



Socialstyrelsen

Faglige pejlemærker for kvalitet i bostøtten

Viden til gavn

Faglige pejlemærker for kvalitet i bostøtten

© 2021 Socialstyrelsen

Udarbejdet af Socialstyrelsen i samarbejde med Socialt Udviklingscenter SUS

Layout: Christian Schmidt

Illustrationer: Nina Leth

Udgivet af:

Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Tlf.: 72 42 37 00

E-mail: info@Socialstyrelsen.dk

www.socialstyrelsen.dk

Download eller se publikationen på www.socialstyrelsen.dk

Trykt udgivelse: 978-87-94059-40-4

Digital udgivelse: 978-87-94059-41-1

Forord

Socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85 er et vigtigt redskab i kommunernes værktøjskasse, når mennesker med psykiske vanskeligheder har behov for støtte.

I 2018 modtog lidt mere end 25.000 mennesker med psykiske vanskeligheder socialpædagogisk bistand – også kaldet bostøtte¹. Det er mennesker med mange forskellige udfordringer og støttebehov, men fælles for dem er, at de alle har brug for hjælp. Det er derfor vigtigt, at kommunerne kan tilbyde bostøtte af høj kvalitet, så hvert enkelt menneske kan skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende hverdagsliv med de relationer og det indhold, som den enkelte drømmer om.

Med de faglige pejlemærker ønsker Socialstyrelsen at inspirere til arbejdet med at udvikle kvaliteten i bostøtten til gavn for alle de mennesker, der har behov for støtte. Vi håber, at medarbejdere og ledere i bostøtten vil bruge pejlemærkerne til løbende at reflektere over og udvikle deres praksis i samarbejde med de borgere, der modtager støtten.

Forskningen viser, at mange mennesker med psykiske vanskeligheder kan få det bedre – uanset hvor hårdt de er ramt, og hvad årsagen er. Det gælder også for mennesker med psykiske vanskeligheder, der modtager bostøtte i eget hjem. Muligheden for at komme sig afhænger blandt andet af den støtte, borgerne får. Derfor er kvaliteten af støtten afgørende.

For at understøtte et kvalitets- og kompetenceløft af den samlede socialpsykiatri har Socialstyrelsen iværksat et samlet initiativ, der skal styrke kvaliteten i socialpsykiatrien. De faglige pejlemærker for kvalitet i den socialpædagogiske bistand er et af seks initiativer heri².

De senere år har der både i praksis og i forskningen været fokus på at skabe viden om, hvordan

man bedst understøtter menneskers mulighed for at komme sig og leve et meningsfuldt og tilfredsstillende liv. Det betyder, at der i dag findes en bred vifte af recovery-orienterede praksisser rundt om i landets kommuner, og at mange arbejder med tilgange og metoder med dokumenteret effekt. Der er imidlertid fortsat brug for at opbygge viden. Og der er brug for, at den viden, der allerede findes, i højere grad bliver brugt.

De faglige pejlemærker bygger på den bedste viden, der er på området lige nu, og beskriver på baggrund heraf vigtige fokusområder, hvis man ønsker at styrke kvaliteten i bostøtten. De faglige pejlemærker giver samtidig konkrete og praksisnære eksempler på, hvordan man kan arbejde med høj kvalitet i indsatsen.

De faglige pejlemærker er blevet til i et samarbejde med en arbejdsgruppe med repræsentanter fra:

Dansk socialrådgiverforening
FOA
Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP)
Landsindsatsen En af os
Landsorganisationen for sociale tilbud (LOS)
SIND
Socialpædagogernes Landsforbund
Aarhus Kommune
Holstebro Kommune
Høje-Taastrup Kommune
Københavns Kommune
Lyngby-Taarbæk Kommune
Slagelse Kommune

En stor tak for jeres bidrag og engagement i arbejdet.

Ellen Klarskov Lauritzen, direktør
Socialstyrelsen

1) Socialstyrelsens egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

2) Læs mere om det samlede initiativ på Socialstyrelsens hjemmeside

<https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/styrket-kvalitet-i-socialpsykiatrien/styrket-kvalitet-i-socialpsykiatrien>

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Indledning	6
Publikationens opbygning	6
Socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85	7
Kvalitetsforståelse	8
Vidensgrundlag	9
Dialog, inspiration til det daglige arbejde og udvikling af praksis	10
Recovery-orienteret rehabilitering	11
Recovery – en personlig og social proces	11
Recovery-orienteret rehabilitering i indsatsen	12
Borgerens rettigheder i fokus	13

Borgersamarbejde og fælles retning

Pejlemærke 1: Et recovery-orienteret samarbejde	16
Anbefaling 1.1: Tilrettelæg indsatsen efter borgerens ønsker, håb og drømme	17
Anbefaling 1.2: Hav fokus på ressourcer og ligeværd i samarbejdet	19
Anbefaling 1.3: Hav en løbende dialog om samarbejdet og indsatsen	21
Pejlemærke 2: En fælles faglig retning	24
Anbefaling 2.1: Anvend fælles tilgange, metoder og redskaber	25
Anbefaling 2.2: Gør løbende brug af sparring og supervision	27

Borgerens hverdagsliv

Pejlemærke 3: Trivsel, mestring og håndtering af akutte psykiske kriser	30
Anbefaling 3.1: Understøt borgerens trivsel og positive selvfortælling	31
Anbefaling 3.2: Støt borgeren i at finde og bruge relevante mestringsstrategier	33
Anbefaling 3.3: Håndter og lær af akutte psykiske kriser	36
Pejlemærke 4: Et sundt liv for borgeren	39
Anbefaling 4.1: Støt borgeren i at fremme egen sundhed	40
Anbefaling 4.2: Støt borgeren i at identificere og reagere på fysisk mistrivsel	43

Pejlemærke 5: Borgerens netværk	46
Anbefaling 5.1: Afdæk borgerens ønsker til inddragelse af eget netværk	47
Anbefaling 5.2: Understøt borgerens relationer til eget netværk	49
Pejlemærke 6: Lokalsamfundets fællesskaber og aktiviteter	51
Anbefaling 6.1: Afklar ønsker og del viden om muligheder	52
Anbefaling 6.2: Støt borgerens deltagelse i fællesskaber og aktiviteter	55
Pejlemærke 7: Uddannelse og beskæftigelse	58
Anbefaling 7.1: Motiver borgeren til uddannelse eller beskæftigelse	59
Anbefaling 7.2: Støt borgerens overgang til og fastholdelse i uddannelse eller beskæftigelse	62

Sammenhæng og fleksibilitet i borgerens forløb

Pejlemærke 8: En tryk opstart og afslutning af bostøtte	66
Anbefaling 8.1: Skab et godt grundlag for samarbejdet	67
Anbefaling 8.2: Planlæg en tryk udfasning og afslutning af samarbejdet	70
Pejlemærke 9: Fleksibilitet i indsatsen	73
Anbefaling 9.1: Tilpas løbende indsatsens rammer	74
Anbefaling 9.2: Skab en fleksibel og intensiv indsats til borgere med stort støttebehov	77
Pejlemærke 10: Helhed og sammenhæng i borgerens forløb	78
Anbefaling 10.1: Støt borgeren i at have overblik og i at koordinere sit samlede forløb	79
Anbefaling 10.2: Koordiner borgerens mål og indsatser	81
Anbefaling 10.3: Varetæg flere funktioner og ansvarsområder	85

Litteraturliste	86
Bilag 1: Redskab til selvevaluering af praksis	91
Bilag 2: Katalog over metoder og redskaber	100
Bilag 3: Oversigt over pejlemærker og anbefalinger	117

Indledning

De faglige pejlemærker er udarbejdet med afsæt i den aktuelt bedste viden om kvalitet i den socialpædagogiske bistand. Pejlemærkerne giver på den baggrund anbefalinger til og eksempler på god recovery-orienteret rehabiliterende praksis i den socialpædagogiske bistand til borgere med psykiske vanskeligheder, der bor i egen bolig (serviceloven § 85).

Pejlemærkerne indeholder viden og konkrete anbefalinger, som medarbejdere og ledere i bostøtten kan blive inspireret af og bruge aktivt både i det daglige samarbejde med borgerne og i arbejdet med udvikling af områdets strategier, visioner og mål. Pejlemærkerne kan bruges som udgangspunkt for større, fælles udviklingsprocesser, for eksempel i forbindelse med strategiudvikling, eller som en ramme for mere afgrænsede dialoger med borgerne eller i medarbejdergruppen om et enkelt tema eller en enkelt anbefaling.

Nogle af de anbefalinger, som beskrives under pejlemærkerne, arbejdes der måske allerede systematisk med i bostøtten, mens andre fylder mindre. Hvis man ønsker at arbejde med at styrke kvaliteten i bostøtten i den retning, som anbefalingerne peger i, er det vigtigt først at stille skarpt på, hvordan praksis ser ud lige nu i forhold til hvert af pejlemærkerne. Borgere og medarbejdere samt medarbejdere og ledere skal have mulighed for at reflektere sammen over den nuværende praksis. Derefter kan der indledes en dialog om, hvordan den ønskede udvikling ser ud, og hvad der konkret er brug for at arbejde med.

De faglige pejlemærker har fokus på den socialpædagogiske bistand til borgere med psykiske vanskeligheder, der bor i eget hjem. Men de faglige pejlemærker har relevans for alle, der arbejder med og interesserer sig for kvalitetsudvikling på det socialpsykiatriske område.

Publikationens opbygning

Indledningen sætter rammen for den socialpædagogiske bistand efter servicelovens § 85. Det er en indsats, der spænder bredt, både i forhold til omfanget af støtte til den enkelte

borger og i forhold til indholdet samt formen for støtten. Derudover er området kendetegnet ved en mangfoldighed i medarbejdernes faglige baggrund og kommunernes organisering.

Endelig præsenteres den kvalitetsforståelse og det vidensgrundlag, som de faglige pejlemærker bygger på.

Første kapitel introducerer begrebet recovery-orienteret rehabilitering, som er det faglige fundament, de faglige pejlemærker står på. I praksis vil den recovery-orienterede tilgang suppleres og konkretiseres via forskellige tilgange, metoder og redskaber.

Andet kapitel udfolder borgerens rettigheder som et vigtigt perspektiv i det recovery-orienterede arbejde og i den sociale indsats, som bostøtten tilbyder.

Tredje kapitel præsenterer de ti faglige pejlemærker. Pejlemærkerne omhandler de områder i borgerens liv, som kan være særligt centrale, når borger og bostøtte samarbejder om, at borgeren opnår et meningsfuldt og mere selvstændigt liv.

De ti pejlemærker falder i tre afsnit på følgende måde:

Borgersamarbejde og fælles retning

- Pejlemærke 1: Et recovery-orienteret samarbejde
- Pejlemærke 2: En fælles faglig retning

Borgerens hverdagsliv

- Pejlemærke 3: Trivsel, mestring og håndtering af akutte psykiske kriser
- Pejlemærke 4: Et sundt liv for borgeren
- Pejlemærke 5: Borgerens netværk
- Pejlemærke 6: Lokalsamfundets fællesskaber og aktiviteter
- Pejlemærke 7: Uddannelse og beskæftigelse

Sammenhæng og fleksibilitet i borgerens forløb

- Pejlemærke 8: En tryk opstart og afslutning af bostøtte
- Pejlemærke 9: Fleksibilitet i indsatsen
- Pejlemærke 10: Helhed og sammenhæng i borgerens forløb

Til sidst i publikationen er følgende bilag til de faglige pejlemærker:

- Bilag 1: Redskab til selvevaluering af praksis
- Bilag 2: Katalog over metoder og redskaber
- Bilag 3: Oversigt over pejlemærker og anbefalinger

Hvad er et pejlemærke?

Serviceoven er en rammelov, der sætter rammerne for den støtte og hjælp, som kommunerne skal tilbyde borgerne. Det betyder, at kommunerne selv beslutter, hvordan rammen skal udfyldes, og hvordan serviceniveauet skal være.

Pejlemærkerne formidler den aktuelt bedste viden på området til medarbejdere og ledere i bostøtten. Formålet med pejlemærkerne er at inspirere til god praksis ved at tilbyde konkrete og praksisnære anbefalinger til, hvordan serviceovens rammer kan udfyldes. Pejlemærkerne er således ikke skal-opgaver, og ordet 'pejlemærke' er valgt for at signalere den vejledende karakter, som pejlemærkerne har.

Læsevejledning til et pejlemærke

Hvert pejlemærke indledes med en beskrivelse af formålet og vidensgrundlaget. Derefter udfoldes to til tre anbefalinger til, hvordan borger og bostøtte kan samarbejde om pejlemærket. Hver anbefaling konkretiseres via handlingsforslag til borgere og bostøtter samt gennem henvisninger til relevante praksiseksempler, metoder og redskaber. Hver anbefaling afrundes med opmærksomhedspunkter til ledelsen i bostøtten, som har en vigtig rolle i at understøtte og skabe de nødvendige rammer for, at anbefalingerne kan omsættes til praksis.

De faglige pejlemærker kan enten læses i sin helhed, eller man kan vælge at arbejde med pejlemærkerne enkeltvist. I praksis vil pejlemærkerne dog hænge sammen og have snitflader på kryds og tværs. Derfor henvises der undervejs til de øvrige pejlemærker, når relevante og supplerende opmærksomhedspunkter er beskrevet andetsteds. For hvert pejlemærke er der også henvisninger til, hvor man kan læse mere, hvis man ønsker det.

Det anbefales at læse pejlemærket *Et recovery-orienteret samarbejde* som det første, idet pejlemærket omsætter og konkretiserer, hvordan bostøtten kan arbejde recovery-orienteret rehabiliterende i samarbejdet med borgeren. Pejlemærket har dermed en generel og almen-gyldig betydning for samarbejdet mellem borger og bostøtte, som er centralt i alle de øvrige pejlemærker.

Socialpædagogisk bistand efter serviceovens § 85

Socialpædagogisk bistand efter § 85 er den oftest visiterede ydelse til mennesker med psykiske vanskeligheder. Samtidig er der gennem de senere år sket en stigning i antallet af mennesker, der modtager socialpædagogisk bistand. I 2018 modtog lidt mere end 25.000 mennesker med en psykiatrisk diagnose socialpædagogisk bistand efter § 85. Det er en stigning på cirka 28 procent siden 2014³. Den samlede udvikling skyldes både, at flere borgere har sværere og mere komplekse psykiske vanskeligheder og sociale problemer, og at flere borgere med lettere psykiske vanskeligheder får socialpædagogisk bistand. Dermed er den kommunale socialpsykiatri under pres i forhold til at imødekomme det stigende behov for støtte.

Der har i de senere år været et stort fokus på at kvalificere og udvikle indsætterne i socialpsykiatrien, herunder også bostøtten. Det viser sig for eksempel i de mange eksempler fra praksis, der er indsamlet i forbindelse med udviklingen af de faglige pejlemærker, og som præsenteres i denne publikation.

Socialpædagogisk bistand betegnes ofte bostøtte, ligesom de medarbejdere, der leverer støtten, kaldes bostøttere. I nogle kommuner anvendes betegnelsen hjemmevejledere, i andre anvendes betegnelsen trivselsvejledere, mestringsvejledere eller ressourcekonsulenter. I denne publikation

3) Socialstyrelsens egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

anvendes benævnelsen bostøtte, hvilket både henviser til selve indsatsen og til de medarbejdere, der leverer støtten. Betegnelsen bostøtte er valgt, da den vurderes at være mest udbredt, selvom støtten ikke nødvendigvis gives i borgerens hjem, og kan gives uanset boform.

Formålet med bostøtte er at støtte borgeren i at fungere i dagligdagen i egen bolig og blandt andre mennesker (Andersen, 2010; Bengtsson, 2011).

Serviceoven § 85

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Bostøtte efter § 85 er en indsats, der spænder bredt; fra individuel støtte til gruppestøtte, og fra en halv times støtte om ugen til intensiv støtte mange timer om ugen. En undersøgelse (Bengtsson og Røgeskov, 2012) viser, at medarbejderne på området har mange forskellige faglige baggrunde, samt at kommunerne organiserer området forskelligt. Samtidig gives støtte efter § 85 ofte i sammenhæng med andre ydelser efter serviceloven, herunder for eksempel personlig og praktisk hjælp efter § 83, genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter § 86, behandling efter § 102 eller aktivitets- og samværstilbud efter § 104. I mange tilfælde vil der være sammenhæng med ydelser efter andre lovgivninger, herunder undervisnings-, beskæftigelses- og sundhedslovgivningen⁴. For medarbejdere og ledere er det væsentligt at have en opmærksomhed på den nødvendige koordinering af sammenhængende ydelser.

Det er borger og myndighed, der sammen sætter målene for borgeren med udgangspunkt i borgers ønsker, håb og drømme. Målene, der udgør rammen for bostøttens opgave, kan favne bredt, hvorfor de faglige pejlemærker også favner bredt. Det betyder, at alle pejlemærkerne ikke nødvendigvis er relevante i alle samarbejder mellem borger og bostøtten.

Samarbejdet mellem borger, myndighed og bostøtten er vigtigt for, at der kan skabes en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum. Voksenudredningsmetoden 2.0 kan bidrage til samarbejdet mellem myndighed og udfører ved at understøtte en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang allerede i sagsbehandlingen og dermed videre i samarbejdet med bostøtten (Socialstyrelsen, 2020c).

Udviklingen af VUM 2.0 er sket i tæt sammenhæng med KLs udvikling af Fælles Faglige Begreber⁵. Formålet med Fælles Faglige Begreber er at etablere et fælles fagligt sprog og fælles data, som grundlag for at styrke dialogen og samarbejdet mellem myndighed og udfører om indsatsens virkning for borgeren. Som en del heraf er der udviklet et fælleskommunalt indsatskatalog, som blandt andet indeholder en liste over forskellige typer af socialpædagogisk bistand.

Samarbejdet og en fælles faglig tilgang på tværs af myndighed og udfører er væsentligt. I denne publikation er det imidlertid arbejdet i bostøtten, der er i fokus. Trods det store spænd i bostøtten, har ambitionen været at udarbejde konkrete og handlingsanvisende pejlemærker, der både kan anvendes på tværs af bostøttetilbud i landets kommuner, og bredt i bostøtternes samarbejde med mange forskellige borgere med forskellige ønsker, håb og drømme og varierende støttebehov. Det kræver, at medarbejdere og ledere sammen med borgeren og øvrige samarbejdspartner arbejder med at omsætte og tilpasse anbefalingerne til den konkrete kontekst, som de skal bruges i.

Kvalitetsforståelse

Kvalitet i bostøtten handler i denne publikation om at skabe en indsats, der med udgangspunkt i recovery-orienteret rehabilitering, støtter borgeren i at komme sig af sin psykiske vanskelighed, og i at forbedre borgerens situation og trivsel. Kvalitetsforståelsen er inspireret af socialtilsynets kvalitetsmodel, der kendetegner kvaliteten af et tilbud ved, i hvor høj grad formålet med tilbuddet realiseres, jf. serviceloven, og bidrager til, at borgeren trives (Socialstyrelsen, 2020b). Socialtilsynets kvalitetsmodel er målrettet botilbud, men det vurderes, at modellens kvalitetstemaer har relevans generelt for sociale indsatser, herunder også bostøtten.

4) Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven (Sundheds- og Ældreministeriet, 2014)

5) Læs mere om Fælles Faglige begreber her: <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/socialomraadet/faelles-faglige-begreber/>

Kvalitetsforståelsen i pejlemærkerne baserer sig derudover på Hvidbogens (2004) definition af rehabilitering, på Longden og Slades (2015) definition af recovery, samt på forskningsviden om kvalitet i bostøtten (Kjær m.fl., 2020) og erfarings- og praksisbaseret viden om kvalitet i bostøtten (Jensen m.fl., 2021).

Publikationen kan anvendes til at diskutere og udvikle kvaliteten i bostøtten. Her kan det være nyttigt for medarbejdere og ledere at tage afsæt i tre dimensioner af kvalitet, som er afspejlet i de faglige pejlemærker:

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

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

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

Under hvert pejlemærke beskrives kvalitet med afsæt i tre former for viden, som alle kan bidrage til at belyse, hvad der er kvalitet, og hvornår en indsats er udtryk for høj kvalitet (Topor og Denhov, 2014):

- Erfaringsbaseret viden, som har fokus på erfaringer og vurderinger fra de mennesker, som modtager indsatsen.
- Praksisviden, som har fokus på den praksisnære viden, der findes blandt medarbejdere og ledere i bostøtten.
- Forskningsviden, som har fokus på den viden, der skabes gennem forskning og systematisk dokumentation.

Vidensgrundlag

Publikationen bygger på en systematisk afdækning af forskningen. Dette for at sikre, at de faglige pejlemærker tager udgangspunkt i den forskningsbaserede viden, der allerede findes på området. Der har dog også været behov for at generere ny og praksisnær viden, da der er begrænset forskning om indholdet i bostøtten, herunder hvordan der arbejdes med progression, udfasning og afslutning af de ofte langvarige forløb (Bengtsson og Røgeskov, 2012). Samtidig efterspørger kommunerne viden om netop disse aspekter (KL, 2018).

Vidensgrundlaget for de faglige pejlemærker består af:

- Litteraturstudiet *Kvalitet i bostøtte. Et litteraturstudie om kvalitet i bostøtte til mennesker med psykiske vanskeligheder i egen bolig* (Kjær m.fl., 2020)
- Praksiskortlægningen *Kortlægning af god kvalitet i praksis i bostøtten. En kvalitativ undersøgelse af kvalitet i bostøtte for mennesker med psykiske vanskeligheder, der bor i egen bolig* (Jensen m.fl., 2021)
- En arbejdsgruppe bestående af personer med særligt kendskab til området. Arbejdsgruppen har på baggrund af den indsamlede viden fra forskning og praksis bidraget til at udarbejde de faglige pejlemærker.

Litteraturstudiet formidler erfaringer og viden fra relevante publikationer om, hvad der kan understøtte arbejdet med at udvikle god kvalitet i bostøtten til mennesker med psykiske vanskeligheder, der bor i egen bolig. Litteraturstudiet repræsenterer en systematisk søgning på publikationer, og der er både medtaget dansk og international forskning og litteratur.

Kortlægningen præsenterer, hvordan udvalgte kommuner arbejder med kvalitetsudvikling af praksis i bostøtten. Kortlægningen indeholder også interviews med borgere, der har erfaring med at modtage bostøtte. De ti pejlemærker indeholder udvalgte eksempler på god kvalitet fra praksis samt citater inspireret fra interviews med borgere, der har fået bostøtte.

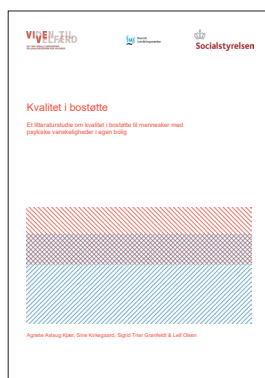
Der er i kortlægningen udvalgt otte case-kommuner, som har inspirerende eller lovende praksis⁶ inden for pejlemærkernes ti temaer. Det er

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

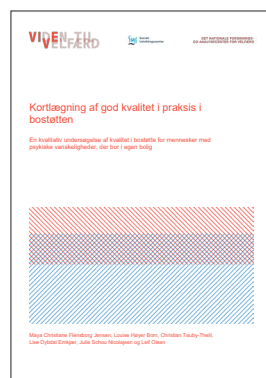
Herning, Holstebro, Horsens, Odense, Randers, Rudersdal, Silkeborg og Slagelse Kommuner.

Kommunerne er valgt på baggrund af individuelle interviews med 25 fageksperter på bostøtteområdet og en række medarbejdere og ledere i bostøtten i 16 kommuner.

De to publikationer om kvalitet i bostøtten er blevet anvendt til at inspirere temaerne for de faglige pejlemærker, og til at udforme indholdet i pejlemærkerne. Litteraturstudiet og kortlægningen er tilgængelige på Socialstyrelsens hjemmeside.



*Litteraturstudiet
Kvalitet i bostøtte.*



*Praksiskortlægningen
Kortlægning af god
kvalitet i praksis i
bostøtten.*

Med udgangspunkt i litteraturstudiets og praksiskortlægningens indsamlede viden har arbejdsgruppen med deres faglige viden, kompetencer og erfaringer været med til at udvikle og kvalificere de ti pejlemærker. Publikationen i sin helhed er ikke udtryk for de enkelte arbejdsgruppemedlemmers holdninger og synspunkter. Det endelige produkt er alene Socialstyrelsens ansvar.

Dialog, inspiration til det daglige arbejde og udvikling af praksis

Arbejdet med pejlemærkerne og anbefalingerne drives frem af faglige drøftelser og refleksioner mellem borgere, medarbejdere og ledere i

bostøtten og med relevante samarbejdspartnere. Der er behov for dialog på mange niveauer alt efter, hvilket pejlemærke og hvilke anbefalinger der arbejdes med.

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

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

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

Ledelsen står dog ikke med ansvaret alene. Anbefalingerne er skrevet direkte til bostøtterne, så den enkelte bostøtte på egen hånd kan finde inspiration til at udvikle samarbejdet med den enkelte borger.

I bilag 1 præsenteres et redskab til selvevaluering af praksis, som kan bruges som inspiration i arbejdet med at evaluere den nuværende praksis i bostøtten samt drøfte, hvordan praksis kan udvikles.

Recovery-orienteret rehabilitering

Recovery-orienteret rehabilitering er det faglige fundament for de faglige pejlemærker. I en recovery-orienteret rehabiliterende praksis er kerneopgaven, med udgangspunkt i servicelovens formålsbestemmelse (§ 81) og den lovgivningsmæssige ramme for bostøtten (§ 85), at understøtte borgerens personlige recovery. Bostøtten skal med andre ord samarbejde med borgeren om at komme sig.

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

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

Recovery – en personlig og social proces

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

I dele af litteraturen skelner man mellem *klinisk*, *social* og *personlig recovery*. Nogle kommer sig helt og lever et liv uden symptomer og medicin; dette kaldes *klinisk recovery*. Nogle kommer sig delvist og lever et liv ligesom de fleste med arbejde, uddannelse, familie og venner samtidig med, at de psykiske vanskeligheder fortsat spiller

en større eller mindre rolle i livet; det kaldes *social recovery*. Både klinisk og social recovery er et udefra-perspektiv, hvor andre definerer, hvorvidt og hvordan nogen er kommet sig. *Personlig recovery* beskriver et indefra-perspektiv på at komme sig. Her er der fokus på den enkelte borgers egen proces, og på at den enkelte selv definerer, hvad der giver trivsel og livskvalitet. Det handler om at komme sig, så man lever et velfungerende og personligt tilfredsstillende liv, uanset om man fortsat har symptomer (Slade og Longden, 2015).

Recovery – at komme sig

Recovery betyder at komme sig og "handler om at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, sådan som personer selv definerer det, med eller uden symptomer og problemer, som kan komme og gå" (Shepherd m.fl., 2008).

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

Litteraturen peger på fem betydningsfulde elementer, der hver især eller i kombination er betydningsfulde i recovery-processen hos mennesker med psykiske vanskeligheder⁷. Det handler om forbundethed og det at høre til i fællesskaber, om håb og fremtidsoptimisme og troen på muligheden for at komme sig. Det handler også om at genopbygge en positiv identitet, om at finde mening med livet og om gennem empowerment at genvinde magten og kontrollen over eget liv.

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

7) De fem elementer betegnes CHIME: Connection, Hope, Identity, Meaning, Empowerment (Slade, 2013).

Og det indebærer, at man deltager i nye sociale og materielle sammenhænge og i åbne dialoger, som åbner for nye måder at forstå og håndtere situationen på. I denne proces spiller bostøtteindsatsen og medarbejderne som samarbejdspartnere en vigtig rolle. Det er blandt andet noget af det, som bliver konkretiseret i de faglige pejlemærker.

Recovery – som en social proces

Recovery er en dybt social, unik og fælles proces, hvor vores levevilkår, materielle omgivelser, holdninger, værdier, følelser, færdigheder og/eller roller forandres. Det er en måde at leve tilfredsstillende, håbefulde og gensidige liv sammen med andre, selv om vi fortsat kan opleve vanskeligheder og problematiske erfaringer. Recovery indebærer, at vi indgår i nye sociale og materielle sammenhænge og deltager i åbne dialoger, hvor nye måder at forstå og håndtere vores situation, kan udvikles, i takt med at vi bevæger os igennem og forbi den psykosociale materielle krise (Topor m.fl., 2020).

Recovery-orienteret rehabilitering i indsatsen

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

Socialstyrelsen har som en del af det samlede initiativ med at styrke kvaliteten i socialpsykiatrien formuleret otte principper, der tilsammen beskriver en recovery-orienteret rehabiliterende praksis. Udviklingen af principperne tager afsæt i Hvidbogens definition af rehabilitering (Marselisborg-Centret, 2004), Longden og Slades definition af recovery (2015) og servicelovens formålsparagraf (§ 81).

De otte principper for recovery-orienteret rehabilitering er:

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

Den recovery-orienterede rehabiliterende indsats tager udgangspunkt i borgerens ønsker, håb og drømme. Det er disse, der er udgangspunkt for indsatsen samt for de mål og delmål, der sættes sammen med borgeren. Indsatsen har fokus på, at borgeren har flere ressourcer end udfordringer, og at borgerens ressourcer anvendes aktivt i indsatsen. Bostøtten har som en del af indsatsen også fokus på borgerens netværk og almene fællesskaber som en vigtig del af borgerens ressourcer. I den recovery-orienterede rehabiliterende indsats er det centralt, at indsatsen sker så tidligt som muligt for at undgå en forværring af borgerens tilstand. Der skal systematisk følges op på indsatsen på en måde, der gør det muligt at vurdere, om indsatsen understøtter, at borgeren får opfyldt sine ønsker, håb og drømme, og om indsatsen således fortsat er relevant for borgeren. Indsatsen skal koordineres, så borgeren oplever, at der er sammenhæng, og så alle arbejder med udgangspunkt i fælles mål. Der skal anvendes metoder og viden, der kan dokumentere en virkning, og som understøtter den recovery-orienterede rehabiliterende tilgang. Samarbejdet mellem borger og bostøtte skal basere sig på tillid, åbenhed og respekt for, at bostøtten er fagekspert, mens borgeren er erfaringsekspert.

Borgerens rettigheder i fokus

Et vigtigt perspektiv i recovery-orienteret rehabilitering er borgernes rettigheder, både som mennesker, der modtager sociale indsatser, og som medborgere i samfundet. Rettighedsperspektivet hænger tæt sammen med, at rehabilitering baseres på borgerens beslutninger, og med den definitionen af recovery som en social proces, der sætter fokus på levevilkår og muligheden for at leve "tilfredsstillende, håbefulde og gensidige liv sammen med andre" (Topor m.fl., 2020).

Den kommunale socialpsykiatri har et medansvar for, at støtten gives under hensyn til den enkeltes rettigheder. Det er blandt andet i kraft af, at Danmark er tiltrådt FN's konvention om rettigheder for personer med handicap⁸. Afsættet for handicapkonventionen er, at vi har de samme grundlæggende rettigheder som mennesker, men at der er brug for et særligt fokus på at sikre, at personer med handicap også i praksis har de samme rettigheder som alle andre. Formålet med konventionen er derfor at *"fremme, beskytte og sikre muligheden for, at alle personer med handicap fuldt ud kan nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre"*⁹.

En del af bostøttens opgave er derfor at understøtte, at borgere med psykiske vanskeligheder sikres lige rettigheder. Det kan for eksempel handle om adgang til sundhedstilbud, om at deltage i samfundslivet på lige fod med andre, samt om autonomi og selvbestemmelse. I det hele taget retten til at bestemme og selv tage beslutninger vedrørende sit eget liv – også selvom man er afhængig af hjælp og støtte i en periode.

Bostøtten kan blandt andet understøtte borgernes recovery-proces ved at flytte blikket fra individet til omgivelserne. I et rettighedsperspektiv er det ikke primært den enkelte, der skal forandre sig for at passe ind i bostøttens eller samfundslivets rammer. I stedet er der fokus på at forandre de sociale betingelser for at modtage bostøtte og deltage i samfundslivet på en måde, hvor den enkeltes rettigheder – herunder retten til forskellighed – respekteres.

De grundlæggende elementer i et rettighedsperspektiv er, at¹⁰:

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

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

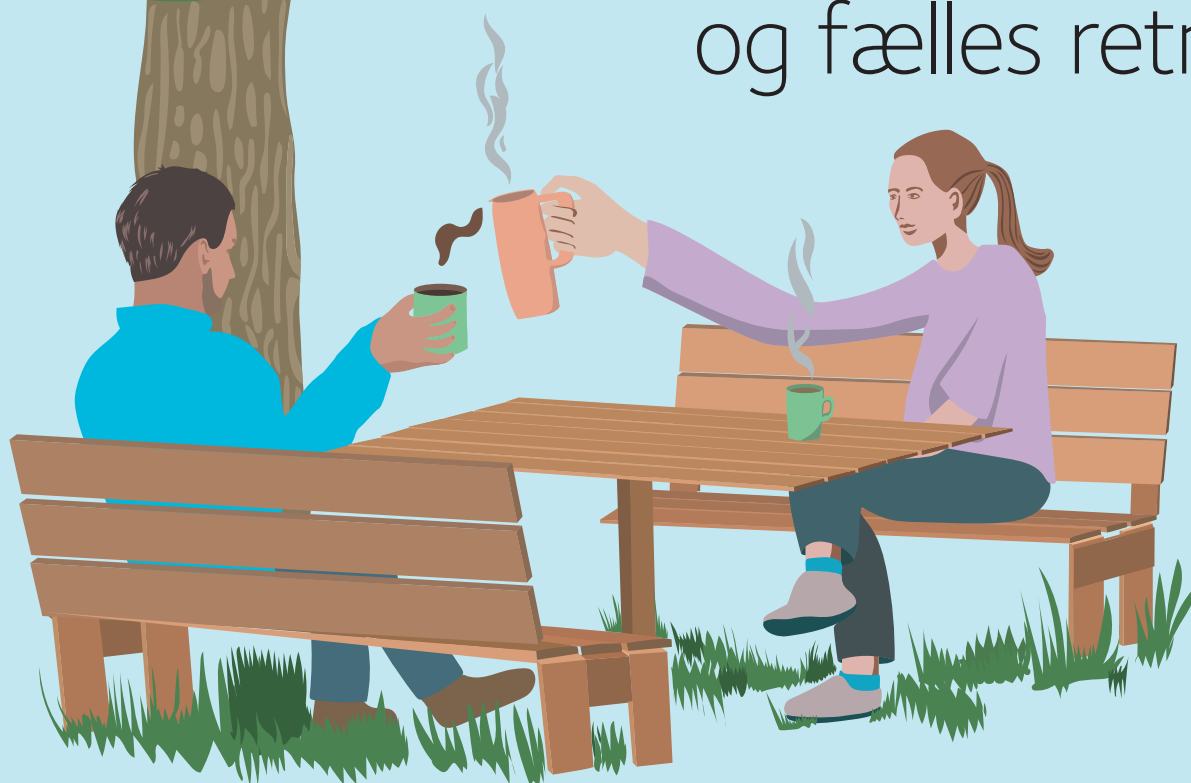
8) Psykiske vanskeligheder falder ind under FN's definition af handicap.

9) FN's konvention om rettigheder for personer med handicap. Findes på menneskeret.dk.

10) FN's konvention om rettigheder for personer med handicap – på let dansk. Socialministeriet, 2010, s.15.



Borgersamarbejde og fælles retning



Pejlemærke 1: Et recovery-orienteret samarbejde

Pejlemærke

Borgerens ønsker, håb og drømme for fremtiden er udgangspunktet for indsatsen. Bostøtten støtter borgeren i at finde frem til og arbejde med egne mål og tilpasser løbende indsats og samarbejde, så borgeren kan nå sine mål.

Forskningen viser, at mange borgere med psykiske vanskeligheder kan komme sig med den rette støtte og hjælp (Slade og Longden, 2015). For den enkelte borger handler det om at skabe sig et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, som borgeren selv definerer – med eller uden symptomer (Ibid.; Anthony, 2000).

