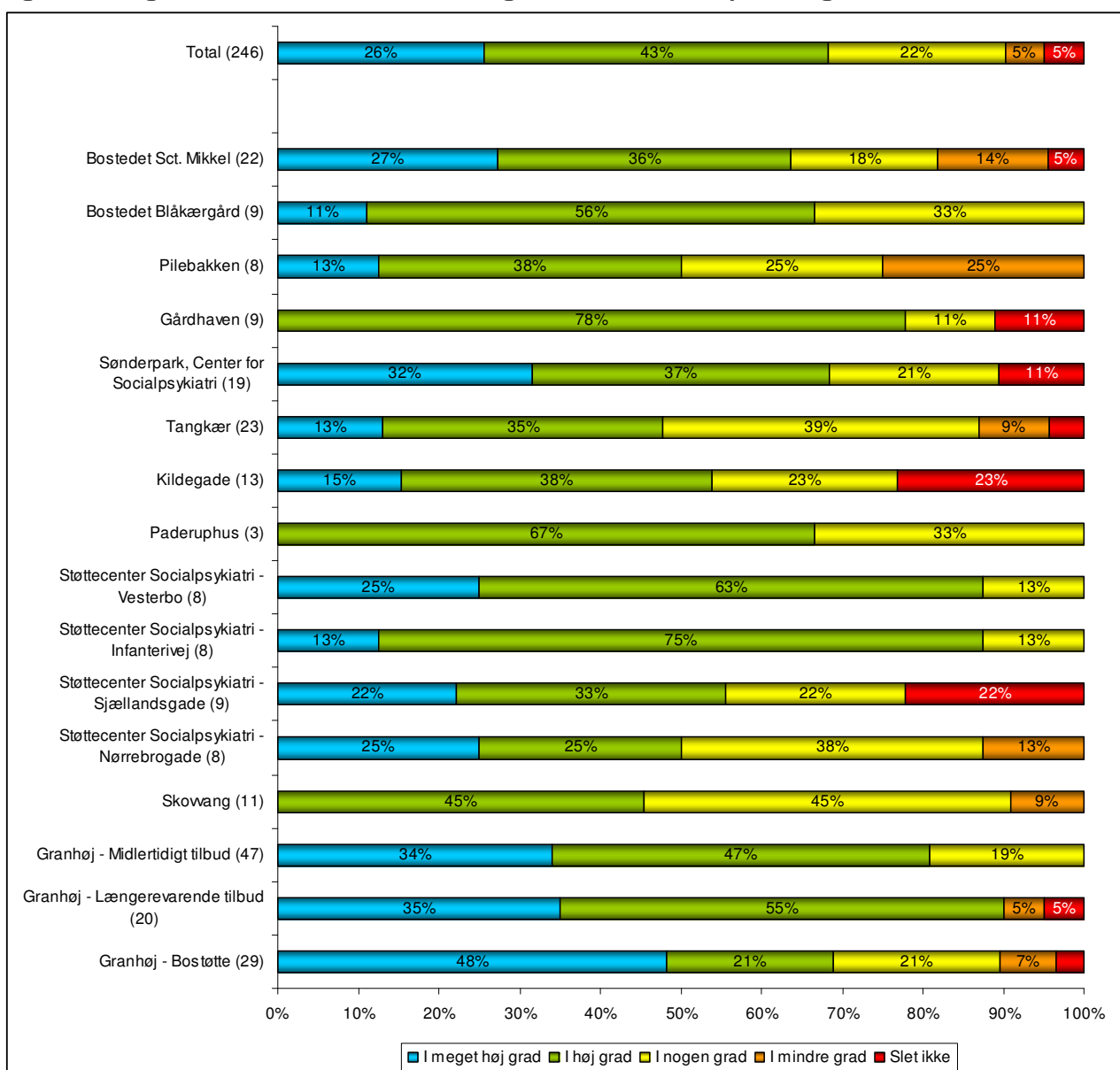
**Figur 77. Borger: Er du tilfreds med din nuværende støtte til at få hverdagen til at fungere?**



**Figur 78. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sin nuværende støtte til at få hverdagen til at fungere**

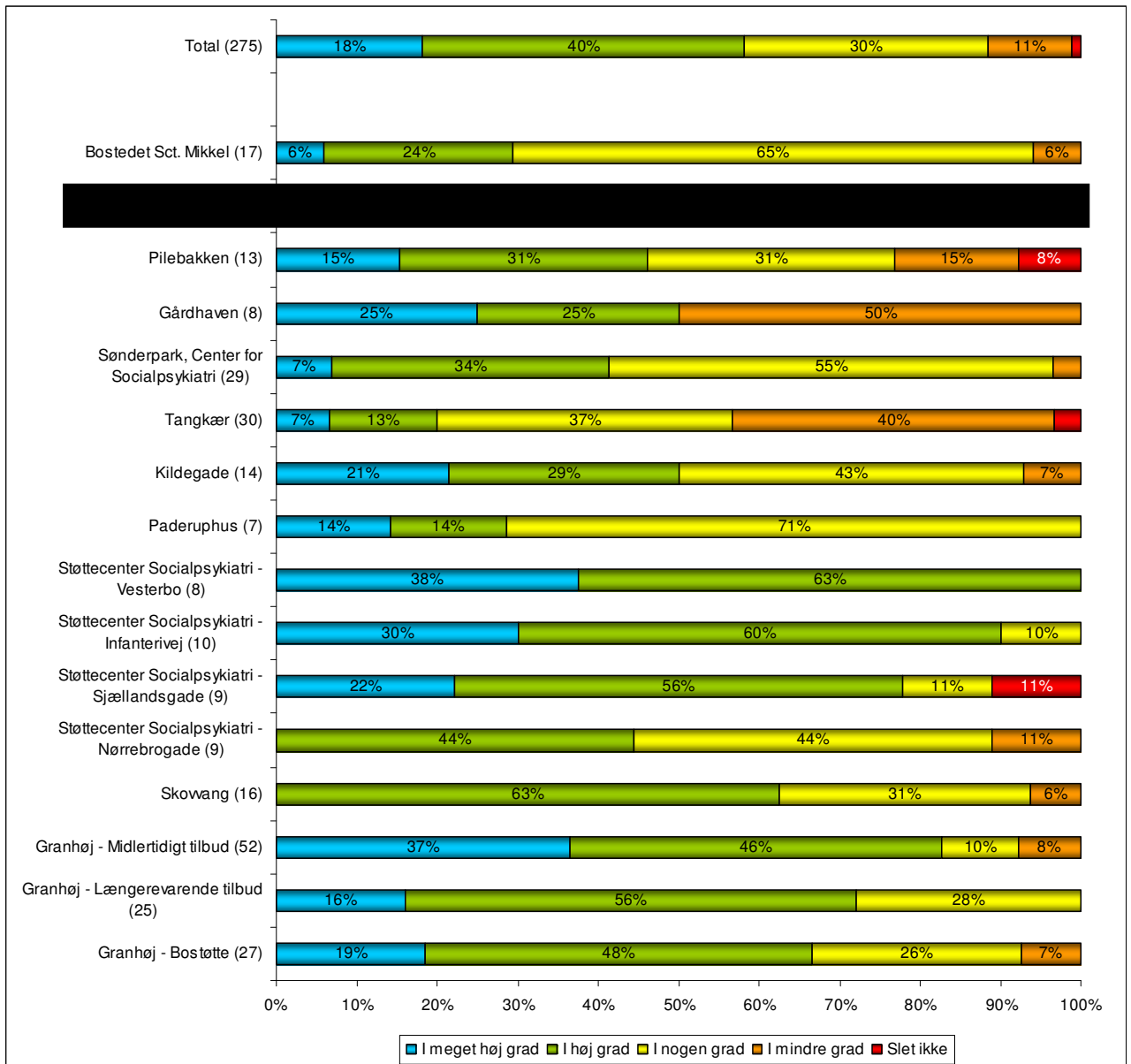


**Figur 79. Borger: Er du tilfreds med dine muligheder for at lære nye færdigheder?**

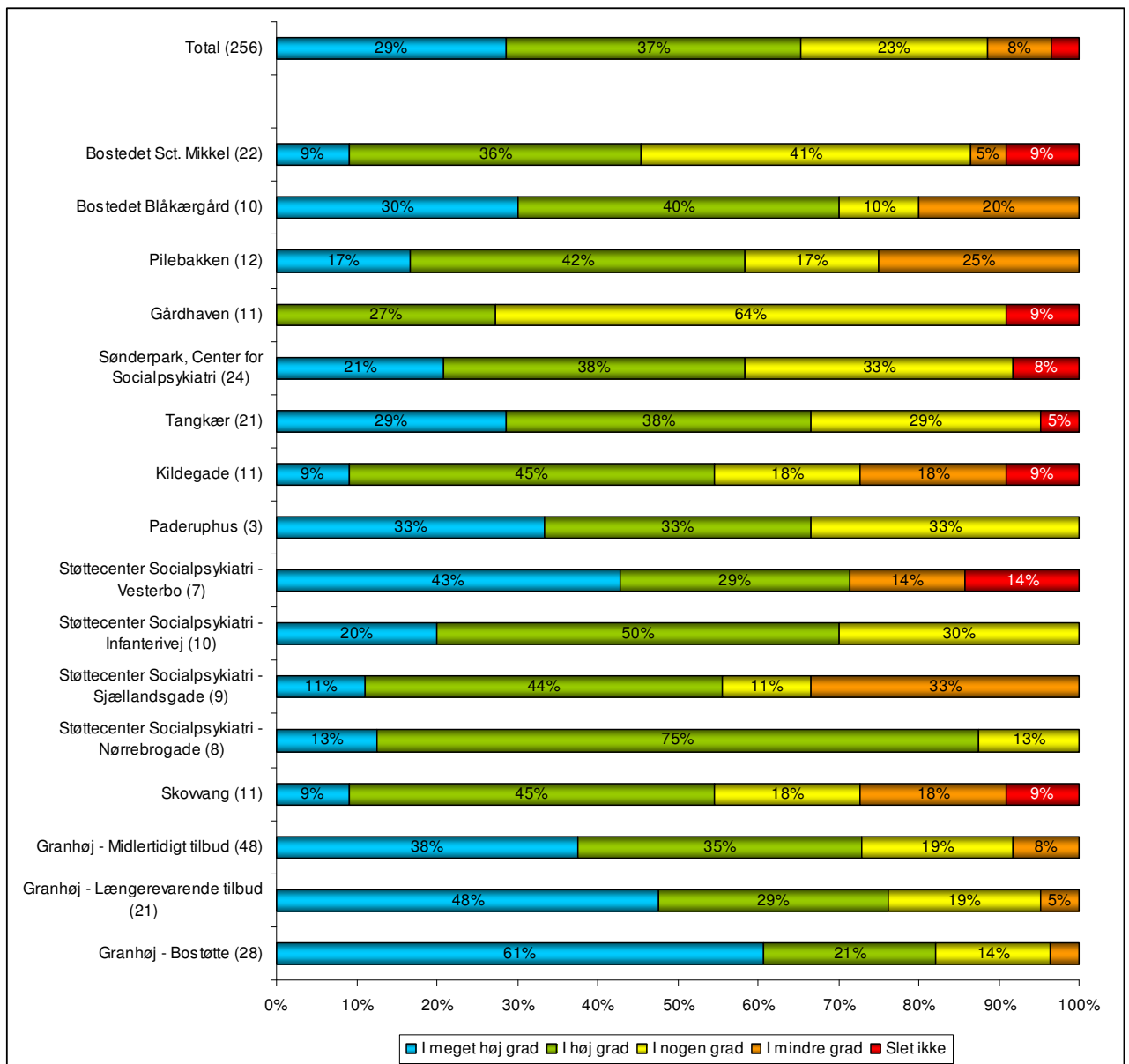




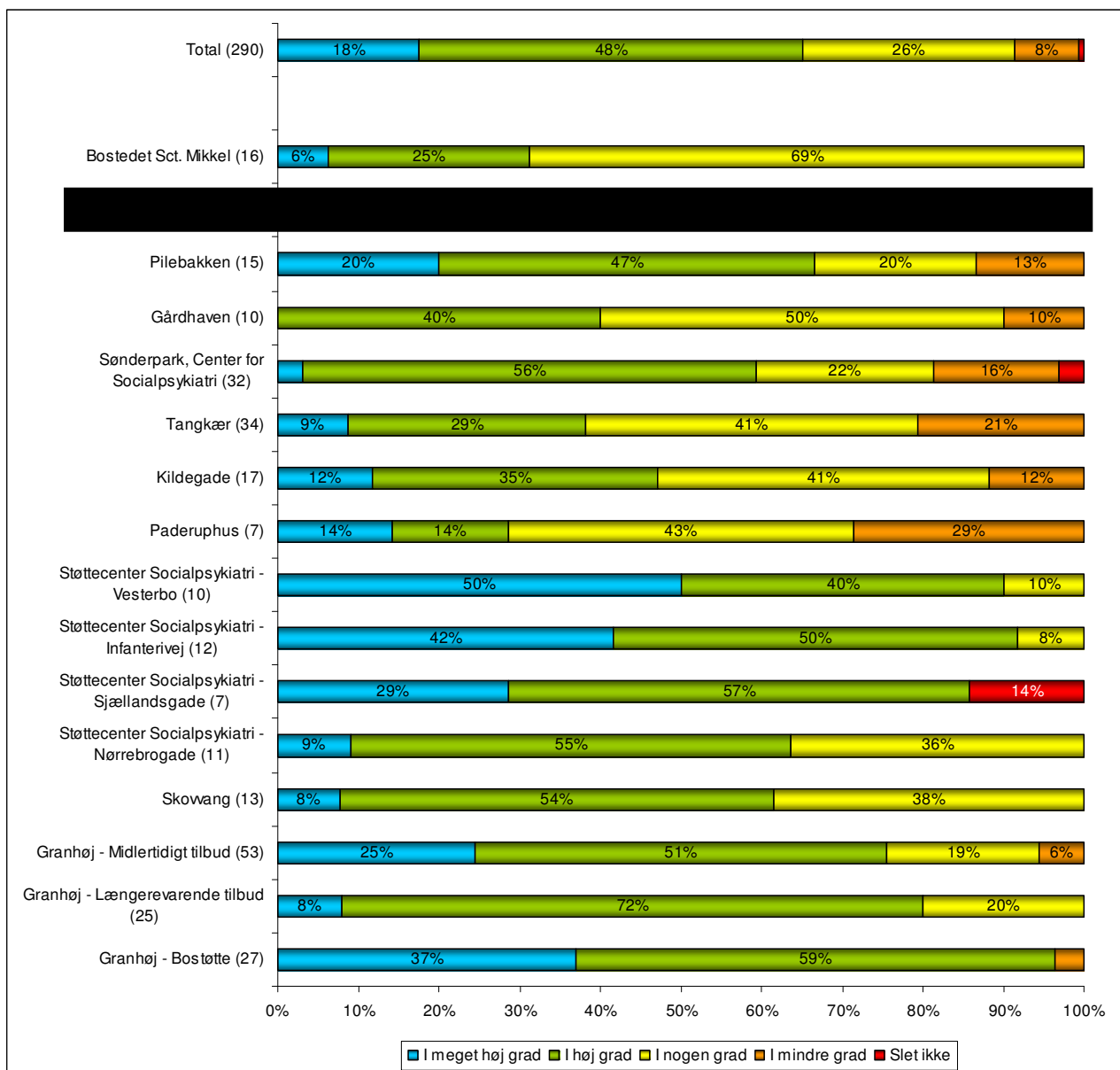
**Figur 80. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sine muligheder for at lære nye færdigheder**



