

Kvalitet på botilbud

Et litteraturstudie om kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder

Pernille Skovbo Rasmussen, Sine Kirkegaard, Rebecca Elisabeth Qvist Bilbo,
Sigrid Trier Grønfeldt & Leif Olsen

Kvalitet på botilbud – Et litteraturstudie om kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder

© VIVE og Socialstyrelsen, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-784-6

Projekt: 301434

Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

www.socialstyrelsen.dk

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

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

Litteraturstudiets formål er at bringe relevant litteratur ind i det generelle arbejde med kvalitetsudvikling i botilbud i Danmark. Samtidig er det et konkret formål med litteraturstudiet at bidrage til udarbejdelsen af et indsatskatalog med fokus på kvalitetsudvikling på botilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder. Litteraturstudiet har fokus på botilbud efter servicelovens § 107 om midlertidigt botilbud og § 108 om længerevarende botilbud, men vil også kunne give inspiration til arbejdet på andre områder.

Emnet for dette litteraturstudie er komplekst, da både kvalitet og botilbud indeholder mange dimensioner, der kan vurderes og prioriteres ud fra mange forskellige perspektiver, fx borgeres, pårørendes, medarbejderes, lederes og politikeres. Hvornår der er tale om kvalitet, afhænger af, hvem der spørges. Begrebsligt er det prioriteret at arbejde med kvalitetsbegrebet ud fra Socialtilsynets kvalitetsmodel samt recovery og rehabiliteringstilgange. Samtidig har vi arbejdet ud fra en åbenhed, i forhold til at litteraturen kunne indeholde andre væsentlige kvalitetstemaer. Litteraturstudiet har i særlig grad fokus på relevans i forhold til at kunne bidrage til det praktiske arbejde med at understøtte udviklingen af kvalitet på botilbud.

Litteraturstudiet er udarbejdet af senioranalytiker Pernille Skovbo Rasmussen, forsker Sine Kirkegaard, studentermedhjælper Rebecca Elisabeth Qvist Bilbo, analytiker Sigrid Trier Grønfeldt og seniorforsker Leif Olsen, som har været VIVEs projektleder på opgaven. Desuden har VIVEs bibliotekar Anne Nørgaard-Pedersen foretaget litteratursøgningen til litteraturstudiet. Litteraturstudiet er udarbejdet i samarbejde mellem VIVE og SUS, der har inddraget Socialstyrelsen i dialog om prioritering og valg af de mest relevante publikationer til studiet.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social
2020

Indhold

1	Introduktion	5
1.1	Formål med projekt 'Kvalitet på botilbud'	5
1.2	Baggrund for udviklingen og etableringen af botilbud	6
1.3	Målgruppe for botilbud	7
1.4	Perspektiver på kvalitet.....	7
1.5	Søgning og udvalg af relevant litteratur	9
1.6	Begrebsbrug og termer.....	11
2	Præsentation af litteratur: Hvordan understøttes god kvalitet på botilbud?	12
2.1	Rehabilitering og recovery	12
2.2	Borgerperspektiv på kvalitet	18
2.3	Inklusion og samfundsdeltagelse.....	22
2.4	Uddannelse og beskæftigelse	27
2.5	Metoder og faglige tilgange	29
2.6	Sundhed og trivsel	33
2.7	Organisation og ledelse	38
2.8	Personalekompetencer.....	43
2.9	Fysiske rammer	45
2.10	Uafdækkede temaer	49
3	Konklusion og perspektiver	51
3.1	Opsamling og konklusion på litteraturstudiet.....	51
3.2	Perspektiver for det videre arbejde.....	53
	Litteratur udvalgt til gennemgang (22 referencer).....	55
	Litteratur henvist til i øvrigt	57
Bilag 1	Litteraturstudiets fire faser.....	61
Bilag 2	Søgeprotokol	66
Bilag 3	Litteratur om uddannelse og beskæftigelse.....	80

1 Introduktion

1.1 Formål med projekt 'Kvalitet på botilbud'

I perioden 2019-2022 gennemfører Socialstyrelsen som en del af Satspuljen en række initiativer for at styrke kvaliteten i kommunernes socialpsykiatri. Dette sker på baggrund af regeringens seneste handlingsplan for psykiatri 'Vi løfter i fællesskab' fra september 2018. Regeringen fremhæver i handlingsplanen, at et stigende antal af mennesker med mere komplekse psykiske og sociale udfordringer har brug for støtte i socialpsykiatrien, hvilket forudsætter en effektivisering og opkvalificering af indsatser og tilbud (Regeringen, 2018: s. 43). En central udfordring i kommunerne er således, hvordan kvaliteten videreudvikles og styrkes i socialpsykiatrien, samtidig med at målgruppen for botilbud ændrer karakter og støttebehov og dermed kan foranledige ressourcemæssige og organisatoriske ændringer. VIVE og SUS gennemfører i samarbejde med KP, Københavns Professionshøjskole, en række undersøgelser for Socialstyrelsen, der skal bistå kommunerne i dette arbejde.