I recovery-processen er det borgeren, der definerer, hvordan et godt liv ser ud, og dermed, hvad målet med indsatsen er. For en borger kan det være ønsket om at lære at tage bedre hånd om egne psykiske vanskeligheder eller at få et arbejde. For en anden borger kan et godt liv være, at man selv kommer ud og handler, eller at man har mere kontakt med familie og venner. Borgerens ønsker, håb og drømme for fremtiden er centrale i samarbejdet mellem borger og bostøtte. Bostøtten bidrager med et udefra-perspektiv og et fagligt perspektiv på borgerens liv (Slade, 2013). Det er bostøttens opgave at støtte borgeren i at definere, hvad der er et godt liv for borgeren, samt at støtte borgeren i at opnå sine drømme.

Forskningen viser, at det fremmer borgerens recovery-proces, når medarbejderne arbejder ressourcefokuseret (Smock m.fl., 2018), og når

borgeren bruger sine ressourcer som afsæt for at genvinde kontrollen over eget liv (Leamy m.fl., 2011).

Samarbejdet mellem borger og bostøtte er ikke målet med indsatsen, men det er vigtigt for, at indsatsen virker, så borgeren får et meningsfuldt og tilfredsstillende liv med størst mulig selvstændighed.

Pejlemærket kan med fordel læses i sammenhæng med pejlemærke 8: *En tryk opstart og afslutning af bostøtte*.

Følgende anbefalinger kan bidrage til et recovery-orienteret samarbejde:

- 1.1 Tilrettelæg indsatsen efter borgerens ønsker, håb og drømme
- 1.2 Hav fokus på ressourcer og ligeværd i samarbejdet
- 1.3 Hav en løbende dialog om samarbejdet og indsatsen

Læs mere på de følgende sider og få inspiration til metoder og redskaber.

Anbefaling 1.1: Tilrettelæg indsatsen efter borgerens ønsker, håb og drømme

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte tilrettelægger indsatsen og delmål med udgangspunkt i målene fra myndighed
- Hvordan borger og bostøtte løbende justerer delmål, så de afspejler borgerens ønsker, håb og drømme.

En borger fortæller, at det i arbejdet med drømme og mål er vigtigt, at bostøtten hjælper med at konkretisere skridt på vejen til at opnå drømmen.



Jeg drømmer om at få en familie og et normalt liv – ligesom alle andre. Min bostøtte hjælper mig med at bryde vejen derhen ned i mindre skridt.

At tage udgangspunkt i borgerens ønsker, håb og drømme betyder, at bostøtten:

- Støtter borgeren i at formulere delmål, som bringer borgeren nærmere egne ønsker, håb og drømme for fremtiden
- Sikrer, at delmålene er formuleret med borgers egne ord, og at borgeren er motiveret for at nå dem.

Når borgerens ønsker, håb og drømme danner afsæt for de mål, der sættes, bevarer borgeren kontrollen over eget liv. Samtidig er det afgørende for borgernes motivation, at de selv har været med til at formulere mål og delmål.

Det er ofte nødvendigt at omsætte de overordnede mål fra myndighed til flere delmål, så det er muligt at arbejde med dem. Ønsker, håb og drømme kan være langsigtede, mens delmålene bør være konkrete og opnåelige inden for en overskuelig fremtid.

Hvad kan bostøtten gøre?

Tilrettelæg indsats og delmål med udgangspunkt i målene fra myndighed

Borgeren har i samarbejde med myndighed formuleret formål og mål, som er udgangspunktet for borgerens samarbejde med bostøtten. Målene er beskrevet i bestillingen fra myndighed til bostøtten.

Det er bostøttens opgave i samarbejde med borgeren at omsætte målene fra myndighed til konkrete delmål.

I et recovery-orienteret samarbejde er borgerens ressourcer samt ønsker, håb og drømme for fremtiden udgangspunktet for borgerens mål og delmål. Hvis myndighed anvender Voksenudredningsmetoden version 2.0 (VUM 2.0), vil det i bestillingen fremgå, hvilke drømme, mål og ressourcer borgeren har.

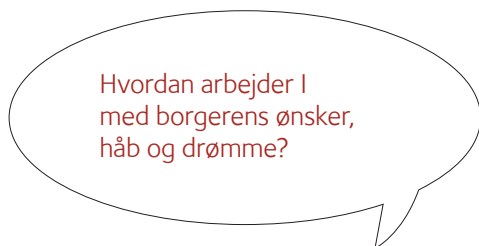
Arbejdet med ønsker, håb og drømme i Randers Kommune

I Randers Kommune bruger mestringsvejlederne (bostøtter) Den motiverende samtale til at identificere og forstærke borgerens udsagn om ønsker, håb og drømme for fremtiden.

Borgere og mestringsvejledere fremhæver, at den motiverende samtale bidrager til at motivere borgeren til at se perspektivet i recovery-forløbet. Det sker konkret ved at fokusere på fremskridt, og dermed give borgeren en tro på, at det er muligt at klare sig uden bostøtte i fremtiden.

Læs mere om Motiverende samtale i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2 og om Randers Kommunes arbejde i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

I arbejdet med at omsætte mål fra myndighed til delmål kan bostøtten anvende et redskab fra metoden Personcentreret planlægning (Kaaber m.fl., 2010). Bostøtten kan anvende spørgsmålene fra metodens tre trin til at hjælpe borgeren med at identificere de mindre skridt og delmål, som borgeren skal tage hen imod sine mål.



Juster løbende delmål, så de afspejler borgerens ønsker, håb og drømme

Når borgeren udvikler sig, kan det være relevant at sætte nye mål i takt med, at de oprindelige mål er nået, eller fordi ønsker, håb og drømme ændrer sig og udvikles. Det er bostøttens opgave løbende at følge op og udvikle delmål i samarbejde med borgeren. Løbende opfølgning er med til at sikre, at borgeren oplever, at indsatsen er meningsfuld i forhold til at opnå deres ønsker, håb og drømme. I opfølgningen bliver der skabt en fælles opmærksomhed på den positive udvikling, borgeren har gennemgået, hvilket kan skabe motivation og håb for den videre proces.

Opfølgning på mål og delmål skal løbende dokumenteres. Læs mere om dokumentation i anbefaling 1.3: *Hav en løbende dialog om samarbejde og indsats.*

Hvis der sker store forandringer i borgerens ønsker, håb og drømme, kan der tages kontakt til myndighed for at få vurderet, om der er behov for at justere målene i bestillingen.

Håbets Sti fra Personcentreret planlægning

De tre trin kan anvendes i arbejdet med at omsætte borgerens mål til delmål. I det følgende beskrives de tre trin. Bostøtten kan støtte borgeren i at få skrevet delmål og refleksioner fra drøftelsen ned.

I trin 1 skal borgeren forestille sig at være halvvejs mod sit mål, for eksempel om at komme i uddannelse. Følgende spørgsmål kan guide samtalen:

- Hvilke skridt har du taget for at være nærmere på dit mål?
- Hvad har gjort det svært at arbejde med målet?
- Hvad har du haft behov for støtte til? Og hvem har støttet dig?

I trin 2 skal borgeren forestille sig at være tæt på at have nået sit mål. Følgende spørgsmål kan guide samtalen:

- Hvad er det sidste skridt, du tager, for at opnå dit mål?
- Hvad kan gøre det svært at tage det sidste skridt?
- Hvad har du behov for støtte til? Og hvem skal støtte dig?

I trin 3 forpligter borgeren sig på at tage det første skridt hen mod målet. Følgende spørgsmål kan guide samtalen:

- Hvad er det første skridt, du skal tage hen mod målet?
- Hvordan får du taget det første skridt?
- Hvem skal støtte dig i at tage det første skridt, og hvordan skal de støtte dig?

(Kaaber m.fl., 2010)

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ☒ Understøt et godt samarbejde med myndighed med systematisk og hyppig opfølgning på borgerens mål
- ☒ Prioriter, at der sættes tid af til at forberede og udarbejde recovery-orienterede delmål sammen med borgeren
- ☒ Skab rum for faglig sparring om, hvordan bostøtten kan samarbejde med borgeren om borgerens ønsker, håb og drømme.

Anbefaling 1.2: Hav fokus på ressourcer og ligeværd i samarbejdet

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan bostøtten understøtter et ligeværdigt samarbejde ved at lytte, forstå og anerkende borgerens perspektiv
- Hvordan bostøtten synliggør og inddrager borgerens ressourcer i samarbejdet og indsatsen.

Hvad kan bostøtten gøre?

Understøt et ligeværdigt samarbejde ved at lytte til, forstå og anerkende borgerens perspektiv

Borgeren har erfaringer og viden fra eget liv samt egne ønsker, håb og drømme for fremtiden. Bostøtten har viden om tilgange, metoder og redskaber, der kan støtte borgeren i at nå sine ønsker, håb og drømme. Det betyder, at borgeren er erfaringsekspert og bostøtten er fagekspert.

Det er samspillet mellem de to perspektiver, der fremmer muligheden for, at borgeren kan komme sig. Det fremmer et ligeværdigt samarbejde, når bostøtten:

- Tydeliggør, at både borger og bostøtte bidrager med værdifuld viden
- Tilbyder sit faglige perspektiv til borgeren
- Lader borgeren træffe beslutninger om eget liv
- Respekterer borgerens valg.

Det kan være vanskeligt for nogle borgere at træffe valg, og bostøtten skal derfor give tid og plads til denne proces. Det kan være vigtigt at fortælle, at man også træffer et valg ved at udskyde valget.

Udvikling af borgerens personlige livshistorie i Hjørring Kommune

Hjørring Kommune tilbyder i samarbejde med EN AF OS borgere at udvikle deres livshistorie, skabe et mere positivt selvbillede og forebygge selvstigmatisering.

Forløbet varer 20 uger, og borgerne mødes ugentligt med to instruktører, en bostøtte og en peerstøtte. Forløbet handler blandt andet om, at borgerne:

- Udforsker egne tanker om sig selv
- Deler erfaringer med stigmatisering, og hvad det betyder for, hvordan borgeren ser sig selv
- Udvikler strategier til at identificere og ændre negative tanker om sig selv
- Udvikler sin personlige livshistorie.

[Læs mere om personlige livshistorier på en-af-os.dk.](http://en-af-os.dk/)

Borgerens indefra-perspektiv er betydningsfuldt for forståelsen af, hvad der er et tilfredsstillende og meningsfuldt liv for borgeren. Borgeren er erfaringsekspert med vigtig viden om egne personlige ønsker, håb og drømme. Bostøtten kan gøre brug af følgende faglige greb for at forstå og anerkende borgerens indefra-perspektiv:

- Stil åbne spørgsmål
- Giv borgeren tid til at tænke over, hvad der er vigtigt at sige, og hvordan det skal formuleres
- Støt borgeren i at fortælle sin historie – for eksempel ved at hjælpe borgeren med at finde ord, der understøtter fortællingen
- Undgå at afbryde

- Inviter til flere reaktioner ved eksempelvis at holde tænkepauser eller invitere til fælles refleksioner
- Giv bekræftende udsagn, der siger noget positivt om borgerens karakter, styrker, indsats eller intentioner
- Giv kun råd og løsningsforslag, hvis borgeren efterspørger det
- Undersøg forståelsen af det borgeren har fortalt ved at opsummere samtalen
- Forsøg at genfortælle meningen med det, borgeren har fortalt.

Punkterne er fra Åben Dialog, Den motiverende samtale (læs mere i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2) og Aktiv lytning (Københavns Kommune, 2018).

Synliggør borgerens ressourcer og inddrag ressourcerne i samarbejdet og indsatsen

Fokus på borgerens ressourcer kan medvirke til, at borgeren får en øget tro på sig selv og bliver bedre til at mestre livet og skabe en positiv udvikling for sig selv. Et fokus på borgerens ressourcer kan ligeledes påvirke selvopfattelsen positivt. Der kan i indsatsen både inddrages ressourcer fra borgeren eller borgerens netværk samt fra lokalsamfundet.

Bostøtten kan arbejde ressourcefokuseret ved at fremhæve og anerkende borgerens ressourcer samt ved at arbejde for at fastholde og udvikle både de ressourcer borgeren allerede har og opbygge nye ressourcer.

Borgeren kan i løbet af sin recovery-proces opleve, at det går langsomt, at det går i stå eller at skulle starte forfra. Det er derfor vigtigt, at bostøtten samarbejder med borgeren om at opbygge ressourcer og overskud til at håndtere de udfordringer borgeren oplever, og til at prøve at opnå målet på nye måder.

Bostøtten kan arbejde ressourcefokuseret ved at opstille delmål sammen med borgeren, som borgeren hurtigt og relativt let kan nå. Det kan give borgeren en oplevelse af succes og fremgang, når delmålene nås.

Bostøtten kan også arbejde ressourcefokuseret med metoden livshistorier. Ved at gøre brug af livshistorier kan det tydeliggøres, hvordan borgeren har oplevet og handlet i bestemte situationer. Det kan være, at borgeren ikke selv opfatter håndteringen af sin livssituation som et udtryk for ressourcer, men det kan genfortællingen være med til at synliggøre. Bostøtten kan på den måde bidrage til at fremkalde en ny forståelse og fortælling hos borgeren.

Læs mere om livshistorier i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ☒ Hav fokus på at skabe en kultur, hvor borgeren bliver set og mødt som ekspert i eget liv, og hvor borgeren træffer beslutningerne
- ☒ Hav fokus på at skabe rum eksempelvis på personalemøder for faglige drøftelser om, hvordan medarbejderne etablerer og vedligeholder et ligeværdigt, tillidsfuldt og trygt samarbejde med borgerne
- ☒ Sørg for, at medarbejderne har de rette kompetencer til at etablere og vedligeholde et ligeværdigt, tillidsfuldt og trygt samarbejde med borgerne
- ☒ Vælg dokumenterede tilgange, metoder og redskaber, der understøtter, at indsatsen bygger på borgerens ressourcer fremfor begrænsninger.

Anbefaling 1.3: Hav en løbende dialog om samarbejdet og indsatsen

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte løbende har en dialog om samarbejdet, delmål og indsatsens indhold
- Hvordan bostøtten dokumenterer, reflekterer over og handler på borgerens feedback
- Hvordan borger og bostøtten bruger supervision til at udvikle samarbejdet.

Hvad kan bostøtten gøre?

Hav løbende en dialog om samarbejdet, delmål og indsatsens indhold

Jævnlig dialog mellem borger og bostøtte om samarbejde, delmål og indsatsens indhold er med til at sikre, at borgeren til enhver tid oplever, at indsatsen er meningsfuld i forhold til at opnå sine ønsker, håb og drømme. Det skal i dialogen være muligt både at tale om det, der går godt og det, der er udfordrende og svært.

Når borgeren giver feedback på indsatsen og samarbejdet, får bostøtten en anden rolle. Bostøtten går fra at være ekspert, der definerer og leverer indsatsen, til at være en samarbejdspartner, der tilpasser indsatsen ud fra borgerens feedback.

Det kan være svært for borgeren at give feedback, og det kan være svært for bostøtten at modtage den. Det er derfor vigtigt, at bostøtten skaber et trygt, tillidsfuldt og åbent rum, hvor feedback og dialog er velkomment, hvis borgeren skal have lyst til at give feedback. Og der skal være plads til at tale om nye ideer, samt hvad der virker eller ikke virker i samarbejdet og i indsatsen.

Redskaber til at give feedback kan bidrage ved at tilbyde et sprog, hvor feedbacken handler om samarbejdsrelationen og ikke om fagligheden eller personen. Det kan gøre det lettere at give og modtage feedback. Feedback Informed Treatment (FIT) er et eksempel på et redskab til at give feedback.

Brug af Feedback Informed Treatment i Slagelse Kommune

I Slagelse Kommune anvender bostøtten Feedback Informed Treatment (FIT) i samarbejdet med borgerne. Erfaringerne er, at FIT er med til at sikre, at indsatsen er på rette vej i forhold til borgerens mål, og at der samarbejdes på en måde, som skaber værdi for borgerne. FIT bliver anvendt i både individuel bostøtte, gruppeforløb og til netværksmøder.

I Slagelse Kommune starter borgerne med et 6-8 ugers gruppeintroforløb i bostøtten, hvor de deltager i gruppe-møder én gang ugentligt. En bostøtte fra Slagelse Kommune fortæller om betydningen af at anvende FIT: "Når der i gruppeforløbet formuleres mål, og der er fokus på udvikling via FIT-baseret dialog, så bliver deltagerens udvikling og baggrunden herfor synlig for gruppe-facilitator og gruppedeltagerne. [Det] skaber motivation, håb og øget selvværd, fordi deltagerne får ejerskab til deres mål og de aktiviteter, der skal realisere målene."

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

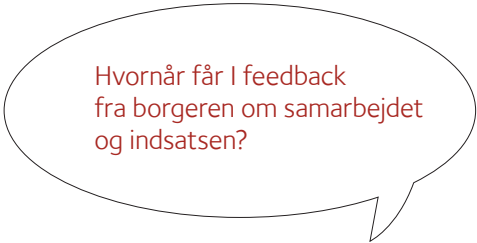
Feedback-spørgsmål i FIT

- Oplever du dig hørt, forstået og respekteret?
- Arbejder og taler vi om det, som du gerne vil?
- Passer måden vi samarbejder på dig?
- Giver vores møder mening for dig – og får du noget ud af det?
- Er der noget, som jeg skal gøre anderledes?

Læs mere om FIT i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Eksempler på spørgsmål, der kan støtte bostøttens faglige refleksion

- Hvad fortalte borgeren om samarbejdet og om indsatsen? Hvad fungerede godt, og hvad fungerede mindre godt?
- Hvilke særlige opmærksomhedspunkter er der fremover i samarbejdet og i indsatsen?
- Giver borgerens feedback anledning til ændringer nu og her?
- Er det relevant at justere i mål, redskaber, øvelser eller andet?
- Er der personer i borgerens private eller professionelle netværk, der kan inddrages for at styrke virkningen af indsatsen?



Hvornår får I feedback fra borgeren om samarbejdet og indsatsen?

Dokumenter, reflekter over og handl på borgerens feedback

Borgerens feedback og udvikling skaber gennemsigtighed om, hvordan der samarbejdes og hvordan indsatsen virker. Dokumentation af borgerens feedback er et væsentligt værktøj i samarbejdet mellem borger, bostøtte og eventuelt myndighed. Dokumentation kan vise de små skridt fremad, som borgeren tager samt skabe grundlag for læring om, hvorvidt borgeren oplever, at samarbejdet og indsatsen er meningsfuld i forhold til at opnå sine ønsker, håb og drømme.

Borgerens feedback kan give anledning til, at bostøtten reflekterer over sin faglige rolle og professionelle relation til borgeren. Bostøtten kan på baggrund af borgerens feedback reflektere over og få ideer til valg af metoder, redskaber, øvelser og til samarbejde med medarbejdere fra andre områder og sektorer.

Borger og bostøtte kan tage afsæt i borgerens personlige perspektiv og bostøttens faglige perspektiv for at udvikle samarbejdet og indsatsen. Bostøtten har fokus på, hvorvidt og hvordan der er behov for at justere samarbejdet og indsatsen, så den fortsat er relevant for borgeren.

For at kunne handle på borgerens feedback kan det være nødvendigt med fleksibilitet i samarbejdet og i indsatsen. Læs mere i pejlemærke 9. *Fleksibilitet i indsatsen.*

Brug supervision sammen med borgeren til at udvikle samarbejdet

Der kan være mange årsager til et vanskeligt samarbejde mellem borger og bostøtte. Hvis bostøtten oplever, at samarbejdet er vanskeligt, vil borgeren ofte have samme oplevelse.

Borger og bostøtte kan få hjælp til at udvikle og forbedre samarbejdet ved at invitere en supervisor med til et samarbejds møde. En supervisor kan med et upartisk blik spørge ind til samarbejdet og bringe nye muligheder og perspektiver i spil.

Bostøtten kan i samråd med borgeren drøfte, om samarbejdet skal fortsætte, eller om borgeren med fordel vil kunne fortsætte samarbejdet med en anden bostøtte. Det kan være nødvendigt at invitere en faglig leder med til mødet.

Der kan være gode grunde til, at borgeren eller bostøtten ønsker en ny samarbejdspartner, for eksempel:

- Hvis borgeren ikke kommer nærmere sine drømme og mål
- Hvis samarbejde og kommunikation er vedvarende vanskeligt
- Hvis bostøtten har mistet troen på, at borgeren kan opnå sine mål.

Det er vigtigt at oplyse om, hvem borgeren kan tage kontakt til, hvis der ønskes en ny bostøtte.

Supervision og faglig sparring er vigtige metoder til at udvikle kvaliteten i praksis. Læs mere i anbefaling 2.2: *Gør brug af sparring og supervision.*

Åbent supervisionsrum

I det åbne supervisionsrum deltager borger, bostøtte og en supervisor. Ved at invitere borgeren med til supervision, kan borgeren drøfte og reflektere over behov og dilemmaer i eget liv og i samarbejdet. På mødet er borgerens stemme, erfaringer, drømme og værdier i fokus. Det åbne supervisionsrum kan give nye ideer til samarbejds måder og hjælpe med at bryde de fastlåste mønstre i samarbejdet.

Læs mere på s. 27 samt i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Vælg dokumenterede tilgange, metoder og redskaber, der understøtter systematisk anvendelse af feedback til udvikling af praksis
- ✓ Skab et trygt og fagligt rum, hvor bostøtten kan få sparring på borgernes feedback
- ✓ Tydeliggør, at feedback er en måde at udvikle samarbejdsrelationen og indsatsen. Det er ikke en evaluering af den enkelte bostøttes faglighed og person
- ✓ Skab en organisering, hvor borger og bostøtte kan skifte samarbejdspartner, hvis der opleves udfordringer, der ikke kan løses
- ✓ Giv faglig sparring eller mulighed for supervision til bostøtten og eventuelt borgeren, hvis samarbejdet ikke fungerer.

Pejlemærke 2: En fælles faglig retning

Pejlemærke

Det er ledelsens opgave i samarbejde med bostøtterne og borgerne at omsætte recovery-orienteret rehabilitering i praksis.

Den fælles faglige retning skal bidrage til at skabe forandring for borgeren sammen med borgeren. Det er derfor vigtigt, at den faglige retning tager afsæt i aktuelt bedste viden, dokumenterede metoder samt i borgerens egen stemme og livssituation.

Pejlemærket tager udgangspunkt i recovery-orienteret rehabilitering som det overordnede faglige afsæt. I mange tilbud understøttes dette af faglige metoder og redskaber (Jensen m.fl., 2021).

Medarbejdere i bostøtten har både en mangfoldig uddannelsesbaggrund og en mangfoldig arbejdsplads, da arbejdet kan foregå mange forskellige steder, både i borgernes hjem og udenfor til forskellige aktiviteter (Jensen m.fl., 2021).

Mangfoldigheden kan være en styrke, da det giver mulighed for at håndtere komplekse problemsituationer hos borgeren, som kræver inddragelse af flere forskellige faglige perspektiver og metoder. Men mangfoldigheden kan også være en svaghed, hvis den ikke bringes i spil i forhold til videndeling, læring og udvikling af kvaliteten af den fælles indsats til borgerne.

Det er derfor vigtigt, at der på tværs af bostøtten skabes en fælles forståelse af den faglige retning og de anvendte tilgange, metoder og redskaber. Den fælles faglige retning giver et fælles sprog og en fælles reference på tværs af bostøtter og ledelse, bostøtter imellem og i samarbejdet med borgerne, og udgør derfor et vigtigt afsæt for både videndeling, sparring og udvikling af indsatsen. Der skal samtidig være en fælles forståelse af, hvad bostøttens rolle er i samarbejdet med borgeren. Kommunale erfaringer viser, at borgerne oplever kontinuitet og tryghed i at vide, hvad de kan forvente i mødet med en bostøtte (Jensen m.fl., 2021).

Den fælles faglige retning rummer både det mindset, som er grundlaget for bostøttens arbejde, og de kompetencer og valgte tilgange, metoder og redskaber, som bostøtten gør brug af i samarbejdet med den enkelte borger.

Følgende anbefalinger kan bidrage til en fælles faglig retning:

- 2.1 Anvend fælles tilgange, metoder og redskaber
- 2.2 Gør løbende brug af sparring og supervision

Læs mere på de følgende sider og få inspiration til redskaber og metoder.

Anbefaling 2.1: Anvend fælles tilgange, metoder og redskaber

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan medarbejdere og ledere i bostøtten arbejder med afsæt i en fælles faglig retning, der understøtter borgerens recovery-proces
- Hvordan medarbejdere og ledere i bostøtten løbende følger op på, hvordan en recovery-orienteret rehabiliterende praksis virker og omsættes i samarbejdet med borgeren.

En leder af bostøtten fremhæver vigtigheden af refleksion over egen praksis og den faglige forståelse af de metoder, der anvendes:



Der skal være nogle valg om, hvilke metoder man bruger og hvordan. Og så skal medarbejderne fagligt kunne sætte ord på og forklare, hvad de foretager sig.

Hvad kan bostøtten gøre?

Arbejd med afsæt i en fælles faglig retning, der understøtter borgerens recovery-proces

En fælles faglig retning skaber et fælles sprog og en fælles forståelse mellem bostøtterne og mellem bostøtter og ledelse. Derudover kan det skabe kontinuitet, genkendelighed og tryghed, når borgeren mødes af den samme tilgang og forståelse uafhængigt af, hvilken bostøtte borgeren samarbejder med. Det er særligt vigtigt, hvis der er flere bostøtter, der samarbejder med den samme borger.

De anvendte tilgange, metoder og redskaber inden for den fælles faglige retning, skal understøttes af et solidt vidensgrundlag og have dokumenteret virkning. Dermed øges sandsynligheden for, at borgerne oplever samarbejdet som meningsfuldt, samt at de kommer nærmere deres ønsker, håb og drømme. Hvis det ikke er muligt at anvende dokumenterede metoder, kan et fokus på faglig dokumentation sikre, at udviklingen hos borgerne kan følges systematisk. Dermed bliver

det muligt at følge op på, om borgeren har gavn af støtten.

Det er vigtigt at involvere både bostøtter og ledere i, hvordan den recovery-orienterede rehabiliterende tilgang forstås og omsættes i praksis. Den fælles proces skaber ejerskab til den faglige retning, og det kan understøtte, at den efterleves i praksis.

En fælles tilgang i Odense Kommune

I Odense Kommune anvender alle bostøtter en systemisk narrativ tilgang i mødet med borgeren.

Tilgangen udgør kernen i bostøtternes arbejde, og alle bostøtter får en etårig uddannelse i systemisk narrativ tilgang, når de ansættes i kommunen. Tilgangen er med til at understøtte, at bostøtterne har den samme brede palet af metoder, de kan gøre brug af. Den fælles tilgang betyder også, at bostøtterne benytter et fælles sprog og tankesæt, både når de møder borgeren, og når de mødes i kollegiale sammenhænge til faglig sparring eller supervision. Den systemiske narrative tilgang skaber en fælles referenceramme for bostøtterne og skaber samtidig genkendelighed for borgeren i måden, borgeren mødes på.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

For at opnå en fælles forståelse og anvendelse af de tilgange, metoder og redskaber, der bruges i bostøtten, kan det være vigtigt at drøfte følgende centrale elementer:

Hvilke faglige tilgange skal være gældende, og hvordan understøtter de en recovery-orienteret og rehabiliterende praksis? Det kan være tilgange, der har udgangspunkt i en systemisk eller narrativ teori, eller som bygger på en ressourcefokuseret og anerkendende pædagogik. Der bør tages

udgangspunkt i den formulerede politik eller strategi for området, så tilgangen hænger sammen med denne.

Hvilke metoder og retningslinjer anvendes i bostøtten, og anvendes de ens? Det kan drøftes, hvilke metoder bostøtten kan anvende for at omsætte recovery-orienteret rehabilitering i praksis. Det kan være, hvordan der arbejdes med Den motiverende samtale (MI), Livshistoriefortællinger eller Åben Dialog. Der bør vælges metoder, som er dokumenterede og som har vist lovende resultater for borgerne. Det er også vigtigt at tydeliggøre, om der er særlige retningslinjer, alle bør følge. Læs om dokumenterede metoder i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Hvilke redskaber er tilgængelige, og hvordan skal de bruges? Det kan være redskaber, som er med til at understøtte de konkrete metoder, der anvendes. Det kan også være redskaber til at afdække borgerens interesser og behov (trivselskort), til at formulere mål eller afdække netværk (netværkskort).

Hvad er bostøttens roller og opgaver?

Hvilken rolle spiller bostøtten, og hvad indebærer det i praksis? Hvilken betydning har rollen for borgerens recovery-proces og hele liv? Er bostøtten faglig ekspert, omsorgsgiver, facilitator, udviklingskonsulent, vejleder, guide eller en blanding?

Hvordan arbejder I for at skabe en fælles faglig retning?

Følg løbende op på, hvordan den recovery-orienterede rehabiliterende praksis virker og omsættes i samarbejdet med borgerne

Det kan være relevant for bostøtter og ledere at undersøge den faglige retning ud fra spørgsmålene: Hvordan ser jeg den faglige retning udspille sig i praksis? Gør vi det, vi siger, vi gør? Hvordan oplever borgerne, at der arbejdes med den faglige retning? Virker vores tilgange, metoder og redskaber for borgerne?

Det kan gøres i forbindelse med allerede planlagte personalemøder, faglige dage, kurser eller supervision.

Når de anvendte tilgange, metoder og redskaber evalueres og diskuteres blandt bostøtter og ledere, er det vigtigt at inddrage borgernes oplevelser og feedback. Læs mere om feedback i anbefaling 1.2: *Hav fokus på ressourcer og ligeværd i samarbejdet.*

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Skab rum for løbende videndeling og refleksion mellem borgere, bostøtter og ledere med henblik på at udvikle en fælles faglig retning i praksis
- ✓ Formuler tydelige faglige visioner, der er meningsgivende for borgere og bostøtter, og som kan være omdrejningspunktet for den løbende dialog om den faglige praksis
- ✓ Kommuniker jeres fælles faglige tilgang til borgerne, borgernes netværk og samarbejdspartnere, så det er tydeligt for dem, hvordan I arbejder
- ✓ Følg op på, hvordan den fælles faglige retning implementeres i praksis
- ✓ Hav fokus på ensartethed i bostøttens anvendelse af tilgange, metoder og redskaber ved brug af evalueringer og målinger. Brug for eksempel fidelitetsmålinger, som kan vise, hvordan metoden anvendes og hvordan den er implementeret.

Anbefaling 2.2: Gør løbende brug af sparring og supervision

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan medarbejdere og ledere løbende anvender sparring og supervision
- Hvordan borgeren deltager i supervision i situationer, hvor borger og bostøtte finder det gavnligt.

En borger beskriver sin oplevelse med at deltage i supervision:



Til supervisionen så personalet mig fra en anden side. Jeg oplevede, at de ikke vidste, hvad de skulle gøre, men efter supervisionen blev personalet helt anderledes. De havde fundet en måde at forholde sig til mig på.

Hvad kan bostøtten gøre?

Anvend løbende sparring og supervision

Kollegial sparring og supervision kan styrke en fælles forståelse af den faglige retning, bostøttens rolle, samt hvordan metoder og redskaber anvendes i praksis. Det viser erfaringerne fra flere kommuner. I Odense Kommune bruges supervision og sparring til at diskutere, udfordre og nuancere brugen af konkrete metoder og redskaber, men også til at få hjælp i samarbejdet med konkrete borgere. Supervision og sparring bruges hermed som en metode til at skabe en fælles faglig retning og fælles dialog om praksis.

Åbent supervisorsrum i Rudersdal Kommune

I Rudersdal Kommune benyttes et åbent supervisorsrum til at kvalificere den faglige retning og samarbejdet med borgeren. I situationer hvor borger og bostøtte oplever, at deres samarbejde er gået i stå, kan bostøtten invitere borgeren med til supervision. Her deltager medarbejdere fra bostøtten, den daglige leder samt en supervisor, der styrer samtalen. Borgeren kan derudover invitere øvrige personer med, for eksempel fra eget netværk eller andre professionelle, som er en del af borgerens forløb.

Det åbne supervisorsmøde varer cirka tre timer. Først interviewes borgeren. Der spørges ind til borgerens liv og hvordan borgeren ønsker, at samarbejdet med bostøtten skal være for, at borgeren får det bedre. Efterfølgende er der refleksion og dialog med deltagerne.

Supervisoren henvender sig til borgeren for at afdække:

- Hvad er vigtigt, at de andre ved om dig?
- Hvordan ser du på dit eget liv og situation? Hvilke udfordringer og behov har du?
- Hvordan ser du, at samarbejdet med bostøtten kan hjælpe dig?

Bostøtternes erfaring er, at de får nye indsigter af at høre borgeren fortælle om sin situation og sit liv. Samtidig får de feedback på, hvordan borgeren oplever samarbejdet. Borgerne fremhæver også, at møderne er brugbare, og at de oplever det positivt, at så mange bruger tid på at lytte til dem. Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Flere kommuner bruger også sparring og supervision til at højne fagligheden og for at værne om det psykiske arbejdsmiljø.

I Holstebro Kommune fortæller bostøtterne blandt andet, at man ved supervisionen kan få ny energi og gejst, at man kan blive ved med at være nysgerrig (hvilket især er vigtigt, når man arbejder alene), at man kan få hjælp til at hæve sig op i et helikopterperspektiv, og at man kan få nye forslag til andre måder at samarbejde med en borger på. Derudover er det en måde at få anerkendelse fra kolleger, hvilket kan gøre, at man får mod på og lyst til at prøve nye ting af.

Læs mere om brug af supervision og sparring i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Hvordan bruger I
sparring og supervision?

Inviter borgeren med til supervision i situationer, hvor borger og bostøtte finder det gavnligt

I Odense og Rudersdal Kommuner er der gode erfaringer med at anvende supervision, hvor medarbejderne i fællesskab med en supervisor har en dialog om faglige og personlige udfordringer i samarbejdet med en borger (Jensen m.fl., 2021). Supervisoren er trænet i at inddrage borgerne i supervisionen og har samtidig fokus på, at medarbejderne er trænet i at reflektere sammen over egne roller og samspil.

Det centrale er, at borgeren får plads til at tale om sin situation, frem for at bostøtterne drøfter dette i et lukket rum, hvor borgerens stemme er fraværende. Når bostøtten beder om borgerens hjælp til at forbedre egen praksis og tilgang, og specifikt til at udvikle nye handleveje i borgerens forløb, kan borgeren opleve sig som en værdifuld og central ressource, der bidrager med vigtig viden.

For at borgeren bedst muligt kan kvalificere tilgangen og samarbejdet, er det vigtigt, at fokus ikke er på borgerens diagnoser, men derimod på, hvem borgeren er som person.

Det er vigtigt at tydeliggøre, at det er en mulighed for borgeren at deltage i supervision, og ikke et krav.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ☒ Skab mulighed for regelmæssig brug af intern og ekstern sparring og supervision
- ☒ Skab mulighed for, at medarbejderne reflekterer over egen praksis og den tilgang, der benyttes, ved at inddrage borgerne og ved at tage afsæt i borgernes perspektiver.



Borgerens hverdagsliv

Pejlemærke 3: Trivsel, mestring og håndtering af akutte psykiske kriser

Pejlemærke

Borgerens trivsel er central for borgerens recovery-proces. Bostøtten støtter borgeren i at fremme trivsel, mestre udfordringer samt håndtere en eventuel akut psykisk krise.

Mental sundhed er en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker (Sundhedsstyrelsen, 2012).

Både individuelle og sociale forhold kan påvirke den enkeltes trivsel. Pejlemærket er afgrænset til individuelle forhold. Læs om sociale forhold i pejlemærke 5: *Borgerens netværk* og pejlemærke 6: *Lokalsamfundets fællesskaber og aktiviteter*.

Udviklingen af personlige strategier er tæt knyttet til arbejdet med at fremme trivsel. I litteraturen knyttes personlige udviklingsstrategier ofte til begreberne 'mestring' og 'coping' (Lazarus, 2009). I relation til disse begreber kan personlige strategier ses som den tilgang, individer bruger til at mestre nye, svære og truende situationer. Den adfærd, der er knyttet til mestring, kan enten typisk være følelsesregulering eller problemløsning (Sengesløv, 2020). Hensigten med mestring er blandt andet at forandre, tolerere eller tilpasse sig negative begivenheder, eller at opretholde et positivt selvbillede og bevare en følelsesmæssig balance (ibid.).