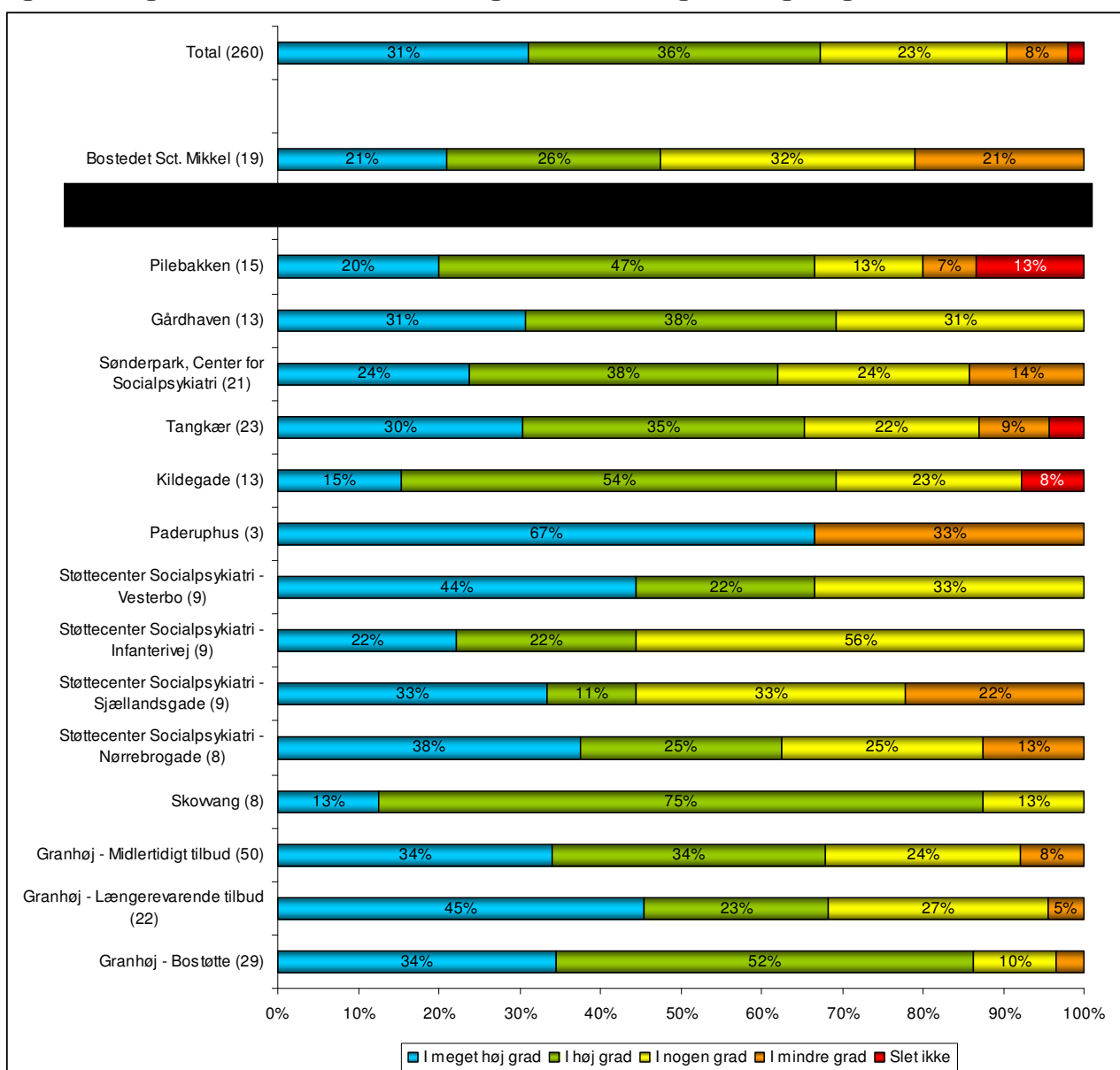
**Figur 81. Borger: Er du tilfreds med de ting, du kan lave i din fritid?**



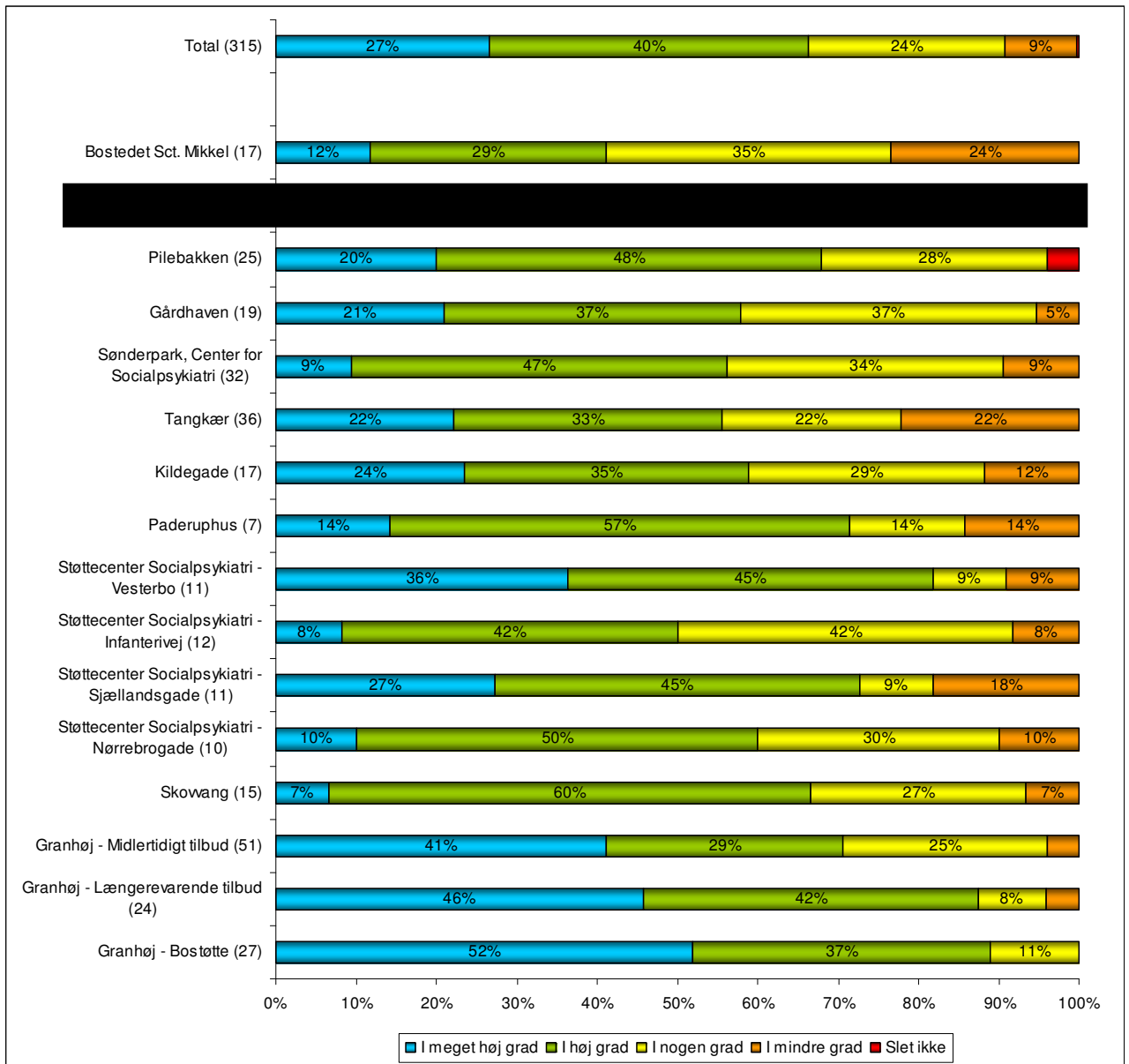
**Figur 82. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med de ting han/hun kan lave i sin fritid**



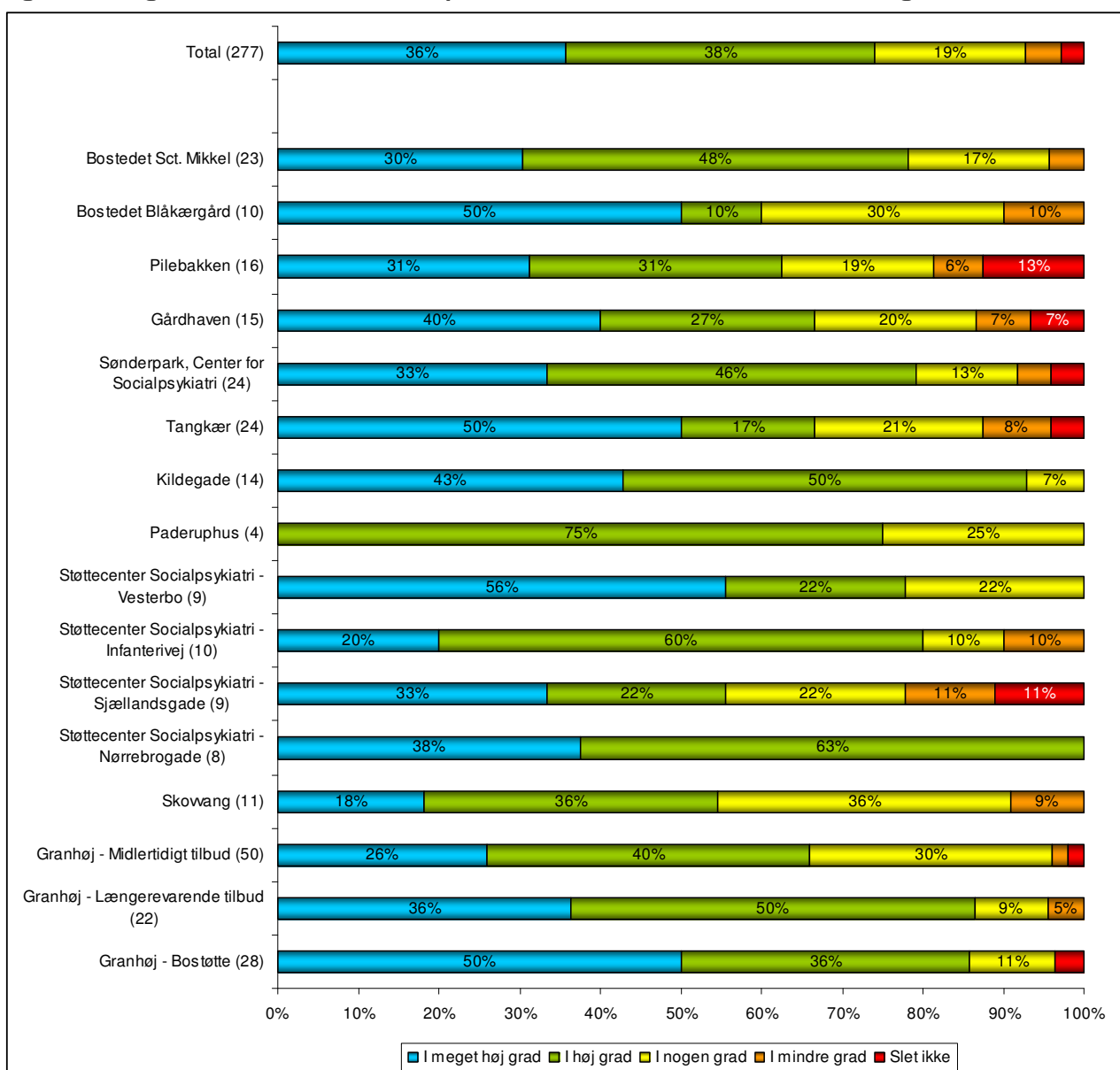
**Figur 83. Borger: Er du tilfreds med din mulighed for at deltage i festlige begivenheder?**



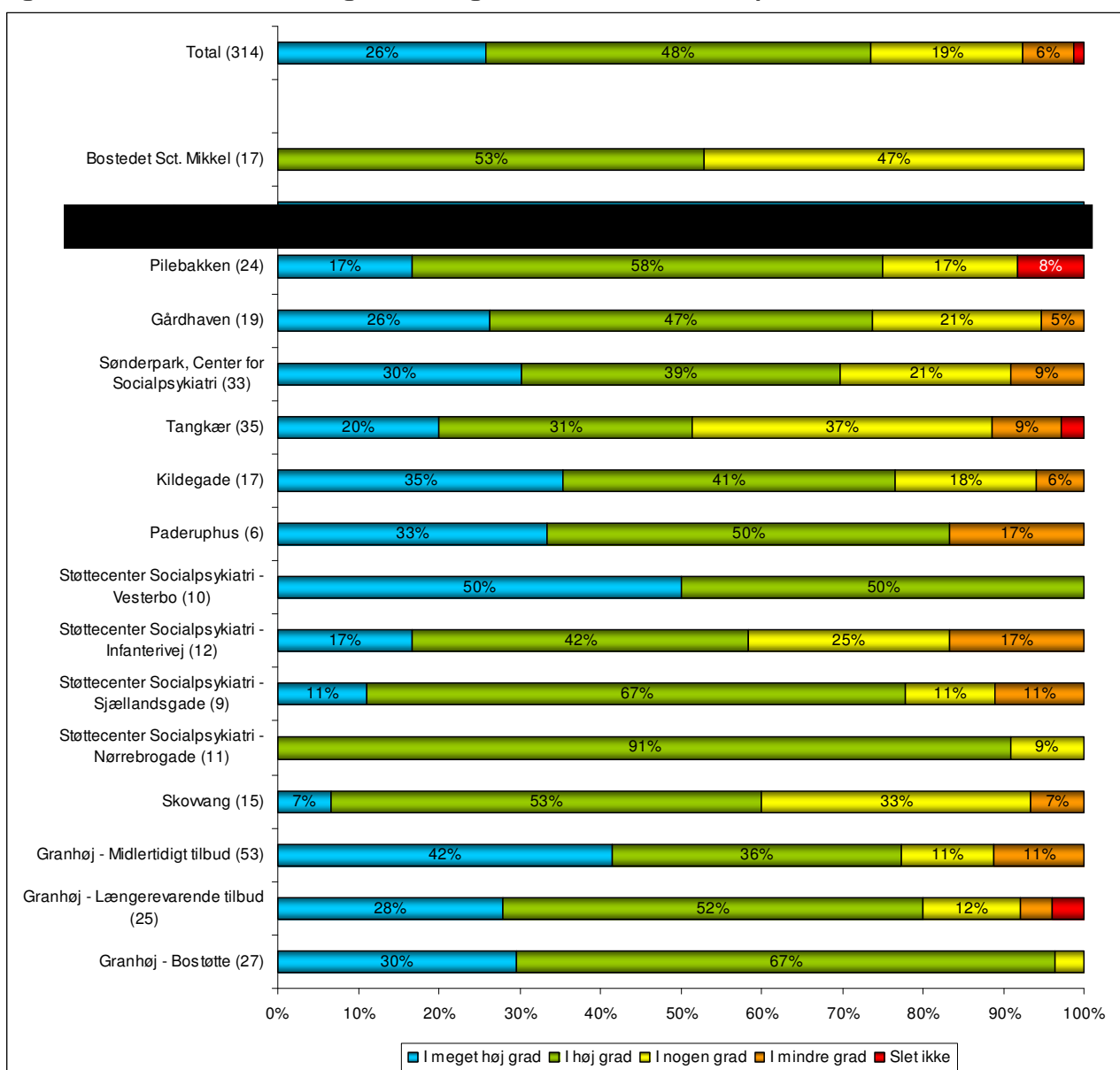
**Figur 84. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sin mulighed for at delta i festlige begivenheder**