Formålet med projekt 'Kvalitet på botilbud', som dette litteraturstudie er en del af, er at indsamle og udbrede den aktuelt bedste viden om kvalitet på botilbud efter servicelovens § 107 om midlertidige botilbud og § 108 om længerevarende botilbud for borgere med socialpsykiatriske problemstillinger.¹ Litteraturstudiet om kvalitet på botilbud skal indgå i et samlet arbejde med at udarbejde et indsatskatalog for kvalitet på botilbud på socialpsykiatriområdet, der kan bidrage til at understøtte en mere effektiv, kvalificeret og vidensbaseret indsats på landets botilbud for borgere med psykiske vanskeligheder og eventuelle andre problemer.

Projektet består overordnet af tre dele: 1) en vidensafdækning, 2) en kortlægning af kerneelementer og lovende praksis på botilbud, herunder inddragelse af borgerperspektiver og 3) en kvalificering og udarbejdelse af et indsatskatalog for kvalitet på botilbud. Dette litteraturstudie er en del af punkt 1) vidensafdækningen og formidler viden fra udvalgt litteratur. Litteraturstudiet er primært udarbejdet som vidensgrundlag for den arbejdsgruppe², Socialstyrelsen har sammensat til at udvikle og kvalificere indsatskataloget for kvalitet på botilbud. Målgruppen er desuden ledere, faglige medarbejdere og borgere i øvrigt, der er involveret i kvalitetsudvikling på området. Litteraturstudiet vil derfor præsentere de relevante publikationer og formidle erfaringer og viden herfra om, hvad der kan understøtte arbejdet med udvikling af kvalitet på botilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder.

Studiet defineres som et litteraturstudie, ikke et forskningsreview eller systematisk review. Det hænger sammen med det brede fokus, hvad angår kvalitetstemaer, og desuden hænger det sammen med kriteriet om, at litteraturstudiet skal have relevans for det praktiske igangværende

¹ Om servicelovens §§ 107 og 108 kan der tilføjes følgende: Beboere, der har ophold i midlertidige botilbud efter servicelovens § 107, er ikke omfattet af fritvalgsreglerne. Beboeren har derfor ikke et retskrav på at få et andet botilbud, hvis han eller hun ønsker det. Kommunen skal dog inddrage borgeren i forhold til beslutningen om, hvilket botilbud der skal tilbydes. Dette fremgår af retssikkerhedslovens § 4. En borger, som har behov for et længerevarende botilbud, har frit valg mellem botilbud efter servicelovens § 108 og almenboliglovens § 105. Dette fremgår af principafgørelse 41-15. En borger, der er tildelt et længerevarende botilbud efter serviceloven, har således ret til frit valg af længerevarende botilbud efter almenboligloven, og omvendt har en borger, der er tildelt et længerevarende botilbud efter almenboligloven, ret til frit valg af længerevarende botilbud efter serviceloven. Retten til frit valg er dog betinget af en række forudsætninger om bl.a., at tilbuddet findes på Tilbudsportalen og er egnet til at tilgodese borgerens behov, der henvises til serviceloven for grundigere redegørelse. Desuden gælder for § 108 særlige beføjelser i forhold til magtanvendelse, som stiller disse mennesker i en anden retslig position end borgerne i almindelighed, der henvises til servicelovens kapitel 24 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for alle voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne.

² Socialstyrelsens kommissorium for arbejdsgruppen har udpeget deltagere fra følgende organisationer: SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Bedre Psykiatri, Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Sundhedsstyrelsen, LOS – Landsorganisationen for sociale tilbud, FOA, Danske Regioner samt repræsentanter for botilbud og socialtilsynet.

arbejde med kvalitetsudvikling. Målet med dette litteraturstudie er at samle et overblik over nyere litteratur om kvalitet på botilbud, snarere end det er at afdække udtømmende, hvad der vides om et enkelt kvalitetstema. Et systematisk review vil ofte afsøge eksempelvis effekten af en given indsats eller tiltag over for en snævert afgrænset målgruppe og have opstillet skarpe præmisser for, hvilke typer af studier, som medtages i reviewets metaanalyse. En sådan snævert fokuseret tilgang har ikke været praktiseret i dette litteraturstudie; her har tværtimod mere praksisnære studier, vidensopsamlinger, teoretiske papirer og videnskabelige artikler alle været taget i betragtning, ligesom mange forskellige kvalitetstemaer har været i fokus.