Det er individuelt, hvad der er med til at give trivsel i hverdagen. Det er dog veldokumenteret, at en positiv identitet, tro på og håb for fremtiden, oplevelsen af meningsfuldhed og forbundethed til andre, samt kontrol over eget liv har betydning for borgerens trivsel og recovery (Slade, 2013).

Mange borgere der modtager bostøtte, har et negativt selvbillede (Jensen m.fl., 2021). Det er tilmed en væsentlig barriere for borgerens recovery og positive identitet at blive mødt af negative stigmatiserende holdninger fra omgivelserne. Det medfører en risiko for, at borgeren begynder at anse de stigmatiserende holdninger som sande, hvilket ofte resulterer i en forstærkelse af de negative følelser omkring sig selv (Christensen m.fl., 2010). Derfor er det vigtigt at arbejde med en positiv identitet.

Trivsel kan variere over tid, og borgeren kan have behov for strategier til at fastholde trivslen, strategier til at mestre mistrivsel og en kriseplan ved en akut psykisk krise.

Følgende anbefalinger kan bidrage til at fremme trivsel, mestring og håndtering af akutte psykiske kriser:

- 3.1 Understøt borgerens trivsel og positive selvfortælling
- 3.2 Støt borgeren i at finde og bruge relevante mestringsstrategier
- 3.3 Håndter og lær af akutte psykiske kriser

Læs mere på de følgende sider og få inspiration til metoder og redskaber.

Anbefaling 3.1: Understøt borgerens trivsel og positive selvfortælling

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte undersøger, hvad der fremmer borgerens trivsel
- Hvordan bostøtten støtter borgeren i at skabe en mere positiv selvfortælling.

Punkterne er baseret på WHO-5's trivselsindeks.

Læs mere om WHO-5 i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Hvad kan bostøtten gøre?

Undersøg, hvad der fremmer borgerens trivsel

Borger og bostøtte kan i fællesskab undersøge, hvad der er vigtigt for, at borgeren trives i hverdagen. Den viden kan bruges til at fremme og fastholde borgerens trivsel. Bostøtten kan støtte borgeren i at gøre brug af denne viden og omsætte det til handlinger, der kan øge trivslen.

Bostøtten kan støtte borgeren i løbende at vurdere, om de samme handlinger fortsat virker, eller om de skal tilpasses. For en borger kan det fremme trivslen at drikke kaffe med en nabo eller at komme i den lokale gå-klub. Der kan også være perioder med manglende overskud, hvor det er svært for borgeren at komme ud af døren, og hvor det i stedet kan fremme trivslen at tale i telefon med en god ven.

Borger og bostøtte kan arbejde med en helhedsorienteret beskrivelse af borgerens hverdag for at finde frem til det, der har betydning for borgerens trivsel.

Dialogen kan tage udgangspunkt i, hvad der skal til for, at borgeren:

- Er glad og i godt humør
- Føler sig rolig og afslappet
- Føler sig aktiv og energisk
- Vågner frisk og udhvilet
- Har en hverdag med meningsfulde aktiviteter.

5 veje til et godt liv i Rudersdal Kommune

5 veje til et godt liv er et gruppeforløb, der har til formål at understøtte, at borgeren får større indsigt i, hvad der skaber trivsel for borgeren i hverdagen. Der arbejdes med borgerens trivsel ud fra fem veje:

- **Styrk dit netværk:** Netværk bidrager til et rigere hverdagsliv
- **Lær noget nyt:** At lære noget nyt giver styrket selvværd og lyst til et socialt liv
- **Lev dit liv aktivt:** Et øget aktivitetsniveau fremmer mental og fysisk velvære
- **Vær til stede i nuet:** At være mere nærværende i hverdagen giver ro
- **Giv af dig selv:** At give noget af sig selv til andre skaber en positiv selvfølelse og livsglæde.

I gruppeforløbet har deltagerne en dialog om, hvad de forstår ved hver af de fem veje, og der bliver lagt vægt på erfaringsudveksling, så borgerne bliver gensidigt inspireret.

Hver af de fem veje bliver gennemgået over to møder, og hver anden gang deltager en peerstøtte, som bidrager med egne erfaringer.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Hvordan arbejder I for
at fremme borgerens trivsel?

Borgerens netværk er ofte en betydningsfuld del af livet for borgeren. Relationen til borgerens netværk kan være en kilde til glæde og trivsel, men også til sorg og frustration. Åben Dialog er en tilgang, der fokuserer på inddragelse af borgerens netværk som en ressource og støtte i borgerens recovery-proces. Læs mere om netværk i pejlemærke 5: *Borgerens netværk* samt om Åben Dialog i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Støt borgeren i at skabe en mere positiv selvfortælling

Mange borgere har behov for hjælp til at skabe et mere positivt selvbillede, hvor fokus ikke alene er på de psykiske vanskeligheder. I arbejdet med at skabe et mere positivt selvbillede er fokus også på livserfaringer, værdier, styrker, kompetencer, mål, håb og drømme.

Bøstøtten kan samarbejde med borgeren om at fremme et mere positivt selvbillede ved at bruge metoden Livshistorier og ved at inddrage peers som en del af indsatsen. Læs mere om livshistorier i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2 og om Hjørring Kommunes brug af metoden på s. 19.

Inddragelse af peers i indsatsen kan give borgeren håb, motivation og troen på en bedre fremtid. Peerstøtten kan være eksemplet på, at det er muligt at komme igennem en svær livssituation og finde en tilfredsstillende måde at leve på (Repper m.fl., 2013). Peerstøtten kan

på den måde bidrage til, at borgeren får en øget tro på og oplevelse af at kunne mestre eget liv (Hansson, 2015; Smith og Bradstreet, 2011).

Læs mere om peerstøtte i kataloget over metoder og redskaber bilag 2.

ABC for mental sundhed i Slagelse Kommune

Slagelse Kommune anvender det forskningsbaserede koncept ABC for mental sundhed til at fremme borgernes mentale sundhed og trivsel (Koushede m.fl., 2015). ABC står for: Gør noget aktivt (Act), gør noget sammen (Belong), og gør noget meningsfuldt (Commit).

På baggrund heraf har kommunen udviklet et samtale spil, hvor der tales om:

- Hvad er en god dag for dig?
- Hvad vil du gerne gøre mere af?
- Hvilke gode minder har du fra noget, du har gået til engang?
- Hvis du skal bevæge dig, hvad giver så mening for dig?

Erfaringerne viser, at spillet hjælper borgerne til at blive opmærksomme på, hvad de fremover kan gøre for at fremme deres mentale sundhed.

Læs mere om ABC for mental sundhed på slagelse.dkⁱⁱ.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Vælg dokumenterede tilgange, metoder og redskaber, der kan understøtte systematisk arbejde med borgernes trivsel og selvfortælling
- ✓ Skab en organisatorisk ramme, der understøtter muligheden for at inddrage peerstøtter i indsatsen for at understøtte borgerens håb.

Anbefaling 3.2: Støt borgeren i at finde og bruge relevante mestringsstrategier

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte kortlægger og udvikler borgerens mestringsstrategier
- Hvordan borger og bostøtte afdækker, hvilke tegn borgeren udviser ved mistrivsel.

Hvad kan bostøtten gøre?

Kortlæg og udvikl borgerens mestringsstrategier

Mestringsstrategier er de strategier, som den enkelte bruger til at håndtere problemer og de følelser, der kommer deraf (Metner og Storgård, 2007).

Bostøtten kan samarbejde med borgeren om at identificere, afprøve og tilpasse borgerens mestringsstrategier. Bostøtten kan støtte borgeren i at overføre en mestringsstrategi fra én sammenhæng til en anden. Dermed styrkes borgerens evne til at håndtere forskellige typer af krav og situationer i hverdagen, i civilsamfundet og i uddannelse eller beskæftigelse.

Fokus i mestringsstrategierne kan være forskellige. Strategien kan bruges til at løse eller bearbejde problemer, udvide handlemuligheder og søge information. Strategien kan også bruges til at regulere følelser og ubehag, og tankemæssigt flytte fokus eller søge lindring (Lazarus, 2009).

Borgerens mestringsstrategier kan være både sunde og usunde. Hvor nogle strategier kan virke godt på kort sigt, kan de fungere dårligt på længere sigt. Ofte vil det afhænge af sammenhængen og af den konkrete situation (Metner og Storgård, 2007; Sengesløv, 2020).

Opbygning af mestringsstrategier i Herning Kommune

Herning Kommune tilbyder gruppeforløb, hvor formålet er, at deltagerne opbygger mestringsstrategier, som de kan anvende efter endt forløb. Der er seks grupper med forskellige temaer, som borgerne kan deltage i. Temaerne er eksempelvis psykisk velvære og sociale kompetencer. Et gruppeforløb varer mellem 10 og 20 uger.

Deltagerne i gruppen udfylder hver gang en plan med ting, de skal prøve at arbejde med til næste gang gruppen mødes. Det kunne for eksempel være at tale med en af de andre deltagere på det idrætshold, som borgeren går på.

Inden gruppeforløbet afsluttes, har borgeren udfyldt "Min Mestringsplan". Borgeren kan bruge mestringsplanen som en støtte i det videre arbejde med borgerens personlige udviklingsmål. Mestringsplanen beskriver:

- Hvordan borgerens udviklingsmål ser ud
- Hvordan borgeren kan fastholde udviklingsmålet
- Hvordan borgeren kan passe på sig selv i arbejdet med at fastholde udviklingsmålet.

Læs mere om mestringsplaner i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Bostøtten kan med fordel samarbejde med borgeren om at udarbejde en mestringsplan, så borgeren har en samlet plan med strategier til at kunne fastholde sine udviklingsmål. Arbejdet med mestringsplaner kan understøttes af velfærdsteknologi.

Borger og bostøtte kan eksempelvis samarbejde om at styrke borgerens mestring af symptomer og medicin.

Rusmidler som mestringsstrategi

Brug af rusmidler kan også være en mestringsstrategi, som kan hjælpe borgeren til at leve med sine psykiske vanskeligheder. Bostøtten opfordres til at udvise en respektfuld interesse for borgerens rusmiddelbrug, hvor der ikke fremsættes krav om stoffrihed, men hvor gevinster og udfordringer ved brugen af rusmidlerne drøftes. Dette vil give både borger og bostøtte mulighed for at forholde sig konstruktivt til brugen af rusmidler, ligesom bostøtten kan tilbyde borgeren hjælp med alternative mestringsstrategier samt til håndtering og eventuel reduktion af abstinenser, afhængighed og følgeskader. Praxiserfaringer peger på, at en åben og undersøgende interesse for rusmidlernes betydning i borgerens liv kan fremme samarbejdsrelationen mellem borger og medarbejder, idet borgeren oplever at blive set som ekspert i eget liv (Abildtrup og Jensen, 2018).

Mestring af symptomer

Borgere kan have behov for støtte til at mestre symptomer på den psykiske vanskelighed. Det forudsætter, at der er adgang til viden om symptomer på forskellige psykiske vanskeligheder i det samlede team af bostøtter samt viden om, hvordan borgeren kan støttes i at mestre det konkrete symptom.

I de undersøgte kommuner (Jensen m.fl., 2021) er der flere forskellige tilbud til borgere om at udvikle mestringsstrategier. Tilbuddene går enten på tværs af psykiske vanskeligheder, eller er specifikt målrettet borgere med en bestemt psykisk vanskelighed for eksempel:

- Borgere med spiseforstyrrelser
- Borgere med angst og depression
- Borgere med en psykisk vanskelighed og et samtidigt forbrug af rusmidler
- Borgere, der hører stemmer.

Mestring af medicin

For nogle mennesker med en psykisk vanskelighed er brug af medicin i kortere eller længere perioder en forudsætning for at kunne leve et tilfredsstillende og aktivt liv. Bostøtten kan henvise borgeren til tilbud om medicinpædagogik eller psykoedukation, for eksempelvis at få støtte til at mestre brugen af medicin. Bostøtten kan også introducere borgere til velfærdsteknologi, herunder apps, der kan hjælpe borgeren med at huske at tage sin medicin.

Læs mere om medicinpædagogik i kataloget over metoder og redskaber bilag 2 eller på socialstyrelsen.dkⁱⁱⁱ.

Hvordan samarbejder I
med borgere om at mestre
svære situationer?

Afdæk i fællesskab, hvilke tegn borgeren udviser ved mistrivsel

Det er vigtigt at være opmærksom og reagere på, hvis en borger viser tegn på mistrivsel eller på at være meget belastet. Mistrivsel og belastning skal afhjælpes, da dette kan udvikle, fastholde eller forværre borgerens psykiske vanskeligheder.

Ved at afdække borgerens tegn på mistrivsel kan borger eller bostøtte opdage begyndende mistrivsel tidligt, så det kan undgås, at borgeren ender i en forværret psykisk tilstand eller i en akut krise. Tegn på belastning hos borgeren kan både komme til udtryk fysisk og psykisk. Der kan være tegn, der er synlige for borgerens omgivelser herunder bostøtten, og der kan være tegn, som kun er synlige for borgeren (Urskov og Naver, 2017).

Borger og bostøtte kan sammen lave en liste over, hvilke tegn på et højt belastningsniveau borgeren selv kan se, og hvilke tegn bostøtten kan se. Når tegnene genkendes, har borgeren mulighed for at bruge sine mestringsstrategier, og bostøtten har mulighed for at iværksætte tiltag, der kan støtte borgeren i at mestre situationen. Det kan være relevant at inddrage borgerens egen læge eller andet sundhedspersonale, hvis mistrivsel kræver behandling.

Stemmehearing i Odense Kommune

Odense Kommune tilbyder indsatsen 'Stemmehearing' til borgere, der hører stemmer, og hvor stemmerne påvirker deres trivsel negativt. Formålet med indsatsen er at støtte borgeren i at mestre et liv med stemmer. Bostøtten samarbejder med borgeren om at anerkende stemmernes tilstedeværelse og sikre, at borgerne får et bedre forhold til stemmerne, hvis det ikke umiddelbart er muligt at få dem til at forsvinde.

Borger og bostøtte begynder med at kortlægge stemmerne og personens livshistorie. Herefter er fokus på samtaler med personen, der hører stemmer, og nogle gange samtaler med stemmerne selv. Samtalerne tager afsæt i interview-guiden 'Interview med en person, der hører stemmer'. Erfaringerne viser, at flere borgere har fået en bedre livskvalitet gennem arbejdet med deres stemmer. Stemmerne er ikke nødvendigvis forsvundet, men de opleves ikke længere som farlige.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Understøt videndeling om erfaringer med forskellige mestringsstrategier. Eksempelvis ved at tilbyde bostøtten sparringspartnere, der kan supplere med viden om relevante mestringsstrategier, eller som har erfaring eller fagspecifik viden om et særligt område.

Anbefaling 3.3: Håndter og lær af akutte psykiske kriser

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte tidligt i forløbet udarbejder en kriseplan
- Hvordan bostøtten hjælper borgeren i akut psykisk krise med at søge hjælp og behandling
- Hvordan borger og bostøtte forebygger en ny akut psykisk krise gennem læring og ved at justere kriseplanen.

Hvad kan bostøtten gøre?

Udarbejd en kriseplan tidligt i forløbet

En del mennesker oplever på et tidspunkt i livet en akut psykisk krise. Det er derfor vigtigt, at borger og bostøtte er forberedte på, hvordan en akut psykisk krise kan håndteres, hvis den opstår. En tidlig indsats kan være med til at forebygge, at krisen udvikler sig til mere alvorlige problemer.

Bostøtten kan i samarbejde med borgeren lægge en kriseplan, der tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov. Kriseplanen skal hjælpe borgeren med at håndtere en akut psykisk krise og få magt over situationen, hvis den opstår. Bostøtten kan med fordel lave en plan for, hvornår der skal laves opfølgning og eventuelle justeringer i planen, så den er tilpasset borgerens aktuelle situation og behov.

Det er vigtigt, at bostøtten har kendskab til borgerens kriseplan og kan bruge den til at handle ud fra, hvis borgeren er i akut psykisk krise. Borgerens kriseplan kan være fysisk eller digital, for eksempel i en app.

Et naturbaseret læringsforløb i Rudersdal Kommune

Borgere i Rudersdal Kommune tilbydes et læringsforløb i grupper i udvalgte naturmiljøer. I forløbet udvikler borgerne nye færdigheder og redskaber til at mestre eget liv. Hermed kan forløbet være med til at fremme mental trivsel, støtte borgeren i at komme sig fra kriser og forebygge nye kriser.

Forløbet ledes af to gruppetrænere og består af fem elementer:

- Nærværsøvelser: Sanse-, afspændings- og vejtrækningsøvelser, som træner det at være til stede i nuet.
- Naturaktiviteter: Varierede, meningsfulde aktiviteter i naturen, som kan gradueres og tilpasses.
- Social kontakt og fællesskaber: Deltagelse i gruppen giver mulighed for spejling, erfaringsudveksling og inspiration. Dertil lægges der vægt på at skabe kontakt med lokale foreninger, der har naturen som omdrejningspunkt.
- Egen tid i naturen: Forbereder deltagerne på at bruge naturen til at fremme deres mentale sundhed på egen hånd efter forløbet.
- Øvelser i eget naturmiljø: Borgerne udforsker deres eget lokalområde og finder et naturmiljø, som fremmer deres mentale trivsel. Øvelserne bidrager til at give borgerne nye redskaber og strategier til fremme deres mental trivsel.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Forslag til punkter i en kriseplan

- Hvad kan du gøre, som virker godt for dig?
- Er der ting, du skal undgå, hvis en krise er på vej?
- Hvad kan andre gøre, som er en hjælp for dig?
- Hvilke ønsker har du til hjælp i en krise?
- Hvad har virket godt før? Hvad virker ikke?
- Hvor vil du gerne være, hvis du får det dårligt – hjemme, hos familie, hos venner eller på hospitalet?
- Hvis du skulle blive indlagt, hvad har du så brug for, at andre tager sig af? Hvem skal der laves aftaler med i forhold til hjælp med for eksempel børn, husdyr, planter, regninger?

Læs mere i Guide til et godt hverdagsliv (Rasmussen, 2015).

Hjælp borgeren i akut psykisk krise med at søge hjælp og behandling

Bostøtten kan støtte en borger i akut psykisk krise ved at afklare, om der er behov for at søge hjælp til borgeren. Det kan eksempelvis være hos egen læge, på psykiatrisk skadestue eller i et socialt akuttilbud.

Et socialt akuttilbud er et døgnåbent og døgnbemandet tilbud, hvor borgere i akut psykisk krise kan henvende sig anonymt og uden forudgående visitation eller aftale. Akuttilbuddene kan yde en hurtig indsats, der kan afhjælpe en konkret opstået situation og forebygge, at krisen forværres.

En evaluering af de sociale akuttilbud viser blandt andet, at borgere der har benyttet sig af de sociale akuttilbud mener, at tilbuddet øger deres tryghed og understøtter dem i en velfungerende hverdag i eget hjem. Flere borgere udtrykker dertil, at muligheden for at ringe døgnet rundt er betryggende i sig selv, selvom de ikke altid benytter muligheden (Socialstyrelsen, 2017).

Det kan være nødvendigt, at bostøtten hjælper borgeren med at tage kontakt og med at tage den indledende dialog med akuttilbuddet. Bostøtten kan orientere sig i borgerens kriseplan, hvor det fremgår, hvad borgeren ønsker hjælp til og af hvem.

Bostøtten kan hjælpe borgeren med at skabe ro på situationen og genetablere trygheden. Det kan her være vigtigt at fastholde fokus på, hvad borgeren har af ressourcer i forhold til at håndtere situationen, selvom det kan være svært at se i situationen, hvor borgeren er i krise.

Akut døgntilbud i Holstebro Kommune

I Holstebro Kommune har borgere, der får bostøtte, mulighed for at få en døgnplads til et kortere ophold. Fokus er på observation, psykisk stabilisering og tryghed. Døgnpladserne er døgnbemandet, ligesom der også er en akuttelefon, som borgerne kan ringe til hele døgnet.

Bostøtterne erfarer, at det er en stor tryghed for borgerne blot at vide, at denne mulighed findes, og at det er et mindre indgribende tilbud end en egentlig indlæggelse. Erfaringerne viser, at borgerne bruger opholdene forebyggende og ofte i weekenderne, hvor der ikke er øvrige tilbud eller personale tilgængeligt.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Forebyg en ny akut psykisk krise gennem læring og ved eventuelt at justere kriseplanen

Borger og bostøtte kan efter en krise tale om, hvordan det kan forebygges, at borgeren oplever nye akutte psykiske kriser, herunder om det er særlige begivenheder eller situationer, der fremkalder kriser for borgeren. Det vil ofte være nødvendigt at justere borgerens kriseplan som følge af den fælles læring.

Eksempler på spørgsmål til borgeren:

- Hvad var det, der fremkaldte krisen?
- Hvad oplevede du, at der skete?
- Hvad gjorde bostøtten, som hjalp?
- Hvad gjorde bostøtten, som gjorde situationen værre?
- Hvad kunne bostøtten have gjort i stedet?
- Hvad gjorde du for at klare situationen?
- Hvordan virkede det, du gjorde?
- Har du gjort noget andet, der virkede godt andre gange?
- Hvad vil du gøre fremover i lignende situationer?

Det kan også være, at borger og bostøtte skal tage kontakt til myndighed for at planlægge en opfølgning og eventuelt vurdere, om borgeren får den rette indsats og støtte. Borgeren kan i perioder have behov for en mere fleksibel og intensiv støtte, så kriser bedre forebygges eller håndteres.

Læs om fleksibilitet i indsatsen i pejlemærke 9: *Fleksibilitet i indsatsen*. Læs om Rudersdal Kommunes arbejde med fleksteam, der leverer bostøtte døgnet rundt til borgere, som vurderes at have behov på s. 77.

LA2 er et samtale- og refleksionsredskab, der kan bruges til at undersøge, hvordan borgeren oplever egen trivsel, ressourcer, netværk, mestringsstrategier og belastninger. Der er fokus på udvikling af trivsel, herunder hvordan kritiske episoder bedst kan forebygges og håndteres, og hvilken læring der kan være af en kritisk episode (Uhrskov og Naver, 2017). LA2 er udviklet til brug på botilbud, men metodens elementer kan anvendes i alle sammenhænge, hvor borgere og medarbejdere samarbejder rehabiliterende. Læs mere om LA2 i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ☒ Hav fokus på, hvordan bostøtten kan bidrage til, at akutte psykiske kriser kan forebygges
- ☒ Hav fokus på, at der laves opfølgninger og justeringer af kriseplanen, så den er tilpasset borgerens aktuelle situation og behov
- ☒ Udarbejd en procedure for, hvordan bostøtten skal håndtere akutte psykiske kriser, og hvem bostøtten kan kontakte eller henvise borgeren til, hvis borgeren har brug for krisehjælp
- ☒ Tilbyd hjælp og støtte til bostøtten, der har håndteret en akut psykisk krise hos en borger.

Pejlemærke 4: Et sundt liv for borgeren

Pejlemærke

Et sundt liv styrker borgerens fysiske og mentale trivsel.

Bostøtten støtter borgeren i at fremme den fysiske og mentale trivsel med afsæt i borgerens egne ønsker til et sundt liv.

Sundhed er en tilstand af fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke kun fravær af sygdom og svækkelse (WHO, 1946).

Fysisk, psykisk og social trivsel er tæt forbundne. Lykkes borgeren med at få det bedre fysisk, følger der ofte sociale og psykiske forbedringer med. Derfor er borgerens fysiske trivsel centralt i samarbejdet mellem borger og bostøtte. Eksempelvis kan en borgers deltagelse i fællesskabet omkring en sportsaktivitet bidrage til øget social trivsel, ligesom der er erfaring for, at især fysisk aktivitet bidrager til bedre psykisk trivsel (Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2013).

Mennesker med psykiske vanskeligheder er generelt set mere udsatte, hvad angår deres sundhed end den øvrige befolkning (Jensen m.fl., 2021). Forskning viser, at mennesker med psykiske vanskeligheder dør 15 til 20 år før den øvrige befolkning og har højere risiko for både somatiske og kroniske sygdomme (Bochicchio m.fl., 2019; Brunt m.fl., 2010).

Det hænger blandt andet sammen med, at borgere med psykiske vanskeligheder:

- Har flere livsstilssygdomme (Regeringens udvalg om psykiatri, 2013)
- Har en forekomst af rygning, som er to til tre gange højere end hos den øvrige befolkning, samt ryger flere cigaretter dagligt og ofte er mere nikotinafhængige (Sundhedsstyrelsen, 2020)
- Har bivirkninger fra den medicinske behandling, som for eksempel vægtøgning, forhøjet blodtryk, diabetes og risiko for hjertekar-sygdomme (Newcomer, 2007)
- Bliver underdiagnosticeret og underbehandlet i sundhedsvæsenet for somatisk sygdom (Jensen og Grønfeldt, 2019; Regeringens udvalg om psykiatri, 2013)
- Er i øget risiko for at begå selvmord (Nordentoft m.fl., 2015).

Følgende anbefalinger kan bidrage til at støtte borgeren i at leve et sundt liv:

- 4.1 Støt borgeren i at fremme egen sundhed
- 4.2 Støt borgeren i at identificere og reagere på fysisk mistrivsel

Læs mere på de følgende sider og få inspiration til metoder og redskaber.

Anbefaling 4.1: Støt borgeren i at fremme egen sundhed

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte undersøger, hvad borgeren ser som et sundt liv
- Hvordan bostøtten støtter borgeren i at fastholde motivationen til at arbejde hen imod det, som borgeren har defineret som et sundt liv
- Hvordan bostøtten støtter borgeren i at deltage i sundhedsfremmende aktiviteter og tilbud, der imødekommer borgerens ønsker til et sundere liv.

Hvad kan bostøtten gøre?

Undersøg, hvad borgeren ser som et sundt liv

Borgere skal selv definere, hvad der for dem er et sundt liv, så der skabes ejerskab og motivation til forandringen mod et sundere liv.

Bostøtten kan støtte borgeren i at definere, hvad et sundt liv er ved at tage udgangspunkt i borgerens syn på det gode liv. Bostøtten kan eksempelvis spørge borgeren:

- Hvad er sundhed for dig?
- Hvor er der bevægelse i din hverdag?
- Hvordan bliver sundere mad en del af din hverdag?
- Hvad vil du gerne ændre nu og på længere sigt?

Bostøtten kan tage udgangspunkt i eksisterende viden, når borgeren skal støttes i at leve sundere. Hvis borgeren eksempelvis ønsker at spise sundere, kan bostøtten tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kostråd og sammen med borgeren tale om, hvordan kostrådene kan bruges i borgerens hverdag.

Motiverende samtaler i Randers Kommune

I Randers Kommune anvender bostøtten Den motiverende samtale (MI) som et redskab til at fremme borgerens motivation for at leve sundt. Erfaringen er, at MI er hjælpsom og fremmer borgerens egen dagsorden i forhold til sin fysiske og mentale sundhed. I samtalerne spørger bostøtten ind til borgerens liv, ønsker og eventuelle ambivalenser i forhold til sundhed og livsstil. For eksempel kan bostøtten spørge borgeren om fordele og ulemper ved at ryge, sidde meget stille eller være meget indenfor. Det kan få borgeren til at reflektere over sine ønsker i forhold til livsstil.

Samtidig lytter bostøtten efter udsagn, der udtrykker ønsker om en forandring i borgerens liv. Giver borgeren for eksempel udtryk for at ville "sidde lidt mindre hjemme i sofaen", kan bostøtten gribe dette udsagn og fremhæve det for borgeren som en mulig målsætning. Bostøtten kan sammen med borgeren herfra afsøge, hvad der skal til for, at borgeren får mod på at komme mere udenfor og bevæge sig.

Borgerens ønsker til at forbedre sin sundhed kan efterfølgende skrives i en handleplan for borgeren, som beskriver konkrete forandringsmål.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Hvordan arbejder I for at fremme borgerens sundhed?

Det gode liv

Øvelsen kan bidrage til, at borger og bostøtte får en fælles forståelse af borgerens ressourcer, udfordringer, erfaringer, værdier og ønsker i forhold til sundhed.

Bostøtten printer en række billeder, som kan symbolisere 'det gode liv'. Borgeren skal vælge nogle billeder, som for borgeren symboliserer ønskerne til egen sundhed. Bostøtten stiller herefter uddybende spørgsmål til borgerens valg, herunder hvordan bostøtten kan støtte borgeren i at leve det liv, som borgeren ønsker. Bostøtten kan også selv vælge nogle billeder og fortælle om valget (Hempler m.fl., 2017).

- At bygge bro mellem borgerens ønsker om at ændre livsstil og borgerens kompetencer til at handle på motivationen. Læs mere om at støtte borgeren i at udvikle mestringsstrategier på s. 33.
- At bygge bro til sundhedsfremmende aktiviteter og tilbud, som borgeren ønsker at benytte.
- At støtte op om håbet for forandring, når borgeren mister troen og motivationen, eller når borgerens ressourcer bliver reduceret, for eksempel ved forværring af den psykiske vanskelighed eller fysiske sygdom.

Det er vigtigt at samarbejde med borgeren om at skabe gode løsninger. Borgeren er erfarings-eksperter, der har viden om, hvad der har virket og hvad der ikke har virket tidligere. Borgeren skal derfor inddrages i, hvilke metoder og handlinger der skal til for at lykkes med at fastholde motivationen.

Støt borgeren i at fastholde motivationen til at arbejde hen imod det, som borgeren har defineret som et sundt liv

Undersøgelser viser, at borgere med psykiske vanskeligheder er mere motiverede for at forandre deres livsstil end den øvrige befolkning (CFK, 2015). Det ses, at borgere blandt andet motiveres af:

- Et ønske og håb om et bedre helbred med færre bivirkninger
- Støtte fra medarbejdere til at overvinde træthed, angst og manglende struktur i hverdagen
- Anerkendelse fra medarbejdere og netværk ved livsstilsforandringer (Nordentoft m.fl., 2015).

Selvom borgeren er motiveret for forandring, kan der være barrierer i forhold til at opnå forbedringer i sundheden. For flere borgere kan den psykiske vanskelighed være en stor udfordring at leve med i det daglige, og borgeren kan opleve, at livsstilsændringer er uoverskuelige og svære at fastholde.

Flere borgere peger her på, at støtte fra medarbejdere er centralt for at finde drivkraften til forandring. Bostøtten kan støtte borgeren i at finde drivkraften ved for eksempel (CFK, 2015):

Strategisk fokus på sundhed i Randers Kommune

I Randers Kommune har socialpsykiatrien fokus på følgende mål i kommunens sundhedspakke (CFK, 2015):

- At borgerens sundhedsfremmende ønsker skal prioriteres i indsatsen
- At trivsel og sundhed skal være et tema ved udarbejdelsen af borgerens individuelle plan
- At borgeren skal tilbydes sundhedsfremmende indsatser.

Støt borgeren i at deltage i sundhedsfremmende aktiviteter og tilbud, der imødekommer borgerens ønsker til et sundt liv

Det er centralt, at borgeren tidligt i samarbejdet introduceres til aktiviteter og tilbud, der kan fremme borgerens sundhed. De foreslåede aktiviteter og tilbud skal imødekomme borgerens ønsker, og som det er let at komme til og som ligger i nærheden af borgerens hjem. Bostøtten kan enten selv introducere tilbud og aktiviteter eller etablere samarbejde med andre, som kan lave introduktionen.

Fremme af fysisk trivsel i Herning Kommune

Herning Kommune har flere kurser, der kan understøtte borgerens fysiske velvære. Borgere bliver tilbudt at:

- Deltage i gruppeforløb med fokus på fysisk velvære
- Deltage i brugerstyrede gå- og cykelgrupper
- Deltage i sundhedsfremmende aktiviteter i det kommunale livsstilshus, for eksempel aktiviteter med fokus på rygestop, håndtering af angst, reducere af stress eller madlavning
- Blive medlem af foreningen Idræt for Sundhed, der har fokus på mennesker med psykiske vanskeligheder.

Bostøtten har en central opgave i at introducere, motivere og støtte borgeren til at deltage i tilbuddene.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

De sundhedsmæssige tilbud og aktiviteter kan for eksempel være:

- Fleksible rygestop-kurser
- Individuelle sundhedssamtaler
- Walk and talk med bostøtte eller peerstøtte
- Støttede kurser til sundhedsfremme i det lokale sundhedscenter, gruppetilbud i socialpsykiatrien eller foreningen Idræt for Sindslidende (IFS)
- Tilbud i civilsamfundsregi hos idrætsforeninger eller gennem Dansk Arbejder Idrætsforbund (DAI), som har målrettede aktiviteter til borgere med psykiske vanskeligheder.

Det kan være relevant at tilbyde følgeskab, når borgeren skal begynde i de sundhedsfremmende aktiviteter og tilbud. Læs mere om, hvordan borgeren kan støttes i at deltage i nye fællesskaber i pejlemærke 6: *Lokalsamfundets fællesskaber og aktiviteter*.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Understøt, at delmålene tager udgangspunkt i borgerens egne ønsker til et sundt liv
- ✓ Understøt, at bostøtterne har kendskab til sundhedsfremmende aktiviteter og tilbud
- ✓ Understøt, at alle borgere introduceres til og tilbydes sundhedsfremmende aktiviteter og tilbud
- ✓ Understøt inddragelse af civilsamfundets sundhedsfremmende tilbud og etabler samarbejder med fokus på sundhedsfremme
- ✓ Skab rammer for at kunne dele viden og erfaringer og lade sig inspirere på tværs af bostøtten
- ✓ Beskriv muligheder og aktiviteter, der kan fremme borgerens sundhed. Tag udgangspunkt i kommunens sundhedspolitik. Hent inspiration i "Struktur på sundhed" (Sundhedsstyrelsen, 2014).

Anbefaling 4.2: Støt borgeren i at identificere og reagere på fysisk mistrivsel

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte sætter fokus på sundhed og sygdom ved at tale om borgerens fysiske trivsel
- Hvordan bostøtten støtter borgeren i at have kontakt til sundhedsvæsenet, hvis borgeren har brug for det.

Hvad kan bostøtten gøre?

Sæt fokus på sundhed og sygdom ved at tale om borgerens fysiske trivsel

Bostøttens samtaler med borgeren om fysisk trivsel er et vigtigt redskab til at opdage tegn, som kan være symptomer på sygdom, der kræver behandling. Fysisk trivsel forstås her bredt og kan omfatte smerter, kropsligt ubehag, kvalme, fordøjelsesproblemer og lavt energiniveau.

Når borgere oplever udfordringer med deres fysiske trivsel, kan det være tegn på sygdom, som kan være alvorlig. Det er derfor vigtigt, at bostøtten løbende har samtaler med borgeren om fysisk trivsel, og om borgeren tidligere har været syg. Bostøtten kan for eksempel anvende øvelsen Min kropsfornemmelse.

Virkninger og bivirkninger af medicinen kan også have indflydelse på borgerens fysiske trivsel. Bostøtten kan henvise til tilbud, der har fokus på medicinpædagogik, hvis borgeren ønsker at opnå øget viden og indsigt i sin medicin. Bostøtten kan også støtte borgeren i at tage kontakt til egen læge, hvis bostøtten vurderer, at der er tale om uhensigtsmæssige bivirkninger af medicinen, der bør handles på.

Læs mere om medicinpædagogik i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Min kropsfornemmelse

Min kropsfornemmelse er en øvelse, der er udarbejdet i samarbejde mellem Region Syddanmark, 22 syddanske kommuner og Steno Diabetes Center Copenhagen.

Bostøtten har i øvelsen printet en figur og tolv sundhedsrelaterede kort, for eksempel smerte, energi, tænder og humør. Borgeren kan vælge et eller flere af de tolv kort, som har betydning for borgerens mentale og fysiske sundhed og eventuelt hvor borgeren oplever mistrivsel. På baggrund af samtaler om de valgte kort får bostøtten viden om, hvorvidt der er særlige sundhedsmæssige problemstillinger, som borgeren og bostøtten sammen skal være opmærksomme og eventuelt reagere på (Hempler m.fl., 2017).

Opsporing af diabetes i Randers Kommune

Bostøtten i Randers Kommune har tilknyttet en diabetessygeplejerske fra Sundhedscentret. Sygeplejersken samarbejder med bostøtten om at opspore og rådgive om diabetes hos borgere, der udviser tegn på diabetes. Erfaringerne viser, at borgerne finder det mere overskueligt og trygt at opsøge diabetessygeplejersken end at opsøge egen læge.