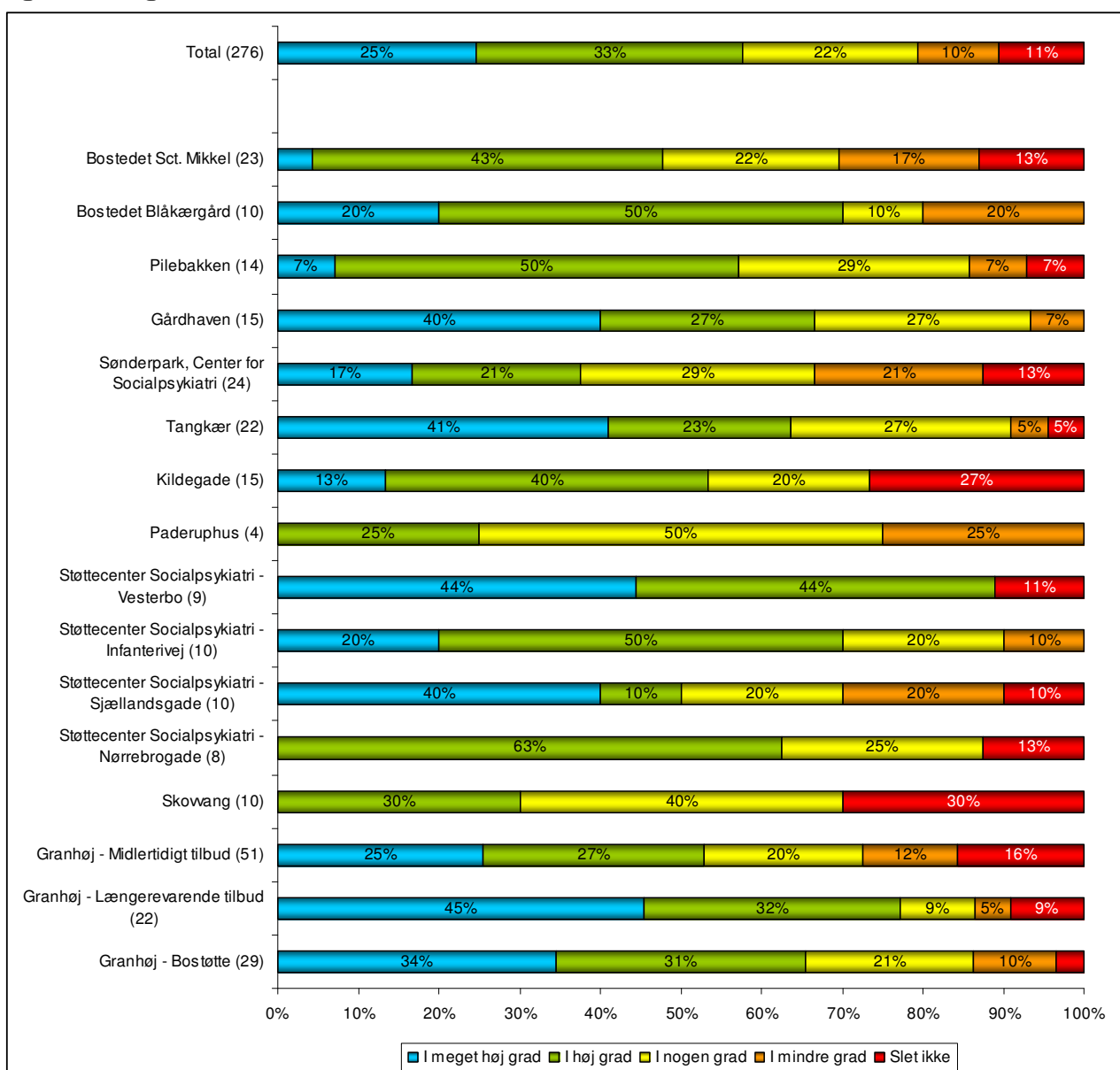
**Figur 85. Borger: Er du tilfreds med de fysiske rammer på det sted, hvor du bor lige nu?**



**Figur 86. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med de fysiske rammer**

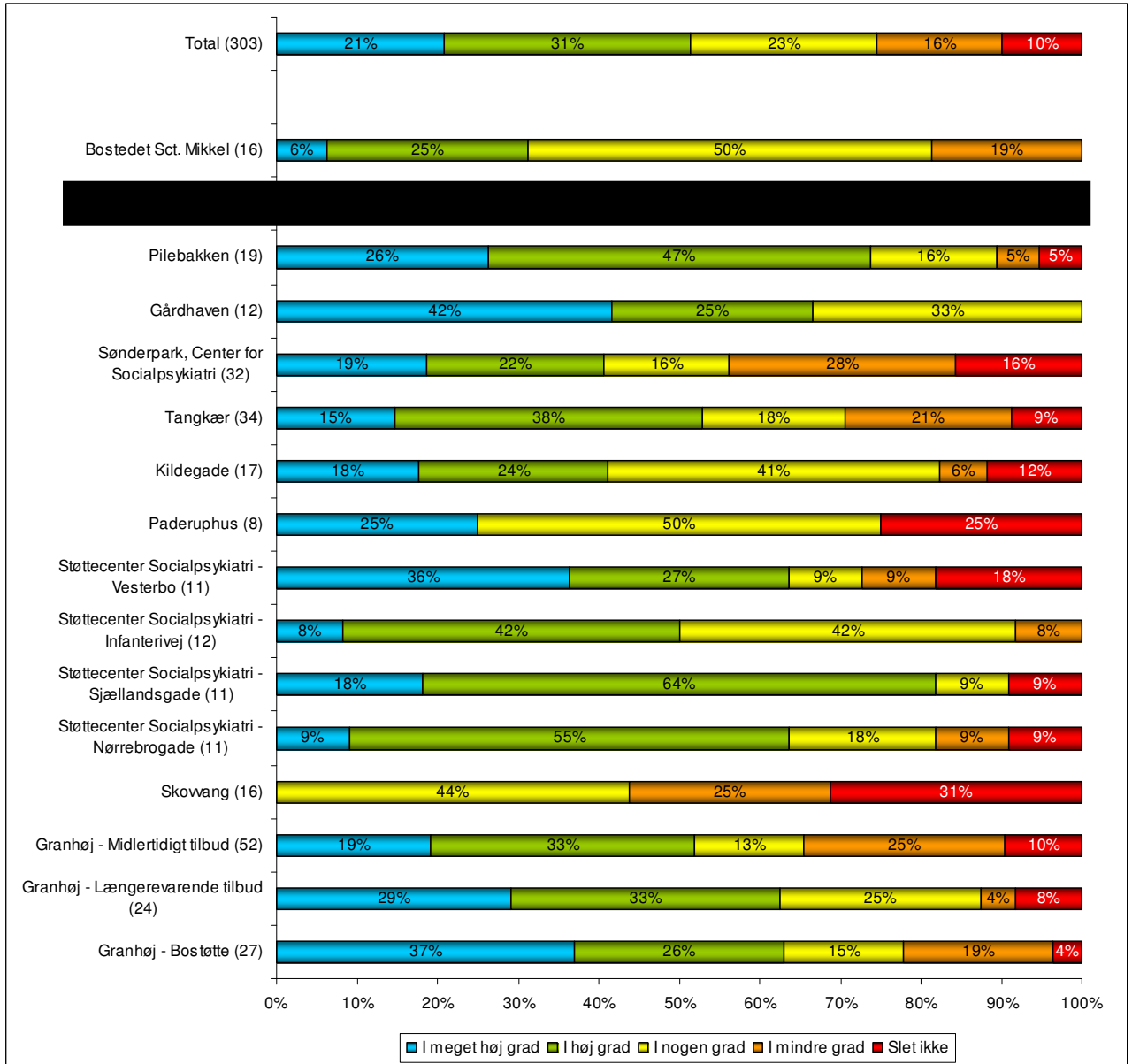


**Figur 87. Borger: Er du tilfreds med din nuværende økonomiske situation?**

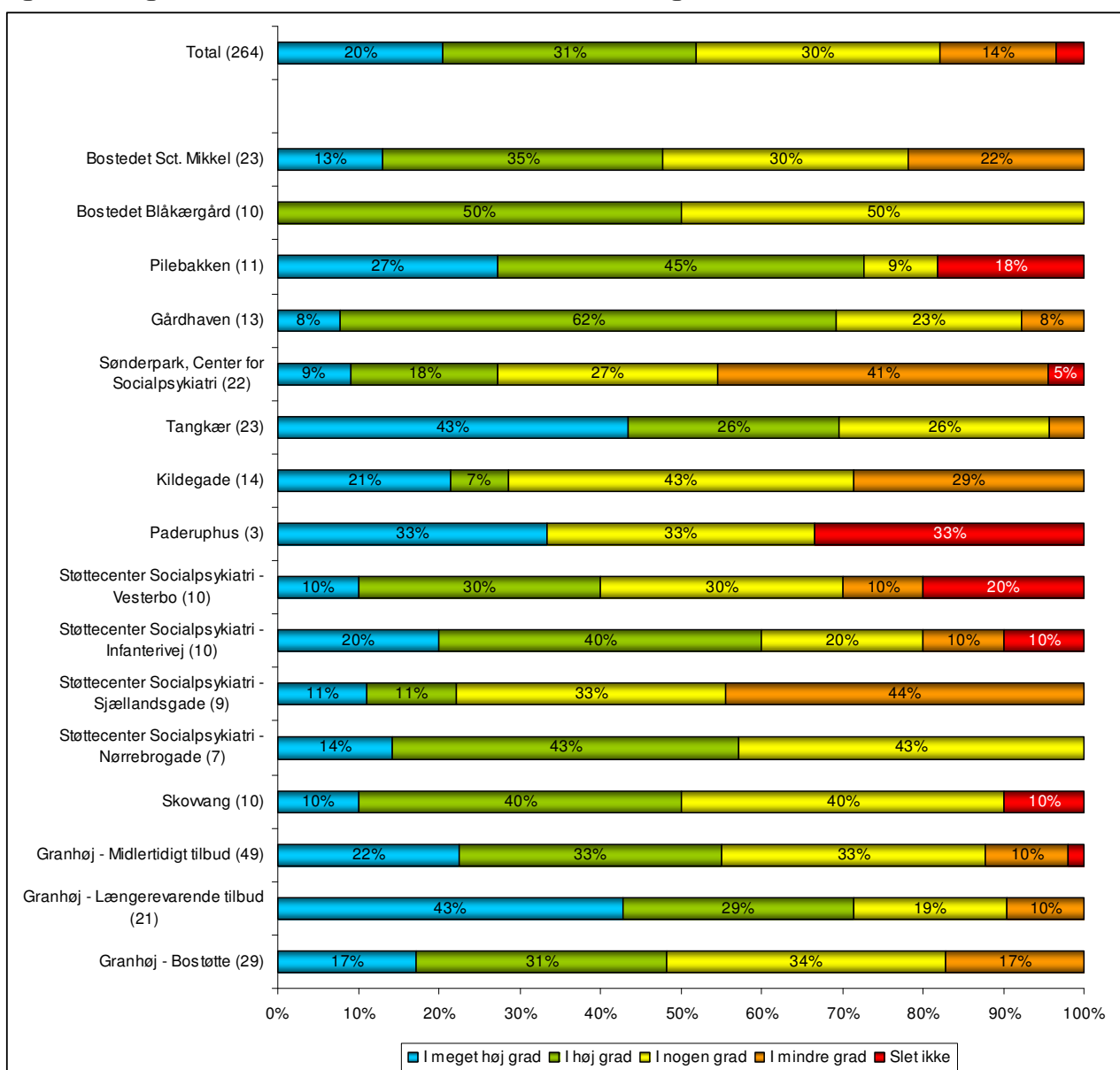




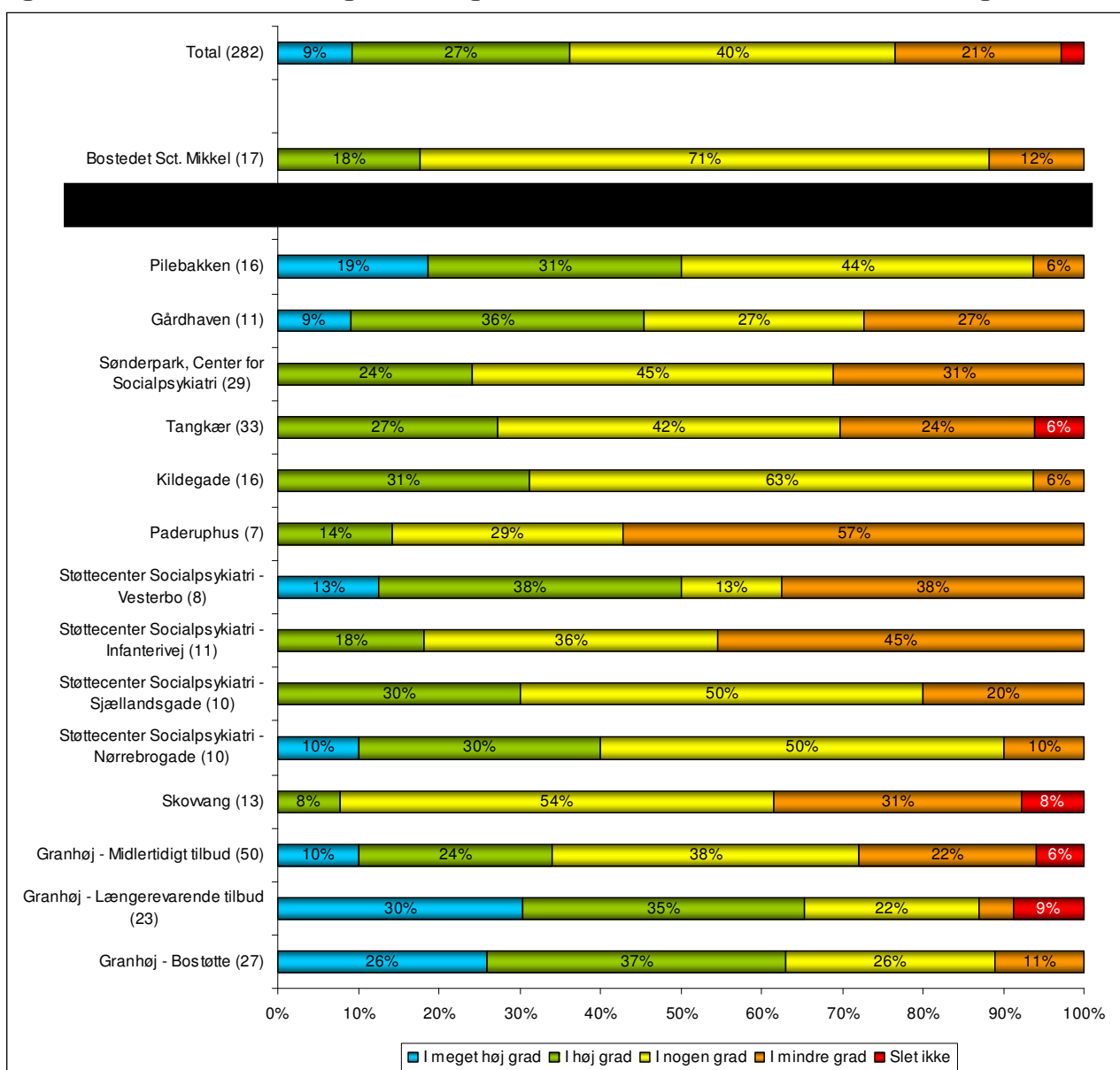
**Figur 88. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sin nuværende økonomiske situation**