1.2 Baggrund for udviklingen og etableringen af botilbud

Etableringen af socialpsykiatrien og botilbud er en del af en større forandring på det psykiatriske og sociale område. Vi vil her kort opridse nogle af de bevægelser, organisatoriske og lovgivningsmæssige forandringer, der særligt har været med til at forme socialpsykiatrien, herunder botilbud, og forståelsen af kvalitet på botilbud.

I 1950'erne opstår en kritik af den psykiatriske praksis og tilgang til patienterne i psykiatrien, hvilket forstærker en udvikling mod at ville organisere psykiatrien og arbejdet på nye måder. Denne kritik kommer både fra patienter, pårørende, brugerbevægelser og fagpersoner, der bl.a. kritiserer de psykiatriske hospitaler for at stigmatisere, undertrykke og fratage patienterne basale rettigheder (Anspach, 1979; Crossley, 1998; Rissmiller & Rissmiller, 2006). Denne anti-psykiatriske bevægelse sætter sig også igennem i Danmark, hvor der fra forskellige positioner stilles spørgsmålstejn ved bl.a. den biologiske tilgang til forståelsen og behandlingen af psykiske lidelser og det psykiatriske arbejde.

Op gennem 1950'erne og 1960'erne sker også en række centrale lovgivningsmæssige ændringer (fx åndssvagebogen fra 1959), og normaliseringsprincippet introduceres for første gang, hvilket indebærer et fokus på at tilbyde mennesker med mentale handicap et liv så nær det normale som muligt (Bengtsson & Kristoffersen, 2006). Disse bevægelser og lovgivningsmæssige tiltag er således med til at sætte fokus på inklusion og resocialisering i lokalsamfundene, og i denne periode etableres eksempelvis også bo-institutioner som en måde at skabe et mere almindeligt hverdagsliv for brugerne. Denne udvikling fortsætter op gennem 1960'erne og 1970'erne, hvor der i stigende grad arbejdes med at styrke brugernes hverdagslivskompetencer og inklusion i lokale fællesskaber. For eksempel vedtages loven om statshospitalernes overførelse til amterne i 1976, hvilket kan ses som en del af afinstitutionaliseringen og den ændrede arbejdsdeling mellem stat, amter og kommuner. På den måde omlægges det psykiatriske område fra centralinstitutionerne til et decentraliseret system, hvor mennesker med psykiske vanskeligheder i højere grad skal inkluderes i lokalsamfundet. Dette fører senere til, at indsatserne opdeles i hospitalspsykiatri, distrikpsykiatri og socialpsykiatri.

De lovgivningsmæssige ændringer og antipsykiatriske bevægelser kommer således til at spille en vigtig rolle i omlægningen af psykiatrien og etableringen af socialpsykiatrien og senere botilbud. Normaliseringstanken og afinstitutionaliseringen fra 1970'erne og frem starter udviklingen, hvor borgerne flyttes fra hospitaler og ud i botilbud eller kommer i egen bolig. Udviklingen bevæger sig væk fra en kronicitetsforståelse og hen mod den viden, vi har i dag om, at mennesker kan overvinde psykiske vanskeligheder. Dermed er der også brug for nye typer af indsatser, der understøtter de sociale aspekter af borgerens liv og gør dem i stand til at fungere i dagligdagen og deltage i samfundslivet (Bengtsson & Røgeskov, 2012). Op gennem 1980'erne

og 1990'erne blomstrer sådanne initiativer bl.a. gennem det sociale forsøgsarbejde, hvor puljemidler understøtter og udvikler en række nye sociale tilbud, fx væresteder, kontaktpersonsordninger og botilbud, som i slutningen af 1990'erne bliver samlet og etableret som socialpsykiatrien (Villadsen, 2004; Petersen, 2013).

Loven om social service fra 1998 bliver epokegørende i forhold til at ændre begrebsbrug fra institutionsbegrebet til botilbudsbegrebet. Ændringen af serviceloven understreger nemlig, at sociale indsatser skal gives efter en konkret og individuel vurdering, med inddragelse af borgeren selv, og ikke som et integreret bo- og servicetilbud. Borgeren er beboer i eget hjem, og individet er sat i centrum og skal have indflydelse på egen situation. Dette lovgivningsmæssige skridt betyder også en endnu større grad af løsrivelse fra psykiatrien og den psykiatriske faglighed, hvilket giver plads til andre tilgange og fagligheder så som socialpædagogikken. Her er der bl.a. fokus på at fremme sociale relationer, fællesskaber, ligeværdighed og medborgerskab, som aktuelt videreføres med begreberne rehabilitering og recovery, som vi ser det i dag (Neidel, 2011; Villadsen, 2004).