Læs mere om Randers Kommunes erfaringer i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Årligt helbredstjek i Randers Kommune

I Randers Kommune opfordrer bostøtten borgere til at få et årligt helbredstjek hos egen læge. Formålet er at sikre, at borgeren ikke lever med skjulte somatiske helbredsproblemer. Bostøtten støtter borgeren i at tage kontakt til egen læge og ledsager borgeren til lægen, hvis borgeren har behov for det.

Bostøtten kan derudover orientere sig i pjecen 'Opsporing af tegn på kronisk sygdom', hvor de mest almindelige kroniske sygdomme og de hyppigste tegn på sygdom er beskrevet. Pjecen hjælper bostøtten med at holde øje med disse symptomer og til at spørge ind til borgerens helbred, så tegn på eventuel sygdom kan opdages.

I samarbejdet mellem borger og bostøtte vil borgeren ofte have givet samtykke til, at bostøtten kan kontakte borgerens læge, såfremt bostøtten identificerer mulige tegn på alvorlig sygdom hos borgeren.

Læs mere om Randers Kommunes erfaringer i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Bostøtten kan støtte borgeren i at forebygge forværring af alvorlig sygdom, ved regelmæssigt at spørge ind til borgerens fysiske velbefindende og ved at afdække, hvilke tegn på forværring borger og bostøtte skal være opmærksomme på. Det er vigtigt, at bostøtten søger og har adgang til sundhedsfaglig viden og rådgivning om den pågældende sygdom, hvis der er behov.

Tegn på forværring af borgerens sygdom kan være synlig for borgerens omgivelser, herunder borgerens netværk eller bostøtten. Der kan også være tegn, som kun er synlige for borgeren selv.

Borger og bostøtte kan i samarbejde afdække, hvilke tegn på forværring af sygdommen borgeren selv kan se, og hvilke tegn bostøtten kan hjælpe med at se udefra. Bostøtten kan motivere borgeren til at reagere på mistrivsel.

Når borger eller bostøtte genkender et eller flere tegn på forværring, har borgeren mulighed for at kontakte læge eller sundhedsvæsenet. Det kan være nødvendigt, at bostøtten støtter borgeren i at tage kontakt.

Støt borgeren i at have kontakt til sundhedsvæsenet, hvis borgeren har brug for det

Borgeren kan have behov for støtte til at tage kontakt til sundhedsvæsenet, til at komme til læge eller til at følge op på forløb i sundhedsvæsenet.

Bostøtten kan hjælpe borgeren med at forstå systemet, sproget og de særlige udtryk, som anvendes i sundhedsvæsenet, og så kan bostøtten hjælpe borgeren med at huske og forstå, hvad der er blevet sagt undervejs i forløbet.

Undersøgelser viser, at borgere oplever følgende barrierer i forhold til at kontakte sundhedsvæsenet:

- Det kan virke uoverskueligt at planlægge en konsultationstid ved praktiserende læge (Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2013)
- Borgere kan have en negativ forventning til mødet med lægen, idet de kan frygte ikke at blive taget alvorligt
- Borgere kan være nervøse for ikke at kunne forklare, hvad der er galt, og for konsekvenserne, hvis det viser sig at være alvorligt (Jensen og Grønfeldt, 2019; Regeringens udvalg om psykiatri, 2013).

Netværk til sundhedsfremme i Holstebro Kommune

Bostøtterne i Holstebro Kommune indgår i et tværgående samarbejde med medarbejderrepræsentanter fra flere af kommunens forvaltninger. På de tværgående møder deles viden om forskellige sundhedstemaer eksempelvis søvn, sundhedstjek eller tandhygiejne.

De tværgående møder bidrager til at udbrede viden om fysisk og mental sundhed på tværs af fagområder og gavner i sidste ende borgeren i samarbejdet med bostøtten.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Hvordan taler I om fysisk trivsel med borgeren?

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Understøt, at borgeren har mulighed for hjælp til at tage kontakt til og ledsagelse til konsultationer i sundhedsvæsenet
- ✓ Tilbyd sundhedsfaglig rådgivning til bostøtter for eksempel ved et samarbejde med sundhedscenteret eller ved at bostøtter med en sundhedsfaglig baggrund varetager rollen som sparringspartner
- ✓ Etabler tværfaglige samarbejder mellem bostøtten og det sundhedsfaglige område kommunalt og eventuelt regionalt, så bostøtten ved, hvor de kan finde rådgivning og hjælp.

Pejlemærke 5: Borgerens netværk

Pejlemærke

Borgerens netværk er en central del af borgerens liv og kan være en vigtig støtte i borgerens recovery-proces. Bostøtten hjælper borgeren med at styrke relationerne til og samarbejdet med borgerens selvvalgte netværk, hvis borgeren ønsker det.

Borgerens netværk er ofte en betydningsfuld del af livet for borgeren. Pejlemærket omhandler borgerens selvvalgte netværk, som kan være familie, pårørende, venner, bekendte og naboer.

Forskning viser, at inddragelse af og støtte fra borgerens netværk er betydningsfuldt i borgerens recovery-proces (Kjær m. fl., 2020). Netværket understøtter ofte en oplevelse af kontinuitet for borgeren. De har oftest kendt borgeren før de psykiske vanskeligheder startede, i perioden med støtte eller behandling og i tiden efter, hvor borgeren arbejder på at skabe et bedre liv. Der er derfor god grund til at tænke netværk ind tidligt i indsatsen og til at inddrage netværket aktivt. For netværket kan det også være med til at mindske den belastning, det i perioder kan være at være pårørende (Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2018).

For at skabe de bedste forudsætninger for, at borgerens netværk kan være en ressource og en støtte i borgerens recovery-proces, er det vigtigt, at netværket oplever at have den fornødne viden til at håndtere rollen, det gælder ikke mindst, hvis man er pårørende.

Situationen mellem borger og netværk kan være meget forskellig, og netværket kan have mange og vidt forskellige roller. Relationerne til netværket kan også være komplekse og problemfyldte. Et særligt opmærksomhedspunkt er, når der er børn eller unge i borgerens netværk. Mange børn oplever, at det er tabubelagt og svært at tale om psykiske vanskeligheder både i og uden for

familien, og de risikerer derfor at blive overset (Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2018).

Forældre med psykiske vanskeligheder kan have svært ved at tilbyde barnet eller den unge omsorg og opmærksomhed og at engagere sig i dets behov og aktiviteter. Det er derfor vigtigt, at også børn og unge i borgerens netværk tilbydes den rette hjælp og støtte.

En borger fortæller om vigtigheden af et støttende netværk:



Når der er andre gode ting, som fylder i ens liv, så er det ikke et lige så stort problem at afslutte indsatsen. Især et netværk, som støtter én, når det er svært.

Følgende anbefalinger kan bidrage til at fremme borgerens samarbejde med eget netværk:

- 5.1 Afdæk borgerens ønsker til inddragelse af eget netværk
- 5.2 Understøt borgerens relationer til eget netværk

Læs mere på de følgende sider og få inspiration til metoder og redskaber.

Anbefaling 5.1: Afdæk borgerens ønsker til inddragelse af eget netværk

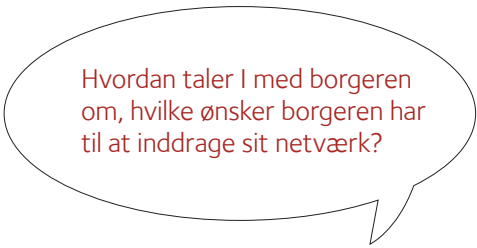
Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte kortlægger borgerens netværk og ønsker til netværkets inddragelse i borgerens liv
- Hvordan borger og bostøtte kan lave en samtykkeerklæring ved inddragelse af borgerens netværk.

Hvad kan bostøtten gøre?

Kortlæg borgerens netværk og ønsker til netværkets inddragelse i borgerens liv

Det kan være en hjælp for borgeren at få et overblik over, hvem borgeren ser som en del af sit netværk. Bostøtten kan bidrage ved at stille åbne og nysgerrige spørgsmål til, hvem borgeren har kontakt med eller ønsker at have kontakt med. Netværkshortet kan anvendes til at kortlægge borgerens netværk. Hvis myndighed har inddraget borgerens netværk i forbindelse med den faglige vurdering af borgeren, kan denne viden anvendes som udgangspunkt for arbejdet med at kortlægge netværket.



Hvordan taler I med borgeren om, hvilke ønsker borgeren har til at inddrage sit netværk?

En borger fortæller, hvordan bostøtten hjalp med at forbedre forholdet til forældrene:



Jeg har haft et rigtig kompliceret forhold til mine forældre, og min bostøtte har hjulpet mig med at slippe det. Hun fik os til at snakke sammen alle sammen, og jeg har lært at acceptere de ting, jeg ikke kan lave om.

Netværksmøde i Slagelse Kommune

I Slagelse Kommune bliver alle borgere der modtager bostøtte, tilbudt netværksmøder som et redskab til at arbejde med borgerens relationer, hvis borgeren ønsker det.

Netværksmødet bliver især brugt, når borgerne har komplicerede og konfliktfyldte relationer i deres liv. Borgernes netværk er en ressource, der kan støtte og hjælpe, men ofte står uforløste konflikter eller manglende italesættelse af forventninger i vejen for, at netværket kan støtte borgeren på den måde, som borgeren har brug for.

Netværksmøderne kan bidrage til, at borgeren, eventuelt med hjælp fra bostøtten, kan række ud efter sit netværk og indgå i en konstruktiv dialog. En bostøtte fortæller, at netværket kan være en vigtig ressource for borgeren: "Hvis vi gør borgerens netværk stærkt, gør vi også borgeren stærk".

Netværksmødet bliver hurtigt arrangeret og ofte i samme uge, når en borger eller netværket har udtrykt behov for et møde.

Erfaringen er, at flere borgere har et begrænset netværk. Derfor er det vigtigt at gribe alle muligheder for at skabe så gode relationer til netværket som muligt.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Netværkskortet

Et netværkskort kan hjælpe borgeren med at kortlægge sit netværk, som eksempelvis kan bestå af familie, venner, bekendte og naboer. På kortet markerer borgeren, hvor tæt og hvor vigtig relationen er. Kortet kan være et grundlag for at tale om, hvem borgeren har i sit liv, hvem borgeren gerne vil have tættere på i sit liv, hvem borgeren ikke ønsker inddraget, og om borgeren ønsker at udvide netværket.

Bostøtten kan stille følgende spørgsmål som en støtte, når borgeren skal udfylde sit netværkskort:

- Hvilke personer er en del af dit liv?
- Hvilke af disse personer er vigtige i dit liv?
- Hvem ved, hvordan du har det?
- Hvem kan du tale med eller få hjælp fra?

Læs mere om at kortlægge netværk i Socialstyrelsens metodemanual for Åben Dialog på socialstyrelsen.dk^{iv}.

En vigtig forudsætning for at etablere et vellykket samarbejde med borgerens netværk er, at borgeren og bostøtten har en indledende dialog om:

- Hvad ønsker borgeren hjælp fra netværket til?
- Hvem ønsker borgeren at inddrage og i hvilke situationer?
- Hvordan ønsker borgeren, at netværket bliver inddraget?

Det kan også være, at borgeren ikke ønsker hjælp fra netværket, men ønsker, at relationen i sig selv bliver genetableret, bevaret eller styrket, eller at der bliver skabt forståelse for borgerens situation.

Erfaringer viser, at hvis borgeren ikke ønsker at inddrage sit netværk første gang, borgeren bliver spurgt, kan det være relevant at spørge igen senere i forløbet, når ideen har modnet sig (Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2018). Et vedvarende fravalg af inddragelse og samarbejde med netværket skal respekteres.

Lav en samtykkeerklæring ved inddragelse af borgerens netværk

Det kan være nødvendigt at lave en samtykkeerklæring med borgeren i forbindelse med inddragelse af netværket.

En samtykkeerklæring kan give bostøtten mulighed for at dele oplysninger om borgeren med de personer i borgerens netværk, som borgeren har givet lov til. Borgeren vil ofte have behov for, at bostøtten forklarer, hvad indholdet og omfanget af en samtykkeerklæring er, og hvilken betydning den har.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ☒ Anvend systematiske tilgange, metoder og redskaber i dialogen med borgeren om borgerens netværk
- ☒ Afsæt ressourcer til kortlægning, inddragelse og styrkelse af borgerens netværk
- ☒ Understøt et fokus på tidlig inddragelse af borgerens netværk.

Anbefaling 5.2: Understøt borgerens relationer til eget netværk

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan bostøtten støtter borgeren i kontakten og relationerne til sit netværk
- Hvordan bostøtten kan have et særligt fokus, hvis borgeren har børn og unge som pårørende.

Hvad kan bostøtten gøre?

Støt borgeren i kontakten og relationerne til sit netværk

Det er vigtigt med en særlig opmærksomhed på netværkets muligheder for og ønsker til inddragelse fra starten af samarbejdet mellem borger og bostøtte. Dette kan bidrage til at understøtte et godt forløb for borgeren efterfølgende.

Det kan være relevant at holde et netværksmøde for at få det nødvendige kendskab til netværket og for at skabe et godt grundlag for netværkets inddragelse. Netværket kan også inddrages via mail eller ved at deltage aktivt i indsatsen, for eksempel ved at tilbyde borgeren sit følgeskab til den lokale fodboldklub. Læs om Slagelse Kommunes brug af netværksmøder på s. 47.

Borgerens netværk kan også have behov for hjælp og information for bedst muligt at kunne støtte eller bevare sin relation til borgeren.

Bostøtten kan støtte netværket ved at:

- Tilbyde tilgængelig informationsmateriale fra kommunens pjecer om pårørendepolitik og information fra hjemmesider
- Henvise til kurser i psykoedukation ved regionen
- Henvise til netværksgrupper i pårørende-foreninger eller i den lokale Psykinfo
- Henvise til kurser i den lokale recovery-skole.

Bostøtten kan med fordel overveje, om sårbare pårørende selv er i stand til at opsøge hjælp, eller om bostøtten skal henvise til relevante tilbud.

Pårørendeaftener i Herning Kommune

Den sidste mandag i hver måned holder organisationen Bedre Psykiatri uformelle café-aftener i Frivilligcenter Herning. Formålet er at støtte pårørende i at være pårørende og at nedbryde tabuer om psykisk sygdom. Til café-aftenen er der ikke et program, og de pårørende kan tale om løst og fast over en kop kaffe. Der har også været arrangeret aftener med walk and talk. Der er en stor tilslutning til arrangementerne blandt pårørende (Jensen m.fl., 2021).

Hvordan støtter I borgeren i at inddrage sit netværk?

Det kan også forekomme, at netværkets muligheder for eller ønsker til inddragelse ikke stemmer overens med borgerens ønsker. Borgeren kan i disse situationer have behov for støtte fra bostøtten til at arbejde med sin skuffelse eller sorg over, at det ikke er lykket at skabe gode relationer eller et godt samarbejde med netværket. I andre tilfælde vil borgerens netværk måske have et ønske om at blive involveret meget mere, end borgeren ønsker. Her kan bostøtten støtte borgeren i at italesætte og sætte grænser over for netværket.

Hav et særligt fokus, hvis borgeren har børn og unge som pårørende

Mange børn oplever, at det er tabubelagt og svært at tale om psykiske vanskeligheder både i og uden for familien. Samtidig giver børn og unge ofte ikke udtryk for deres bekymringer, og de risikerer derfor at blive overset (Socialstyrelsen

& Sundhedsstyrelsen, 2018). Det er derfor vigtigt, at bostøtten i opstarten af samarbejdet spørger ind til, om borgeren har børn. Hvis en borger har børn, kan det være relevant blandt andet at spørge om:

- Hvem tager vare på barnet?
- Er daginstitutionen eller skolen blevet informeret?
- Har børnene andre vigtige personer, som kan tage over, når de psykiske vanskeligheder fylder i familielivet?
- Er børne- og ungdomsforvaltningen involveret?

Børn og unge får ofte ikke information om forældrerens tilstand, men overlades alene med egne tanker og forestillinger (Jansson m.fl., 2011).

Bostøtten kan eksempelvis tilbyde borgeren og barnet eller den unge, at:

- Give alderssvarende information, så barnet eller den unge bedre kan forstå og håndtere situationen
- Bidrage til et samarbejde på tværs af børneområdet og voksenområdet der sikrer, at vigtig viden om børn eller unge formidles mellem faggrupper og sektorer for at skabe helhed og sammenhæng i indsatsen for borgeren og dennes familie.

Underretningspligt

I henhold til servicelovens § 153 skal personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, at:

- Et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte
- Et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold
- Et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte, hvis barnet eller den unge har ulovligt fravær i skolen eller ikke opfylder undervisningspligten
- Et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Vær tydelig om, hvad bostøtten kan og ikke kan hjælpe borgeren og borgerens netværk med
- ✓ Understøt videndeling om relevante frivillige, kommunale og regionale tilbud, som bostøtten kan henvise borgerens netværk til
- ✓ Understøt en organisering, hvor der samarbejdes med det kommunale børne- og ungeområde i forhold til børn og unge som pårørende
- ✓ Giv mulighed for sparring til bostøtter, der oplever dilemmaer i forhold til at skulle bevare relationen til borgeren og samtidig foretage eventuel underretning, hvis der opleves mistvivl, omsorgssvigt eller fysiske eller psykiske overgreb hos borgerens børn.

Pejlemærke 6: Lokalsamfundets fællesskaber og aktiviteter

Pejlemærke

Deltagelse i meningsfulde fællesskaber og aktiviteter fremmer borgernes trivsel, mentale sundhed og recovery. Bostøtten støtter borgeren i at bygge bro til de fællesskaber, borgeren ønsker at være en del af.

Inklusion i sociale fællesskaber og aktiviteter har afgørende betydning for alle menneskers trivsel og oplevelse af et meningsfuldt liv (Bengtsson og Røgeskov, 2009; Topor m.fl., 2011).

Pejlemærket omhandler deltagelse i frivillige fællesskaber i lokalsamfundet, da mange kommuner erfarer, at aktiv deltagelse i fællesskaber uden for socialpsykiatrien har en vigtig betydning for borgerens recovery-proces (Jensen m.fl., 2021). Dette understøttes også i litteraturen, hvor der peges på, at det er væsentligt for borgernes recovery at være en del af et fællesskab og føle sig forbundet med andre mennesker (Leamy m.fl., 2011).

Fællesskabsmålingen peger på, at over halvdelen af socialt udsatte borgere føler sig uden for samfundet (Benjaminsen m.fl., 2017). Det er derfor en vigtig opgave for bostøtten at støtte borgeren i at indgå i og bidrage aktivt til frivillige fællesskaber i borgerens nære miljø og lokalsamfund.

Litteraturen viser, at bostøtten, en fra borgerens netværk eller en peermedarbejder kan understøtte borgerens aktive deltagelse i samfundet ved at:

- Skabe overblik over organisationer og netværk i lokalsamfundet og indblik i deltagelsesformer
- Bygge bro til fællesskaber ved at støtte borgeren i at tage den første kontakt og komme af sted
- Tage initiativ til at bygge netværk og partnerskaber på tværs af bostøtten og lokale organisationer (Jensen m.fl., 2021).

Litteraturen peger samtidig på, at flere forskellige aktiviteter og former for støtte kan understøtte, at borgeren styrker sit sociale funktionsniveau og i nogle tilfælde også sit lokale og sociale netværk. Det kan for eksempel være gruppebaserede fællesaktiviteter, peerstøtte, individuel træning af færdigheder og støttet deltagelse i lokalsamfundet (Socialstyrelsen, 2013; Webber og Fendt-Newlin, 2017).

Når borgeren skal støttes i at opsøge og blive en del af fællesskaber og aktiviteter, skal der arbejdes på to niveauer (Socialstyrelsen, 2013; Connecting People, u.å.). Der skal være fokus på:

- Borgerens personlige ressourcer og udfordringer, så troen på egne evner og færdigheder styrkes
- Lokalsamfundets ressourcer og barrierer, som har betydning for betingelserne for borgerens deltagelse og trivsel.

Følgende anbefalinger kan bidrage til at støtte borgeren i at deltage i lokalsamfundets fællesskaber og aktiviteter:

- 6.1 Afklar ønsker og del viden om muligheder
- 6.2 Støt borgerens deltagelse i fællesskaber og aktiviteter

Læs mere på de følgende sider og få inspiration til metoder og redskaber.

Anbefaling 6.1: Afklar ønsker og del viden om muligheder

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte afklarer interesser og ønsker til deltagelse i fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet
- Hvordan bostøtten deler viden om fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet med borgeren.

kun personer. Trivselskortet er et eksempel på et redskab, som kan bruges til at kortlægge borgerens personlige netværk, steder borgeren trives og aktiviteter, borgeren ønsker at deltage i.

Læs mere om kortlægning af netværk på s. 47 og om [Trivselskortet på cfn.gentofte.dk](https://cfn.gentofte.dk).

Hvad kan bostøtten gøre?

Afklar interesser og ønsker til deltagelse i fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet

Bostøtten kan tidligt i forløbet være opsøgende i forhold til, både hvilke fællesskaber og aktiviteter borgeren tidligere har deltaget i, og hvilke borgeren har lyst til og kan få gavn af at være en del af fremover. Bostøtten kan inspirere borgeren ved at dele viden om de muligheder, der er i lokalsamfundet (Espersen m.fl., 2018).

Det kan blandt andet gøres ved at:

- Invitere borgeren til et møde med deltagelse af personer, der kan introducere til mulighederne i og uden for kommunen i forhold til at deltage i eksempelvis frivilligt arbejde eller foreningsliv.
- Undersøge mulighederne for aktiviteter på hjemmesider, i aviser eller i frivilligcentrenes oversigter over foreninger.
- Spørge ind til, hvilke fællesskaber og aktiviteter borgeren tidligere har deltaget i. Det kan vise sig at være en ressource at trække på, hvis borgeren på et tidspunkt i sit liv har været aktiv i et fællesskab, men er kommet væk fra det.
- Gøre brug af netværkskort eller trivselskort. Erfaringer med at kortlægge netværk viser, at det er gavnligt også at tilføje steder og aktiviteter, der har betydning for én, og ikke

Frivilligkoordinator i Rudersdal Kommune

I Rudersdal Kommune er der ansat en frivilligkoordinator, som har stor viden om og kontakter til mange aktører i lokalsamfundet. Frivillighedskoordinatoren er ansat til at opsøge, formidle og koordinere tilbud i lokalsamfundet og igangsætter også selv projekter, som er relevante for borgerne.

Det er bostøttens opgave at inddrage frivillighedskoordinatoren og frivillige peers i forhold til brobygning, hvis det giver mening. Det gør bostøtten i de fleste forløb, da frivillighedskoordinatoren og de frivillige peers har en større viden om, hvilke tilbud der er til borgeren, og har andre muligheder for at støtte borgeren i at deltage heri.

Frivillige peers betragtes som en vigtig måde at opnå indsigt i, hvilke tilbud der kan være gode at tilbyde borgeren. De frivillige peers er også frivillighedskoordinatorens 'sparringspartnere' i forhold til at sikre, at nye projekter og tiltag for borgere giver mening for de borgere, som de er tiltænkt.

Læs mere om Rudersdal Kommunes erfaringer i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Bostøtten kan have en opmærksomhed på at afdække, om der er særlige forhold, der er en hindring for borgerens muligheder for at deltage i fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet. Det kunne eksempelvis være særlige forhold på straffeattesten, men det kan også være følgevirkninger af de psykiske vanskeligheder, såsom problemer med at være i lokaler med mange mennesker eller megen støj. Bostøtten kan i den situation støtte borgeren i at se andre muligheder eller til at se, hvordan eventuelle hindringer kan overvindes og håndteres.

Eksempler på almene og støttede fællesskaber

- Lokale idrætsforeninger
- Kultur- og borgerforeninger
- Musiktilbud
- Kunstterapi skoler
- Frivilligcenter
- Recovery skoler*
- Gruppe- og læringsforløb i socialpsykiatrien*
- Samværs- og aktivitetstilbud, serviceloven § 104*

*) Det tilstræbes at borgeren inkluderes i fællesskaberne i lokalsamfundet, men for nogle borgere kan det være gavnligt først at deltage i et støttet fællesskab eventuelt i kommunalt regi, som en trædesten til lokalsamfundet.

Del viden om fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet med borgeren

Når bostøtten har afklaret med borgeren, hvilke typer af frivillige fællesskaber og aktiviteter borgeren har lyst til at deltage i, er det relevant både at dele viden om, hvilke fællesskaber og aktiviteter der findes, og hvilke muligheder der er for at deltage.

Deltagelsesformer og roller

VIVE (2018) har evalueret tre partnerskaber mellem civilsamfund og kommuner, hvor det fælles formål har været at inkludere sårbare borgergrupper i frivillige fællesskaber. Evalueringen peger på, at det fremmer deltagelse:

- Når fællesskabet giver mulighed for, at borgerne kan skifte mellem at være aktiv og passiv, initiativtager og deltager, ven, arbejdskraft, frivillig og uforpligtende deltager
- Når der er mulighed for fleksibilitet i deltagelsen, hvor man som deltager kan komme igen efter en pause, og hvor man kan deltage fleksibelt uden at skulle binde sig til aftaler.

Læs mere i rapporten Inklusion og deltagelse af sårbare borgergrupper i samskabende arenaer (Espersen m.fl., 2018).

Det kan være et stort skridt at opsøge og deltage i nye fællesskaber. Ifølge erfaringer med metoden Connecting People Intervention kan det give borgeren mod og tryghed at vide, at borgeren undervejs kan få støtte ud fra de behov, der opstår (Connecting People, u.å.).

Læs mere om Connecting People Intervention på s. 56 eller i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Det kan samtidig være relevant at forberede borgeren på, at det kan være nødvendigt at afprøve flere forskellige aktiviteter. Det kan være svært at forstille sig, hvilket fællesskab eller hvilken aktivitet der passer til én, før man har prøvet det.

Hvis bostøtten ikke selv har den nødvendige viden om lokalsamfundets fællesskaber, aktiviteter og former for deltagelse, kan bostøtten inddrage andre relevante samarbejdspartnere for eksempel en frivillighedskoordinator eller en peerstøtte.

Der er flere måder at være en del af et fællesskab på. Nogle borgere kan have behov for, at der er mulighed for fleksibilitet i, hvordan og hvornår

borgeren deltager, hvis borgeren skal føle sig tryk (Espersen m.fl., 2018). Det kan være en fordel, hvis bostøtten er opmærksom på, om de enkelte fællesskabers mulighed for deltagelse stemmer overens med borgerens ønsker og behov. Det kan for eksempel være i forhold til hvor ofte aktiviteten finder sted, eller om det er vigtigt, at man kommer hver gang.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Vær tydelig om, at arbejdet med at inkludere og fastholde borgeren i lokalsamfundets fællesskaber er en væsentlig opgave for bostøtten, og skab mulighed for, at bostøtten kan prioritere arbejdet
- ✓ Italesæt forventninger til, at bostøtten orienterer sig ud i lokalsamfundet for at opnå kendskab til relevante fællesskaber og aktiviteter
- ✓ Understøt, at bostøtten internt opsamler og videndeler om muligheder og kontakter i lokalsamfundet, eksempelvis som et fast punkt på teammøder eller ved, at der løbende deltager en frivilligkoordinator eller repræsentant fra frivilligcenteret.

Anbefaling 6.2: Støt borgerens deltagelse i fællesskaber og aktiviteter

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte afklarer, hvem der støtter borgeren i at deltage i nye fællesskaber og aktiviteter
- Hvordan bostøtten arbejder for at udvikle gode relationer til nøglepersoner i lokalsamfundets fællesskaber
- Hvordan bostøtten løbende følger op på, om borgeren trives i de nye fællesskaber, og om der er barrierer for borgerens deltagelse.

En borger fortæller om sit ønske om at være en del af det almene fællesskab uden for social-psykiatrien:



Jeg har brug for et sted, hvor man ikke er syg eller socialt udsat. Jeg mangler et sted, som også har en normalitet over sig.

Hvad kan bostøtten gøre?

Afklar borgerens ønsker til, hvem der skal støtte til at deltage i nye fællesskaber og aktiviteter

Borgeren kan have ønsker til, hvem der skal støtte borgeren i at deltage i de fællesskaber og aktiviteter, som borgeren har valgt. Hvis borgeren ønsker en anden end bostøtten til at følge eller til at deltage i nye fællesskaber eller aktiviteter, kan bostøtten være med til at formidle kontakten til de ønskede personer. Støtten kan eksempelvis komme fra:

- Peerstøtte
- Frivilligkoordinator
- Selvvalgt netværk, for eksempel venner eller familie
- Frivillig i den valgte forening.

Peerstøtte i Rudersdal Kommune

Alle borgere får tilbudt en frivillig peerstøtte, der kan støtte borgeren i at bygge bro til et hverdagsliv med meningsfulde aktiviteter.

Det er bostøttens opgave at inddrage frivillighedskoordinator og peers, hvis det giver mening. Samarbejdet mellem en borger og peerstøtte foregår ofte én til én, og starter ofte med gåture sammen. Dernæst vil peerstøtten typisk foreslå, at borgeren deltager i aktiviteter, som foregår i kommunens aktivitetshus, da det kan skabe den fornødne tryghed til senere at deltage i aktiviteter i lokalsamfundet. På den måde målrettes aktiviteterne mere til borgerens konkrete interesser, for eksempel museumsbesøg, træning eller andre aktiviteter. Borger og peerstøtte mødes cirka en gang om ugen, og borgeren kan ofte også kontakte peerstøtten i akutte situationer.

Erfaringerne viser, at inddragelse af peerstøtter kan give borgerne håb, fordi de kan spejle sig i peerstøttens liv og recovery-proces.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Bostøtten kan samtidig understøtte en forventningsafstemning om, hvad borgeren ønsker støtte til. Det kan være støtte til at:

- Tage den første kontakt til fællesskabet for at lave aftaler om modtagelse og deltagelsesform
- Deltage i et introduktionsmøde
- Tilbyde følgeskab til aktiviteter
- Undersøge muligheder for transport til aktiviteten
- Undersøge mulighederne for økonomisk støtte til aktiviteterne.

Arbejd for at udvikle gode relationer til nøglepersoner i lokalsamfundets fællesskaber

Et tæt samarbejde med nøglepersoner i lokalsamfundet kan bidrage til at styrke borgerens inklusion i fællesskaberne. Samarbejdet kan i nogle tilfælde have karakter af formelle og konkrete aftaler som for eksempel partnerskaber.

Samarbejdet kan blandt andet handle om at skabe de bedste forudsætninger for, at fællesskaberne kan tage godt imod nye deltagere. Her viser litteraturen, at en vært kan fremme inklusionen af sårbare borgere (Espersen m.fl., 2018). Værtens rolle kan være at tage godt imod nye deltagere, samt at invitere dem ind i aktiviteter og samvær.

Hvordan samarbejder I med lokalsamfundets fællesskaber?

Connecting People Intervention (CPI)

CPI er en metode til at (gen)forbinde brugere af sociale indsatser og sundhedsindsatser med det almindelige samfundsliv. Metoden består af otte trin, der skal sætte medarbejderen i stand til bedst muligt at støtte borgeren i at styrke sit netværk i lokalsamfundet og dermed uden for de kommunale sociale tilbud. De otte trin er:

- Opstarte samarbejde
- Kortlægge netværk
- Udarbejde mål og en plan
- Træde ud i lokalsamfundet
- Gøre status
- Arbejde med barrierer eller omkring dem
- Sætte fokus på organisationskulturen
- Evaluere processen.

Læs mere om CPI i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Følg løbende op på, om borgeren trives i de nye fællesskaber, og om der er barrierer for borgerens deltagelse

Selvom det er lykkedes for borgeren at blive inkluderet i et nyt fællesskab, kan borgeren fortsat have behov for støtte, så tilknytningen kan fastholdes. Bostøtten kan støtte borgeren i at fastholde tilknytningen til fællesskabet ved for eksempel at undersøge, om der er nogle barrierer for borgerens trivsel og deltagelse. Det kan handle om manglende motivation, evnen til at mestre sociale situationer, praktiske og økonomiske udfordringer, mangel på den rette støtte m.m. (Connecting People Intervention, u.å.).

Det er forventeligt, at borgeren vil støde på nogle barrierer undervejs, som der skal arbejdes med. Bostøtten kan støtte borgeren i at finde strategier til at overkomme eventuelle barrierer, hvis borgeren ønsker det (ibid.).

Mestring af sociale situationer

I metoden Social Færdighedstræning (SFT) arbejder man med borgernes udvikling og fastholdelse af sociale færdigheder. Metoden er opdelt i fire moduler, og bostøtten kan både anvende metoden i samarbejdet med det enkelte menneske eller i en gruppe. I SFT arbejdes med:

Samtaler, hvor fokus blandt andet er på:

- Kropssprog og tale
- At indlede og vedligeholde en samtale
- At afslutte en samtale og invitere til en ny.

Konfliktløsning, hvor fokus blandt andet er på:

- At tage imod, bearbejde og aflæse budskaber i konflikter
- At trække sig ud af en konflikt-situation og tænke over, hvad der er hensigtsmæssigt at gøre
- At vurdere, hvilke konflikter der er værd at gå ind i, og hvilke der ikke er (Uhrskov og Naver, 2017).

Læs om mestringsstrategier i anbefaling 3.2: *Støt borgeren i at finde og bruge relevante mestringsstrategier* og om SFT i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Det kan i opfølgningen vise sig, at borgeren ønsker at finde et andet fællesskab eller en anden aktivitet. Bostøtten kan i dette tilfælde samarbejde med borgeren om igen at afdække borgerens interesser og ønsker til deltagelse og derefter aftale med borgeren, hvilken støtte til deltagelse borgeren har brug for.

Hvordan støtter I borgere i at fastholde deltagelsen i lokale fællesskaber?

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Tydeliggør, at ambitionen er, at borgerne inkluderes i lokalsamfundets fællesskaber frem for i kommunale tilbud
- ✓ Understøt, at peers inddrages i indsatsen for eksempel ved at beskrive, hvornår og hvordan samarbejdet kan finde sted eller ved at samarbejde med lokalsamfundet om at opbygge et korps, der kan trækkes på
- ✓ Understøt, at der indgås samarbejder med lokalsamfundets fællesskaber.

Pejlemærke 7: Uddannelse og beskæftigelse

Pejlemærke

De fleste borgere drømmer om et liv med uddannelse eller beskæftigelse. Bostøtten støtter borgeren ved at være nysgerrig på borgerens ønsker, håb og drømme og tilrettelægge støtten, så den understøtter borgerens vej til uddannelse eller beskæftigelse.

De fleste mennesker drømmer om at leve et liv som alle andre. En vej til denne drøm er uddannelse eller beskæftigelse. Flere mennesker i målgruppen for bostøtte har mulighed for, enten permanent eller i perioder, at varetage ordinær eller støttet beskæftigelse (Benjaminsen m.fl., 2019). Forskningen peger på, at meningsfulde aktiviteter herunder uddannelse og beskæftigelse kan give en oplevelse af at være produktiv, nyttig og en der bidrager. Det er et væsentligt fundament for recovery, fordi det øger den enkeltes selvværd, selvtillid og oplevelse af selvbestemmelse (Kjær m.fl., 2020; Socialstyrelsen, 2013).

Ofte vil meningsfulde aktiviteter give en oplevelse af at være inkluderet, da den enkelte vil skabe nye kontakter og styrke det sociale netværk (Socialstyrelsen, 2013; Webber og Fendt-Newlin, 2017). Uddannelse og beskæftigelse kan også være veje til et liv uden støtte og med mulighed for at forsørge sig selv og få større økonomisk råderum.

Jobcenteret har den primære opgave med at støtte borgeren til uddannelse eller beskæftigelse. Bostøtten kan dog have en central rolle ved at tilrettelægge støtten, så borgerens muligheder for uddannelse eller beskæftigelse understøttes bedst muligt. Det kan være ved at tale med borgeren om ønsker, håb og drømme, støtte i at skabe mere struktur i hverdagen eller koordinere med jobcenteret. Bostøttens opgaver vil afhænge af bestillingen fra myndighed.