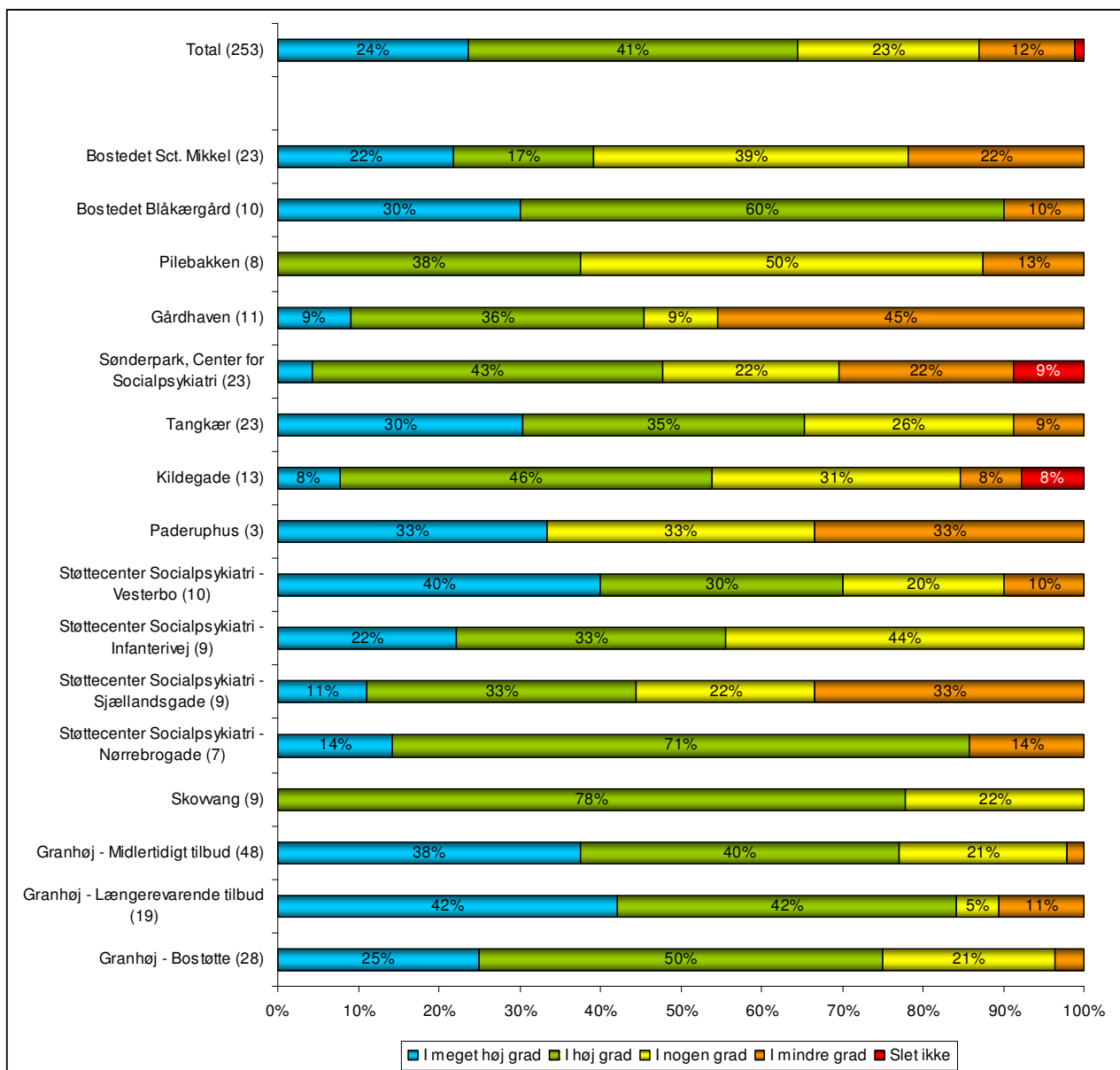
**Figur 89. Borger: Er du tilfreds med samfundets accept af dig?**



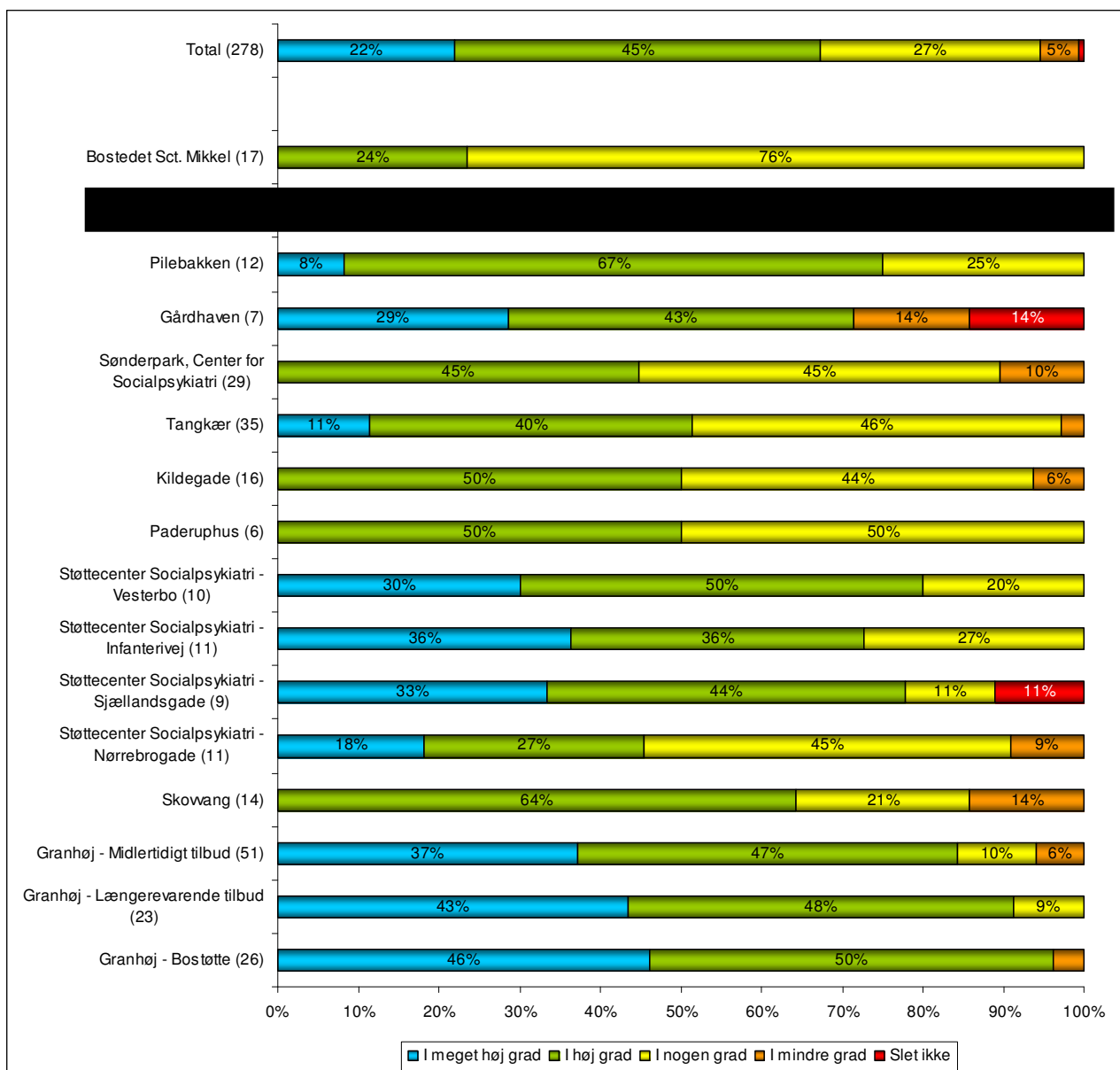
**Figur 90. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med samfundets accept af sig**



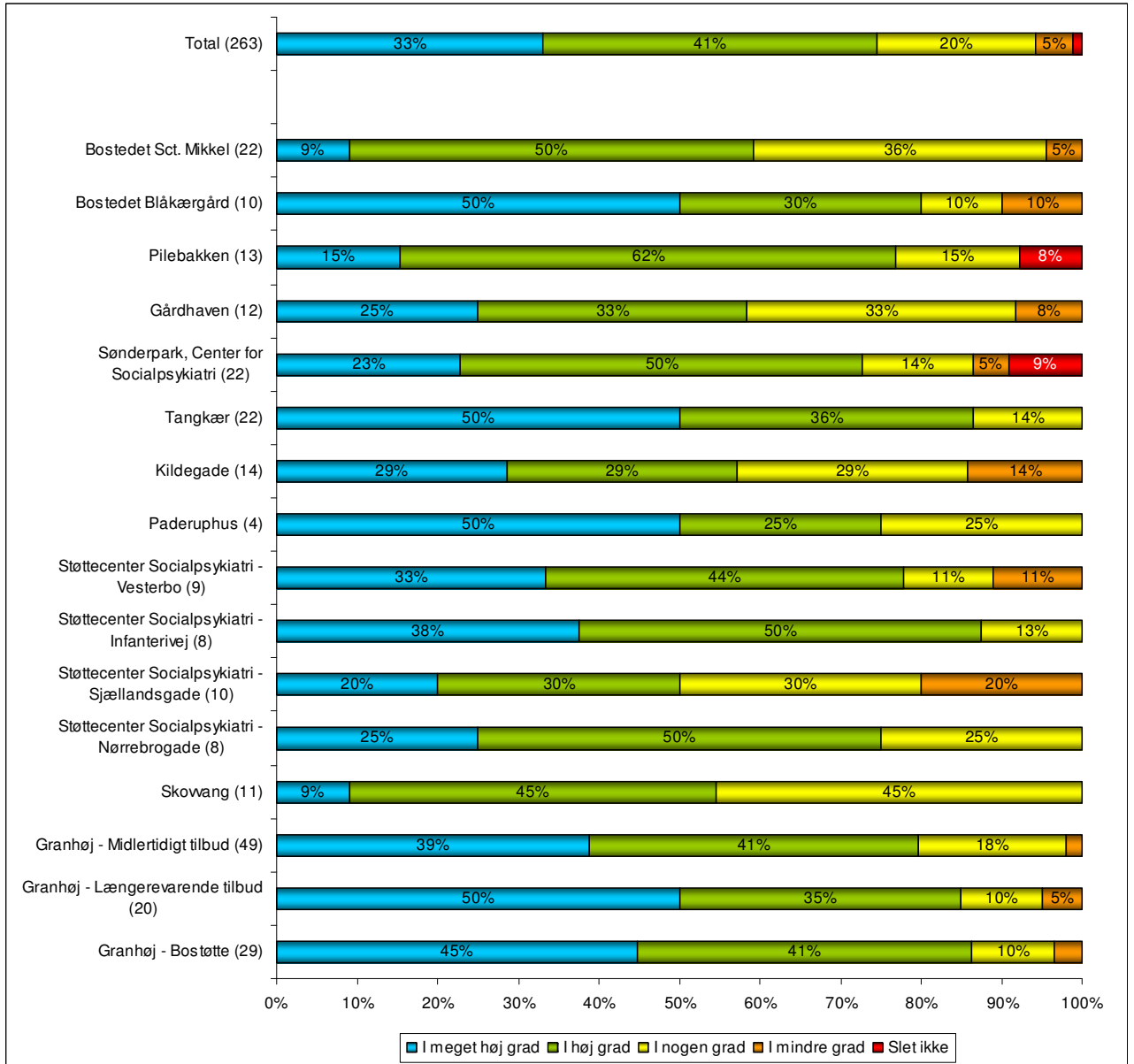
**Figur 91. Borger: Er du tilfreds med dine muligheder for at bruge faciliteterne i det omgivende samfund?**



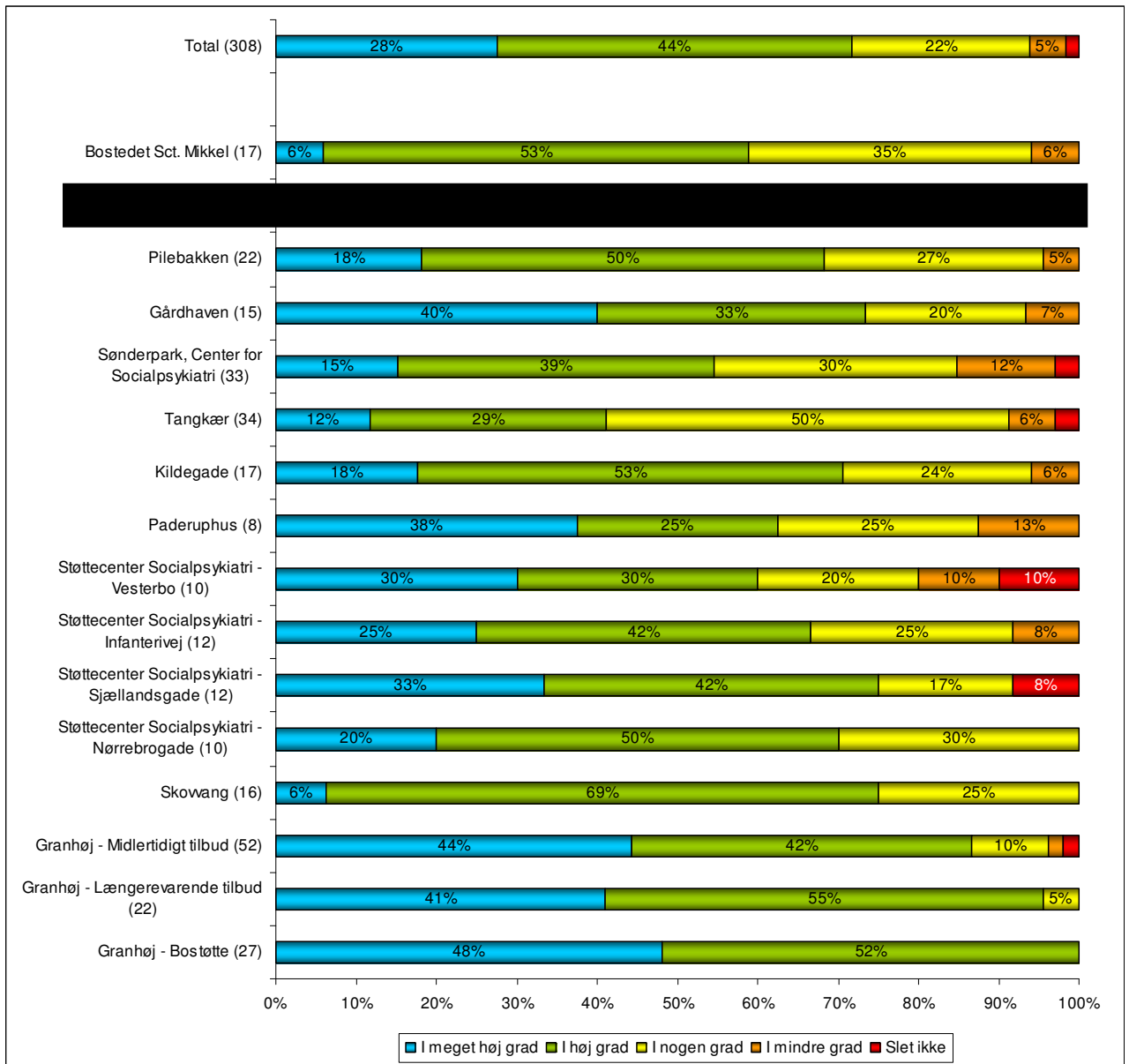
**Figur 92. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sine muligheder for at bruge faciliteterne i det omgivende samfund**



**Figur 93. Borger: Er du tilfreds med dine muligheder for at få hjælp fra fagpersoner ud over medarbejderne på botilbuddet?**



**Figur 94. Personalets vurdering af om borgeren er tilfreds med sine muligheder for at få hjælp fra fagpersoner ud over medarbejderne på botilbuddet**



## 15. Bilag 3: Botilbudsprofiler

Følgende beskrivelser af de deltagende botilbud i SIP-socialpsykiatri er alle baseret på oplysninger fra Tilbudsportalen [www.tilbudsportalen.dk](http://www.tilbudsportalen.dk) og de tilsynsrapporter, der er tilgængelige her.

### Bostedet Blåkærgård

Bostedet Blåkærgård er et botilbud under Region Midtjylland, der har 18 døgntilbudspladser, og som består af tre afdelinger. Lovgrundlaget er SEL § 108. Taksten for en plads på Bostedet Blåkærgård er kr. 2.207,00 pr. døgn.

Bostedet Blåkærgårds målgruppe er voksne med svære psykiske lidelser kombineret med misbrug og/eller konfliktskabende adfærd.

#### *Medarbejdere*

Der er 41 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse, almindeligt sekretærarbejde, sygeplejerskearbejde, undervisning og specialpædagogisk arbejde, fysio- eller ergoterapeutisk arbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handicappede, pædagogisk medhjælp, assistent, køkkenchef og kokkearbejde og ejendomsinspektør- og pedalarbejde.

#### *Faciliteter*

Bostedet ligger i udkanten af Viborg ca. 5 km fra centrum. Der er megen udenomsplads i frie landlige omgivelser med kort afstand til natur og fiskemuligheder. Det består af fire huse med lejligheder i, og derudover er der et musikrum, en "riddersal", der benyttes til fysisk udfoldelse og en kontorbygning med personalefaciliteter og administration. Alle lejlighederne har stue, soveværelse og eget badeværelse. Lejlighedernes størrelse varierer, men er ca. 52 m<sup>2</sup>.

#### *Værdier og arbejdsgrundlag*

Bostedet Blåkærgårds indsats bygger på værdier om, at mennesker med sindslidelser skal ydes en respektfuld hjælp efter behov, så den sindslidende i videst mulig omfang kan mestre eget liv i overensstemmelse med egne ønsker og det omgivne samfunds muligheder og begrænsninger.

På Bostedet Blåkærgård bekender man sig til følgende metoder:

- **KABOGA**, der blandt andet består af dialogredskaber. Det betyder, at beboeren i samarbejde med sin kontaktperson er med til at formulere egen handleplan. Den indeholder mål for en række udvalgte indsatsområder og tager højde for beboerens ønsker for fremtiden. I handleplanen beskrives også, hvilke indsatser, der skal til, for at beboeren kan nå hen imod målet.
- Der bliver sat fokus på *det levede liv*, hverdagslivet, det daglige liv i al dets mangfoldighed. Der lægges vægt på, at det er beboerne, der definerer, hvad der er et godt liv for dem, og i hvilken retning deres livsdrøm går.
- **Recovery** der betyder, "at komme sig". Ved Recovery-orientering arbejder man bevidst med at fremme menneskers muligheder for at komme sig. I den sociale





indsats gælder det den direkte kontakt med beboeren og/eller pårørende, uanset hvor den foregår.

- *Kontaktpersonfunktionen* er relationsarbejde, hvor relationen er i centrum. Kontaktpersonen har et indgående kendskab til beboeren, udviser empati og omsorg, er tydelig i sine ord og handlinger. Kontaktpersonen støtter beboeren i alle aspekter af det levede liv, samt tager over, når tingene bliver for svære. Dette kendskab skaber tryghed for beboeren.
- *Psykoedukation* er en kognitiv model, der belyser de faktorer, der ligger bag afhængigheden. Det er et kursus, hvor to medarbejdere er undervisere, og kursisterne får kursusbevis når forløbet er slut.
- *Kognitiv terapi* søger at forandre tænkning, så den bliver mindre begrænsende og selvundertrykkende og mere selvunderstøttende, nuanceret og fornuftsbe-tonet.
- Beboerne har *indflydelse* på de beslutninger, der træffes på bostedet, og er derved med til at præge bostedet udvikling. Denne indflydelse betyder, at man har ansvar for de fælles beslutninger.
- *Bosted System* er et elektronisk dokumentationsredskab, udarbejdet til socialpsykiatrien. Bosted System benyttes af medarbejdere og beboere. Beboerne har adgang til egen dagbog og handleplan via internettet.

*Individuel plan* udarbejdes i samarbejde med kontaktperson ved hjælp af KABOGA og SIP. Mål og delmål formuleres i Bosted System, og de beboere, der ønsker det, har både læse- og skriveadgang til Bosted System og bruger det i forskelligt omfang. Udredning og den individuelle plan foreligger for alle beboere inden tre måneder efter indflytning.

## Gårdhaven

Gårdhaven er et botilbud under Region Midtjylland, der har 27 døgntilbudspladser og som består af to afdelinger. Lovgrundlaget er SEL § 107 og SEL § 108. Taksten for en plads på Gårdhaven er kr. 2.145, 00 pr. døgn.

Gårdhavens målgruppe er voksne fra ca. 50 år og opefter med socialpsykiatriske og somatiske problemstillinger. Det kan dreje sig om mennesker med komplekse demenslidelser f.eks. frontaldemens, Pisk's og blodpropdemens - koblet med problemskabende adfærd, samt psykiatriske lidelser som mani-depressiv psykose og skizofreni.

### Medarbejdere

Der er 44 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse, almindeligt sekretærarbejde, sygeplejerskearbejde, assistent, køkkenchef og kokkearbejde, rengøring, afrydning, medhjælp i køkken, ejendomsinspektør- og pedalarbejde.

Der er et fast samarbejde med en psykiater, som er på tilbuddet en gang om måneden. Gårdhaven samarbejder også med psykoseteamet og det affektive team fra Sønderøparken. Nogle borgere behandles ved privatpraktiserende psykiatere gennem egen læge. Gårdhaven samarbejder derudover med den regionale socialpsykiatri samt behandlingspsykiatrien om udvikling af tilbud til målgruppen.



### Faciliteter

Gårdhaven ligger i Viborg i et stille område med andre institutioner og beboelse. Her er kun lidt trafik og bus næsten til døren. Her er gode muligheder for gåture, og der er gåafstand til købmand. Der er mulighed for at gå på cafe i nabobygningen, som er en servicebygning og værksted for naboinstitutionen. Gårdhaven er indrettet handicapvenligt med god plads både inde og ude. Der er en stor have med pavillon, terrasser samt have- og høsehus. Haven er indrettet som en sansehave med flisebelagte stier. Der er fællesarealer med opholdsstuer, nicher og brede gange. Beboerstuerne er et-rums uden eget bad og toilet. Der er store fælles badeværelser og toiletter. Der er elseng på alle stuer samt håndvask, spejl og skabe.

### Værdier og arbejdsgrundlag

Gårdhaven har koblet sig på Region Midtjyllands værdisæt - dialog, dygtighed og dristighed. Det betyder, at Gårdhaven ønsker at levere de ydelser, den enkelte kommune efterspørger i en god dialog, hvor der følges op på aftaler, indsatser og disses effekt. De anser sig som forpligtede til at have en medarbejdergruppe, der fagligt kan matche de udfordringer af både psykiatrisk, social og neuropædagogisk art, som deres opgaver byder dem. Med dristighed ønsker Gårdhaven at synliggøre, at de vil være udviklende og innovative i forhold til de opgaver, de påtager sig.

På Gårdhaven bekender man sig til socialpsykiatriske og neuropædagogiske metoder. Ved hjælp af livshistorie og forventningssamtale søges skabt et grundigt kendskab til den enkelte beboer. Beboerens kontaktperson – eller beboeren selv, hvis dette er muligt – udarbejder en individuel handleplan for beboeren, som beskriver både den psykiatriske og neuropædagogiske indsats, den sociale støtte og den fysiske pleje og omsorg.

Gårdhaven udarbejder mål, delmål og indsatsbeskrivelser i forhold til de syv hovedområder i SIP: psykisk velbefindende, fysisk velbefindende, relationer, deltagelse i samfundet, aktiviteter, selvbestemmelse og materielle forhold. De Individuelle planer udarbejdes af beboerens to kontaktpersoner. Der følges op på alle *individuelle planer* hver tredje eller fjerde måned, og der afholdes årlige handleplansmøder med deltagelse af den kommunale sagsbehandler og pårørende. Ved hjælp af de nævnte redskaber skabes et grundigt kendskab til den enkelte beboer og dennes familie. Det giver ifølge Gårdhaven mulighed for at udøve en meget individuelt tilrettelagt indsats i forhold til den enkelte.

### Pilebakken

Bostedet Pilebakken er et botilbud under Region Midtjylland, der har 26 døgntilbudspladser og 2 aflastningspladser/akutpladser, og som består af to boafdelinger. Lovgrundlaget er SEL § 107 og SEL § 108. Taksten for en plads er kr. 2.548,00 kr. pr. døgn for midlertidigt ophold og 2.548,00 kr. pr. døgn for længerevarende ophold.

Bostedet Pilebakkens har forskellige målgrupper for de to typer ophold. For midlertidigt ophold er målgruppen voksne fra ca. 50 år og op med funktionsnedsættelse i form af angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, demens eller tilknytningsforstyrrelse.



Målgruppen for længerevarende ophold er voksne fra ca. 50 år med funktionsnedsættelse i form af angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, demens, erhvervet hjerneskade eller med socialt problem som personfarlig kriminalitet, ikke-personfarlig kriminalitet, hjemløshed, alkoholmisbrug eller udadreagerende adfærd.

#### *Medarbejdere*

Der er 60 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, almindelige sekretærarbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handicappede, pædagogisk medhjælp, assistent, medhjælper, kost- og ernæringsarbejde, specialfunktioner, køkkenchef og kokkearbejde, rengøring, afrydning, medhjælp i køkken mv., ejendomsinspektør- og pedalarbejde.

#### *Faciliteter*

Pilebakken ligger i en landsby tæt ved skov og Salten Langsø. Der er en stor ugeneret have med dejlige terrasser og asfalterede stier rundt i en oplevelshave, hvor der sommeren igennem er mulighed for at nyde blomster og frugter. Der er indkøbsmuligheder i en døgnkiosk. Endvidere er der busforbindelser til Silkeborg og Horsens.

Pilebakken har et-rums boliger med eget bad, som er velegnede for kørestolsbrugere. Boligerne er lidt forskellige i størrelse fra 27,7 til 31,2 m<sup>2</sup> og lydisolerede. Der er mulighed for tilslutning af egen telefon, internet i forbindelse med telefonopkobling samt kabel-tv. Der stilles hospitalsseng til rådighed.

#### *Værdier og arbejdsgrundlag*

På Pilebakken arbejder man ud fra følgende værdier:

- At være bevidst om egne grænser.
- At respektere faglighed, åbenhed og ærlighed.
- At have tålmodighed og være rummelig.
- At grine med hinanden og sammen med hinanden.

Visionen er altid at skabe bedst mulig livskvalitet for Pilebakkens målgruppe - med udgangspunkt i et højt fagligt niveau. Det betyder blandt andet, at beboer- og pårørendesamarbejdet er kendetegnet ved, at man mødes med åbenhed, gensidig tillid og respekt for hinanden. Pilebakken vil være en udviklende arbejdsplads, hvor personalet har mulighed for at træffe konstruktive valg – for eksempel gennem efteruddannelse og lignende. Desuden skal personalet møde hinanden tydeligt, troværdigt og tillidsfuldt. Det er et samarbejde, som tager udgangspunkt i respekten for hinandens faglige og personlige kompetencer.

På Pilebakken anvender man en fleksibel og specialiseret tilgang til frontallapdemens med udadreagerende adfærd. Der arbejdes på at genvinde, udvikle eller vedligeholde praktiske, sociale, fornøfts- og følelsesmæssige færdigheder eller om nødvendigt at kompensere for tabet af disse færdigheder, idet beboernes mestningsniveau kan veksle fra dag til dag og fra time til time. Målet er derudover, at den enkelte beboer oplever accept, tryghed og social kontakt. Det sker med en individuel og helhedsorienteret udredning og træning af sanser, kommunikation og øvrige færdigheder - herunder aktivitets- og samværstilbud ud fra viden om og forståelse af psykiske lidelser.