For nogle vil psykiske vanskeligheder udgøre så stor en begrænsning, at uddannelse og beskæf-

tigelse må anses for at være en langsigtet målsætning. For disse kan deltagelse i andre aktiviteter med relevans være vigtig (Kjær m.fl., 2020). Forskning peger på, at medarbejderens tro på, at borgeren kan komme i uddannelse eller beskæftigelse også styrker borgerens tro, og øger sandsynligheden for, at det sker med omkring 30 procent (Rosholm m.fl., 2017).

Pejlemærket lægger vægt på en bred forståelse af uddannelse og beskæftigelse. Det kan være:

- Et ordinært arbejde, et fleksjob eller et job med løntilskud til førtidspensionister
- En uddannelse på almindelige eller specielle vilkår, for eksempel SPS-støtte eller en ungdomsuddannelse for unge med særlige behov (STU)
- Et kursus på en recovery-skole, praktik eller frivilligt arbejde.

Følgende anbefalinger kan bidrage til at støtte borgeren i at deltage i uddannelse eller komme i beskæftigelse:

- 7.1 Motiver borgeren til uddannelse eller beskæftigelse
- 7.2 Støt borgerens overgang til og fastholdelse i uddannelse eller beskæftigelse

Læs mere på de følgende sider og få inspiration til metoder og redskaber.

Anbefaling 7.1: Motiver borgeren til uddannelse eller beskæftigelse

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan bostøtten støtter borgeren i at afklare sine ønsker og mål for uddannelse eller beskæftigelse
- Hvordan bostøtten bidrager til at synliggøre borgerens ressourcer og motiverer borgeren til at starte uddannelse eller komme i beskæftigelse
- Hvordan bostøtten støtter borgeren i samarbejdet med den kommunale ungeindsats eller jobcentret for at skabe en helhedsorienteret uddannelses- og beskæftigelsesrettet indsats.

En borger fortæller om vigtigheden af at komme i beskæftigelse:



Jeg drømmer om at blive mere stabil, så jeg kan komme i praktik og i fleksjob og få et rigtigt arbejde. Jeg vil gerne have noget meningsfuldt at bruge min tid på.

Hvad kan bostøtten gøre?

Støt borgeren i at afklare sine ønsker og mål for uddannelse eller beskæftigelse

Et første skridt mod uddannelse eller beskæftigelse kan være at undersøge borgerens ønsker, håb og drømme i forhold til at skabe sig en hverdag med meningsfulde aktiviteter. Det er en vigtig opgave for bostøtten at støtte borgeren i denne proces. Bostøtten kan også støtte borgeren i at undersøge og komme med forslag til, hvilke konkrete aktiviteter der kan give borgeren en oplevelse af en meningsfuld hverdag samtidig med, at aktiviteterne understøtter borgeren i at komme tættere på uddannelse eller beskæftigelse.

Borgeren samarbejder med den kommunale ungeindsats eller jobcenteret om at lave en

uddannelses- eller beskæftigelsesrettet plan, hvor borgerens mål og delmål fremgår. Hvis borgeren endnu ikke har en uddannelses- eller beskæftigelsesrettet plan, kan bostøtten understøtte arbejdet ved at støtte borgeren i at sætte flere ord på sine ønsker, håb og drømme for uddannelse eller beskæftigelse. Borger og bostøtte kan eksempelvis tale om, hvad borgeren har lavet tidligere, hvad borgeren havde af ønsker, drømme og håb i forhold til uddannelse og beskæftigelse tidligere, og hvilke ønsker, håb og drømme kunne borgeren have for uddannelse og beskæftigelse fremover.

Jobfokus tidligt i forløbet i Rudersdal og Silkeborg Kommuner

I Rudersdal Kommune har man et aktivitets- og kompetencecenter. En medarbejder herfra indgår i det team af medarbejdere, som er tilknyttet borgeren. Medarbejderen deltager i Åben Dialog-møder med borgeren, og vedkommende kan på mødet præsentere borgeren for en række tilbud om aktiviteter i aktivitets- og kompetencecentret eller i lokalsamfundet.

I Silkeborg Kommune bliver mange borgere, der modtager bostøtte, også tilknyttet dagbeskæftigelsestilbuddet PH Aktiv. Her er der fokus på borgerens deltagelse i meningsfulde aktiviteter og fællesskaber, som kan fremme borgerens vej mod beskæftigelse. Det kan være gennem forskellige gruppeforløb, men også gennem for eksempel vaskeri og cafédrift i Psykiatriens Hus eller biavl og skovbrug. Bostøtterne arbejder tæt sammen med medarbejderne i PH Aktiv, og deres samarbejde understøttes blandt andet gennem brugen af det samme dokumentationssystem.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Erfaringer med at sætte fokus på beskæftigelse i Silkeborg Kommune

Bostøtten i Silkeborg Kommune arbejder ud fra et mindset om, at uddannelse og beskæftigelse er en vigtig faktor i borgerens recovery-proces. Det beskæftigelsesrettede mindset går på tværs af aktører og indsatser i kommunen og understøttes af de fysiske rammer, den ledelsesmæssige opbakning, et stort kendskab til hinanden samt af det løbende samarbejde på tværs. Det giver mulighed for arbejde sammen om støtte borgeren i at nå sine ønsker, håb og drømme. Erfaringen viser, at fælles for mange borgere er ønsket om at have noget at stå op til, om at tjene sine egne penge og om at leve et så 'almindeligt' og meningsfuldt liv som muligt.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Det kan samtidig være relevant at støtte borgeren i at undersøge, hvilke aktiviteter der kan være meningsfulde at deltage i, for at komme nærmere målet om uddannelse eller beskæftigelse. Hvis borgeren eksempelvis har en drøm om at blive kok, kan borgeren hjælpes med meningsfulde aktiviteter i form af at hjælpe til i køkkenet i en lokal forening, der tilbyder fællesspisning. Bostøtten kan også introducere borgeren til frivilligcenteret, der kan hjælpe med at undersøge muligheden for et frivilligjob.

Hvordan arbejder I med at motivere borgere til at starte uddannelse eller komme i beskæftigelse?

Bidrag til at synliggøre borgerens ressourcer og motivere borgeren til at starte uddannelse eller komme i beskæftigelse

Borgerens motivation og tro på at det kan lade sig gøre at komme i uddannelse eller beskæftigelse er afgørende for, at det kan lykkes for borgeren. Bostøtten kan eksempelvis motivere borgeren ved at:

- Støtte borgeren i at afdække egne ressourcer og kompetencer, hvad enten det er fra tidligere job, praktikker, uddannelse, fritidsliv eller familieliv
- Tale med borgeren om, hvordan kompetencerne kan anvendes på en uddannelse eller en arbejdsplads
- Vise tiltro til, at borgeren kan opnå sine ønsker om at komme i uddannelse eller beskæftigelse
- Anvende Den motiverende samtale (læs mere i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2).

Støt borgeren i samarbejdet med den kommunale ungeindsats eller jobcentret for at skabe en helhedsorienteret uddannelses- og beskæftigelsesrettet indsats

Bostøtten kan have en vigtig rolle i samarbejdet mellem borger og den kommunale ungeindsats eller jobcenteret. Det er vigtigt, at borger og bostøtte afklarer, hvordan bostøtten konkret kan støtte borgeren i samarbejdet, og hvordan bostøtten kan understøtte borgerens uddannelses- eller beskæftigelsesindsats. Bostøtten kan for eksempel:

- Bidrage med relevant viden om borgerens samlede livssituation, herunder hvilke skridt borgeren er parat til at tage hen mod uddannelse eller beskæftigelse
- Bidrage med viden om borgerens kompetencer, interesser og ressourcer samt eventuelle hensyn, der skal tages for at sikre, at borgeren fastholdes i uddannelse eller beskæftigelse
- Hjælpe med at tilrettelægge uddannelses- eller beskæftigelsesindsatsen, så den er realistisk for borgeren
- Deltage i borgerens møder med den kommunale ungeindsats eller jobcenteret.

En vigtig forudsætning for, at borgeren kan lykkes med at komme i uddannelse eller beskæftigelse vil ofte være, at uddannelses- eller beskæftigelsesindsatsen er samstemt med borgerens samlede livssituation og borgerens øvrige indsatser. Bostøtten kan sammen med borgeren og borgerens øvrige samarbejdspartnere deltage i tværfaglige netværksmøder og samstemme mål og indsatser i borgerens plan. Læs mere om, hvordan man kan samstemme mål og indsats på netværksmøder i anbefaling 10.2: *Koordiner borgerens mål og indsatser.*

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ☑ Skab rammer for dialog mellem medarbejdere på tværs af områder og sektorer for at øge kendskabet til og koordineringen mellem opgaver, muligheder og rammer. Benyt eventuelt netværksmøder på tværs af jobcenter, socialpsykiatri samt de uddannelsessteder eller arbejdspladser, borgeren er en del af.
- ☑ Sæt fokus på, at bostøtten har viden, som er vigtig for jobcentrets, uddannelsesstedets og arbejdspladsens indsats. Bring denne viden i spil for at bringe borgeren tættere på egne mål om uddannelse eller beskæftigelse.
- ☑ Skab tydelighed om, hvilke informationer der kan videreformidles, og hvilke der kræver samtykke.

Anbefaling 7.2: Støt borgerens overgang til og fastholdelse i uddannelse eller beskæftigelse

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte tilrettelægger støtten, så den understøtter en god opstart i uddannelse eller beskæftigelse
- Hvordan bostøtten støtter borgeren i at fastholde sin tilknytning til uddannelse eller beskæftigelse.
- Skabe den fornødne ro og struktur i hverdagen for at kunne passe sin uddannelse eller beskæftigelse
- Sikre de økonomiske og administrative forhold vedrørende opstart
- Udbygge eller etablere et netværk, som borgeren kan bruge til at fastholde sin nye livssituation.

Hvad kan bostøtten gøre?

Tilrettelæg støtten så den understøtter en god opstart i uddannelse eller beskæftigelse

Borgerens aktuelle situation og behov for støtte kan ændre sig ved opstart af uddannelse eller beskæftigelse. Der kan være behov for at tillære sig nye kompetencer eller at få støtte til at strukturere den nye hverdag. Det kan eksempelvis være støtte til at komme op om morgenen, møde til tiden eller tage offentlig transport.

Følgende spørgsmål kan bruges til at undersøge, hvilken støtte borgeren ønsker eller har behov for:

- Hvilken form for støtte har du brug for, for at være bedst muligt forberedt på din start på uddannelsen eller i jobbet?
- Har du bekymringer i forbindelse med at skulle starte på en uddannelse eller arbejdsplads?
- Hvordan kan jeg eller andre bedst hjælpe dig?

Borgeren kan have behov for støtte til at etablere sig i sin nye livssituation og organisere hverdagen, herunder at skabe en tilværelse, hvor borgeren føler sig tryk (Socialstyrelsen, 2018).

Borgeren kan have behov for støtte til, at:

- Formidle sine ressourcer, kompetencer og behov til en arbejdsplads eller uddannelsesinstitution
- Afklare praktiske hensyn for eksempel i forhold til muligheder for transport til og fra uddannelse eller beskæftigelse

Støtten kan eksempelvis komme fra bostøtte, uddannelsesinstitution, mentor, jobcenter eller fra borgerens netværk.

Individuel Planlagt job med Støtte (IPS)

Formålet med IPS er, at borgere med psykiske vanskeligheder opnår og fastholder en meningsfuld beskæftigelse på det ordinære arbejdsmarked og bliver inkluderet på arbejdspladsen. Det kan opnås, hvis borgeren matches med den rette arbejdsgiver og sideløbende modtager intensiv social støtte før og under beskæftigelsen.

IPS tager afsæt i borgerens interesser og ønsker i forhold til at komme i beskæftigelse samt de konkrete muligheder på arbejdsmarkedet. Der arbejdes opsigende med at afsøge det lokale arbejdsmarked og matche borgeren med ledige stillinger. Dertil er det centralt, at borgeren har en tro på, at det kan lykkes at komme i beskæftigelse, og samtidig oplever, at medarbejderne tror på det.

Studier har vist, at IPS-principperne med succes kan udvides til at omfatte støtte til uddannelse (Christensen & Eplov, 2018).

Læs mere om IPS i kataloget over metoder og redskaber bilag 2

Overgang til beskæftigelse med Critical Time Intervention (CTI) og Job First-tilgangen

Socialstyrelsen og Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) har udviklet en indsatsmodel, hvor jobcenter og socialforvaltning samarbejder om at hjælpe ledige i udsatte positioner i beskæftigelse.

Indsatsen består i, at borgeren får en tværfaglig opstart og en samlet plan og hurtigt hjælpes ud i en virksomhed, der passer til den enkeltes ønsker og mål for beskæftigelse. Sideløbende får borgeren støtte efter CTI-metoden til at håndtere de udfordringer, der kan opstå i overgangen til beskæftigelse. Evalueringen af indsatsen peger på, at flere borgere kommer i ordinær beskæftigelse eller virksomhedspraktik samt oplever en højere trivsel (Socialstyrelsen, 2019, 2021).

Læs mere om CTI i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Hvordan støtter I borgeren i overgangen til uddannelse eller beskæftigelse?

Støt borgeren i at fastholde tilknytningen til uddannelse eller beskæftigelse

Selvom borgeren er lykkedes med at finde den rette uddannelse eller beskæftigelse, kan der stadig være behov for at støtte borgeren i sin fortsatte tilknytning. Små udfordringer i hverdagen kan medføre, at borgeren ikke kan overskue sin nye hverdag og falder fra. Bostøtten kan løbende følge op og spørge ind til, hvad der går godt, hvad der er svært og om der er noget, der skal løses. Det kan bostøtten gøre ved at:

- Have fokus på, hvad der skal til for, at borgeren falder godt til på uddannelsen eller arbejdspladsen.
- Støtte borgeren i at identificere, afprøve og tilpasse mestringsstrategier og overføre dem fra en sammenhæng til en anden. Læs mere i anbefaling 3.2: *Støt borgeren i at finde og bruge relevante mestringsstrategier.*
- Tage hurtigt hånd om eventuelle udfordringer, som borgeren oplever. Det kan eksempelvis være støtte til at fastholde en god dialog med chefen eller til at skabe sociale relationer til kolleger eller medstuderende.
- Støtte borgeren i at skabe sammenhæng i borgerens hverdag, for eksempel ved at tilpasse igangværende eller iværksætte nye aktiviteter og indsatser i samarbejde med myndighed og jobcenteret.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Sæt rammerne for, hvordan borgeren skal inddrages i forhold til at fastholde uddannelse eller beskæftigelse
- ✓ Understøt, at borgerne får støtte til at fastholde uddannelse eller beskæftigelse, mens de er i gang, og tilpas støtten i samarbejde med den enkelte borger
- ✓ Understøt, at borgerens handleplaner samstemmes på tværs af bestemmelserne i serviceloven og lov om aktiv beskæftigelsesindsats.





Sammenhæng
og fleksibilitet
i borgerens
forløb

Pejlemærke 8: En tryk opstart og afslutning af bostøtte

Pejlemærke

Oplevelsen af tryk i starten af et bostøtteforløb og i overgangen til et liv uden bostøtte er vigtigt for borgeren. Bostøtten fremmer tryk ved at være tydelig om mål og rammer for indsatsen fra starten, og skabe grundlag for en hverdag med meningsfulde aktiviteter og relationer, som kan støtte borgeren, når borgeren igen skal klare sig uden bostøtte.

Litteraturen giver ingen tydelig opskrift på, hvordan en tryk opstart og afslutning af et bostøtteforløb kan se ud (Jensen m.fl., 2021). Pejlemærket baserer sig derfor dels på erfaringer fra praksis i den kommunale bostøtte (ibid.) og dels på elementer fra socialfaglige metoder.

Et velfungerende samarbejde øger borgernes oplevelse af mening og støtter dem i at nå deres ønsker, håb og drømme. Der er gode erfaringer med at lave en tydelig afstemning af forventninger i starten ved brug af Feedback Informed Treatment (FIT). Formålet med FIT er blandt andet at opbygge og styrke relationen mellem borger og bostøtte (Jensen m.fl., 2021).

Samtidig peger kortlægningen af praksis på gode erfaringer med at støtte borgeren i at etablere og aktivere borgerens netværk, som kan støtte borgeren ved afslutningen af indsatsen (Jensen m.fl., 2021). For at aktivere borgerens netværk som forberedelse til et liv uden bostøtte kan centrale elementer fra metoden Critical Time Intervention (CTI) anvendes. CTI er med til at styrke borgerens livssituation i overgangsfaser, der kan være svære at overkomme på egen hånd. Læs mere om CTI i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Formålet med bostøtte er at støtte borgeren til at fungere i hverdagen i egen bolig og blandt andre mennesker. Støtten skal medvirke til, at borgeren opnår størst mulig selvstændighed og mestring af hverdagen, så borgeren på sigt kan

klare sig selv. Derfor er det vigtigt, at borgeren og bostøtten fra starten af samarbejdet har fokus på, hvad der skal til for, at borgeren forbedrer sine muligheder for at komme sig og klare sig selv. Her har oplevelsen af meningsfuldhed, forbundethed til andre samt kontrol over eget liv betydning for borgerens trivsel og recovery (Slade, 2013).

En borger fortæller om vigtigheden af at have skabt sig en meningsfuld hverdag ved afslutning af et bostøtteforløb:



Det vigtige i forhold til at afslutte bostøtten er, at jeg finder en retning med mit liv, hvad jeg skal bruge min tid på, og hvad meningen med tilværelsen skal være.

Pejlemærket kan med fordel læses i sammenhæng med pejlemærke 1: *Et recovery-orienteret samarbejde*.

Følgende anbefalinger kan bidrage til at skabe en tryk opstart og afslutning:

- 8.1 Skab et godt grundlag for samarbejdet
- 8.2 Planlæg en tryk udfasning og afslutning af samarbejdet

Læs mere på de følgende sider og få inspiration til metoder og redskaber.

Anbefaling 8.1: Skab et godt grundlag for samarbejdet

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte etablerer et samarbejde med afsæt i myndigheds faglige vurdering
- Hvordan bostøtten introducerer borgeren til indsatsens formål, rammer, indhold og muligheder som del af forventningsafstemningen
- Hvordan bostøtten i begyndelsen af samarbejdet har fokus på at hjælpe borgeren til at opnå et så selvstændigt liv som muligt.

Hvad kan bostøtten gøre?

Tag afsæt i myndigheds faglige vurdering ved etablering af samarbejdet

Forud for opstart af samarbejdet mellem borger og bostøtte tildeles borgeren en bostøtte eller et team af bostøtter.

Bestillingen og den faglige vurdering fra myndighed danner udgangspunkt for beslutningen om, hvordan samarbejdet mellem borger og bostøtte skal tilrettelægges, samt hvilken bostøtte der skal samarbejde med borgeren. Beslutningen skal sikre, at borgerens mål og behov matches med bostøttens faglighed, kompetencer, erfaringer og viden. Erfaringer fra den kommunale praksis peger på, at det ofte vil være nødvendigt at uddybe og supplere den faglige vurdering fra myndighed for at opnå et bedre kendskab til borgerens ønsker, mål og behov (Jensen m.fl., 2021).

En borger fortæller, hvad der var vigtigt i opstarten af forløbet:



Det betød rigtig meget for mig, at min bostøtte i starten gav sig tid til at lære mig at kende. Både i forhold til mine behov og i forhold til, hvad jeg ønskede af vores samarbejde.

Godt På Vej i Rudersdal Kommune

Borgere, der er visiteret til bostøtte, deltager i opstarten af samarbejdet i et "Godt På Vej"-møde, der er en variant af Åben Dialog.

Mødet sætter fokus på borgerens stemme, for eksempel ved at borgeren kommer til orde først. Erfaringerne viser, at det øger motivationen blandt både borgere og medarbejdere.

På mødet deltager borgeren, borgerens bostøtte, en mødeleder, en reflektant, en frivillighedskoordinator samt repræsentanter fra aktivitets- og samværstilbud.

På mødet præsenteres borgeren for muligheder og tilbud i kommunen og i lokalsamfundet. Det kan eksempelvis være gruppeforløb i kommunen eller frivilligt arbejde og foreningsliv i lokalsamfundet.

Rudersdal Kommune erfarer, at mødet bliver meningsfuldt for borgeren, når der er flere medarbejdere på tværs af områder til stede, som kan fortælle om de muligheder, borgeren har.

Afslutningsvist formulerer borgeren sine mål ud fra det, der er talt om. Borgeren har efterfølgende mulighed for at arrangere et nyt møde for at tale om, hvordan det er gået siden sidst, eller hvis der er ændringer af mål eller planer.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Beslutningen kan også tages med udgangspunkt i en afklaring af følgende forhold:

- Borgerens ønsker til indsatsen samt ønsker til fremtiden, mål og behov
- Hvilke metoder og redskaber, der er egnede i arbejdet med at nå borgerens mål
- Hvilke fagligheder, viden, kompetencer og metoder, der er relevante i forhold til borgerens mål, ønsker og behov
- Hvilke bostøtter, der er relevante samarbejdspartnere for borgeren, herunder om det er relevant med et team af bostøtter med forskellige fagligheder og kompetencer.

Match af borger og den rette form for bostøtte i Herning Kommune

I Herning Kommune bliver den faglige vurdering fra myndighed suppleret ved, at en forløbskoordinator (bostøtte) har en række individuelle samtaler med borgeren i borgerens hjem i løbet af den første måned. I samtalerne støtter forløbskoordinatoren borgeren i at komme nærmere sine drømme, ønsker og mål for fremtiden.

På baggrund af den faglige vurdering og samtalerne mellem borger og forløbskoordinator skal et koordinationsudvalg matche borgeren med formen på støtten (individuel eller gruppe) og med en bostøtte, hvis indsatsen er individuel.

Koordinationsudvalget består af tre ledere og to bostøtter, der er forløbskoordinatorer. Borger og bostøtte bliver matchet ud fra:

- 1) Bostøttens faglighed i forhold til opgaven og borgerens mål
- 2) Bostøttens kompetencer og viden i forhold til borgerens problemstillinger
- 3) Kemi mellem borger og bostøtte.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Introducer til indsatsens formål, rammer, indhold og muligheder som en del af en forventningsafstemning med borgeren

En introduktion til bostøtten skal give borgeren et indblik i indsatsens rammer og muligheder. Introduktionen kan bidrage til at skabe realistiske forventninger hos borgeren til indsatsen og til samarbejdet. Følgende punkter kan indgå som en del af introduktionen:

- Genfortæl borgerens forløb fra visitationen, herunder fastsættelsen af formål og mål, og frem til opstarten af indsatsen
- Tal om rammerne for indsatsen, og hvordan og hvorfor et samarbejde eventuelt kan afsluttes. I hvor lang tid er der bevilget støtte? Hvilke forventninger har borgeren til varigheden af støtten?
- Fortæl, at der arbejdes med udgangspunkt i borgerens ønsker, håb og drømme
- Giv eksempler på, hvordan støtten kan gives og til hvad
- Tydeliggør, at indsats og samarbejde løbende tilpasses i dialog mellem borger, bostøtte og eventuelt myndighed
- Fortæl, at samarbejdet skal basere sig på gensidig tillid og respekt, hvor borgeren er erfaringseksperter og bostøtten er fageksperter.

Læs mere i anbefaling 1.3: *Hav en løbende dialog om samarbejde og indsats.*



Det er samtidig vigtigt, at borger og bostøtte både i opstarten og løbende taler om borgerens mål og ønsker til fremtiden samt forventninger til samarbejde og indsats.

Følgende punkter er inspireret af praksis i Slagelse Kommune (Jensen m.fl., 2021) og kan indgå som en del af denne forventningsafstemning:

- Hvad er vigtigt i borgerens liv?
- Hvilke ønsker og mål har borgeren?
- Hvilke gode råd har borgeren til bostøtten i forhold til, hvordan bostøtten bedst kan støtte borgeren?
- Hvilke forventninger har borgeren til samarbejdet, indsatsen og sig selv?

Læs mere i anbefaling 1.1: *Tilrettelæg indsatsen efter borgerens ønsker, håb og drømme* og 1.3: *Hav en løbende dialog om samarbejde og indsats.*

Hav fokus på at hjælpe borgeren til at opnå et så selvstændigt liv som muligt allerede i begyndelsen af samarbejdet

Bostøtten kan understøtte borgerens selvstændighed ved at identificere og bygge bro til et støttende netværk samt meningsfulde aktiviteter.

Bostøtten kan sammen med borgeren kortlægge borgerens professionelle og personlige netværk samt introducere borgeren til eksisterende professionelle og frivillige tilbud. Det kan hjælpe borgeren med at skabe et overblik over muligheder og søge støtte i eksisterende og nye relationer, netværk og tilbud.

Læs mere i pejlemærke 5: *Borgerens netværk* samt i pejlemærke 6: *Lokalsamfundets fællesskaber og aktiviteter.*

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ☒ Skab rammer for borgerinddragelse i alle dele og faser af indsatsen
- ☒ Vær tydelig om rammerne for og mulighederne i indsatsen
- ☒ Understøt, at bostøtterne allerede i begyndelsen af samarbejdet med borgeren har fokus på at tilrettelægge støtten, så borgeren opnår et så selvstændigt liv som muligt.

Anbefaling 8.2: Planlæg en tryk udfasning og afslutning af samarbejdet

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan bostøtten inddrager dokumentation til at kvalificere vurderingen af, hvorvidt og hvordan indsatsen kan afsluttes
- Hvordan borger og bostøtte i samarbejde udarbejder en mestringsplan og aktiverer borgerens netværk
- Hvordan bostøtten markerer afslutningen på samarbejdet og fortæller borgeren om mulighederne for at få rådgivning efterfølgende.

En borger fortæller om sin erfaring med at afslutte samarbejdet:



Jeg oplevede, at der var en stille og rolig afslutning på samarbejdet med min bostøtte. På et tidspunkt var der bare ikke så meget mere at arbejde med. Jeg var blevet stærkere og kunne klare flere ting selv.

Hvad kan bostøtten gøre?

Inddrag dokumentation til at kvalificere vurderingen af, hvorvidt og hvordan indsatsen kan afsluttes

Når bostøtten følger og dokumenterer borgerens udvikling, kan det styrke vurderingen af, hvorvidt og hvordan samarbejdet mellem borger og bostøtte kan afsluttes. Flere ledere af bostøtten peger på, at dokumentation er centralt i forbindelse med afslutningen af bostøtten (Jensen m.fl., 2021).

Der er flere måder at måle borgerens udvikling på, for eksempel ved:

- Feedback Informed Treatment (FIT)
- INSPIRE eller Brief INSPIRE
- WHO-5.

Læs mere om måleredskaberne i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Afslutning af indsatsen vil bero på en faglig vurdering i samråd med borger og myndighed.

Gruppeforløb som afslutning i Slagelse Kommune

I Slagelse Kommune kan borgerne deltage i et 16 ugers gruppeforløb 'Aktive Fællesskaber'. Formålet med gruppeforløbet er, at deltagerne skal leve et selvstændigt liv og afslutte både individuel bostøtte og gruppe-bostøtte.

I gruppeforløbet arbejder deltagerne med at bygge bro til lokalsamfundet, opbygge et netværk, der kan støtte dem efter endt bostøtte, og træne mestringsstrategier. Formålet er at forbedre borgernes muligheder for at komme sig og leve et selvstændigt liv, hvor de i højere grad klarer sig selv.

Kerneelementerne i gruppeforløbet er: Mental sundhed, fysisk aktivitet i byens rum, deltagelse i aktiviteter i lokalsamfundet og aktivering af borgerens netværk.

Deltagerne har også mulighed for individuel sparring ved at møde en halv time før gruppens start. Dertil har deltagerne en individuel samtale hver fjerde uge med gruppeleder eller bostøtte, hvor målene for forløbet justeres. Hvis borgeren ønsker det, kan netværk samt øvrige samarbejdspartener inviteres med i gruppeforløbet.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Udarbejd en mestringsplan og aktiver borgerens netværk

I overgangen til et liv uden støtte kan det være betydningsfuldt for borgeren, at der udarbejdes en mestringsplan samt at netværket er klar til at støtte, hvis borgeren har behov for det (Jensen m.fl., 2021). I udfasningen kan bostøtten støtte borgeren i at kontakte og bruge sit netværk, når borgeren har behov for støtte.

Borgerens netværk kan eksempelvis være familie, venner, naboer og peers samt personer fra tilbud, indsatser og aktiviteter i kommunen, regionen eller lokalsamfundet.

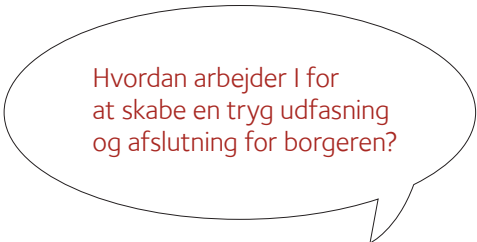
En mestringsplan indeholder de mestringsstrategier, som borgeren i samarbejde med bostøtten har fundet ud af virker. Læs mere om mestringsplaner i anbefaling 3.2: *Støt borgeren i at finde og bruge relevante mestringsstrategier*. Og læs mere om brobygning i pejlemærke 6: *Lokalsamfundets fællesskaber og aktiviteter*.

Litteraturen om Critical Time Intervention (CTI) fremhæver også, at det er centralt med en langsigtet plan for borgeren ved afslutning af en indsats.

En langsigtet plan kan indeholde:

- Borgerens mål og ønsker for fremtiden
- Borgerens mestringsplan
- En kriseplan. Læs mere i anbefaling 3.3: *Håndter og lær af akutte psykiske kriser*
- Et overblik over borgerens fortsatte muligheder for rådgivning
- Aftaler om roller og opgaver i netværket.

Læs mere om CTI i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.



Hvordan arbejder I for at skabe en tryk udfasning og afslutning for borgeren?

Udfasning med afsæt i metoden Critical Time Intervention (CTI)

I udfasningen af en CTI-indsats får borgeren primært støtte fra sit netværk. Borger og bostøtte evaluerer løbende på, om borgerens netværk bidrager efter hensigten. På den baggrund laves der eventuelt ændringer og tilpasninger af netværket, før indsatsen afsluttes.

Flere kommuner bruger peers til at støtte borgerne i at deltage i aktiviteter i lokalsamfundet som led i en udfasning af bostøtten. Peerstøtte finder sted mellem to eller flere personer, der har fælles levede erfaringer, og hvor mindst en af parterne har omsat og bearbejdet sine erfaringer til såkaldte erfaringskompetencer (Socialstyrelsen, 2018).

I Rudersdal Kommune bliver borger og peerstøtte ofte matchet ud fra fælles interesser. Peerstøtten kan guide og ledsage borgeren til tilbud i lokalsamfundet og være en livline i hverdagen, som borgeren kan kontakte.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Marker afslutningen på samarbejdet, og fortæl borgeren om mulighederne for at få rådgivning efterfølgende

Det kan være vigtigt for borgeren med en markering af afslutningen på bostøtteforløbet (Jensen m.fl., 2021). I den afsluttende samtale kan borger og bostøtte for eksempel markere afslutningen ved at gennemgå indsatsforløbet samt borgerens udvikling, ønsker for fremtiden og mål.

Det kan også være nødvendigt, for at borgeren oplever tryk i afslutning, at der er mulighed for at søge rådgivning efter endt bostøtteforløb. Det skal altid afklares med myndighed, inden borgeren tilbydes rådgivning efter endt forløb. Kortlægningen af praksis peger på, at hovedparten af de adspurgte kommuner har mulighed for at tilbyde borgeren dette, hvis der bliver brug for det (Jensen m.fl., 2021).

Kommunerne har forskellige tilbud om åben rådgivning:

- Uvisiteret rådgivning efter servicelovens § 82b eller socialt akuttilbud efter § 82c, som borgeren selv kan opsøge
- Tilknytning til lokale væresteder eller frivillige foreninger.

I tillæg til kommunale tilbud kan det også være relevant at introducere borgeren til mulighederne for rådgivning og støtte andre steder. Det kan for eksempel være i patient- og brugerforeninger. Overblikket over mulighederne for rådgivning kan med fordel indgå som en del af borgerens langsigtede plan, som kan laves ved afslutning af indsatsen.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Implementer et måleredskab, der kan anvendes til at kvalificere vurderingen af, om indsatsen kan afsluttes
- ✓ Hav en løbende dialog med myndighed om muligheden for at etablere tilbud eller visiterede indsatser, som borgeren kan gøre brug af efter afsluttet indsats
- ✓ Giv faglig sparring til bostøtter, der er i gang med udfasning og afslutning af et samarbejde med en borger
- ✓ Understøt videndeling i bostøtten, om mulighederne for rådgivning til borgeren efter afslutning af bostøtte.

Pejlemærke 9: Flexibilitet i indsatsen

Pejlemærke

Borgerens mål, aktuelle situation og støttebehov er udgangspunktet for indsatsen. Bostøtten samarbejder med borgeren om at tilpasse støtten løbende, så den understøtter borgerens mål, aktuelle situation og behov bedst muligt.

Undervejs i borgerens recovery-proces vil der ske ændringer i borgerens mål, livssituation og støttebehov. Det er derfor centralt, at den løbende følges op på, om støtten fortsat er den rette og meningsfuld for borgeren, og at støtten er fleksibel, så den løbende kan tilpasses borgerens aktuelle situation. En fleksibel indsats kan ifølge erfaringer fra flere kommuner fremme borgerens trivsel og selvstændighed, forebygge indlæggelser og i nogle tilfælde give borgere med større støttebehov mulighed for at bo i egen bolig frem for på botilbud (Jensen m.fl., 2021).

Det er myndighed, der beslutter, om støtten skal bevilges, opretholdes eller afsluttes. Det er også myndighed, der beslutter antallet af timer til bostøtte, og går i dialog med udfører om støttens form. Bostøtten kan bidrage til myndigheds beslutning via dokumentation. Læs mere i anbefaling 1.3: *Hav en løbende dialog om samarbejde og indsats*.

En undersøgelse viser, at nogle kommuner har arbejdet med at skabe en mere intensiv og fleksibel bostøtte for i højere grad at skabe mulighed for, at også borgere med komplekse støttebehov kan få den nødvendige støtte i eget hjem (Benjaminsen m.fl., 2018).

Flexibilitet i indsatsen kan omhandle:

Formen på støtten: Flere kommuner har gode erfaringer med at kombinere forskellige former for støtte i den enkelte borgers forløb. For eksempel gruppeforløb i opstart og ved afslutning, virtuel bostøtte, forskellige kompetence-

forløb undervejs eller ved at supplere med aktivitets- og samværstilbud.

Hvem støtten gives af: Erfaringer viser, at kompleksiteten i borgerens støttebehov kan imødekommes ved, at flere bostøtter inddrages i borgerens forløb, for eksempel ved teambaseret bostøtte eller ved brug af peerstøtte (Jensen m.fl., 2021). Det giver mulighed for at kunne sammensætte de rette kompetencer, erfaringer og interesser i forhold til borgeren.

Hvornår og hvor ofte støtten gives:

Flexibilitet i hvornår og hvor ofte støtten gives kan være med til at øge trygheden, da borgerne har mulighed for at få hjælp, når de har behov for den (Jensen m.fl., 2021). Muligheden for at skruer op og ned for støtten alt efter borgerens aktuelle situation og behov er samtidig centralt for borgerens recovery-proces (Weigelt m.fl., 2016).

Hvor støtten gives: Flere kommuner peger på, at det kan fremme borgerens selvstændighed, når den individuelle bostøtte også kan gives andre steder end i borgerens hjem (Jensen m.fl., 2021).

Følgende anbefalinger kan bidrage til at skabe flexibilitet i indsatsen:

9.1 Tilpas løbende indsatsens rammer

9.2 Skab en fleksibel og intensiv indsats til borgere med et stort støttebehov

Læs mere på de følgende sider og få inspiration til metoder og redskaber.

Anbefaling 9.1: Tilpas løbende indsatsens rammer

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan borger og bostøtte løbende tilpasser formen på støtten, så den afspejler borgerens mål, aktuelle situation og støttebehov
- Hvordan borger og bostøtte løbende tilpasser, hvem støtten gives af
- Hvordan borger og bostøtte løbende tilpasser, hvornår og hvor støtten gives.

Hvad kan bostøtten gøre?

Tilpas løbende formen på støtten, så den afspejler borgerens mål, aktuelle situation og støttebehov

Borgeren kan modtage støtte på flere forskellige måder. Støtten kan eksempelvis tilbydes som individuel støtte, støtte i grupper eller virtuel bostøtte. Et bostøtteforløb kan bestå af en kombination af de forskellige former for støtte. Forskellige former for støtte giver mulighed for at tilbyde borgeren den eller de muligheder, som bedst imødekommer borgerens mål, ønsker og behov i den aktuelle situation. Det er myndighed, der i dialog med udfører beslutter støttens form.