I boafdelingen er der udpeget to kontaktpersoner, som varetager den målrettede indsats under opholdet på Pilebakken i samarbejde med boafdelingslederen. Arbejdsmetoden følger fire systematiske trin. Først dataindsamling/observation, dernæst analyse/vurdering, som leder frem til at prioritere indsats og handling. Endelig afsluttes med en evaluering.

### **Bostedet Sct. Mikkel**

Bostedet Sct. Mikkel er et botilbud under Region Midtjylland, der har 20 døgntilbudspladser. Lovgrundlaget er ABL § 105 stk. 2 og § 115 stk. 3 og 4. Taksten for botræning er 1.919,00 kr. pr. døgn.

Bostedet Sct. Mikkels målgruppe er mennesker med almenpsykiatriske lidelser, som forventes at kunne profitere af et tidsafgrænset behandlings-, udrednings- og træningstilbud eller mennesker med svære psykiatriske lidelser, der har behov for vedvarende støtte og omsorg.

#### *Medarbejdere*

Der er 27 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse, almindeligt sekretærarbejde, fysio- og ergoterapeutisk arbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handicappede, assistent, køkkenchef, kokkearbejde, rengøring, afrydning og medhjælp i køkken mv.

#### *Værdier og arbejdsgrundlag*

Sct. Mikkels overordnede mål er at samarbejde med beboerne om at skabe en personlig og social udvikling. Målet er ligeledes at skabe et trygt, rummeligt og stimulerende miljø, hvor beboere og personale arbejder sammen om at støtte såvel den enkelte beboer som hele beboergruppens udvikling. Stedets grundholdning bygger på det enkelte menneskes ret til at være den, man er og blive accepteret som den, man er.

På Sct. Mikkel tror man på humoren i livet og går ud fra, at

- mennesket har evnen til at deltage i og udvikle sig gennem meningsfuld aktivitet
- mennesket har evnen til at indgå i spillet med andre mennesker
- mennesket vokser ved at møde krav og forventninger, der svarer til dets formåen.

Beskæftigelse og aktiviteter ses som et middel til at lære noget nyt. Det er også en måde at deltage i livet, og samtidig er det et middel til at lære andet, der har værdi for eksempel selvstændighed, selvværd, fællesskab, samhørighed, udvikling, samt at livet har mening.

Følgende områder vægtes derfor højt:

- At beboeren som menneske er værdifuld og eksperten i sit liv
- At beboeren oplever anerkendelse, ligeværdighed, respekt og håb
- At møde den enkelte beboer der, hvor vedkommende er
- At se styrken hos den enkelte - den enkeltes muligheder og begrænsninger respekteres
- At mennesket har brug for at blive set, hørt, værdsat og forstået



- At der altid findes muligheder – selv der, hvor det er allersværest
- At udvikling sker gennem samtale og i fællesskab med andre
- At eget tempo og støtte fra beboere og ansatte er en vigtig forudsætning for at udvikle og bruge sig selv
- At behandle hinanden med gensidig respekt

I det daglige arbejde lægges således vægt på dialog og en tværfaglig indsats med så høj grad af beboerinddragelse som mulig. På Sct. Mikkel arbejder man ud fra videst mulig selvbestemmelse, medindflydelse og ansvar for eget liv og egen hverdag. Der er stor respekt for den enkeltes individualitet, og der gives et individuelt tilrettelagt tilbud, hvor omsorg og træning er i højsædet. Omsorgen ses som en dynamisk proces, der tager udgangspunkt og udvikler sig i relationen mellem beboer og kontaktperson.

Socialt netværk og samvær med andre mennesker kan have betydning for udvikling og livskvalitet. Derfor lægges vægt på at støtte beboeren i at tage del i aktiviteter og få oplevelser og erfaringer i et samvær med andre mennesker.

På Bostedet Sct. Mikkel bekender man sig til følgende metoder:

- Relationsbehandling
- Livshistorie
- Hverdagslivsbeskrivelser
- Mestringsstrategier
- Medicinhåndtering/-pædagogik
- COPM
- Kognitiv træning
- ADL
- Social færdighedstræning
- AMPS
- ACIS

## **Sønderparken, Center for Socialpsykiatri**

Bostedet Sønderparken, Center for Socialpsykiatri er et socialpsykiatrisk botilbud under Region Midtjylland, der tilbyder bostøtte, udredning, træning og aktivitet. Tilbuddet har 39 pladser – 32 døgntilbudspladser og syv dagtilbudspladser. Lovgrundlaget er SEL § 104, SEL § 107, SEL § 108. Taksten for både længerevarende og midlertidige ophold er 1.910,00 kr. pr. døgn, mens taksten for værkstedsaktivitet er 267,00 kr. pr. døgn.

Bostedet Sønderparkens målgruppe er voksne personer med svære skizofrene lidelser og omfattende personlighedsforstyrrelser - ofte ledsaget af et misbrug og en problemskabende adfærd. Sønderparken kan også modtage borgere med behandlingsdom.

### *Medarbejdere*

Der er følgende afdelinger på Sønderparken: aktivitet og samvær, psykosocialt træningsteam, udredningsteam, stab, samt døgncentret og støttecentret.

Hver beboer har et kontaktteam, et miniteam, som består af tre til fem medarbejdere, gerne med flere faglige baggrunde. Der afholdes møde i hvert miniteam hver 14. dag.



### *Faciliteter*

Sønderparken ligger i Hornsyld, en mindre by med landlige omgivelser med 15-25 km til større byer. I Hornsyld giver et stort og veludbygget stisystem gode muligheder for gå- og cykelture i byen og i de smukke landlige omgivelser. Desuden er der en svømmehal. Der er gode offentlige transportforbindelser fra Hornsyld til Horsens og Vejle.

Sønderparken i Hornsyld har 22 stk. to-rumsboliger, som er opført i 2003. Det er lyse og venlige lejligheder med eget bad og køkken på gennemsnitligt 45 m<sup>2</sup>. 10 af boligerne har udgang til egen terrasse, og otte af dem er handicapvenlige. I 2010 blev der tilført pavilloner med otte lejligheder på 44 m<sup>2</sup>. Det er lyse to-rumsboliger med eget bad og køkken. Sønderparken omfatter desuden et støttecenter med syv pladser for selvstændigt boende brugere.

Til boligerne er knyttet to store fælles opholdsrum med køkken/alrum med hyggelige spisekroge og opholdsstue med udgang til terrasse, ligesom der er etableret et spændende haveanlæg. Derudover er der aktivitetsrum og møntvaskeri og egne værksteder. På Sønderparken er der mulighed for kreativt arbejde, EDB, motion, mulighed for deltagelse i idræt for sindslidende, undervisning på specialskole i Horsens, deltagelse i bowling, svømning, gymnastik, gåture, udflugter og ferieture i ind- og udland, hyggeaftener og sommerfest.

### *Værdier og arbejdsgrundlag*

På Sønderparken møder man den enkelte beboer, bruger, pårørende, kollega og samarbejdspartnere med åbenhed, tillid og respekt. Mødet skal ske i et ligeværdigt menneskeligt forhold og ud fra holdningen om, at den anden part er selvstændig og ansvarlig. Dialog, dygtighed og dristighed er blandt grundværdierne.

Sønderparken tilbyder psykosocial rehabilitering og kompenserende praktisk, personlig og social støtte. Der arbejdes med individuel og helhedsorienteret udredning og social træning af krop, sanser, kommunikation, selvstændighed og deltagelse socialt og i samfundet. Det sker alt sammen med udgangspunkt i en psykodynamisk og kognitiv forståelse af psykiske lidelser.

Borgerne har medbestemmelse i arbejdet med deres individuelle planer, og Sønderparken anvender SIP til metodeudvikling og evaluering. Desuden anvender man supervision og undervisning.

På Sønderparken uddannes medarbejderne løbende i nye behandlingsformer inden for psykodynamiske, kognitive og systemiske referencerammer samt alternativer til medicinsk behandling: motion, NADA, musicure, massage, lysterapi, kost mv.

Arbejdsmetoden følger fire systematiske trin. Først dataindsamling/observation, dernæst analyse/vurdering, som leder frem til at prioritere indsats og handling. Endelig afsluttes med en evaluering.



### **Tangkær**

Bostedet Tangkær er et botilbud under Region Midtjylland med 36 døgntilbudspladser og 2 bomiljøer, bomiljø SP for gruppe 1, 2, 3 og natteteam samt bomiljø HC. Lovgrund-



laget er SEL § 107 og § 108. Taksten for socialpædagogisk støtte er 2.047,00 kr. pr. døgn, for socialpædagogisk behandling er taksten 3.454,00 kr. pr. døgn, og for midlertidigt ophold er taksterne hhv. 1.871,00 kr. eller 2.047,00 kr. pr. døgn.

Bomiljø SP's målgruppe er personer med komplekse psykiske sygdomme, som tillige har fysiske og/eller sociale funktionsnedsættelser. Bomiljø HC's målgruppe er mennesker med Huntingtons Chorea.

#### *Medarbejdere*

Der er 68 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse, HR-, almindeligt sekretærarbejde, socialrådgivningsarbejde, fysio- eller ergoterapeutisk arbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handicappede, assistent, medhjælpere, kost- og ernæringsarbejde (specialfunktioner), køkkenchef og kokkearbejde, rengøring, afrydning, medhjælp i køkken mv., ejendomsinspektør- og pedalarbejde og omsorgsmedhjælpere.

#### *Faciliteter*

Tangkær ligger i udkanten af Ørsted på Djursland tæt på skov og mark. Der er få hundrede meter til Ørsted centrum med forretninger, bibliotek, frisør, biograf og rutebilstation, hvorfra der kører busser til Randers og Aarhus.

Tangkær er et et-plans murstensbyggeri med gode udenomsfaciliteter med terrasser, græsarealer og drivhus. En del af de 36 boliger på tilbuddet har udsigt over det åbne land, og Tangkær har en stor fold med to heste.

Bomiljø HC er renoveret i 2007 og fremstår i dag med meget handicapvenlige rum. Der er eget trænings- og aktivitetsrum med lifte i loftet samt et kuglebad til afslapning efter træning af f.eks. stemmen. Der er desuden fælles køkken, cafe og vaskefaciliteter. Hvert boligmiljø har køkkenalrum og fællesstue.

#### *Værdier og arbejdsgrundlag*

På Tangkær er værdigrundlaget baseret på værdierne dialog, dygtighed og dristighed.

Tangkær bekender sig til følgende metoder:

- **Støtte til hverdagsliv.** Aktiv deltagelse i daglige aktiviteter er vigtig for at bevare et selvstændigt og meningsfuldt liv. Støtten gælder for begge bomiljøer. Redskaberne er mangfoldige, og der vælges i den enkelte situation ud fra egnethed i forhold til brugerens kompetencer og problemstillinger, aktiviteten, samt det ønskede resultat. Der kan blandt andet nævnes struktur for aktivitet/døgn/uge, kommunikationsredskaber, livshistoriefortællinger, hverdagslivsbeskrivelser, realitetsanalyser og mestringskemaer. Valg af aktiviteter sker i samarbejde med brugeren – ud fra dennes ønsker. Der ydes støtte, træning og/eller kompenserende hjælp til gennemførelse og vedligeholdelse af forskellige typer af aktiviteter.
- **Jeg-støttende tilgang.** Ved at anvende en jeg-støttende tilgang medvirker medarbejderne til at styrke det jeg-svage menneske. Den enkelte støttes og vejledes i forhold til ønsker, drømme og behov, og den jeg-styrkende holdning og



handling har til hensigt at fremme, vedligeholde og genoptræne den enkelte beboers jeg-funktion.

- **Social færdighedstræning.** I bomiljø SP gives daglig støtte og træning i sociale sammenhænge ved hjælp af redskaber som kommunikation, rollemodeller og pædagogisk tilgang. Der følges dagligt op på det aftalte, og medarbejderne skal altid være rollemodeller.
- **ADL-træning.** I bomiljø SP trænes brugerne i almindelige dagligdagsfunktioner med fokus på det sociale. Det sker med en socialpædagogisk tilgang til den enkelte beboer med respekt for den enkeltes værdier samt mål i handleplanerne. I samarbejde med den enkelte aftales en overskuelig struktur i dagligdagen.
- **Sanseintegrationsbehandling.** Gælder i bomiljø HC for brugere med Huntingtons sygdom med undersøgelse og beskrivelse af sanseproblemer. Sanseintegration bruges desuden til at vække eller berolige beboere. Ergoterapeuterne anvender forskellige redskaber og vejleder øvrigt personale i at anvende sansestimulation i hverdagen. Problemerne undersøges og behandles af ergoterapeuter gennem for eksempel massage med ballstix og børster.
- **Total kommunikation/tegn til tale.** I bomiljø HC for brugere med Huntingtons sygdom, hvor den verbale kommunikation understøttes af tegn, fotos og konkreter. Desuden anvendes dufte og farver for at skabe genkendelighed, ro og tryghed. Fotos af beboernes hverdagsaktiviteter og redskaber samt konkrete anvendes i hverdagen hos de enkelte beboere samt på fælles opslagstavler m.m.
- **ABC-konceptet.** I bomiljø HC for brugere med Huntingtons sygdom. ABC-konceptet bygger på:
  - A) Affolter, psykolog og logopæd. Metode: genvinding af dagligdags aktiviteter med henblik på nyorganisering og genvinding af handlekompetencer i aktivitet.
  - B) Bobath-koncept er grundlagt i 40'erne. Anerkendt funktions- og bevægelsesnormaliserende behandlingsmetode og filosofi. Behandlingen faciliterer, mobiliserer og understøtter normale holdnings-, balance- og bevægelsesreaktioner og forebygger spasticitet. Der arbejdes med vægtbæring. Så snart tilstanden tillader det, kommer patienten op at sidde, gå og stå
  - C) Coombs er en engelsk taleterapeut, der har specialiseret sig inden for genoptræning af ansigts- og mundfunktioner. F.O.T.T.-behandling.

Ergoterapeuterne undersøger og behandler ansigts-, mund- og svælgproblemer (dysatri og dysfagi). Den daglige PADL-træning (egenomsorg, påklædning m.m.) tilrettelægges efter Affolter og Bobaths principper. Beboerne får tilbud om, at ergoterapeuterne udarbejder ADL-beskrivelser. ADL-beskrivelserne implementeres i det daglige og anvendes af beboeren selv og eventuelt med støtte fra personalet.





- **Neuropsykologi.** I bomiljø HC for brugere med Huntingtons sygdom. Neuropsykologi er læren om hjernen, de forskellige hjerneområder og deres indbyrdes funktioner. En neuropsykolog laver udredninger på alle beboere, som ligger til grund for udarbejdelse af strategier, der anvendes i den daglige tilgang til beboerne. Den neuropsykologiske udredning tager udgangspunkt i en problemformulering udarbejdet i samarbejde mellem beboer og personale.

## Kildegade

Bostedet Kildegade er et botilbud under Horsens Kommune med 18 døgntilbudspladser og to teams. Lovgrundlaget er SEL § 108. Taksten for botræning er 1.783,00 kr. pr. døgn.