Det er vigtigt løbende at tage udgangspunkt i borgerens mål, livssituation og behov, når der skal fastsættes eller justeres i formen på støtten. Bostøtten kan præsentere mulighederne for borgeren, og mulighederne kan tales igennem. Støtten skal dels være hjælpsom for borgeren og dels være mindst muligt indgribende i borgerens liv.

Flere former for bostøtte i Slagelse Kommune

I Slagelse Kommune kan borgerne blive tilbudt flere forskellige former for støtte udover den individuelle bostøtte:

Gruppeforløb

Slagelse Kommune udbyder fire gruppeforløb med hvert deres fokus:

- Aktive grupper med fokus på fysisk aktivitet
- Mestringsgrupper med fokus på udvikling af mestringsstrategier hos borgere
- Træning i almindelig daglig levevis (ADL)
- Møde ligesindede.

Et team af bostøtter

Borgere med flere støttebehov kan have gavn af et team af bostøtter, fordi teamets forskellige kompetencer, erfaringer og interesser gør det muligt at imødekomme borgerens støttebehov.

Inddragelse af peers

Bostøtten kan inddrage peers i indsatsen, hvilket kan styrke borgerens håb, motivation og tro, fordi peers er et eksempel på, at det er muligt at komme sig.

Intensiv bostøtte

Borgere kan modtage en massiv støtteindsats på minimum 15 timer ugentligt. Den intensive støtte er fleksibel og kan kombinere flere former for støtte: Individuel støtte, gruppeforløb, aktivitetstilbud, akutte besøg om natten samt mulighed for at ringe til en bostøtte døgnet rundt.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Hvordan arbejder I med at kombinere forskellige former for bostøtte?

Virtuel bostøtte foregår blandt andet via videosamtaler mellem borger og bostøtten.

Med virtuel bostøtte kan borgeren i højere grad få støtte, uanset om borgeren befinder sig i hjemmet eller eksempelvis er ude på en gåtur. Det kan give større fleksibilitet i, hvornår samtalen kan holdes, da borger og bostøtte ikke skal mødes på en bestemt adresse, og dermed tidsmæssigt kan tilrettelægges mere fleksibelt i forhold til borgerens behov.

Region Midtjyllands evaluering peger på, at virtuel bostøtte ikke kan erstatte fysisk bostøtte, men at det kan gives som et supplement til borgere, der ønsker det. Virtuel bostøtte giver mulighed for en mere fleksibel støtte blandt andet ved, at støtten kan bestå af flere og kortere samtaler i løbet af ugen frem for et ugentligt møde (Udsen m.fl., 2015). Støtten kan også give borgeren mere kontrol over situationen. For eksempel kan borgeren få støtte, selvom borgeren er utryk ved at lukke nogen ind i sit hjem.

I gruppeforløb foregår støtten i en gruppe af borgere, der er visiteret til bostøtte. Gruppen faciliteres ofte af to bostøtter eller af en bostøtte og en peerstøtte.

Gruppeforløbet kan både have en fast opbygning med en fast dagsorden for hver gruppesession eller en mere åben dagsorden. Gruppeforløbene kan have mange forskellige temaer. En gruppe kan eksempelvis handle om at udvikle deltagerens sociale færdigheder, bygge bro til nye fællesskaber eller om at udvikle nye mestringsstrategier. I et gruppeforløb kan det blandt andet være væsentligt at:

- Overveje sammensætningen af deltagerne i gruppen
- Arbejde aktivt for at skabe en god gruppedynamik
- Vurdere hvordan deltagerne kan udvikle gode relationer og støtte hinanden i deres udvikling
- Have blik for hvordan deltagerne kan anvende færdighederne i sociale sammenhænge uden for gruppen
- Planlægge hvordan der følges op på borgere efter gruppeforløbets afslutning.

Flere kommuner anvender blandt andet gruppeforløb som en del af opstarten og afslutningen på et bostøtteforløb.

Virtuel bostøtte i Horsens Kommune

Horsens Kommune har siden 2011 arbejdet med virtuel bostøtte. Den virtuelle bostøtte afprøves med alle borgere i de tre første måneder i forløbet. Erfaringerne viser, at de fleste borgere ønsker at fortsætte med virtuel støtte som et supplement til individuel støtte og gruppeforløb.

Erfaringerne viser også, at de ved at bruge virtuel bostøtte hurtigere kan reagere på borgernes støttebehov, og at der er større stabilitet i borgernes mødedeltagelse.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Gruppeforløb i Slagelse Kommune

Erfaringerne fra Slagelse Kommune viser, at deltagere i gruppeforløbet begynder at opsøge råd og støtte fra de andre deltagere i gruppen og ikke kun hos bostøtten. Det kan for eksempel være at støtte hinanden ved indkøb.

Erfaringerne viser også, at deltagere af egen drift etablerer fællesskaber ved endt gruppeforløb, og at deltagere fortsætter med at søge råd og støtte fra de andre efter afslutningen eller mødes til fælles aktiviteter.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Tilpas løbende, hvem støtten gives af

Der kan være flere, der kan støtte borgeren i recovery-processen. Det kan blandt andet være en bostøtte eller et team af bostøtter, en bostøtte med brugerbaggrund, en peerstøtte, frivillige eller personer fra borgerens selvvalgte netværk.

Støtten til borgeren kan med fordel bestå af en kombination af flere personer. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der er forskellige forventninger til den enkelte persons rolle som støtte i borgerens recovery-proces. Læs mere i pejlemærke 5: *Borgerens netværk*.

Åben rådgivning i Horsens Kommune

Horsens Kommune har oprettet et tilbud om åben rådgivning til borgere, som er visiteret til bostøtte. Åben rådgivning er et supplement til bostøtteindsatsen, hvor borgere kan komme ind fra gaden og få en samtale eller hjælp til at løse akutte problemer. Tilbuddet bliver særligt brugt af borgere, der kun har få timers bostøtte om måneden.

Formålet er at give borgeren mulighed for en fleksibel støtte og at lette overgangen til et liv uden bostøtte. Rådgivningen kan desuden bidrage til at træne borgerens selvstændighed, fordi borgeren selv skal opsøge hjælp uden for eget hjem.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Tilpas løbende, hvornår og hvor støtten gives

Borgeren kan have mål og delmål, der kræver støtte uden for den normale arbejdstid. Det kan være i forbindelse med deltagelse i fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet, som ofte vil ligge sidst på eftermiddagen eller om aftenen. Det er centralt, at støtten gives på de tidspunkter, hvor borgeren har behov for støtte, så borgeren har mulighed for at arbejde hen mod sine mål.

Støtten kan samtidig gives forskellige steder alt efter borgerens mål, livssituation og behov. Støtten kan gives i borgerens hjem, på bostøttens kontor, i åben rådgivning eller i det offentlige rum for eksempel ved walk and talk. Hvis borgeren eksempelvis har et mål om at røre sig mere i hverdagen, så kan borger og bostøtte tale om, hvorvidt det giver mening, at støtten gives, mens borger og bostøtte går en tur sammen.

Peerstøtte i Rudersdal Kommune

I Rudersdal Kommune tilbydes alle borgere en peerstøtte via bostøtten. Peerstøtten kan støtte borgeren i at skabe et hverdagsliv med meningsfulde aktiviteter. Borger og peerstøtte mødes cirka en gang om ugen, og borgeren kan ofte også kontakte peerstøtten i akutte situationer.

Erfaringerne viser også, at inddragelsen af en peer kan give borgeren håb, fordi borgeren kan spejle sig i peerstøttens liv og recovery-proces. Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Udvikl mulighederne, så støtten kan tilbydes fleksibelt både i forhold til, formen på støtten, hvem der giver støtten og hvornår støtten gives
- ✓ Understøt inddragelsen af peers for eksempel ved at beskrive, hvornår og hvordan samarbejdet kan finde sted eller ved at samarbejde med lokalsamfundet om at opbygge et korps, der kan trækkes på ved behov.

Anbefaling 9.2: Skab en fleksibel og intensiv indsats til borgere med stort støttebehov

Hvad kan bostøtten gøre?

Tilbyd borgere med stort støttebehov en fleksibel og intensiv indsats i særlige situationer

Nogle borgere kan i perioder have et større behov for støtte, hvilket kan kræve en mere intensiv støtte. Det kan være:

- Ved overgange i borgerens liv, for eksempel overgang til beskæftigelse, til egen bolig eller ved udskrivelse fra den regionale psykiatri
- For at forebygge en forværring af borgerens situation eller indlæggelse i den regionale psykiatri.

Det er myndighed, der følger op og vurderer, om borgerens støttebehov har ændret sig. Hvis borger og bostøtte vurderer, at borgeren har behov for mere støtte i en kortere eller længere periode, skal de gå i dialog med myndighed.

Hvilke muligheder har I for at tilpasse støtten til borgerens aktuelle situation og behov?

Fleksstøtte i Rudersdal Kommune

Rudersdal Kommune har et fleksteam, der leverer fleksstøtte efter servicelovens § 85 døgnet rundt og året rundt til borgere, der vurderes at have behov. Målsætningen med fleksstøtten er at kunne reagere hurtigt og fleksibelt på akutte behov, give mulighed for at bo i egen bolig (frem for botilbud) og forebygge indlæggelser i behandlingspsykiatrien.

Erfaringerne viser, at:

- Borgerne er mere trygge, når de ved, at de kan få støtte hele døgnet
- Antallet af indlæggelser er faldet
- Borgernes selvstændighed og tilfredshed med livet er øget.

Fleksstøtten kan afsluttes af forskellige årsager og på forskellig vis. Det kan være en situation, hvor en borger er kommet ud af en akut krise og har fået tilbud om, at der kan gives fleksstøtte igen ved behov. Det kan være en situation, hvor borgeren afsluttes til ordinær bostøtte. Eller det kan være en situation, hvor borgeren får et midlertidigt ophold i et bofællesskab (typisk unge).

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Organiser indsatsen, så der kan reageres hurtigt på borgerens ændrede behov for støtte
- ✓ Udarbejd en procedure for, hvordan bostøtterne skal håndtere akutte psykiske kriser og utrygge situationer ved natarbejde. Læs mere i anbefaling 3.3: *Håndter og lær af akutte psykiske kriser.*

Pejlemærke 10: Helhed og sammenhæng i borgerens forløb

Pejlemærke

Et velkoordineret forløb skal fremme oplevelsen af helhed og sammenhæng for borgeren. Bostøtten kan bidrage til helhed og sammenhæng ved at arbejde for, at borgerens mål er i centrum på tværs af områder, og at indsatserne supplerer hinanden til gavn for borgeren.

En helhedsorienteret og sammenhængende indsats kan være afgørende for borgerens recovery og trivsel (Jensen m.fl., 2021). Ifølge servicelovens formålsparagraf (§ 81) har borgerne krav på en sammenhængende indsats. Når støtten tilrettelægges ud fra borgerens samlede situation og koordineres på tværs af områder, kan det betyde, at indsatsen i højere grad giver mening og virker for borgeren. Det er væsentligt, at borgeren ikke oplever at skulle opdele sit liv efter de grænser, som lovgivning og organisering i kommunen skaber.

Det kan være særligt vigtigt for borgere, der har støttebehov, som går på tværs af områder og lovgivninger. Her vil borgeren ofte samarbejde med flere medarbejdere og have flere handle- og indsatsplaner. Det er derfor centralt, at borgeren støttes i at skabe et overblik over sit samlede forløb, som kan gå på tværs af både den regionale psykiatri og social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet.

Samtidig peger litteraturen på, at en af kommunernes centrale udfordringer er koordineringen på tværs af sektorer, forvaltninger og afdelinger, for eksempel ved udskrivning fra behandlingspsykiatrien og i koordineringen med beskæftigelsesområdet (Iversen m.fl., 2018).

Der kan også være udfordringer, når forløbet bærer præg af kontakt til mange forskellige sektorer, forvaltninger og afdelinger og mange skift i fagpersoner og sagsbehandlere. Det kan medføre, at den enkelte ofte skal genfortælle sin historie. Det gør det svært at etablere tillid og kontinuitet i og på tværs af indsatserne (Folker m.fl., 2017). Litteraturen peger på, at kontinuitet er en vigtig faktor for at sikre oplevelsen af sammenhæng (Møller og Kristoffersen, 2013).

Det er derfor vigtigt, at bostøtten bidrager til at reducere kompleksiteten ved at skabe helhed og sammenhæng i borgerens forløb, så borgeren oplever tryghed, overblik og kontinuitet. Muligheden for, at bostøtten kan påtage sig opgaver i relation til koordination og varetagelse af forskellige funktioner vil afhænge af bestillingen fra myndighed.

Følgende anbefalinger kan bidrage til at skabe helhed og sammenhæng i borgerens forløb:

- 10.1 Støt borgeren i at have overblik og i at koordinere sit samlede forløb
- 10.2 Koordiner borgerens mål og indsatser
- 10.3 Varetag flere funktioner og ansvarsområder

Læs mere på de følgende sider og få inspiration til metoder og redskaber.

Anbefaling 10.1: Støt borgeren i at have overblik og i at koordinere sit samlede forløb

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan bostøtten kan støtte borgeren i at få overblik og understøtte kontinuitet i det samlede forløb
- Hvordan borger og bostøtte afklarer, hvilke opgaver bostøtten skal varetage, og hvad borgeren selv kan gøre.

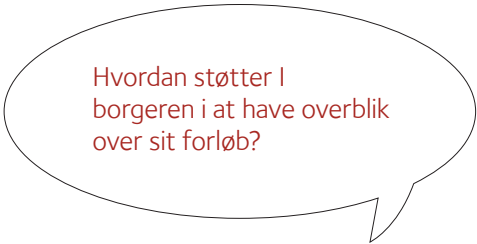
Hvad kan bostøtten gøre?

Støt borgeren i at få overblik og understøt kontinuitet i borgerens samlede forløb

Det samlede forløb består af alle de aktiviteter, indsatser, ydelser og behandlinger, som borgeren deltager i og modtager på tværs af region, kommune og civilsamfund. Borger, bostøtte og myndighed har et fælles ansvar for at skabe sammenhæng i borgerens forløb.

Da bostøtten ofte er en af borgerens primære samarbejdspartnere, kan det være et naturligt valg for borgeren at ønske bostøtten som støtte til at skabe overblik. Det kræver, at borger og bostøtte går i dialog med myndighed om, hvorvidt denne opgave kan varetages af bostøtten, og at der samtidig bliver afsat de nødvendige ressourcer til opgaven, hvis ikke det allerede fremgår af bestillingen fra myndighed.

Flere kommuner har gode erfaringer med, at bostøtten er forløbskoordinator eller tovholder med ansvaret for at understøtte kontinuitet og bevare overblikket over borgerens forløb på tværs af områder (Jensen m.fl., 2021).



Hvordan støtter I borgeren i at have overblik over sit forløb?

Forløbskoordinator i Odense Kommune

I Odense Kommune har alle borgere en forløbskoordinator, som ofte er borgerens bostøtte. Forløbskoordinatoren koordinerer blandt andet samarbejdet med den regionale psykiatri, hospital og myndighed. Dertil er koordinatoren kontaktperson, som borgerens øvrige samarbejdspartnere kan henvende sig til.

Bostøtterne oplever, at det giver borgerne en tryghed, når de ved, at der er koordineret med de relevante samarbejdspartnere i borgerens forløb.

Koordinatoren er også ansvarlig for at fastlægge mål og evaluere på dem sammen med borgeren. En del af koordinatorens arbejde er derfor at tage kontakt til borgerens samarbejdspartnere for at følge op på de fastsatte mål. Koordinatorrollen kræver ikke en særlig uddannelse.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Afklar hvilke opgaver bostøtten skal varetage, og hvad borgeren selv kan gøre

Bostøtten kan være en gennemgående støtte, der kan bidrage med overblik over det samlede forløb.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at bostøtten støtter borgeren der, hvor borgeren ønsker hjælp, og ikke overtager opgaver eller ansvarsområder, som borgeren selv kan eller ønsker at varetage.

Afhængig af borgerens ønsker, bestillingen fra myndighed og de organisatoriske rammer kan bostøtten eksempelvis have følgende opgaver:

- Skabe overblik over det samlede forløb. For eksempel overblik over møder, indsatser og aktiviteter.

- Støtte borgeren i kontakt og koordinering med medarbejdere og andre samarbejdspartnere, der er tilknyttet borgerens forløb.
- Være den primære indgang til at søge information om, hvem der skal kontaktes for at få den nødvendige viden eller hjælp.
- Hjælpe borgeren med at forberede sig på de møder og aftaler, som borgeren har.
- Følge borgeren til møder og aftaler. På mødet kan bostøtten for eksempel støtte borgeren til at få sagt det, borgeren ønsker, der bliver sagt. Samtidig kan bostøtten hjælpe borgeren til, at den nye viden bliver forstået og husket i det videre forløb.

- Bidrage til at overlevere viden mellem medarbejdere. Det er vigtigt, at bostøtten får samtykke fra borgeren til at dele viden.

Det er samtidig vigtigt, at borgerens øvrige samarbejdspartnere får information om, hvilke opgaver bostøtten hjælper borgeren med.

En borger fremhæver vigtigheden i at få støtte til at finde den rette hjælp:



Man skal nærmest være rask for at kunne få den rette hjælp, forstået på den måde, at det kan kræve rigtig meget viden, energi og overskud at komme ind og få fundet de rette døre.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ☒ Skab tydelige rammer for den gode dialog med myndighed i forhold til koordinering af samarbejde og indsatser
- ☒ Giv faglig sparring på bostøttens opgave med at koordinere og skabe overblik
- ☒ Strukturer samarbejdsrelationer til eksterne samarbejdspartnere for eksempel via samarbejdsaftaler.

Anbefaling 10.2: Koordinator borgerens mål og indsatser

Anbefalingen sætter fokus på:

- Hvordan bostøtten støtter borgeren i at koordinere mål, delmål og indsatser på tværs af områder
- Hvordan bostøtten arbejder for, at der holdes netværksmøder med medarbejdere, borgerens selvvalgte netværk og samarbejdsparter fra civilsamfundet
- Hvordan bostøtten har fokus på, at borgerens stemme er i centrum på netværksmødet.

En borger beskriver sin oplevelse med netværksmøder:



Det er godt, at der er forskellige personer [professionelle] med til mødet, da de kan noget forskelligt.

Hvad kan bostøtten gøre?

Støt borgeren i at koordinere mål, delmål og indsatser på tværs af områder

Bostøtten kan understøtte koordinering ved at etablere et samarbejde med borgerens samarbejdspartnere om en fælles plan, samt ved at dele viden og lave klare aftaler om kontakt og opfølgning. Borgeren skal give samtykke til, at der kan koordineres på tværs af forvaltninger.

Erfaringer fra flere kommuner viser, at arbejdet med at styrke samarbejde og koordinering på tværs af sektorer, forvaltninger og afdelinger er af stor vigtighed. Blandt andet anvender flere kommuner relationel koordinering som inspiration til metoder og arbejdsgange, der kan styrke koordinering og samarbejde på tværs af forvaltninger og sektorer (Jensen m.fl., 2021).

Silkeborg Kommune har blandt andet taget udgangspunkt i relationel koordinering med indføring af et samarbejdskodeks. Det blev først indført på ledelsesniveau, men har spredt sig til medarbejderniveau, så det også understøtter samarbejdet, når for eksempel bostøtte og sagsbehandler i jobcenteret skal samarbejde om at hjælpe en borger tættere på sine mål om beskæftigelse.

Læs mere om Silkeborg Kommunes erfaringer i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Inddrag Nu i Silkeborg Kommune

Silkeborg Kommune bruger mødeformen Inddrag Nu til at holde netværksmøder. Mødet iværksættes, når der er et særligt mål, som borgeren gerne vil nå, men som kræver, at der er en fælles plan for, hvordan borgeren kommer derhen. Det kan for eksempel være, når indsatser skal koordineres på tværs af det sociale område og beskæftigelsesområdet. Mødet sikrer en tværfaglig koordinering mellem de relevante parter og et tydeligt fokus på, hvordan indsatsen bedst kan understøtte eksempelvis borgerens ønsker om beskæftigelse.

Inddrag Nu er borgerens netværksmøde, og fokus er på at afdække, hvad der fungerer og udfordrer borgeren i den nuværende situation, samt hvilke ønsker borgeren har for fremtiden. Erfaringen er, at borgeren oplever, at der bliver skabt et bedre fælles overblik over, hvad der skal til for at nå målene, og for at alle arbejder i samme retning.

Læs mere om Silkeborg Kommunes erfaringer i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Seks principper i relationel koordinering

Relationel koordinering er en metode, hvor aktører kommunikerer og samarbejder om at løse en fælles opgave. Metoden består af seks principper:

- Fælles mål og én plan
- Fælles viden om samarbejdspartneres muligheder (og grænser) for at give støtte
- Gensidig respekt for hinandens faglighed
- Rettidig og hyppig kommunikation
- Præcis kommunikation
- Løsningsfokuseret kommunikation, hvor alle bidrager til (nye) løsninger af borgerens udfordringer.

Læs mere i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Det er vigtigt, at borgerens samarbejdspartnere hurtigt kan igangsætte relevante indsatser og aktiviteter, når borgeren er motiveret for forandring, eller hvis der sker ændringer i borgerens situation. Samtidig skal der arbejdes for, at indsatserne supplerer hinanden. Det er derfor nødvendigt at følge op på indgåede aftaler og beslutninger i den fælles plan og eventuelt justere planen løbende.

Dokumentation skaber et solidt grundlag for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats omkring borgeren. Det er eksempelvis væsentligt at dokumentere, hvilke aftaler der er lavet omkring borgerens forløb. Derudover er dokumentation vigtig i den løbende dialog og opfølgning med myndighed, eller hvis borgeren skifter bostøtte.

Opmærksomhedspunkter fra relationel koordinering og de kommunale erfaringer er blandt andet, at:

- Arbejdet med en fælles plan kan bidrage til, at relevante aktiviteter nemmere kan igangsættes. Det kan være relevant at aftale, hvem der står for at udfærdige og opdatere planen, eller om det gøres i fællesskab på eksempelvis netværksmøder.
- Videndeling blandt borgerens samarbejdspartnere giver kendskab til borgerens samlede forløb, så aktiviteter og delmål supplerer hinanden, og så aktivitetsniveauet er tilpasset borgerens situation. Videndeling blandt borgerens samarbejdspartnere skal altid ske med samtykke fra borgeren.
- Opfølgning på borgerens mål, delmål og indsatser er vigtigt, da borgerens mål og indsatsernes indhold ofte vil ændre sig i takt med borgerens udvikling og situation. Samarbejdspartnerne kan med fordel aftale, hvornår det er tilstrækkeligt med et telefonopkald eller en mail, og hvornår et nyt møde er nødvendigt.

En borger fremhæver vigtigheden af et velkoordineret forløb:



Det med at se på min uge som en samlet ting i stedet for som en masse separate indsatser, det giver en synergieffekt. For det hænger jo sammen.

Arbejd for at der holdes netværksmøder med medarbejdere, borgerens netværk og samarbejdspartner fra civilsamfundet

Netværksmøder er en virksom måde at få medarbejdere fra forskellige forvaltninger og sektorer til at arbejde sammen om at skabe muligheder og løsninger. Flere kommuner har gode erfaringer med at benytte metoder som Åben Dialog eller Inddrag Nu til at holde netværksmøder.

Der er samtidig erfaring med, at bostøtten uddannes som mødeleder og blandt andet er opsøgende i forhold til at få møderne sat i stand (Jensen m.fl., 2021).

Netværksmøderne kan give borgeren og deltagerne et overblik over, hvilken rolle, hvilke opgaver og hvilket ansvar den enkelte part har. Møderne kan også medvirke til at give borgeren en oplevelse af, at der bliver lyttet, og at borgerens mål er i centrum (Jensen m.fl., 2021).

Til netværksmøderne kan personer fra borgerens selvvalgte netværk være centrale deltagere. De kan blandt andet bidrage ved at støtte borgeren og skabe kontinuitet i forløbet, da de kender borgeren fra før, under og efter de psykiske vanskeligheder.

Læs mere i pejlemærke 5: *Borgerens netværk*.

En borger fremhæver værdien ved netværksmøder:



Det var godt at få set alle samarbejdspartnere på en gang og sammen at finde ud af, hvad der skal ske. Og så var det godt at høre, hvordan de egentlig får snakket sammen, når jeg går og tror, at de ikke snakker sammen.

Et netværksmøde tidligt i forløbet kan bidrage til at skabe overblik over borgerens forløb og samarbejdspartners rolle, opgaver og ansvar fra starten. Det kan derudover være vigtigt at holde netværksmøder løbende, hvis indsatser påbegyndes, ændres eller afsluttes, eller hvis borgerens situation ændrer sig. Det er derfor vigtigt, at bostøtten løbende afstemmer med borgeren, hvornår der er behov for at holde netværksmøder.

Planlægning af netværksmøder i Silkeborg Kommune

I Silkeborg Kommune har de gode erfaringer med, at administrativt personale står for det praktiske i forbindelse med netværksmøderne. Det kan være at finde en mødedato, invitere deltagerne og sende en dagsorden ud. Det administrative personale har adgang til både kommunens og regionens kalendersystemer.

Læs mere i kortlægningen af praksis (Jensen m.fl., 2021).

Opmærksomhedspunkter fra metoden Åben Dialog og mødeformen Inddrag Nu

- Borgeren bestemmer, hvem der skal deltage på mødet. Bostøtten kan komme med forslag til deltagere.
- Der udpeges en mødeleder. Borgeren kan have ønsker til, hvem mødelederen skal være. Det kan være bostøtten, eller det kan være en fordel, at mødelederen i højere grad er neutral og ikke kender borgeren.
- Sproget skal være forståeligt for alle deltagere. Fagbegreber og paragraffer skal forklares.
- Mødelederen skal sikre, at alle perspektiver og nye ideer bringes i spil.
- Mødelederen skal sikre, at deltagerne har god tid til at formulere sig, eventuelt ved at indlægge tænkepauser.
- Mødelederen kan genfortælle, hvad borgeren eller andre deltagere har sagt, for at bekræfte perspektiver og ideer.
- Mødelederen samler op på aftaler og beslutninger.

Læs mere om Åben Dialog og Inddrag Nu i kataloget over metoder og redskaber i bilag 2.

Hav fokus på, at borgerens stemme er i centrum på netværksmødet

Et udgangspunkt for en fælles koordineret indsats kan være at få et indblik i, hvem borgeren er, og at høre hvad der er vigtigt i borgerens liv ud fra borgerens egen fortælling.

Et fælles indblik i borgerens liv kan bidrage til, at samarbejdspartnerne får en sammenhængende forståelse af borgerens ønsker, problemstillinger og forløb. Det kan fremme en helhedsorienteret indsats for borgeren, når flere aspekter i borgerens liv synliggøres.

Bostøtten kan arbejde med at bringe borgerens stemme i centrum både i forberedelsen og på netværksmødet. Det kan gøres ved at tale om mødets fokus og indhold, om hvordan mødet holdes og ved at gennemgå borgerens ønsker til, hvad der skal siges på mødet.

Borger og bostøtte kan også lave aftaler om, hvorvidt og hvordan bostøtten kan hjælpe borgeren med at huske relevant information. Borgeren kan også ønske, at bostøtten giver information på vegne af borgeren.

En borger fremhæver bostøttens hjælp og rolle på netværksmødet:



Bostøtten hjalp mig igennem netværksmødet og mindede mig om, hvis der var noget, jeg manglede at fortælle. For man glemmer ting, når man har det skidt. Hun støttede mig, og det gjorde, at jeg åbnede mig meget op og fortalte, hvordan jeg faktisk havde det, og hvad der var svært.

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ☒ Hold faste ledermøder på tværs af relevante områder for at styrke samarbejde og koordinering.
- ☒ Understøt, at bostøtterne har viden og kompetencer til at koordinere og samarbejde på tværs af sektorer, forvaltninger og afdelinger.
- ☒ Uddan medarbejdere på tværs af sektorer, forvaltninger, afdelinger i de samme metoder, for eksempel netværksmøder. Det gør, at kompetencer og kendskab til metoden bliver bredt forankret, og at medarbejderne får et fælles sprog og en fælles tilgang på tværs af sektorer.
- ☒ Hav et kontinuerligt fokus på implementering af metoder, der understøtter samarbejde og koordination.
- ☒ Inviter borgeren til at deltage i alle møder, der handler om borgeren selv.

Anbefaling 10.3: Varetag flere funktioner og ansvarsområder

Hvad kan bostøtten gøre?

Varetag flere funktioner og ansvarsområder, hvis det er meningsfuldt i borgerens samlede forløb

Kontinuitet i borgerens forløb er vigtigt for at skabe helhed og sammenhæng (Møller og Kristoffersen, 2013). Kontinuitet kan blandt andet handle om:

- Hvordan information deles mellem borgerens samarbejdsparter
- En ensartet tilgang til borgeren på tværs af områder
- Borgerens mulighed for at opbygge og fastholde samarbejdsparter.

Når bostøtten varetager flere funktioner og ansvarsområder, kan det bidrage til at skabe kontinuitet i borgerens forløb. Bostøtten kan eksempelvis gøre brug af viden fra arbejdet som bostøtte i varetagelsen af de nye ansvarsområder. Erfaringer fra Holstebro Kommune viser, at helhed og sammenhæng i borgerens forløb kan styrkes, når bostøtten varetager flere funktioner og ansvarsområder. Det kan betyde, at bostøtten eksempelvis også varetager rollen som beskæftigelsesrettet mentor efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at borgeren ikke bliver afhængig af én person, og at det kan være en træning at samarbejde med flere medarbejdere.

Bostøtten som borgerens mentor i Holstebro Kommune

I Holstebro Kommune kan en medarbejder arbejde ud fra flere paragraffer. Kommunens jobcenter kan bestille bostøtten i et vist antal timer om ugen til mentoropgaver med fokus på, at borgeren kommer i beskæftigelse. Ofte vil de bevilgede timer også indbefatte, at bostøtten ledsager borgeren til møder i jobcenteret.

Det er bostøtternes erfaring, at det er meningsfuldt med få fagpersoner om borgeren, da det gør, at "tingene hænger sammen".

Bostøtterne har også erfaret, at det kan være hårdt for borgerne at fortælle deres historie igen og igen til nye fagpersoner. Med denne løsning bliver kendskabet til borgeren hos den samme person (Jensen m.fl., 2021).

Opmærksomhedspunkter til ledelsen

- ✓ Støt bostøtte og samarbejdsparter i at afklare, hvem der har hvilke ansvarsområder i det samlede forløb, herunder om bostøtten skal varetage flere funktioner
- ✓ Orienter borgerens øvrige samarbejdsparter, hvis det besluttet, at bostøtten skal varetage flere funktioner og opgaver
- ✓ Skab rammer, hvor bostøtten kan søge viden og få sparring på varetagelsen af de nye opgaver.

Litteraturliste

Abildtrup, Line Top & Jensen, Pernille Mørch (2018). *Stof til eftertanker: Om rusmidler, medicin og alt det andet i Orion*. Udarbejdet af Bo- og Rehabiliteringstilbuddet Orion. Kbh.: Bo- og Rehabiliteringstilbuddet Orion.

Andersen, Bodil Pugholm & Brasch, Birgitte Bækgaard (2014). *Resonans – Når relationer får liv: Erfaringer med at opnå bedre psykisk arbejdsmiljø ved at sætte resonans på dagsorden i socialpsykiatrien*. Udarbejdet af SUS – Socialt Udviklingscenter. Kbh.: Socialt SUS.

Anthony, William. (2000). A Recovery Oriented Service System: Setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 24(29): 159-168.

Bengtsson, Steen & Røgeskov, Marie (2009). *At skabe netværk: Evaluering af 22 socialpsykiatriske projekter i 15M-puljen*. Udarbejdet af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Kbh.: SFI.

Bengtsson, Steen (2011). *Danmark venter stadig på sin psykiatireform: Et rids af udviklingen de seneste årtier*. Udarbejdet af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Kbh.: SFI.

Bengtsson, Steen & Røgeskov, Marie (2012). *Et liv i egen bolig: Analyse af bostøtte til borgere med sindslidelser*. Udarbejdet af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Kbh.: SFI.

Benjaminsen, Lars m.fl. (2017). *Fællesskabsmålingen: En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark*. Udarbejdet af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Kbh.: SFI.

Benjaminsen, Lars m.fl. (2018). *Kompleksitet i borgersager og opgaveløsning i socialpsykiatrien: En kvalitativ undersøgelse i fire kommuner*. Udarbejdet af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Kbh.: VIVE.

Benjaminsen, Lars m.fl. (2019). *Bag om Fællesskabsmålingen: En kvalitativ undersøgelse af social eksklusion og social deltagelse*. Udarbejdet af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Kbh.: VIVE.

Bochicchio, Lauren m.fl. (2019). "We're All in this Together": Peer-specialist Contributions to a Healthy Lifestyle Intervention for People with Serious Mental Illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, Vol. 46(3): 298-310.

Brunt, David m.fl. (2010). *Det är mitt hem: Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Udarbejdet af Socialstyrelsen Sverige. Stockholm: Socialstyrelsen.

CFK (2015). *Sundere rammer og valg i socialpsykiatrien: et inspirationskatalog*. Aarhus: CFK – Folkesundhed & Kvalitetsudvikling.

Christensen, Thomas Nordahl & Eplov, Lene Falgaard (2018). *Resultater fra IPS projektet: Individuelt Planlagt Job med Støtte (IPS) og træning i sociale og kognitive færdigheder til personer med en alvorlig sindslidelse*. Udarbejdet for STAR – Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Kbh.: STAR.

Connecting People (u.å.). *Connecting PEOPLE: Practice Guidance*. York: University of York.

Christensen, Rikke Nøhr m.fl. (2010). *Stigma og psykiske lidelser: Som det opleves af mennesker og borgere i Danmark*. Udarbejdet af DSI – Dansk Sundhedsinstitut og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Kbh.: DSI og SFI.

Espersen, Helle Hygum m.fl. (2018). *Inklusion og deltagelse af sårbare borgergrupper i samskabende arenaer: Evaluering af tre partnerskaber mellem civilsamfund og kommuner*. Udarbejdet af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Kbh.: VIVE.

Folker, Anna Paldam m.fl. (2017). *Sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser: Analyse af personcases, oplevelser og evalueringer*. Udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed. Kbh.: Statens Institut for Folkesundhed.

Hansson, Birgitte (2015). *Bare skør-normal: En analyse af en brugerstøttepraksis i psykiatrien*. Roskilde: Forskerskolen i Livslang Læring, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Roskilde Universitet.

Hempler, Nana Folmann m.fl. (2017). *Livsstilsguide i praksis. Sundhedspædagogisk samarbejde mellem professionelle og voksne med psykisk sygdom*. Udarbejdet af Region Syddanmark, de 22 syddanske kommuner og Steno Diabetes Center Copenhagen, Diabetes Management Research. Kbh.: Region Syddanmark, de 22 syddanske kommuner og Steno Diabetes Center Copenhagen, Diabetes Management Research.

Iversen, Katrine m.fl. (2018). *Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på voksenalderen*. Udarbejdet af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd for Socialstyrelsen. Kbh.: VIVE.

Jansson Mårten m.fl. (2011). *Mod och mandat: Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga. Har vi modet att möta dem?* Udarbejdet af Stiftelsen Allmänna Barnhuset og Socialstyrelsen. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset og Socialstyrelsen.

Jensen, Maya Christine Flensborg & Grønfeldt, Sigrid Trier (2019). *Fokus på sundhed i socialpsykiatrien. Evaluering af indsatsen 'Gå til lægen i tide'*. Udarbejdet af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Kbh.: VIVE.

Jensen, Maya Christiane Flensborg m.fl. (2021). *Kortlægning af god kvalitet i praksis i bostøtten: En kvalitativ undersøgelse af kvalitet i bostøtte for mennesker med psykiske vanskeligheder, der bor i egen bolig*. Udarbejdet af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd for Socialstyrelsen i samarbejde med Socialt Udviklingscenter SUS. Odense: Socialstyrelsen.

Kaaber m.fl. (2010). *Styr livet med personcentreret planlægning: En arbejdsbog for og af mennesker med alvorlige psykiske problemer som ønsker at komme videre i livet*. Kgs. Lyngby: Styr Livet.

Kjær, Agnete Aslaug m.fl. (2020). *Kvalitet i bostøtte: Et litteraturstudie om kvalitet i bostøtte til mennesker med psykiske vanskeligheder i egen bolig*. Udarbejdet af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd for Socialstyrelsen. Odense: Socialstyrelsen.

KL (2018). *Indsatser efter serviceloven til voksne med psykiske lidelser: Analyse*. Kbh.: KL.

Koushede, Vibeke m.fl. (2015). From rhetoric to action: Adapting the Act-Belong-Commit Mental Health Promotion Programme to a Danish context. *International Journal of Mental Health Promotion*, Vol. 17(1): 22-23.

Københavns Kommune (2018). *Den Københavnske Socialpsykiatri: Faglig guide*. Udarbejdet af Socialforvaltningen. Kbh.: Københavns Kommune.

Lazarus, Richard S. (2009). *Stress og følelser: En ny syntese*. Kbh: Akademisk Forlag

Leamy, Mary m.fl. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry*, Vol. 199(6): 445-452.

Marselisborgcentret (2004): *Rehabilitering i Danmark – hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Hent hvidbogen på Marselisborgcentrets hjemmeside: marselisborgcentret.dk

Metner, Lene & Storgård, Peter (2007). *Mestring og mestringsstrategier*. Viborg/Skive: PsykologCentret.

Møller, Simon Østergaard, & Kristoffersen, Mette Jessen (2013). *Sammenhængende forløb: Erfaringer med at skabe kontinuitet i beskæftigelses- og socialindsatsen*. Udarbejdet af Metodecenteret. Aarhus: Metodecenteret.

Newcomer, John. W. (2007). Antipsychotic medications: Metabolic and cardiovascular risk. *The Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 68(suppl4): 8-13.

Nordentoft, Merete m.fl. (2015). *Psykisk sygdom og ændringer i livsstil*. Udarbejdet af Vidensråd for Forebyggelse. Kbh.: Vidensråd for Forebyggelse.

Rasmussen, Klavs Serup (2015). *Guide til: Et Godt Hverdagsliv – kom dig af en psykisk lidelse*. Udarbejdet af Psykiatريفoreningernes Fællesråd, Foreningen Outsideren og AskovFonden i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og Gladsaxe Kommune. PE Offset.

Regeringens udvalg om psykiatri (2013). *Indsatser for mennesker med psykiske lidelser: Udvikling i diagnoser og behandling: Bilagsrapport 2*. Kbh.: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Repper, Julie m.fl. (2013). *Peer Support Workers: Theory and Practice*. London: Centre for Mental Health & Mental Health Network.

Sengesløv, Lisa (2020, 13. marts). *Mestring*. Patienthåndbogen. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kraeft/sygdomme/at-dele-en-krise-i-livet/mestring/> [lokaliseret d. 10-02-2021]

Shepherd, Geoff m.fl. (2008). *Making Recovery a Reality*. Udarbejdet af Sainsbury Centre for Mental Health. London: Sainsbury Centre for Mental Health.

Slade, Mike (2013). *100 ways to support recovery: A guide for mental health professionals* (2.udg.). London: Rethink Mental Illness.

Slade, Mike & Longden, Eleanor (2015). The empirical evidence about mental health and recovery. *BMC Psychiatry*, Vol. 15(285).

Smith, Lesley & Bradstreet, Simone (2011). *Experts by Experience: Guidelines to support the development of Peer Worker roles in the mental health sector*. Udarbejdet af Scottish Recovery Network. Glasgow: Scottish Recovery Network.

Smock, Sara m.fl. (2008). Solution-Focused Group Therapy for Level 1 Substance Abusers. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 34(1): 107-120.

Socialstyrelsen (2013). *Inklusion, deltagelse og bedring: Unge med psykosociale vanskeligheder i lokal-samfundet*. Odense: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Åben dialog. Del II – metodemanual*. Odense: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017). *Udbredelse af sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig. Afsluttende evaluering*. Udarbejdet af Deloitte for Socialstyrelsen. Kbh.: Deloitte.

Socialstyrelsen (2018). *CTI metodemanual*. Odense: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2019). *Midtvejsevaluering af social støtte i overgang til og fastholdelse af job*. Udarbejdet af Ramboll for Socialstyrelsen. Kbh.: Ramboll.

Socialstyrelsen (2020a, 16. september). *Håndbog i lovende praksis*. Tilgængelig fra: www.socialstyrelsen.dk/lovendepraksis [lokaliseret 12-03-2021].

Socialstyrelsen (2020b). *Kvalitetsmodel for socialtilsynet: Temaer, kriterier og indikationer for sociale tilbud*. Odense: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2020c). *Voksenudredningsmetoden version 2.0 – Inklusiv fælles Faglige Begreber: Metodehåndbog*. Odense: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2021). *Social støtte i overgang til og fastholdelse i job. Slutevaluering*. Udarbejdet af Ramboll for Socialstyrelsen. Kbh.: Ramboll.

Socialstyrelsen & Sundhedsstyrelsen (2013). *Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere*. Odense: Socialstyrelsen, Kbh.: Sundhedsstyrelsen.

Socialstyrelsen & Sundhedsstyrelsen (2018). *Koncept for systematisk inddragelse af pårørende* (2. udg.). Odense: Socialstyrelsen, Kbh.: Sundhedsstyrelsen.

Sundheds- og Ældreministeriet (2014). *Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven: Vejledning nr. 2 til serviceloven*. Kbh.: Sundheds- og Ældreministeriet.

Sundhedsstyrelsen (2012). *Forebyggelsespakke – Mental sundhed*. Kbh.: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2014). *Struktur på sundheden – inspiration til sundhedsindsatser til borgere med psykiske lidelser*. Kbh.: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2020). *Afdækning af rygestoptilbud til borgere med psykiske lidelser*. Kbh.: Sundhedsstyrelsen.

Topor, Alain m.fl. (2011). Not just an Individual Journey: Social Aspects of Recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, Vol. 57(1).

Topor, Alain & Denhov, Anne (2014). *At arbejde evidensbaseret en introduktion: Om erfaringer, praksis og videnskab*. Udarbejdet af Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering. Kbh.: Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.

Topor, Alain m.fl. (2020). *At komme sig – fra personlig udvikling til social forandring*. Udarbejdet af Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering. Kbh.: Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.

Udsen, Lise Marie Witt m.fl. (2015). *Evaluering af Projekt Virtuel Bostøtte*. Udarbejdet af CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Aarhus: CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Uhrskov, Trine & Naver, Krista (2017). *LA2: Metodemanual til forebyggelse af vold og fremme af trivsel på botilbud*. Udarbejdet af Sopra for Socialstyrelsen. Odense: Socialstyrelsen.

Rosholm, Michael m.fl. (2017). *Sagsbehandlerens betydning for udsatte borgeres jobchancer: Hovedpointer*. Udarbejdet af Væksthusets Forskningscenter. Kbh.: Væksthusets Forskningscenter.

Webber, Martin & Fendt-Newlin, Meredith Leah (2017). A review of social participation interventions for people with mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 52 (8): 369–380.

Weigelt, Vibeke Stockholm m.fl. (2016). *Undersøgelse af brugernes oplevelse af kvalitet i de psykosociale indsatser*. Udarbejdet af Socialt Udviklingscenter SUS for Rådet for Socialt Udsatte. Kbh.: Socialt Udviklingscenter SUS.

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

Linkliste

- i. <http://www.en-af-os.dk/Materialer/Vaerktoeskasser/Selvstigma.aspx>
- ii. <https://mentalsundhed.slagelse.dk/erfaringer-med-abc-i-slagelse-kommune>
- iii. <https://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/metoder-og-tilgange/medicinpaedagogik>
- iv. <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/metodemanual-for-aben-dialog>
- v. <https://cfn.gentofte.dk/da/Gruppeforloeb/Styrk-dit-netvaerk/Trivselskort>

Bilag 1:

Redskab til selvevaluering af praksis

I det følgende præsenteres et redskab til selvevaluering, som kan bruges til at vurdere, hvorvidt og hvordan man arbejder med anbefalingerne i de ti pejlemærker.

Redskabet består af et skema med udsagn om praksis til borgere og et skema med udsagn om praksis til bostøtter og ledere i bostøtten. Udsagnene er udarbejdet med udgangspunkt i anbefalingerne i de ti pejlemærker. Der er udvalgt tre nedslag i hvert pejlemærke, som kan give et billede af, hvorvidt og hvordan man arbejder med pejlemærket i praksis og om der er en fælles forståelse mellem borger, bostøtten og lederen af bostøtten. Besvarelserne på udsagnene kan give et billede af, om man arbejder i overensstemmelse med anbefalingerne, eller om der er behov for at arbejde videre med at udvikle praksis.

Besvarelserne fra borgere, bostøtter og ledere i bostøtten kan bruges som afsæt for efterfølgende drøftelser og refleksioner over egen praksis i forhold til anbefalingerne, og dermed som grundlag for at udvikle praksis. Redskaberne kan bruges i dialogen mellem medarbejdere og ledere, i medarbejdergruppen samt mellem borgere, medarbejdere og ledere.

Drøftelserne kan tage afsæt i følgende spørgsmål:

- Hvad viser besvarelserne fra borgere, bostøtter og ledere i bostøtten?
 - Hvor er der fælles oplevelser?
 - Hvor er der forskellige oplevelser?
 - Hvilke refleksioner giver de forskellige perspektiver anledning til?
- Hvordan arbejder vi i praksis med de enkelte anbefalinger – hvor er vi stærke, og hvor har vi udfordringer?
- Hvad har vi brug for at udvikle yderligere?
- Hvad er næste skridt, og hvem skal gøre hvad og hvornår?

Hvis der er ønske om at arbejde videre med at udvikle praksis i bostøtten, kan der blandt andet hentes inspiration i Socialstyrelsens Håndbog i lovende praksis, som er et redskab til at udvikle sociale indsatser på baggrund af elementerne i lovende praksis. Håndbogen giver inspiration til, hvordan arbejdet med at vidensbasere og videreudvikle indsats og praksis kan systematiseres. Den henvender sig til ledere og medarbejdere, der har det daglige ansvar for at udvikle og sikre kvaliteten af de sociale indsatser i kommuner og på sociale tilbud. [Håndbogen kan findes på Socialstyrelsens hjemmeside.](#)

Derudover udvikler Socialstyrelsen i samarbejde med landets kommuner metoder og indsatser, der kan understøtte kommunernes udvikling i retning af en mere systematisk, effektiv og vidensbaseret faglighed. [Læs mere om udviklingsarbejdet og de konkrete metode og indsatser på Socialstyrelsens hjemmeside.](#)

Vurdering af praksis i bostøtten (borgerskema)

Svar på udsagnene nedenfor. Sæt kryds på linjen, hvor det passer bedst på, hvad du oplever. Hvis udsagnene ikke er relevante for dit samarbejde med bostøtten eller for den støtte, du modtager, kan der afkrydses i 'Ikke relevant'.

Der henvises i udsagnene til 'bostøtten' i ental, men der kan naturligvis også være tale om et team af bostøtter.

Et recovery-orienteret samarbejde

Mine ønsker, håb og drømme er i fokus i mit samarbejde med bostøtten

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

Bostøtten lytter, forstår og anerkender mine perspektiver

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

Jeg taler løbende med bostøtten om, hvordan vi bedst samarbejder

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

En fælles faglig retning

Jeg bliver mødt på samme måde uanset, hvilken bostøtte jeg samarbejder med

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

Bostøtten bruger sin faglige viden på en måde, der er hjælpsom for mig

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

Trivsel, mestring og håndtering af akutte psykiske kriser

Bostøtten taler med mig om, hvad der skaber trivsel for mig i hverdagen

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

Bostøtten støtter mig i at lære at håndtere krav, udfordringer og svære følelser på en måde, som virker for mig

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

Hvis jeg har haft en akut psykisk krise, støtter bostøtten mig i at lære af situationen, så jeg kan forebygge nye kriser

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

Et sundt liv

Bostøtten støtter mig i at forbedre min sundhed gennem sunde livsvaner og ved at støtte mig i at deltage i tilbud, der fremmer min sundhed

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

Bostøtten støtter mig i at reagere på ubehag og fysisk mistrivsel og støtter mig i at have kontakt til sundhedsvæsenet, hvis jeg har brug for det

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

Samarbejde med netværk

Bostøtten spørger om mine ønsker til at inddrage min familie og mine venner

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

Bostøtten støtter mig i samarbejdet med min familie og mine venner, hvis jeg ønsker det

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

Lokalsamfundets fællesskaber og aktiviteter

Bostøtten støtter mig i at finde fællesskaber og aktiviteter, der har interesse for mig

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

Bostøtten støtter mig i at deltage i fællesskaber og aktiviteter, som jeg ønsker at være en del af

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

Uddannelse og beskæftigelse

Bostøtten støtter mig i at sætte ord på mine ønsker, håb og drømme i forhold til at starte i uddannelse eller komme i beskæftigelse

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

Bostøtten støtter mig i min udvikling hen imod at starte i eller fastholde uddannelse eller beskæftigelse

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

Bostøtten støtter mig i at skabe sammenhæng til mit samarbejde med den kommunale ungeindsats eller med jobcentret

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

En tryk opstart og afslutning af bostøtte

Jeg fik en god introduktion i opstarten af mit samarbejde med bostøtten, for eksempel informationer om, hvor ofte vi mødes, og hvad jeg kan få støtte til

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

Jeg taler med bostøtten om, hvor lang tid jeg forventer at have brug for bostøtte

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

Fleksibilitet i indsatsen

Bostøtten tilpasser løbende støtten til min aktuelle situation og mit behov for støtte

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

Støtten fra bostøtten er fleksibel og kan tilpasses, hvis jeg i perioder har et større eller mindre behov for støtte eller behov for en anden form for støtte

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

Helhed og sammenhæng i forløbet

Bostøtten støtter mig til at have overblik over mit samlede forløb for eksempel i forhold til aftaler med andre samarbejdspartnere

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

Bostøtten understøtter, at mine mål og indsatser koordineres på tværs af de samarbejdspartnere, der er involveret i mit samlede forløb

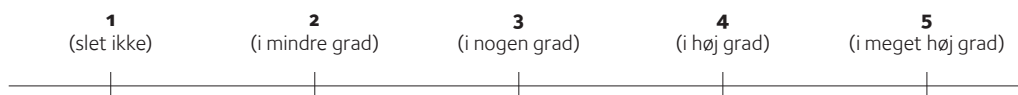
1	2	3	4	5	
(slet ikke)	(i mindre grad)	(i nogen grad)	(i høj grad)	(i meget høj grad)	Ikke relevant
					☐

Vurdering af praksis i bostøtten (bostøtter og ledere)

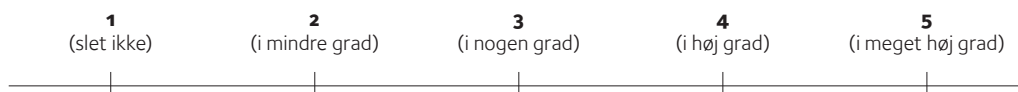
Svar på spørgsmålene hver for sig og sammenlign jeres svar. Brug forskellene i jeres besvarelser til at få øje på forskellige oplevelser og perspektiver på jeres praksis. Tal om, hvad der ligger bag jeres svar, og hvilke svar der eventuelt giver anledning til at gøre noget anderledes.

Et recovery-orienteret samarbejde

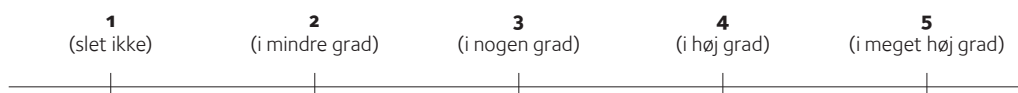
Vi tilrettelægger indsatsen efter borgerens ønsker, håb og drømme og med udgangspunkt i målene fra myndighed



Vi ser borgeren som erfaringsekspert, der sidder inde med relevant og brugbar viden om, hvad der virker i indsatsen

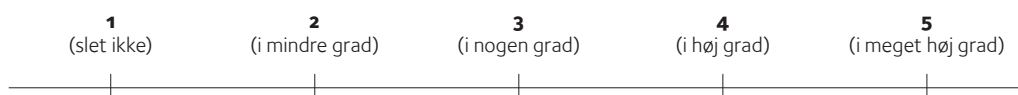


Vi har løbende en dialog med borgeren om, hvordan vi bedst samarbejder

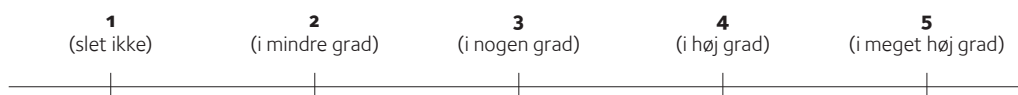


En fælles faglig retning

Vi anvender fælles metoder og redskaber i bostøtten, der understøtter borgerens recovery



Vi gør løbende brug af sparring og supervision



Trivsel, mestring og håndtering af akutte psykiske kriser

Vi taler med borgeren om, hvad der skaber trivsel i hverdagen

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

Vi støtter borgeren i at lære at mestre krav, udfordringer og svære følelser på en måde, som også på længere sigt er brugbart for borgeren

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

Hvis borgeren har haft en akut psykisk krise, støtter vi borgeren i at lære af situationen for at kunne forebygge eventuelle nye kriser

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

Et sundt liv for borgeren

Vi støtter borgeren i at arbejde med sundhed, hvis borgeren ønsker det, eksempelvis ved at fastholde motivation for forandring eller ved at understøtte deltagelse i tilbud, der kan fremme borgerens sundhed

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

Vi støtter borgeren i at identificere og reagere på fysisk mistrivsel eksempelvis ved at have kontakt til sundhedsvæsenet, hvis borgeren har brug for det

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

Borgerens netværk

Vi afdækker borgerens ønsker til et samarbejde med borgerens netværk

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

Vi understøtter et samarbejde mellem borgeren og borgerens netværk

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

Lokalsamfundets fællesskaber og aktiviteter

Vi afklarer borgerens ønsker til deltagelse i fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet

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

Vi støtter borgerens deltagelse i fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet, som borgeren ønsker at være en del af

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

Uddannelse og beskæftigelse

Vi støtter borgeren i at sætte ord på borgerens ønsker, håb og drømme i forhold til at starte i uddannelse eller komme i beskæftigelse

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

Vi støtter borgeren i at udvikle sig hen imod at starte i eller fastholde uddannelse eller beskæftigelse

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

Vi støtter borgeren i at skabe sammenhæng til borgerens samarbejde med den kommunale ungeindsats eller med jobcentret

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

En tryk opstart og afslutning af bostøtte

Vi har i opstarten af samarbejdet et særligt fokus på at skabe et godt grundlag for samarbejdet med borgeren

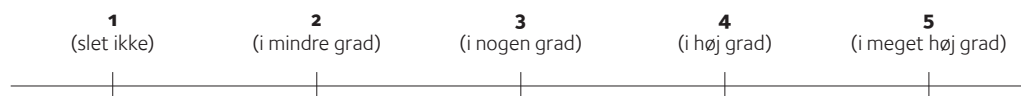
1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)

Vi planlægger en tryk udfasning og afslutning af samarbejdet med borgeren

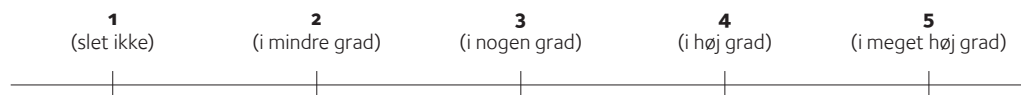
1 (slet ikke)	2 (i mindre grad)	3 (i nogen grad)	4 (i høj grad)	5 (i meget høj grad)

Fleksibilitet i indsatsen

Vi tilpasser løbende støtten til borgerens aktuelle situation og behov for støtte

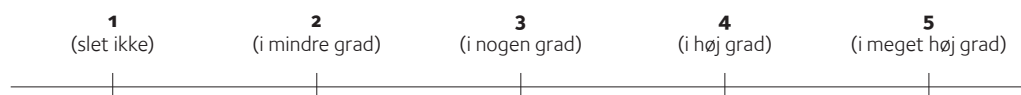


Vi tilbyder en fleksibel og intensiv indsats til borgere med et stort behov for støtte

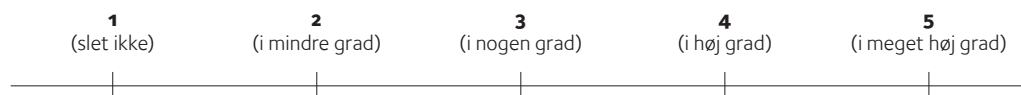


Helhed og sammenhæng i borgerens forløb

Vi støtter borgeren i at have overblik over sit samlede forløb, for eksempel i forhold til aftaler med borgerens øvrige samarbejdspartnere



Vi understøtter en koordinering af borgerens mål og indsatser på tværs af området og sektorer, hvis borgeren ønsker det



Bilag 2:

Katalog over metoder og redskaber

I dette afsnit beskrives de metoder og redskaber, der nævnes i praksiseksemplerne og som forslag til konkrete metoder og redskaber, der kan anvendes til at understøtte arbejdet med den enkelte anbefaling.

Indhold – Metoder og redskaber

Connecting People Intervention	101
Critical Time Intervention	102
Feedback Informed Treatment	103
Inddrag Nu (Det inddragende netværksmøde)	104
Individuelt planlagt job med støtte	105
INSPIRE og Brief INSPIRE	106
LA2	107
Medicinpædagogik	108
Motiverende samtale (motivationssamtalen)	109
Narrative og systemiske tilgange	110
Peermedarbejder/peerstøtte	111
Relationel koordinering	112
Social Færdighedstræning	113
WHO-5	114
Åben Dialog	115
Åbent supervisorsrum / supervision sammen med borgeren	116

Connecting People Intervention

Hvad

Connecting People Intervention (CPI) er en model, som skal gøre medarbejdere i stand til at støtte borgeren i at styrke sit netværk i civilsamfundet. CPI består af otte trin:

1. Opstarte samarbejde
2. Kortlægge netværk
3. Udarbejde mål og en plan
4. Træde ud i lokalsamfundet
5. Gøre status
6. Arbejde med barrierer eller omkring dem
7. Sætte fokus på organisationskulturen
8. Evaluere processen

Metoden er udviklet på baggrund af et toårigt feltstudie på social- og sundhedsområdet i England samt med input fra ekspertgrupper bestående af borgere, fagprofessionelle og forskere.

Hvorfor

CPI er en metode til at styrke borgerens positive sociale relationer, hvilket er vigtigt for både den fysiske og mentale sundhed. Metoden kan bidrage til at udvide borgerens muligheder for at blive inkluderet i samfundet og til at styrke borgeren i at opsøge samvær og støtte fra mennesker i borgerens netværk.

Hvordan

Metoden følger de otte trin. På første trin opbygges en ligeværdig og tillidsfuld samarbejdsrelation mellem borger og medarbejder. Medarbejderen arbejder med borgerens motivation og mod. Medarbejderens tro på, at borgeren vil lykkes med at styrke sit netværk er afgørende.

Trin to handler om at kortlægge borgerens nuværende netværk samt ønsker og muligheder for at deltage i fællesskaber og aktiviteter. Medarbejderen tilbyder egne kontakter og eget netværk. Medarbejderen har kendskab til kollegers netværk, og er parat til at øge sit kendskab til mulighederne.

I trin tre udarbejder borger og medarbejder mål for, hvad borgeren ønsker at arbejde med for at styrke sit netværk. Samtalen tager udgangspunkt i borgerens ønsker, håb og interesser.

I fjerde trin opsøger borgeren tilbud og aktiviteter i lokalsamfundet. Medarbejderens fokus er her på at identificere og give den støtte til borgeren, som borgeren har behov for i de nye situationer. I trin fem og seks gør medarbejderen status på, hvordan det går med at udvide borgerens netværk, og om målsætninger og støtte er tilpasset borgerens situation. Medarbejderen bør her være opmærksom på borgerens trivsel og på de udfordringer, som borgeren eventuelt møder.

I trin syv og otte evalueres forløbet ud fra, om borgeren har opnået sine mål. Dertil evaluerer medarbejderen, hvilken læring forløbet har givet, og om det giver anledning til en ændring af praksis.

Sideløbende med CPI-indsatsen er det vigtigt, at ledelsen løbende fremhæver eksempler på god CPI-praksis og understøtter, at netværk og viden om lokalsamfundet deles mellem medarbejderne. Lederen bør ligeledes være opsøgende over for aktører i lokalsamfundet, som kan styrke organisationens netværk.

Mere viden

- Læs mere om CPI samt guides til anvendelse af metoden på connectingpeople.net

Critical Time Intervention

Hvad

Critical Time Intervention (CTI) er en individuelt tilrettelagt og recovery-orienteret indsats, hvor CTI-medarbejderen støtter borgeren i overgangsfasen, som kan være kritiske. Indsatsen retter sig særligt mod psykisk sårbare borgere, som skal i egen bolig efter at have boet på et midlertidigt botilbud. Formålet med indsatsen er at styrke borgerens overgang til et nyt liv og støtte borgeren i at blive mere selvhjulpne.

Hvorfor

CTI-forløbet medvirker til at fremme borgerens trivsel og funktionsniveau og forbedrer borgerens oplevelse af egen livssituation. Metoden er også central i forhold til at mobilisere et støttenetværk, som borgeren kan trække på efter afsluttet forløb.

Hvordan

Et CTI-forløb strækker sig over ni måneder og er opdelt i tre faser. CTI-medarbejderens støtte til borgeren er mest intensiv i begyndelsen og aftager efterhånden, som borgeren og borgerens netværk bliver i stand til selv at påtage sig ansvar og opgaver.

Faserne i CTI-forløbet er:

- Planlægning og igangsættelse af forløb (1-3 mdr.): Borgerens støttebehov afklares, der udarbejdes en handleplan og indledes kontakt til relevante støttepersoner og tilbud.
- Afprøvning og tilpasning af forløb (4-6 mdr.): Aktiviteter, som afprøver og tilpasser handleplanen, og koordination af overdragelse af støttefunktioner til borgerens netværk.
- Overdragelse af ansvar og forankring af støtte (7.-9. mdr.): Overdragelse af ansvar for støtte til borgeren og borgerens netværk. Der lægges en plan for, hvordan borgeren opnår sine langsigtede mål.

Mere viden

- Læs mere om CTI på Socialstyrelsens vidensportal.dk
- Læs mere om erfaringer med CTI i Implementeringsguide – CTI-metoden anvendt i bostøtten af Mehlsen og Amilon, 2018. Hent guiden på vive.dk

Feedback Informed Treatment

Hvad

Feedback Informed Treatment (FIT) er et evidens-baseret dialog- og evalueringsredskab, der er udviklet særligt til professionelle behandlere og kan anvendes i alle behandlingsforløb. I bostøtten kan FIT give medarbejderen et indblik i borgerens trivsel og velbefindende samt viden om, hvordan borgeren synes samarbejdet og indsatsen fungerer.

Hvorfor

FIT kan give medarbejderen mulighed for at skabe en mere struktureret opfølgning på, hvordan borgeren har det – og hvad der fylder hos borgeren. Det giver mulighed for at justere på det, der ikke fungerer. Dermed kan FIT anvendes som et feedbackværktøj, der skaber åbenhed og dialog mellem borgeren og medarbejderen samt sikrer, at borgeren får medindflydelse og bliver medinddraget i indsatsen. FIT kan også få en positiv afsmittning på feedbackkulturen blandt medarbejderne, fordi der kommer større fokus på evaluering og opfølgning.

Hvordan

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

I terapi anvendes skemaerne i starten (ORS) og slutningen (SRS) af et møde mellem borgeren og medarbejderen.

Det er vigtigt, at medarbejderen overvejer nøje, hvordan FIT kan anvendes på en meningsfuld måde, for eksempel hvem/hvad der skal scores på, tidsramme, hyppighed og i hvilken grad det er frivilligt for borgeren at udfylde. Det kan ligeledes være vigtigt at inddrage for eksempel en psykolog med et stort kendskab til metoden til at super-visere og holde oplæg for medarbejderne og lederne om, hvordan FIT kan tilpasses den konkrete kontekst.

Mere viden

- Læs mere om [FIT](https://socialstyrelsen.dk/vidensportal.dk) på Socialstyrelsens [vidensportal.dk](https://socialstyrelsen.dk/vidensportal.dk)
- Se [video](https://vpt.dk) om FIT på vpt.dk

Læs mere om erfaringer med FIT i:

- [Erfaringsopsamling: Projekt Forebyggelse af magtanvendelse på botilbud af Socialstyrelsen, 2018](https://socialstyrelsen.dk/publikationer/erfaringsopsamling-projekt-forebyggelse-af-magtanvendelse-pa-botilbud-af-socialstyrelsen-2018). Hent publikationen på socialstyrelsen.dk
- [Kvalitet i bostøtte: Et litteraturstudie om kvalitet i bostøtte til mennesker med psykiske vanskeligheder i egen bolig af Kjær m.fl., 2020](https://socialstyrelsen.dk/publikationer/kvalitet-i-bostotte-et-litteraturstudie-om-kvalitet-i-bostotte-til-mennesker-med-psykiske-vanskeligheder-i-egen-bolig-af-kjaer-m-fl-2020). Hent publikationen på socialstyrelsen.dk

Måling af funktionsniveau og samarbejde

ORS (Outcome Rating Scale) fokuserer på trivsel:

- Individuelt
- I forhold til nære relationer
- Socialt
- Generelt

SRS (Session Rating Scale) fokuserer på samarbejdet:

- Oplever borgeren sig respekteret og hørt?
- Oplever borgeren, at indholdet i samtalen er relevant?
- Oplever borgeren, at den/de metoder, som anvendes, er hjælpsomme?
- Oplever borgeren, at indsatsen engagerer?

Inddrag Nu (Det inddragende netværksmøde)

Hvad

Inddrag Nu er et netværksmøde med borgerens private og professionelle netværk. Mødet handler om at afdække, hvad der fungerer og udfordrer borgeren i dennes nuværende situation, og hvilke ønsker borgeren har for fremtiden.

Mødet iværksættes, hvis borgeren har et særligt mål, som kræver en tværgående indsats. Det fungerer som et struktureret samarbejde mellem flere aktører og med udgangspunkt i borgerens ønsker.

Hvorfor

Det inddragende netværksmøde er med til at understøtte, at der skabes en helhedsorienteret og koordineret indsats for borgeren enten i begyndelsen af et forløb, eller løbende hvis borgeren har et særligt ønske eller mål, som kræver samarbejde på tværs af afdelinger og områder. Metoden skal sikre, at borgeren oplever at blive set og mødt på en meningsfuld og støttende måde. Samtidig er metoden med til at sikre, at flere fagligheder bringes i spil på samme tid, og at borgeren får hjælp fra de relevante personer tidligt i forløbet.

Hvordan

Et Inddrag Nu-netværksmøde tager afsæt i en dagsorden, som borgeren definerer i samarbejde med medarbejderen. Det er ligeledes borgeren, der bestemmer, hvem der inviteres til mødet. Det kan være:

- Familie og venner
- Repræsentant fra jobcentret
- Frivilligkoordinator
- Peerstøtte
- Sundhedsfaglige personer.

Borgeren kan sammen med medarbejderen benytte et Netværkskort, som er et redskab til at kortlægge de fagpersoner og personer fra det private netværk, som er relevante at inddrage i samarbejdet.

Borger og medarbejder kan også bruge redskabet De Fire Søjler til afklaring forud for mødet. De fire søjler omhandler:

- Hvad synes borgeren er svært?
- Hvad synes borgeren fungerer?
- Hvad ser borgeren, at der skal ske?
- Hvilke aftaler skal indgås?

Mødet har fokus på konkrete løsninger og handlemuligheder. Det er borgerens primære fagperson, som har ansvar for, at der udfyldes en fælles plan undervejs på mødet, og at mødet munder ud i, at der er lagt en handleplan om mål og aftaler for borgerens videre forløb.

Mere viden

- Læs om Inddrag Nu på psykiatrienshus.silkeborg.dk. Her er det muligt at downloade Netværkskort og De Fire Søjler samt andre dokumenter til brug før og under et netværksmøde.

Individuelt planlagt job med støtte

Hvad

Individual Placement and Support (IPS), 'Individuelt planlagt job med støtte', er en beskæftigelsesindsats til borgere med psykiske vanskeligheder, som ønsker at opnå og fastholde uddannelse eller ordinær beskæftigelse. Grundideen i IPS er, at borgere med svære psykiske vanskeligheder kan tage en uddannelse eller varetage et arbejde, hvis denne matches med den rette uddannelsesinstitution eller arbejdsgiver og sideløbende modtager intensiv støtte fra en socialpsykiatrisk fagperson. Borgeren bliver således klar til arbejdsmarkedet ved at være i arbejde frem for gennem træning af sin jobparathed. Dertil er det centralt, at borgeren har en tro på, at det kan lykkes at komme i beskæftigelse, og samtidig oplever, at medarbejderne tror på det.

Hvorfor

Det styrker borgerens mentale helbred og tro på egne evner at komme i uddannelse eller beskæftigelse. Det at være på en arbejdsplads eller på en uddannelsesinstitution er med til at opbygge borgerens motivation, arbejdssevne og arbejdskapacitet. Metoden er afprøvet som randomiseret forsøg i fire danske kommuner. Resultaterne viser, at IPS og IPS suppleret med kognitiv remediering og social færdighedstræning (IPSE) øger graden af uddannelse og beskæftigelse blandt borgere med svære psykiske vanskeligheder. Borgerne, som modtog IPS-indsatserne, var desuden signifikant mere tilfredse med indsatsen sammenlignet med borgere, der modtog en traditionel indsats i jobcentret.

Hvordan

IPS-indsatsen tager afsæt i borgerens interesser, muligheder og ønsker til at komme i beskæftigelse.

se. IPS-medarbejderen arbejder opsøgende med at afsøge det lokale arbejdsmarked og matche borgeren med ledige stillinger. I indsatsen er det centralt, at borgeren hurtigt kommer i beskæftigelse, og at der opnås et godt match.

Udover at matche borgeren med relevante jobs, består IPS-medarbejderens opgaver i at hjælpe med at skrive jobansøgninger, støtte borgeren til jobsamtaler og yde den nødvendige støtte for, at borgerens psykiske vanskeligheder ikke står i vejen for, at borgeren kommer i arbejde.

Når borgeren er kommet i uddannelse eller beskæftigelse, er det IPS-medarbejderens opgave at støtte borgeren i at håndtere og mestre de sårbarheder og udfordringer, som borgeren møder på vejen. Støtten til borgeren varer så længe, der er behov for det, og indsatsen er således tæt koordineret med en social og eventuel en psykiatrisk indsats for borgeren.

Bostøttens rolle i forbindelse med IPS er at agere vigtig samarbejdspart for den mentor, IPS-medarbejder eller IPS-team, som støtter borgeren på arbejdspladsen. Særligt er bostøttens viden værdifuld i forhold til at afklare, hvilke mål og delmål som vil være meningsfulde for borgeren, og ligeledes i afdækningen af, hvordan borgeren kan håndtere eventuelle skånebehov.

Mere viden

- Læs mere om IPS og erfaringer med indsatsen i: Resultater fra IPS projektet: Individuelt Planlagt Job med Støtte (IPS) og træning i sociale og kognitive færdigheder til personer med en alvorligslidelse af Christensen og Eplov, 2018. Hent resultaterne fra på projektet på star.dk
- Læs mere om IPS og erfaringer med indsatsen på jobmeddiagnose.dk

INSPIRE og Brief INSPIRE

Hvad

INSPIRE er et måleredskab, hvor borgeren evaluerer støtten fra medarbejderen. INSPIRE er udformet som et spørgeskema i to versioner. En lang version (INSPIRE) og en kort version (Brief INSPIRE). Begge versioner kan anvendes til at måle, i hvilken grad medarbejderen understøtter borgerens recovery-proces.

Derudover kan det være nyttigt for både borgeren og medarbejderen at anskue INSPIRE som et værktøj til at identificere betydningsfuld viden om, hvad der betyder noget for borgeren, så medarbejderen kan arbejde fokuseret med disse områder.