### *Medarbejdere*

Der er 25 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse, HR-, regnskabs- og bogføringsarbejde, almindelig sekretærarbejde, sygeplejerskearbejde, ergoterapeutisk arbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handicappede, assistent, medhjælper, ejendomsinspektør- og pedalarbejde og konsulent.

Hver beboer har et miniteam bestående af 2-3 medarbejdere, og der afholdes løbende miniteammøder, hvor beboerne i videst mulige omfang deltager.

### *Faciliteter*

Kildegade er beliggende centralt i Horsens med fem minutters gang til centrum. Botilbuddet er placeret i en treetagers bygning, tæt ved offentlig transport og indkøbsmuligheder. Borgeren tilknyttes ét af tilbuddets to team, der hver råder over et fællesareal bestående af et stort køkken med spisepads, stue og altan.

Botilbuddet tilbyder alle beboerne en toværelseslejlighed med eget tekøkken, bad og toilet. Lejlighederne er fordelt omkring to opgange med seks lejligheder på hver etage.

### *Værdier og arbejdsgrundlag*

På Kildegade bekender man sig til fire overordnede værdier, som deles med resten af Horsens Kommune. Værdierne er:

HELHED	Vi arbejder helhedsorienteret og tværgående, så vi fremstår som én helhed
RESULTAT	Vi arbejder resultatorienteret og effektivt for at videreudvikle en handlekraftig og sund kommune, som sikrer en et højt serviceniveau
RESPEKT	Vi viser borgerne, samarbejdspartnere og kolleger respekt gennem åbenhed, som sikrer troværdighed i alle vores handlinger
KVALITET	Vi leverer ydelser af højest muligt kvalitet og god service gennem professionelt arbejde og kompetent kommunikation

Vores menneskesyn er, at alle mennesker er værdifulde og kan udvikle sig. Det er respektfuldt at stille krav. Alle har ret til selvbestemmelse og ansvar for eget liv. Det enkelte menneskes ønsker og behov prioriteres under hensyntagen til fællesskabet.

Socialpædagogisk støtte og vejledning samt medicinpædagogik er metoderne, der anvendes på Kildegade. Der arbejdes med en helhedsorienteret tilgang til borgerne med fokus på rehabilitering og mestring af eget liv i forhold til psykiske og sociale pro-



blematikker. Dette tager afsæt i en grundlæggende viden om psykiatriske lidelser og deres behandling.

## **Skovvang**

Bostedet Skovvang er et botilbud under Holstebro Kommune, der har 76 pladser – 70 døgntilbudspladser og seks akutpladser. Tilbuddet er opdelt i mindre enheder, og lovgrundlaget er SEL § 107, SEL § 108, SEL § 110.

### *Medarbejdere*

Der er 64 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse, almindeligt sekretærarbejde, socialrådgivningsarbejde, fysio- eller ergoterapeutisk arbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handikappede, assistent, køkkenchef og kokkearbejde, rengøring, afrydning, medhjælp i køkken mv. og ejendomsinspektør- og pedelarbejde

Skovvangs samarbejdsrelationer hænger nøje sammen med tilbuddets målgrupper. Derfor er en væsentlig del af samarbejdsrelationerne målrettet social- og sundhedssektoren – kommunalt såvel som regionalt. Da Skovvang har særlige afdelinger for eksempelvis dobbeltdiagnosticerede (Skovbo), har Skovvang et særligt (ikke formaliseret) samarbejde med interessenter inden for dette område. Desuden fordrer den generelle målgruppe et dagligt tæt samarbejde med kommuner og andre myndigheder.

### *Faciliteter*

Skovvang har til huse i en bygningsmasse, som gennem årene er udbygget og ombygget løbende. Den ældste del af bygningerne er fra 1865, og den yngste del er bygget i 2001. Geografisk er tilbuddet samlet på en matrikel i udkanten af Holstebro by, dog med to afdelinger placeret i midtbyen. I umiddelbar tilknytning til grunden er der adgang til et offentligt skov- og parkareal, ligesom der er gåafstand til indkøbsmuligheder og byens øvrige tilbud.

Skovvang er opdelt i mindre enheder, hvor hver enhed rummer tilbud til de forskellige beboergrupper, og huset rummer således mange forskellige tilbud. Enhederne er typisk opdelt med et antal værelser og med adgang til fællesstue og køkken. Desuden forefindes minigolfbane og crosstræningsbane, ligesom byens idræts- og kulturfaciliteter også kan benyttes. Der er adgang til forskellige fælles aktivitetsrum. Der er musikrum, motionsrum, billard og almindelig opholdsstue.

I enhederne i den ældste del af bygningsmassen er der fælles bad og toilet, mens hver beboer har eget bad og toilet i den øvrige del af huset.

Grundet de fysiske rammer har hverken §§ 110, 107 eller 108 umiddelbart mulighed for at tilgodese eller facilitere beboere, der permanent har behov for hjælp til eksempelvis toilet- og badfunktion. Der arbejdes på en løsning, så plejkrævende brugere vil kunne rummes.

### *Værdier og arbejdsgrundlag*

Forsorgshjemmet Skovvang er en del af Holstebro Kommunes tilbud for socialt udsatte. Skovvang bekender sig til Holstebro Kommunes værdisæt. Forsorgshjemmet Skovvang tilbyder en række højt specialiserede ydelser, altid med fokus på brugeren og dennes individuelle behov og som udgangspunkt i samarbejde med handlekommunen.

Vi arbejder dialogbaseret, ud fra den kognitive og anerkendende tilgang både i forhold til brugere, pårørende og samarbejdspartnere, herunder med andre professionelle



for at sikre gode overgange og kontinuitet i brugernes forløb (mindsteindgrebsprincippet).

Vi er engagerede og udviser i vores dialog respekt og imødekommenhed over for brugere, pårørende og samarbejdspartnere. Dialog betyder for os også åbenhed og gennemsigtighed omkring vores virke. Vi tilstræber at arbejde ud fra mindsteindgrebsprincippet, da det er vigtigt, at brugeren/borgeren ikke fastholdes længere end nødvendigt.

Skovvang vægter faglig profilering og skarphed højt, så primært brugere og samarbejdspartnere oplever succes og resulterer i henhold til den konkrete målsætning. Skovvang anser dokumentation og målrettet faglig udvikling som en værdi, hvorfor et målrettet samarbejde med CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling er indledt.

På Skovvang bekender man sig til følgende metoder:

- **Per Revstedts motivationsteori.** Metoden hylder et positivt menneskesyn. Vi har et positivt syn på menneskets indre kræfter. Vi tror på, at ethvert menneske har en indre positiv kerne, og at der ikke findes håbløse tilfælde. Redskaberne er motivation, konfrontation, samtale og kontakt. Desuden løsning af kontaktrebus og opmærksomhed på testning. Systematik i metoden sikres ved hyppig kontakt med rådgiver, kontaktperson og øvrigt personale.
- **Kognitiv, anerkendende tilgang og bearbejdning.** Samtaler, anerkendelse, ADL-træning er redskaberne i tilgangen. Systematikken sikres med individuelle forløb med individuel del- og slutmålsætning, hvor opholdsplan evt. i tilknytning til handlingsplan er styrende redskaber. I opholdsplanen er brugerens mål med opholdet samt den indsats, som boformen kan yde for at målene nås, beskrevet.

## Granhøjen

Granhøjen er et privat tilbud, der består af en række forskellige bo- og beskæftigelses-tilbud i og omkring Nykøbing Sjælland. Lovgrundlaget er SEL § 85, § 107 og § 108. Tilbuddene præsenteres her individuelt, og til sidst beskrives Granhøjens værdier og arbejdsgrundlag, som er fælles for alle tilbuddene.

## Omsorgscenteret

Granhøjen yder støtte og omsorg til borgere i eget hjem eller botilbud med en psykiatrisk lidelse. Lovgrundlaget er SEL § 85.

Omsorgscenterets målgruppe er personer med medfødte, betydelige funktionsnedsættelser eller personer, der har været ude for sygdom eller en ulykke, som bevirker, at de har behov for hjælp, omsorg, støtte, optræning eller udvikling af daglige færdigheder.

### Medarbejdere

Omsorgscenterets medarbejdere består af tværfagligt personale, som blandt andet pædagogiske medarbejdere, sygeplejerske, sosu-assistenter, terapeuter mv., som har mange års erfaring med levering af støtte til personer med en psykisk funktionsnedsættelse.



### **Rørmossegård**

På Rørmossegård er der otte døgntilbudspladser. Lovgrundlaget er SEL § 107, og taksten for socialpædagogisk behandling er 1.401,00 kr. pr. døgn.

Målgruppen er personer mellem 18-30 år med funktionsnedsættelse i form af angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse eller tilknytningsforstyrrelse eller socialt problem i form af personfarlig kriminalitet, ikke-personfarlig kriminalitet, udadreagerende adfærd, indadreagerende adfærd, selvskadende adfærd, voldeligt overgreb, seksuelt overgreb eller overgreb.

#### *Medarbejdere*

Der er otte ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, almindeligt sekretærarbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handicappede, ejendomsinspektør- og pedalarbejde.

#### *Faciliteter*

Rørmossegård er beliggende på 30 tdr. land i udkanten af Nykøbing Sjælland. Bofællesskabet består af hovedgården, som er en stråttækt firlænget gård, og en landarbejderbolig.

### **Det Gamle Kogeri**

På Det Gamle Kogeri er der 14 døgntilbudspladser, og taksten for socialpædagogisk behandling er 1.100,00 kr. pr. døgn. Lovgrundlaget er SEL § 107.

Målgruppen er personer mellem 18-67 år med funktionsnedsættelse i form af angst, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, udviklingshæmning, autismespektrum-forstyrrelse, ADHD, tilknytningsforstyrrelse, medfødt hjerneskade eller erhvervet hjerneskade eller socialt problem som kriminalitet, udadreagerende adfærd, indadreagerende adfærd, selvskadende adfærd, voldeligt overgreb, seksuelt overgreb, seksuelt krænkende adfærd, overgreb.

#### *Medarbejdere*

Der er ni ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handicappede, rengøring, afrydning, medhjælp i køkken mv., ejendomsinspektør- og pedalarbejde.

#### *Faciliteter*

Det Gamle Kogeri er beliggende på 5 tdr. land i udkanten af Nykøbing Sjælland. Stedet fungerer som et bofællesskab med værelser til beboerne, fællesfaciliteter og værksteder. Derudover er der tilknyttet en række selvstændige boliger til botilbuddet. Boligerne er opført og indrettet i moderne design.

### **Egen/Egebjergvej**

På Egen/Egebjergvej er der otte døgntilbudspladser, og taksten for socialpædagogisk behandling er 1.222,00 kr. pr. døgn. Lovgrundlaget er SEL § 107.



Målgruppen er personer mellem 30-60 år med funktionsnedsættelse i form af angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse eller tilknytningsforstyrrelse ellers socialt problem som kriminalitet, indadreagerende adfærd, selvskadende adfærd, voldeligt overgreb, seksuelt overgreb, seksuelt krænkende adfærd eller overgreb.

#### *Medarbejdere*

Der er syv ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, almindeligt sekretærarbejde, specialpædagogisk arbejde, ejendomsinspektør- og pedalarbejde.

#### *Faciliteter*

Egen/Egebjergvej er beliggende ved Nykøbing Sjælland Havn. Tilbuddet er placeret i en villa på 400 kvadratmeter i to planer med syv værelser, to opholdsrum, tekøkken, tre badeværelser og et stort køkken.

### **Dalhøjgård**

På Dalhøjgård er der 12 døgntilbudspladser, og taksten for socialpædagogisk behandling er 1.237,00 kr. pr. døgn. Lovgrundlaget er SEL § 107.

Målgruppen er personer mellem 18-35 år med funktionsnedsættelse i form af angst, depression, personlighedsforstyrrelse, udviklingshæmning, eller tilknytningsforstyrrelse eller socialt problem som kriminalitet, udadreagerende adfærd, selvskadende adfærd, voldeligt overgreb eller seksuelt overgreb.

#### *Medarbejdere*

Der er 10 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, almindeligt sekretærarbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handicappede, rengøring, afrydning, medhjælp i køkken mv., ejendomsinspektør- og pedalarbejde.

#### *Faciliteter*

Dalhøjgård er beliggende på otte tdr. land ned til skov og strand mellem Nykøbing Sjælland og Sjællands Odde. Stedet består af en hovedbygning i to etager med et samlet areal på 800 m<sup>2</sup>, samt to villaer, hestestald og diverse små bygninger, som bliver brugt til dagsbeskæftigelse.

### **Vesterbro**

På Vesterbro er der ni døgntilbudspladser, og taksten for socialpædagogisk behandling er 1.292,00 kr. pr. døgn. Lovgrundlaget er SEL § 107.

Målgruppen er personer mellem 18-40 år med funktionsnedsættelse i form af forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse, medfødt hjerneskade eller erhvervet hjerneskade eller socialt problem som kriminalitet, indadreagerende adfærd, selvskadende adfærd, voldeligt overgreb, seksuelt overgreb, overgreb.



#### *Medarbejdere*

Der er otte ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, almindeligt sekretærarbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handikappede, ejendomsinspektør- og pedalarbejde.

#### *Faciliteter*

Vesterbro er beliggende midt i Nykøbing Sjælland i en ældre villa med værelser til beboerne, to opholdsrum, to badeværelser og køkken, som er fordelt på to plan. Desuden er der en fuld kælder med vaskerum og værksted samt stor have.

#### **Skovhøjen**

På Skovhøjen er der 10 døgntilbudspladser, og taksten for socialpædagogisk behandling er 1.205,00 kr. pr. døgn. Lovgrundlaget er SEL § 107.

Målgruppen er personer mellem 18-60 år med funktionsnedsættelse i form af forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse eller tilknytningsforstyrrelse eller socialt problem som kriminalitet, udadreagerende adfærd, indadreagerende adfærd, selvskadende adfærd, voldeligt overgreb, seksuelt overgreb eller seksuelt krænkende adfærd.

#### *Medarbejdere*

Der er otte ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale arbejde, almindeligt sekretærarbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handikappede, ejendomsinspektør- og pedalarbejde.

#### *Faciliteter*

Skovhøjen er beliggende ved landsbyen Klint, tæt ved skov og strand. Bygningen er bygget i år 2000 og består af to naboejendomme.

#### **Twillingegården**

På Twillingegården er der otte døgntilbudspladser, og taksten for socialpædagogisk behandling er 1.257,00 kr. pr. døgn. Lovgrundlaget er SEL § 107.

Målgruppen er personer mellem 18-40 år med funktionsnedsættelse i form af angst, depression, udviklingshæmning, ADHD eller tilknytningsforstyrrelse eller socialt problem som kriminalitet, alkoholmisbrug, stofmisbrug, udadreagerende adfærd, indadreagerende adfærd, selvskadende adfærd, voldeligt overgreb.

#### *Medarbejdere*

Der er syv ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, almindeligt sekretærarbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handikappede, ejendomsinspektør- og pedalarbejde.