Hvorfor

Spørgeskemaet bygger på CHIME¹, og tager højde for, at det er individuelt, hvad der er vigtigt i den enkeltes recovery-proces. INSPIRE anvendes i samarbejdet mellem borger og medarbejder for at fremme borgerens recovery og for at evaluere den støtte, som borgeren modtager.

Hvordan

Begge versioner af INSPIRE er opbygget som et spørgeskema. INSPIRE består af 27 spørgsmål og måler to separate tematikker i samarbejdet; støtte og relationer. Første del af spørgeskemaet omhandler de områder, som borgeren anser som vigtige i sin recovery-proces, og hvordan medarbejderen formår at støtte borgeren på disse områder. Anden del af spørgeskemaet handler om borgerens relation til medarbejderen.

Brief INSPIRE består af fem spørgsmål, som måler borgerens vurdering af, hvordan medarbejderen understøtter borgerens recovery-proces. Hovedformålet er at få en indikator på recovery-procesen. Ud fra begge versioner beregnes en score baseret på en skala fra 0 til 100.

Mere viden

- Læs mere om [INSPIRE](https://researchintorecovery.com) på researchintorecovery.com

1) CHIME er en forståelsesramme, som består af fem områder: samhørighed, håb, identitet, mening, og empowerment (engelsk: connectedness, hope, identity, meaning og empowerment). De fem områder anvendes adskilt eller i kombination til at fremme personlig recovery hos mennesker med psykiske vanskeligheder.

LA2

Hvad

LA2 er en samtale- og refleksionsmetode til at forebygge voldsomme episoder og fremme trivsel. LA2 er udviklet til brug på botilbud, men metodens elementer kan anvendes i alle sammenhænge, hvor borgere og medarbejdere samarbejder rehabiliterende. LA2 er inspireret af tilgangen Low Arousal og trækker også på elementer fra Åben Dialog og FIT, Feedback Informed Treatment.

Hvorfor

LA2 sætter borgeren i stand til at reflektere over egen trivsel, advarselstegn og sårbarheder. Det bidrager til, at borgeren i højere grad oplever indflydelse, kontrol og ansvar over eget liv. Borgeren får mulighed for at blive klogere på sig selv og se sig selv på en ny måde. LA2 fungerer også som et kommunikativt redskab, hvor medarbejderne har samlet viden om borgerne, hvad der bringer den enkelte borger i mistrivsel, og hvordan konflikter kan forebygges. Det styrker samarbejdet mellem borger og medarbejder, hvilket skaber tryghed og kontinuitet for begge parter.

Hvordan

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

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

Mere viden

- Læs mere om LA2 i: LA2 Metodemanual til forebyggelse af vold og fremme af trivsel på botilbud af Uhrskov og Naver, 2017. Hent metodemanualen på socialstyrelsen.dk
- Læs mere om trivselsplan, tryghedsplan og læringsplan på sopra.dk

Medicinpædagogik

Hvad

Medicinpædagogik er en fælles betegnelse for en række metoder til at give borgeren viden om og indsigt i sin medicin. Metoderne er centreret om borgerens ønsker til egen behandling og tilværelse. På denne måde styrkes borgerens medansvar for og indsigt i egen brug og udbytte af medicin. Medicinpædagogik kan også handle om at udvikle strategier, som er alternative eller komplementære til medicin.

Hvorfor

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

Hvordan

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

Fælles for metoderne er, at de sigter mod at styrke borgerens ansvar, indflydelse og handlemuligheder i forhold til eget medicinbrug samt styrke samarbejdet mellem borgeren og de medarbejdere, som er involveret i borgerens behandling. Metoderne og de tilhørende redskaber kan sammensættes på kryds og tværs, så det medicinpædagogiske arbejde tilpasses den enkelte borgers ønsker og behov.

Mere viden

Læs mere om erfaringer med Medicinpædagogik i:

- Slotsvængets metodekatalog – En introduktion til de metoder vi bruger i den psykosociale indsats på det socialpsykiatriske tilbud af Slotsvænget, Lyngby-Tårnbæk Kommune. Hent metodekataloget på slotsvaenget-ltk.dk
- Medicinpædagogik – inspirationskatalog af Ørtenblad og Hansen, 2012. Hent inspirationskataloget på socialstyrelsen.dk
- *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet i botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder* af Jensen m.fl., 2021. Endnu ikke offentligt tilgængelig.

De tre medicinpædagogiske metoder

Den gode konsultation	Gruppespsykoedukation	Komplementære strategier
Den gode konsultation henvender sig til borgere, som ønsker øget medansvar i deres medicinske behandling. Formålet er et styrket samarbejde mellem borgeren og de samarbejdspartner, som er involveret i behandlingen. Redskaber tilknyttet metoden: • Min personlige medicindagbog • Forberedelse af konsultationen • Gennemførelse af konsultationen.	Gruppespsykoedukation er et gruppeforløb for borgere, der enten anvender medicin eller har erfaringer med medicin. Gruppeforløbet tager afsæt i borgernes erfaringer med medicin, som kan være værdifuld inspiration for andre. Gennem dialog, refleksion og fælles undervisning skal borgerne opbygge en øget forståelse for egen medicin og dens virkning og indvirkning på handlemuligheder og det gode hverdagsliv.	Komplementære strategier henviser til de strategier, som borgeren anvender i sin recovery-proces som supplement til eller i kombination med. Det kan være alt fra at gå en tur til massage og socialt samvær. Gennem arbejdet med komplementære strategier bliver det muligt at udforske og afprøve andre hjælpsomme metoder til at få det bedre end det, medicin tilbyder. Redskaber tilknyttet metoden: • Min egen strategiplan • Hvad tilbyder vi?

Motiverende samtale (motivationssamtalen)

Hvad

Den Motiverende Samtale (MI) er en samarbejds-baseret samtaleteknik, som har til formål at frembringe og styrke borgerens indre motivation for at skabe forandring i sin tilværelse. Samtale-teknikken bygger på at motivere borgeren til at ændre sin adfærd ved at identificere borgerens ønsker, ressourcer og værdier.

Hvorfor

MI skaber en indre motivation for forandring hos borgeren ved at hjælpe borgeren til at se sig selv som en aktiv medspiller i at skabe løsninger og mere trivsel for sig selv.

Samtidigt sætter MI fokus på borgerens succeser, og hvad borgeren tidligere er lykkedes med i livet. På den måde synliggøres borgerens ressourcer og kompetencer, hvilket er med til at styrke borgerens tro på egne evner og på, at borgeren kan skabe en forandring for sig selv.

Hvordan

MI betragtes som en rådgivningsstil, der kan benyttes i et samtaleforløb med borgeren. Praksis for MI kan spænde over enkeltstående samtaler med en borger til længerevarende gruppeforløb, hvor man anvender principper fra MI-metoden. Den grundlæggende tilgang til motivationsarbejdet med borgeren bygger på fire elementer:

- Samarbejde – Medarbejderen skal skabe en lige og jævnbyrdig relation til borgeren. Løsningerne skal udvikles i fællesskab, og begge parter erfaringer og tanker bringes i spil.
- Accept – Medarbejderen interesserer sig for borgerens tanker, følelser og værdier. Og medarbejderen udviser respekt for de valg, som borgeren træffer.

- Omsorg – Medarbejderen har fokus på borgerens trivsel og på forbedring af dennes samlede livssituation.
- Frembring – Medarbejderens opgave er at frembringe og forstærke borgerens indre motivation og at støtte borgerens egne udsagn om ønskede forandringer.

I praksis taler man om følgende fire processer i MI-samtalen:

1. Engagering, hvor der opbygges en relation mellem borger og medarbejder
2. Fokusering, hvor fokus og mål for samtalen afklares
3. Fremkaldelse, hvor medarbejderen frembringer borgerens egen motivation
4. Planlægning, hvor der skabes en plan for, hvordan borgeren skaber en forandring i sit liv.

Disse fire processer skal forstås som en overordnet ramme for, hvad medarbejderen skal fokusere på i løbet af samtalerne, med borgeren. Det er her særlig vigtigt at fokusere på, om borgerens motivation frembringes i samtalen og dermed skaber afsæt for den forandring, som borgeren ønsker.

Mere viden

- Læs mere om MI på Socialstyrelsens vidensportal.dk
- Læs mere om tilgangen, processerne og værktøjer til Den Motiverende Samtale på denmotiverendesamtale.dk

Narrative og systemiske tilgange

Hvad

Narrativ og systemisk teori udspringer videnskabs-teoretisk af socialkonstruktivismen. Det betyder, at man som menneske kontinuerligt skabes i samspillet med andre mennesker. Med det som afsæt forstås den enkeltes vanskeligheder og 'symptomer' ikke som noget, der findes i den enkelte, men som noget, der skabes mellem den enkelte og dennes omgivelser. Når man arbejder narrativt eller systemisk, spiller "relationer til andre, sproget, kulturen og de institutioner, som vi færdes i, en afgørende rolle for, hvem vi er, og hvordan vi forstår os selv"². Medarbejderen møder borgeren på en måde, så borgeren får gode betingelser for at forme sit liv på en måde, der giver mening og værdi for vedkommende selv – og at udvikle borgerens fortælling om sig selv på en måde, som øger muligheden for at have det godt.

Hvorfor

En narrativ og systemisk tilgang til dialog med borgeren hjælper borgeren med at nedbryde fastlåste forståelser af sig selv og sine muligheder i verden. Gennem narrative metoder kan borgeren få øjnene op for alternative og mere nuancerede og positive fortællinger om sig selv og sine omgivelser. Det skaber et bedre og mere konstruktivt afsæt for, at borgeren kan udvikle sig i sin recovery-proces.

Hvordan

Narrative og systemiske tilgange dækker over en række metoder, som understøtter arbejdet med borgerens fortællinger om sig selv og sin omverden. I bostøtten kan for eksempel anvendes livshistoriefortællinger, som handler om, at borgeren skaber mening og sammenhæng i de begivenheder, borgeren har oplevet i sit liv. Ved at fortælle sin livshistorie kan borgeren opnå en større forståelse for, hvordan begivenheder i fortiden har været med til at påvirke borgerens nuværende situation og derigennem få en større indsigt i, hvad der skal til for at komme videre i sin recovery-proces. Livshistoriefortælling kan desuden bringe borgeren tættere på en accept af sin tilværelse og af sig selv.

Mere viden

- Læs mere om livshistoriefortællinger på Socialstyrelsens vidensportal.dk

Læs mere om erfaringer med narrative og systemiske tilgange i:

- [Fra værdier til hverdag – Et metodekatalog med fokus på de metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem brugere og medarbejdere i Orion, af Orion, 2016.](#) Hent metodekataloget på densocialevirksomhed.dk/Orion
- [Slotsvængets metodekatalog – En introduktion til de metoder vi bruger i den psykosociale indsats på det socialpsykiatriske tilbud af Slotsvænget og Lyngby-Tårnbæk Kommune.](#) Hent metodekataloget på slotsvaenget-ltk.dk

2) Slotsvænget (u. å.): Slotsvængets Metodekatalog. En introduktion til de metoder vi bruger i den psykosociale indsats på det socialpsykiatriske tilbud Slotsvænget.

Peermedarbejder/peerstøtte

Hvad

Peermedarbejdere eller peerstøttegivere er mennesker, som selv har gennemlevet psykiske vanskeligheder og recovery, og som derfor har værdifuld erfaring, der kan bruges til at hjælpe andre med psykiske vanskeligheder. Med afsæt i egne erfaringer har peermedarbejderen kompetence til at yde støtte til borgeren og igennem relationsarbejde styrke borgerens motivation og tro på, at det er muligt at leve et godt og meningsfuldt liv på trods af psykiske vanskeligheder. Nogle peermedarbejdere har relevante faglige kompetencer ud over deres erfaringskompetencer, og andre har ikke. Nogle arbejder i samme funktioner som de øvrige medarbejdere i bostøtten, og andre i særlige funktioner. Peermedarbejder og peerstøttegiver kan dække over både lønnede og ulønnede funktioner.

Hvorfor

Peermedarbejderen har qua levede erfaringer en stor indsigt i, hvad borgere i lignende situationer gennemlever, føler, drømmer om og bekymrer sig om. Relationen mellem borger og peermedarbejder vil derfor ofte føles meget ligeværdig og tryk for borgeren, og det kan være motiverende i forhold til borgerens egen recovery-proces.

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

Hvordan

Peerstøtte-indsatsen foregår mellem to eller flere personer, som har levede erfaringer med psykiske vanskeligheder. Ofte vil peermedarbejderen have erfaringer med at komme sig, og haft mulighed for at omsætte sine levede erfaringer til erfaringskompetencer, som kan sættes på spil i relationen til borgeren. Peerstøtte-indsatser kan tilrettelægges på forskellige måder afhængigt af borgerens behov og peermedarbejderens konkrete erfaringer. Form, indhold og varighed af peerstøtten kan variere fra sted til sted.

Mere viden

- Læs mere om medarbejdere med erfaringskompetence på Socialstyrelsens vidensportal.dk

Læs mere om erfaringer med peermedarbejdere i:

- Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige og brug af mentorer med brugerbaggrund i den kommunale og regionale indsats: Slutevaluering af Socialstyrelsen, 2018. Hent publikationen på socialstyrelsen.dk
- Inspirationshæfte: Peer-to-peer-fællesskaber mellem socialt udsatte – På baggrund af vidensindsamling og evaluering af 10 frivillige organisationers og kommuners peer-to-peer-fællesskaber af Jensen og Olesen, 2019. Hent inspirationshæftet på vive.dk
- Kvalitet i bostøtte: Et litteraturstudie om kvalitet i bostøtte til mennesker med psykiske vanskeligheder i egen bolig af Kjær m.fl., 2020. Hent publikationen på socialstyrelsen.dk

Relationel koordinering

Hvad

Relationel koordinering er en tilgang, hvor aktører kommunikerer og samarbejder på tværs af forvaltninger og sektorer om at løse en fælles opgave. Relationel koordinering kan kort defineres som: 'Koordinering af arbejdsrelationer gennem fælles mål, delt viden og gensidig respekt'. Relationerne bidrager til og understøttes af, at kommunikationen er tilpas hyppig, sker på de rigtige tidspunkter, er forståelig og præcis samt problemløsende.

Hvorfor

Forskning viser, at høj grad af relationel koordinering mellem aktører i et samarbejde bidrager til bedre trivsel, større effektivitet og bedre kvalitet i ydelserne. Metoden er oprindeligt udviklet inden for luftfartsområdet og sundhedsvæsenet, men bruges i dag mange steder på det sociale område. Forskning viser, at Relationel koordinering er særlig vigtig og værdifuld i situationer med følgende kendetegn:

1. Når der er en høj grad af gensidig afhængighed mellem aktører, der løser opgaven, og hvor det er umuligt for én af parterne at lykkes på egen hånd
2. Når opgaven har en høj grad af kompleksitet og uforudsigelighed, så den er svær at planlægge detaljeret på forhånd, og aktørerne derfor er nødt til at improvisere og justere løbende
3. Når opgaven skal løses hurtigt og effektivt under tidspres, og aktørerne er nødt til at træffe hurtige beslutninger.

Hvordan

Løsningen af en fælles opgave koordineres via aktørernes relationer og indbyrdes kommunikation. Relationer og kommunikation kan være forbundet enten i en positiv eller negativ spiral. I den positive spiral er relationerne præget af fælles mål, fælles viden og gensidig respekt, og kommunikationen er hyppig, rettidig, præcis og problemløsende. I den negative spiral er relationerne præget af funktionelle mål, specialiseret viden og manglende respekt, og kommunikationen er sjælden, forsinket og upræcis.

Et vigtigt afsæt for både teorien og den praktiske brug af teorien er netværkskortet. Her indtegnes faggrupper, funktioner og andre aktører rundt om den konkrete opgave, de skal løse sammen. Traditionelt placeres borgeren i centrum for netværkskortet.

Mere viden

- Læs mere om Relationel koordinering i publikation: Relationel koordinering – ledelse af et effektivt samarbejde, af Væksthus for ledelse, 2018. Hent publikationen på lederweb.dk
- Læs mere om projektet 'Relationel koordinering i hverdagsrehabilitering' på teamarbejdesliv.dk

Social Færdighedstræning

Hvad

Social Færdighedstræning (SFT) er en metode til at udvikle, vedligeholde, forbedre og generalisere borgernes sociale færdigheder. Metoden er udviklet til borgere med svære psykiske lidelser for eksempel skizofreni, bipolar lidelse eller svær angst, men metoden kan anvendes til flere målgrupper. Forløbet støtter borgeren i at udvikle sine samtalekompetencer, evnen til at løse problemer og konflikter samt evnen til at mestre symptomer på den psykiske vanskelighed.

Hvorfor

SFT støtter borgeren i at deltage i samfundet ved at øge borgerens kognitive evner og sociale færdigheder. De sociale færdigheder styrker borgeren i at fungere sammen med andre i sociale sammenhænge. Færdighederne hjælper borgeren med føre et mere selvstændigt liv ved, at borgeren gennem træningen bliver bedre i stand til at klare praktiske problemstillinger, tage medansvar for sin medicinbehandling og mobilisere støtte fra andre i sit netværk.

Metoden er afprøvet i ni kommuner. Evalueringen viser, at borgere, der har deltaget i et SFT-forløb i højere grad udvikler deres sociale funktionsniveau og graden af recovery sammenlignet med borgere, der har modtaget almindelig bostøtte efter § 85.

Hvordan

I SFT gennemgår borgeren et ni måneders tilrettelagt forløb. SFT foregår ofte i et gruppeforløb med cirka syv deltagere, og metoden bygger på antagelsen om, at det er gennem samvær at sociale færdigheder dannes, udvikles og forstærkes.

Forløbet er delt op i fire moduler:

- Første modul omhandler medicinhandling, herunder at være opsøgende på viden om den medicin, man tager, og at kunne vurdere virkningen og bivirkningerne af medicinen
- Andet modul omhandler mestring af symptomer og at kunne genkende og håndtere tidlige advarselstegn og symptomer på ens psykiske vanskelighed
- Tredje modul omhandler samtalefærdigheder, herunder forståelse af kropssprog og tale samt indledning, opretholdelse og afslutning af en samtale
- Fjerde modul omhandler konfliktløsning med fokus på at kunne modtage og afsende budskaber i konflikter samt at gå fra automatiske reaktioner til mere løsningsorienterede handlinger. Derudover er der fokus på at blive bedre til at kunne trække sig fra konflikter samt at kunne vurdere, hvilke konflikter som er værd at gå ind i, og hvilke som ikke er det.

Hvert modul består af gruppesessioner, som er bygget op efter en fast ramme. Det er en forudsætning for afvikling af et forløb i SFT, at medarbejderen har været på kursus i brug af Socialstyrelsens manual for metoden.

Mere viden

- Læs mere om SFT på socialstyrelsen.dk. På siden findes desuden et vidensdokument, en [metodemanual](#) og en [evaluering af metoden](#)

WHO-5

Hvad

WHO-5 er et valideret mål for trivsel, som består af fem spørgsmål om, hvordan borgeren har følt sig tilpas inden for de seneste to uger. WHO-5 måler graden af positive oplevelser og kan anvendes som et mål for generel trivsel og velbefindende.

Hvorfor

WHO-5 kan anvendes som et simpelt redskab til at måle borgerens trivsel i forbindelse med sundhedsindsatser og sociale indsatser, der helt eller delvist har til formål at forbedre borgerens trivsel og velbefindende. WHO-5 kan anvendes som før- og eftermålinger af en indsats til vurdering af, om borgerens trivsel er forbedret efter en given indsats.

Der er forskningsmæssig dokumentation for, at redskabet kan benyttes til at måle forandring over tid. WHO-5 er testet i mange forskellige befolkningsgrupper og er blandt et af de mest benyttede redskaber på verdensplan til at måle selvrapporteret trivsel.

Hvordan

WHO-5 består af et spørgeskema med fem udsagn om selvoplevet trivsel og velbefindende inden for de seneste to uger. Borgeren skal for hvert udsagn angive en score fra 0-5 point. Den samlede score for borgerens besvarelse gøres op efterfølgende. Jo højere scoren er, desto mere trives borgeren.

Hvis borgerens trivsel er højere efter end før deltagelse i en given sundhedsindsats eller social indsats, kan det være et udtryk for, at indsatsen har haft en positiv effekt på borgerens trivsel og mentale sundhed.

Mere viden

- Læs mere om WHO-5 på Socialstyrelsens vidensportal.dk
- Få adgang til WHO-5 spørgeskemaet på psykiatri-regionh.dk/who-5/

Åben Dialog

Hvad

Åben Dialog er en faglig tilgang, som inddrager borgerens private og professionelle netværk, og som vægter dialog, nysgerrig udforskning af alles perspektiver samt borgerens indflydelse højt. Fokus for Åben Dialog er på borgerens erfaringer og oplevelser og på, hvordan borgerens netværk kan bidrage til, at borgeren kommer sig over traumer og kriser i livet.

Ofte arbejdes der med en netværksorienteret mødeform, hvor borgeren inviterer sit private og fagprofessionelle netværk til en dialog om det, der er vigtigt for borgeren at tale om. Det er centralt i Åben Dialog, at borgeren oplever at blive set og hørt til mødet samt får adgang til de ressourcer, som borgerens netværk rummer. Tankegangen er, at forandringer og løsninger for borgeren skabes ved at mobilisere ressourcerne i borgerens netværk samt ved at understøtte borgerens egen handlekraft. Men Åben Dialog kan også bruges i hverdagen, som en integreret del af den måde, man møder og samarbejder med borgeren på. I det følgende beskrives alene Åben Dialog-møder.

Hvorfor

Gennem et Åben Dialog-møde får borgeren en oplevelse af, at det er deres stemme, som er i centrum og deres udsagn, som vejer tungest. Et Åben Dialog-møde styrker netværkets forståelse for borgerens situation, og det kan være med til at belyse, hvilke ressourcer borgeren har i sit netværk. Denne tilgang kan være med til at give borgeren en oplevelse af at blive taget seriøst og anerkendt og samtidig styrke borgerens følelse af at kunne handle på sine problemer. Tilgangen hjælper også medarbejderne med at blive opmærksomme på deres egne forståelser og forudindtagne meninger og i stedet bringe sig selv i spil som lyttende mennesker. Et Åben Dialog-møde kan således være med til at give plads til nye forståelser og nye roller i mødet mellem borgeren og medarbejderne.

Hvordan

Et princip for Åben Dialog-tilgangen er, at borgeren hurtigt tilbydes et Åben Dialog-møde ved opstart af forløb i socialpsykiatrien.

På møderne deltager borgeren, en mødeleder, relevante personer fra borgerens private netværk eller medarbejdere, som borgeren har inviteret og en reflektant. Mødelederen interviewer borgeren, relevante medarbejdere og personer i borgerens netværk. Reflektanten har til opgave at samle op på de ting, som borgeren siger undervejs i mødet, så borgeren oplever at blive set og hørt. Reflektanten bidrager ligeledes med egne refleksioner over deltagernes udsagn på mødet. Et vigtigt element for medarbejdernes deltagelse i mødet er, at de forsøger at sætte deres ekspertise og fagfaglighed lidt i baggrunden, og at refleksionerne på mødet i stedet tager afsæt i, hvad borgeren giver udtryk for.

Samtalen ved et Åben Dialog-møde foregår efter en række principper for aktørernes ageren på mødet. Mødelederen spørger åbent til, hvorfor borgeren har ønsket at holde mødet, og hvorfor borgeren har inviteret de forskellige deltagere med. Ofte vil mødelederen indledningsvist interviewe hver enkelt mødedeltager, så alle får mulighed for at udtrykke sig på mødet. Oftest foregår den efterfølgende dialog gennem mødelederen. Hvis en deltager ønsker at sige noget, henvender denne sig til mødelederen og ikke direkte til en anden deltager. På den måde skabes ro og plads til at lytte og reflektere på mødet, da man som deltager ikke skal bekymre sig om at komme til orde eller kommentere på andre udsagn undervejs.

Mere viden

- Læs mere om Åben Dialog på Socialstyrelsens [vidensportal.dk](https://www.socialstyrelsen.dk/vidensportal)
- Find manual til Åben Dialog på [socialstyrelsen.dk](https://www.socialstyrelsen.dk)

Læs mere om erfaringer med Åben Dialog i:

- Fra værdier til hverdag – Et metodekatalog med fokus på de metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem brugere og medarbejdere i Orion af Orion, 2016. Hent kataloget på densocialevirksomhed.dk/Orion

Åbent supervisorsrum/ supervision sammen med borgeren

Hvad

Det åbne supervisorsrum er en model for fælles supervision mellem borger og medarbejder. I det åbne supervisorsrum er borgerens oplevelse i centrum. I samarbejde med supervisor agerer borgeren rådgiver for medarbejderne. Det åbne supervisorsrum er en virkningsfuld model for et mere afklaret samarbejde mellem borger og medarbejder, hvor borgeren samtidig kan lære at forstå egne følelser ved at spejle sig i medarbejdernes reaktioner.

Hvorfor

Deltagelse i supervision giver borgeren nye perspektiver på sin verden og forståelse af medarbejderne. De personlige fortællinger fra supervisorsrummet betyder, at borgeren erfarer, at medarbejderne også er mennesker, som kan begå fejl. Det er med til at opbygge en mere tillidsfuld og tryk relation.

Hvordan

De centrale deltagere i det åbne supervisorsrum er: Borger, medarbejder og supervisor. Derudover kan andre relevante samarbejdspartnere inviteres med. Mødet indledes med, at supervisoren

interviewer borgeren om dennes oplevelser og derigennem indkredser omdrejningspunktet for supervisionen. Medarbejdernes rolle er at lytte og støtte op om borgeren og undervejs reflektere over borgerens fortælling og relatere det til egne oplevelser. Undervejs noterer supervisoren, i samarbejde med deltagerne, konkrete handlepunkter om det videre arbejde, og hvad der vil være hjælpsomt fremover. Det åbne supervisorsrum afsluttes med, at deltagerne hver især fortæller, hvad de tager med sig fra supervisionen. Efter supervisionen samler medarbejderne op sammen med borgeren og sørger for, at borgeren kan genkende sig selv i de fortællinger, der lever videre fra supervisorsrummet.

Mere viden

- Læs mere om erfaringer med det åbne supervisorsrum i: *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud – En kvalitativ undersøgelse af kvalitet i botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder* af Jensen m.fl., 2021. Endnu ikke offentligt tilgængelig.

Bilag 3: Oversigt over pejlemærker og anbefalinger

Borgersamarbejde og fælles retning

Pejlemærke 1: **Et recovery-orienteret samarbejde**

Borgerens ønsker, håb og drømme for fremtiden er udgangspunktet for indsatsen. Bostøtten støtter borgeren i at finde frem til og arbejde med egne mål og tilpasser løbende indsats og samarbejde, så borgeren kan nå sine mål.

Anbefaling 1.1: Tilrettelæg indsatsen efter borgerens ønsker, håb og drømme

- Tilrettelæg indsats og delmål med udgangspunkt i målene fra myndighed
- Juster løbende delmål, så de afspejler borgerens ønsker, håb og drømme

Anbefaling 1.2: Hav fokus på ressourcer og ligeværd i samarbejdet

- Understøt et ligeværdigt samarbejde ved at lytte til, forstå og anerkende borgerens perspektiv
- Synliggør borgerens ressourcer og inddrag ressourcerne i samarbejdet og indsatsen

Anbefaling 1.3: Hav en løbende dialog om samarbejdet og indsatsen

- Hav løbende en dialog om samarbejdet, delmål og indsatsens indhold
- Dokumenter, reflekter over og handl på borgerens feedback
- Brug supervision sammen med borgeren til at udvikle samarbejdet

Pejlemærke 2: **En fælles faglig retning**

Det er ledelsens opgave i samarbejde med bostøtterne og borgerne at omsætte recovery-orienteret rehabilitering i praksis.

Anbefaling 2.1: Anvend fælles tilgange, metoder og redskaber

- Arbejd med afsæt i en fælles faglig retning, der understøtter borgerens recovery-proces
- Følg løbende op på, hvordan den recovery-orienterede rehabiliterende praksis virker og omsættes i samarbejdet med borgerne

Anbefaling 2.2: Gør løbende brug af sparring og supervision

- Anvend løbende sparring og supervision
- Inviter borgeren med til supervision i situationer, hvor borger og bostøtte finder det gavnligt

Borgerens hverdagsliv

Pejlemærke 3: Trivsel, mestring og håndtering af akutte psykiske kriser

Borgerens trivsel er central for borgerens recovery-proces. Bostøtten støtter borgeren i at fremme trivsel, mestre udfordringer samt håndtere en eventuel akut psykisk krise.

Anbefaling 3.1: Understøt borgerens trivsel og positive selvfortælling

- Undersøg, hvad der fremmer borgerens trivsel
- Støt borgeren i at skabe en mere positiv selvfortælling

Anbefaling 3.2: Støt borgeren i at finde og bruge relevante mestringsstrategier

- Kortlæg og udvikl borgerens mestringsstrategier
- Afdæk i fællesskab, hvilke tegn borgeren udviser ved mistrivsel

Anbefaling 3.3: Håndter og lær af akutte psykiske kriser

- Udarbejd en kriseplan tidligt i forløbet
- Hjælp borgeren i akut psykisk krise med at søge hjælp og behandling
- Forebyg en ny akut psykisk krise gennem læring og ved eventuelt at justere kriseplanen

Pejlemærke 4: Et sundt liv for borgeren

Et sundt liv styrker borgerens fysiske og mentale trivsel. Bostøtten støtter borgeren i at fremme den fysiske og mentale trivsel med afsæt i borgerens egne ønsker til et sundt liv.

Anbefaling 4.1: Støt borgeren i at fremme egen sundhed

- Undersøg, hvad borgeren ser som et sundt liv
- Støt borgeren i at fastholde motivationen til at arbejde hen imod det, som borgeren har defineret som et sundt liv
- Støt borgeren i at deltage i sundhedsfremmende aktiviteter og tilbud, der imødekommer borgerens ønsker til et sundt liv

Anbefaling 4.2: Støt borgeren i at identificere og reagere på fysisk mistrivsel

- Sæt fokus på sundhed og sygdom ved at tale om borgerens fysiske trivsel
- Støt borgeren i at have kontakt til sundhedsvæsenet, hvis borgeren har brug for det

Pejlemærke 5: Borgerens netværk

Borgerens netværk er en central del af borgerens liv og kan være en vigtig støtte i borgerens

recovery-proces. Bostøtten hjælper borgeren med at styrke relationerne til og samarbejdet med borgerens selvvalgte netværk, hvis borgeren ønsker det.

Anbefaling 5.1: Afdæk borgerens ønsker til inddragelse af eget netværk

- Kortlæg borgerens netværk og ønsker til netværkets inddragelse i borgerens liv
- Lav en samtykkeerklæring ved inddragelse af borgerens netværk

Anbefaling 5.2: Understøt borgerens relationer til eget netværk

- Støt borgeren i kontakten og relationerne til sit netværk
- Hav fokus et særligt fokus, hvis borgeren har børn og unge som pårørende

Pejlemærke 6: Lokalsamfundets fællesskaber og aktiviteter

Deltagelse i meningsfulde fællesskaber og aktiviteter fremmer borgerens trivsel, mentale sundhed og recovery. Bostøtten støtter borgeren i at bygge bro til de fællesskaber, borgeren ønsker at være en del af.

Anbefaling 6.1: Afklar ønsker og del viden om muligheder

- Afklar interesser og ønsker til deltagelse i fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet
- Del viden om fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet med borgeren

Anbefaling 6.2: Støt borgerens deltagelse i fællesskaber og aktiviteter

- Afklar borgerens ønsker til, hvem der skal støtte til at deltage i nye fællesskaber og aktiviteter
- Arbejd for at udvikle gode relationer til nøglepersoner i lokalsamfundets fællesskaber
- Følg løbende op på, om borgeren trives i de nye fællesskaber, og om der er barrierer for borgerens deltagelse

Pejlemærker 7: Uddannelse og beskæftigelse

De fleste borgere drømmer om et liv med uddannelse eller beskæftigelse. Bostøtten støtter borgeren ved at være nysgerrig på borgerens ønsker, håb og drømme og ved at tilrettelægge støtten, så den understøtter borgerens vej til uddannelse eller beskæftigelse.

Anbefaling 7.1: Motiver borgeren til uddannelse eller beskæftigelse

- Støt borgeren i at afklare sine ønsker og mål for uddannelse eller beskæftigelse
- Bidrag til at synliggøre borgerens ressourcer og motiver borgeren til at starte uddannelse eller komme i beskæftigelse
- Støt borgeren i samarbejdet med den kommunale ungeindsats eller jobcentret for at skabe en helhedsorienteret uddannelses- og beskæftigelsesrettet indsats

Anbefaling 7.2: Støt borgerens overgang til og fastholdelse i uddannelse eller beskæftigelse

- Tilrettelæg støtten så den understøtter en god opstart i uddannelse eller beskæftigelse
- Støt borgeren i at fastholde tilknytningen til uddannelse eller beskæftigelse

Sammenhæng og fleksibilitet i borgerens forløb

Pejlemærke 8: En tryk opstart og afslutning af bostøtte

Oplevelsen af tryk i starten af et bostøtteforløb og i overgangen til et liv uden bostøtte er vigtigt for borgeren. Bostøtten fremmer tryk ved at være tydelig om mål og rammer for indsatsen fra starten, og skabe grundlag for en hverdag med meningsfulde aktiviteter og relationer, som kan støtte borgeren, når borgeren igen skal klare sig uden bostøtte.

Anbefaling 8.1: Skab et godt grundlag for samarbejdet

- Tag afsæt i myndigheds faglige vurdering ved etablering af samarbejdet
- Introducer til indsatsens formål, rammer, indhold og muligheder som en del af en forventningsafstemning med borgeren
- Hav fokus på at hjælpe borgeren til at opnå et så selvstændigt liv som muligt allerede i begyndelsen af samarbejdet

Anbefaling 8.2: Planlæg en tryk udfasning og afslutning af samarbejdet

- Inddrag dokumentation til at kvalificere vurderingen af, hvorvidt og hvordan indsatsen kan afsluttes
- Udarbejd en mestringsplan og aktiver borgerens netværk
- Marker afslutningen på samarbejdet, og fortæl borgeren om mulighederne for at få rådgivning efterfølgende

Pejlemærke 9: Fleksibilitet i indsatsen

Borgerens mål, aktuelle situation og støttebehov er udgangspunktet for indsatsen. Bostøtten samarbejder med borgeren om at tilpasse støtten løbende, så den understøtter borgerens mål, aktuelle situation og behov bedst muligt.

Anbefaling 9.1: Tilpas løbende indsatsens rammer

- Tilpas løbende formen på støtten, så den afspejler borgerens mål, aktuelle situation og støttebehov
- Tilpas løbende, hvem støtten gives af
- Tilpas løbende, hvornår og hvor støtten gives

Anbefaling 9.2: Skab en fleksibel og intensiv indsats til borgere med stort støttebehov

- Tilbyd borgere med stort støttebehov en fleksibel og intensiv indsats i særlige situationer

Pejlemærke 10: Helhed og sammenhæng i borgerens forløb

Et velkoordineret forløb skal fremme oplevelsen af helhed og sammenhæng for borgeren. Bostøtten kan bidrage til helhed og sammenhæng ved at arbejde for, at borgerens mål er i centrum på tværs af områder, og at indsatserne supplerer hinanden til gavn for borgeren.

Anbefaling 10.1: Støt borgeren i at have overblik og i at koordinere sit samlede forløb

- Støt borgeren i at få overblik og understøt kontinuitet i borgerens samlede forløb
- Afklar hvilke opgaver bostøtten skal varetage, og hvad borgeren selv kan gøre

Anbefaling 10.2: Koordiner borgerens mål og indsatser

- Støt borgeren i at koordinere mål, delmål og indsatser på tværs af områder
- Arbejd for at der holdes netværksmøder med medarbejdere, borgerens netværk og samarbejdsparter fra civilsamfundet
- Hav fokus på, at borgerens stemme er i centrum på netværksmødet

Anbefaling 10.3: Varetage flere funktioner og ansvarsområder

- Varetage flere funktioner og ansvarsområder, hvis det er meningsfuldt i borgerens samlede forløb





Socialstyrelsen

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