#### *Faciliteter*

Twillingegården er placeret i en landbrugsejendom bestående af et stuehus i to etager med entre, badeværelse, ekstra toilet, åbent køkken/alrum, to opholdsstuer samt værelser til beboerne. Gården er omgivet af 24 ha. jord og har egen hereford-besætning.



## **Grundtvigsvej**

På Grundtvigsvej er der otte døgntilbudspladser, og taksten for socialpædagogisk behandling er 1.208,00 kr. pr. døgn. Lovgrundlaget er SEL § 108.

Målgruppen er personer mellem 18-80 år, der har funktionsnedsættelse i form af angst, depression, udviklingshæmning, autismespektrum, ADHD, tilknytningsforstyrrelse, medfødt hjerneskade eller erhvervet hjerneskade eller socialt problem som indadreagerende adfærd, overgreb.

### *Medarbejdere*

Der er seks ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, almindeligt sekretærarbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handikappede.

### *Faciliteter*

Grundtvigsvej er beliggende midt i Nykøbing Sjælland, et stenkast fra gågaden. Botilbuddet består af en villa med plads til seks beboere, og derudover er der tilknyttet to selvstændige boliger.

## **Lumsås**

På Lumsås er der 10 døgntilbudspladser, og taksten for socialpædagogisk behandling er 2.152,00 kr. pr. døgn. Lovgrundlaget er SEL § 108.

Målgruppen er personer mellem 18-80 år, der har funktionsnedsættelse i form af angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, udviklingshæmning, autismespektrum, ADHD, tilknytningsforstyrrelse, medfødt hjerneskade eller erhvervet hjerneskade eller socialt problem som kriminalitet, alkoholmisbrug, stofmisbrug, udadreagerende adfærd, indadreagerende adfærd, selvskadende adfærd, voldeligt overgreb, seksuelt overgreb eller seksuelt krænkende adfærd.

### *Medarbejdere*

Der er 12 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, almindeligt sekretærarbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handikappede, ejendomsinspektør- og pedalarbejde.

### *Faciliteter*

Botilbuddet Lumsås består af en række selvstændige boliger, som primært er beliggende omkring Lumsås i den nordlige del af Sejrøbugten. Boligerne varierer i størrelse, og alle har eget køkken, bad og toilet.

## **Tjørneparken**

På Tjørneparken er der 22 døgntilbudspladser, og taksten for socialpædagogisk behandling er 1.688,00 kr. pr. døgn. Lovgrundlaget er SEL § 108.

Målgruppen er personer mellem 18-80 år, der har funktionsnedsættelse i form af angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, udviklingshæmning, autismespektrum, ADHD, tilknytningsforstyrrelse, medfødt hjerne-





skade eller erhvervet hjerneskade eller socialt problem som alkoholmisbrug, stofmisbrug, udadreagerende adfærd, indadreagerende adfærd, selvskadende adfærd, overgreb.

#### *Medarbejdere*

Der er 21 ansatte<sup>10</sup>.

#### *Faciliteter*

Tjørneparken er beliggende i Nr. Asmindrup i naturskønne omgivelser med gode tog- og busforbindelser. Stedet er et tidligere kommunalt plejehjem, som er renoveret i 2009. Der er 22 handicapvenlige, umøblerede værelser á 21 m<sup>2</sup> med eget bad og toilet samt antennestik. Derudover er der mange fællesarealer med fælleskøkken, fælles spisestue, kontorer/mødelokaler, flere fælles opholdsrum/TV-stuer, rygerum samt bade- og vaske- rum.

### **Værdier og arbejdsgrundlag**

De 11 tilbud beskrevet i afsnit 1.9.1-11 er alle en del af Granhøjen, som har følgende fælles værdier og arbejdsgrundlag:

På Granhøjen værner man om følgende værdier:

- samarbejde
- tryghed
- ansvarlighed
- ligeværd
- anerkendelse
- troværdighed

Den grundlæggende idé på tilbuddet er, at man arbejder med et menneske. Det tager udgangspunkt i, at:

- alle mennesker har deres egen forståelse af verden og sig selv
- der findes mere end én måde at se tingene på
- problemer opstår i de menneskelige relationer, vi befinder os i
- beboeren er eksperten på sit eget liv og historie
- personalet er eksperter i at skabe samarbejde
- alle gør deres bedste ud fra de forudsætninger, de har.

På Granhøjen har man følgende principper for behandlingskulturen:

- Det er frivilligt at være på stedet og deltage i fællesskabet
- Alle beboere har mulighed for samtaler med vores interne psykiater eller psykolog
- Beboerne deltager i deres egen rapportskrivning og i beslutningsprocesserne
- Rammerne tilpasses efter den enkelte, ikke omvendt
- Det tilstræbes, at beboerne indgår i fordelingen af ansvarsområder

Målsætningerne er:

- at udvikle beboernes evner til at håndtere ansvar og følelser i forhold til sig selv og deres omgivelser



<sup>10</sup> Sekretariatet har ikke fundet tilgængelige oplysninger om medarbejdernes funktioner



- at lette overgangen fra institutionslivet til et selvstændigt liv
- at udvikle beboerne i positiv retning ved hjælp til selvhjælp
- at skabe miljø, hvor alles ressourcer er lige meget værd, og hvor fællesskabet er højt prioriteret
- at skabe håb, hvor der ikke er noget håb
- at skabe tro på fremtiden
- at styrke de familiære relationer

Granhøjen arbejder med miljøterapi som en systematisk og narrativ indgangsvinkel, der er mentaliseringsbaseret. Det sker gennem terapeutiske samtaler, psykologisk behandling og psykiatrisk behandling.

Tilbuddet arbejder med handleplaner og behandlingsplaner. Desuden evaluerer medarbejderne løbende indsatsen omkring beboeren i samarbejde med beboere, beboerens netværk og øvrige samarbejdspartnere.

## **Paderuphus**

Bostedet Paderuphus er et botilbud under Randers Kommune, der har 12 døgntilbudspladser. Lovgrundlaget er SEL § 108. Taksten for botræning er 1.700,00 kr. pr. døgn.

Bostedet Paderuphus' målgruppe er personer mellem 18-30 år med funktionsnedsættelse i form af angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse eller socialt problem i form af personfarlig kriminalitet, hjemløshed, alkoholmisbrug, stofmisbrug, selvskadende adfærd eller omsorgssvigt.

### *Medarbejdere*

Der er 12 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, socialrådgivningsarbejde, fysio- eller ergoterapeutisk arbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handicappede, assistent og rengøring, afrydning, medhjælp i køkken mv.

### *Faciliteter*

Bostedet Paderuphus er beliggende i en forstad til Randers med gode busforbindelse og indkøbsmuligheder. Brugere tilbydes toværelseslejligheder med lille køkken og med udgang til have. Derudover er der et stort fællesrum, computerrum, træningsrum, vaskeri og kreativt rum samt et stort fælles køkken-alrum.

### *Værdier og arbejdsgrundlag*

På Paderuphus bekender man sig til det humanistiske menneskesyn. Borgerne anses som autonome unikke mennesker med retten til at definere sig selv og deres støttebehov.

## **Støttecenter Vesterbo**

Bostedet Vesterbo er et botilbud under Randers Kommune, der har 14 døgntilbudspladser. Lovgrundlaget er ABL § 105 stk. 2 og § 115 stk. 2 og 4. Taksten for botræning er 767,00 kr. pr. døgn.



Bostedet Paderuphus' målgruppe er personer mellem 18-30 år med funktionsnedsættelse i form af angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse eller socialt problem i form af personfarlig kriminalitet, hjemløshed, alkoholmisbrug, stofmisbrug, selvskadende adfærd eller omsorgssvigt.

#### *Medarbejdere*

Der er 12 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, socialrådgivningsarbejde, fysio- eller ergoterapeutisk arbejde, specialpædagogisk arbejde og omsorg for handicappede, assistent og rengøring, afrydning, medhjælp i køkken mv.

#### *Faciliteter*

Bostedet Vesterbo er beliggende i naturskønne omgivelser nær Gudenåen i den vestlige del af Randers. De nærmeste naboer er et kolonihaveområde og en børnehave, og der er fem minutters gang til indkøbsmuligheder og busstoppested med hyppige afgange.

Vesterbo består af to huse, som er forbundet via en forbindelsesgang. I begge huse er der store fællesrum samt køkkener og bryggers/vaskeri. I det ene hus er der seks lejligheder, og i det andet hus er der otte lejligheder. Der er tale om etværelseslejligheder, der er delt op som stue og soveværelse med en skabsvæg. I alle lejligheder er der store badeværelser og hybelkøkken.

#### *Værdier og arbejdsgrundlag*

På Bostedet Vesterbo ydes støtten tilpasset den enkeltes ønsker, behov og ressourcer. Det sker med udgangspunkt i respekten for den enkelte og med accept af individuel forskellighed. Støtten ydes efter princippet "hjælp til selvhjælp".

Vesterbos medarbejdere yder socialpsykiatrisk støtte. Den enkelte beboer får praktisk og social støtte i egen lejlighed og bistand til løsning af dagligdagsproblemer og -opgaver. Det sker gennem kontakt og samtale, praktisk bistand, pædagogiske planer og handleplaner.

Der er daglig kontakt til den enkelte beboer, og desuden revideres den pædagogiske planer med tre og seks måneders intervaller. Opfølgning af § 141-handleplan sker én gang årligt.

### **Støttecenter Infanterivej**

Bostedet Infanterivej er et botilbud under Randers Kommune, der har 15 døgntilbudspladser. Lovgrundlaget er SEL § 105, og taksten for botræning er 674,00 kr. pr. døgn.

Infanterivejs målgruppe er personer mellem 18 og 65 år med angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, hjemløshed eller tilknytningsforstyrrelse.

#### *Medarbejdere*



Der er 8 ansatte<sup>11</sup>.

#### *Faciliteter*

Bostedet Infanterivej er beliggende ca. tre km fra Randers centrum i rolige omgivelser med indkøbsmuligheder i nærområdet og hyppige busforbindelser. Tilbuddet er placeret i moderne rækkehuse i to etager med toværelseslejligheder på ca. 62 m<sup>2</sup> med bad. Desuden er der en stue med køkkenafdeling.

#### *Værdier og arbejdsgrundlag*

Den enkelte beboer tilbydes hjælp, omsorg/støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder, så et almindeligt liv kan leves.

### **Støttecenter Sjællandsgade**

Bostedet Sjællandsgade er et botilbud under Randers Kommune, der har 12 døgntilbudspladser. Lovgrundlaget er ABL § 105, stk. 2 og § 115, stk. 2 og 4. Taksten for botræning er 783,00 kr. pr. døgn.

Bostedet Sjællandsgades målgruppe er personer mellem 18-76 år, der har en funktionsnedsættelse i form af angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse eller tilknytningsforstyrrelse.

#### *Medarbejdere*

Der er seks ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, specialpædagogisk arbejde, assistent og medhjælper.

#### *Faciliteter*

Bostedet Sjællandsgade er beliggende tæt på Randers centrum og dermed også på indkøbsfaciliteter. Bybussen kører lige uden for døren med stoppested i umiddelbar nærhed.

Tilbuddet er placeret i en selvstændig byejeendom. Lejlighederne på tilbuddet er hver på 66 m<sup>2</sup> med åben stue/køkken/alrum og et soveværelse med indbygget klædeskab. Derudover har hver lejlighed eget badeværelse og en stor altan. Der er desuden fællesrum i bygningsstueetagen, hvor der er to stuer, køkken, vaskeri, depotrum og toiletter.

#### *Værdier og arbejdsgrundlag*

På botilbuddet Sjællandsgade opfattes beboerne som selvstændige personer med forskellige ønsker, behov og forhåbninger. Derfor er støtten også individuelt tilpasset inden for de rammer og muligheder, som personalet i støttecentret har. Der lægges vægt på gensidig respekt mellem personale og beboere og beboerne imellem. Hensigten med opholdet og den støtte, som ydes, er at give den enkelte beboer mulighed for at opleve sin bolig som en tryk base for et indholdsrigt liv med afsæt i de eksisterende udfoldelsesmuligheder i lokalområdet.

Den enkelte beboer ydes socialpsykiatrisk støtte, både individuelt i beboerens bolig og i gruppesammenhæng via det daglige sociale liv i forbindelse med tilbuddets drift, prak-



<sup>11</sup> Sekretariatet har ikke fundet tilgængelige oplysninger om medarbejdernes funktioner

tiske gøremål, indkøb, madlavning mv. Praktiske dagligdagsaktiviteter i og uden for hjemmet, deltagelse i sociale arrangementer, samtaler og handleplaner samt brugerindflydelse igennem brugermøder er alt sammen redskaber til at støtte beboeren.

Der ydes daglig social og praktisk træning, kontakt og samtaler. Pædagogiske handleplaner (KABOGA) revideres mindst én gang årligt, og der er opfølgning på § 141-handleplan mindst én gang årligt. Desuden er der månedlige brugermøder.

### **Støttecenter Nørrebrogade**

Bostedet Nørrebrogade er et botilbud under Randers Kommune, der har 14 døgntilbudspladser. Lovgrundlaget er ABL § 105, stk. 2 og § 115, stk. 2 og 4. Taksten for botræning er 647,00 kr. pr. døgn.

Bostedet Nørrebrogades målgruppe er personer mellem 18-65 år, der har en funktionsnedsættelse i form af angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, spiseforstyrrelse eller tilknytningsforstyrrelse eller sociale problemer i form af hjemløshed.

#### *Medarbejdere*

Der er 6 ansatte, som varetager følgende funktioner: Ledelse af hovedaktiviteten inden for det sociale område, assistent og medhjælpere.

#### *Faciliteter*

Bostedet Nørrebrogade er beliggende 1 km fra Randers centrum. Der er bybusstoppested i umiddelbar nærhed og gode indkøbsmuligheder inden for 5-10 minutters gang.

Der er 14 store toværelseslejligheder med køkken og badeværelse. Desuden er der i den ene fløj et stort fælleslokale med tilhørende køkken, depotrum, vaskeri, toilet og samtalerum. Der er endvidere elevator i bygningen.

#### *Værdier og arbejdsgrundlag*

På botilbuddet Nørrebrogade betragtes beboerne som selvstændige personer med individuelle ønsker, behov og ressourcer. Med udgangspunkt i det modtager den enkelte beboer tilpasset støtte og vejledning med henblik på at opnå en hverdag med struktur og livskvalitet. Arbejdet og samarbejdet i relation til den enkelte beboer finder sted i respekt for beboerens ønsker om at leve sit liv på sin måde.

Der ydes praktisk og socialpsykiatrisk støtte til den enkelte beboer i egen bolig. Det sker gennem kontakt og samtaler, praktisk bistand, ledsagelse samt pædagogiske planer (KABOGA) og § 141-handleplaner. Beboerne tilbydes daglig kontakt og praktisk bistand. Desuden er der opfølgning af pædagogiske planer med tre eller seks måneders mellemrum samt revision af § 141-handleplanerne én gang årligt.