1.3 Målgruppe for botilbud

Målgruppen for botilbud er mangfoldig og har varierende former for problemstillinger. Det fremgår fx af en ny rapport (Benjaminsen, Grønfelt, & Jensen, 2018), at medarbejderne i socialpsykiatrien i stigende grad oplever, at borgerne har stadig mere komplekse problemer og flere former for sårbarhed på én gang. Det kan fx være borgere, der har en kombination af én eller flere problemer med misbrug, fysisk lidelse, psykiske vanskeligheder, kognitive funktionsnedsættelser, PTSD, sproglige og kulturelle udfordringer, udadreagerende adfærd, kriminalitetsrelaterede udfordringer, afhængighed og diverse sociale problemer. Målgruppen er også særligt sårbare i forhold til en række risikofaktorer, fx svagt socialt netværk, svag arbejdsmarkeds-tilknytning og fysiske helbredsproblemer (Nordentoft et al., 2015) samt risiko for kriminalitet og hjemløshed (Bengtsson, Rasmussen & Gregersen, 2015).

Borgernes komplekse, omfattende og forskelligartede støttebehov betyder, at de ofte har behov for både somatisk og psykiatrisk behandling og en social- og beskæftigelsesrettet indsats. Det skaber udfordringer i forhold til at sikre sammenhæng i borgerens forløb og betyder, at botilbuddene påvirkes af andre indsatser både i socialpsykiatrien, fx gruppeforløb, væresteder m.m. og uden for socialpsykiatrien (Benjaminsen, Grønfelt & Jensen, 2018). Stigningen i antallet af mennesker med psykisk sygdom, som behandles i psykiatrien og udskrives hurtigere, skaber også et stort pres på kommunernes socialpsykiatriske indsatser, ikke mindst på botilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder.

Når kvaliteten på botilbud skal vurderes og undersøges, er det vigtigt at være opmærksom på variationen i både målgruppen, botilbuddene og mangfoldigheden i relevante kvalitetstemaer og perspektiver. De mange variationer i målgruppen, botilbuddene og kvalitetstemaerne har indgået i litteraturstudiet og vil blive beskrevet nærmere i de følgende afsnit.

1.4 Perspektiver på kvalitet

Litteraturstudiet præsenterer et udvalg af nyere litteratur med fokus på kvalitet på botilbud. Et væsentligt spørgsmål er i den sammenhæng, hvordan kvalitet på botilbud forstås, hvad der defineres som kvalitet, og hvordan kvalitet på botilbud undersøges. Kvalitet er et mangfoldigt

og omdiskuteret begreb. Studier og tilgange til kvalitet kan tage udgangspunkt i mange forskellige tilgange, forhold, kriterier og indikatorer (Hjelmar et al., 2016) og hertil kommer, at botilbud er indbyrdes forskellige og dermed kan have forskellige kvalitetsmål. Botilbud kan juridisk og driftsmæssigt være både regionale, kommunale eller private og have fokus på forskellige konkrete eller mere brede og sammensatte målgrupper på tværs af bl.a. alder og funktionsnedsættelser eller (grad af/form for) psykiske vanskeligheder.

I dette litteraturstudie opfatter vi kvalitet som et fænomen, der er dynamisk og situationelt (Dahler-Larsen, 2008). Målgruppen og botilbud er ikke en stabil størrelse, men under konstant forandring, hvor mange faktorer og aktører påvirker, hvad der aktuelt bestemmes som kvalitet. Det betyder, at hvad der rammesættes som kvalitet er formet af en række forskellige indikatorer, historiske og politiske strømninger samt påvirket af mange perspektiver og aktører på området. Dermed er den aktuelle forståelse af, hvad kvalitet på botilbud er, en repræsentation af forskellige perspektiver, der gør sig gældende i en bestemt tidslig og historisk kontekst. Oplevelsen af kvalitet afhænger af det perspektiv, som kvalitet vurderes ud fra. Derfor har vi også valgt litteratur, hvor kvalitet belyses ud fra både borgeres, lederes og fagprofessionelles perspektiver, for at indfange denne kompleksitet.

Et af de perspektiver på faglig kvalitet, som litteraturstudiet inkluderer, er baseret på Socialstyrelsen og Socialtilsynets Kvalitetsmodel (Socialstyrelsen, 2017a), som bruges af myndighederne til at vurdere kvaliteten på botilbud, og som samlet set omfatter kvalitetstemaerne:

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

Ud over de temaer, som indgår i Socialtilsynets kvalitetsmodel, peger forskningen om botilbud desuden på øvrige temaer, der har betydning for kvaliteten, bl.a. borgernes inklusion og sociale integration samt botilbuds drift og økonomi, som vi også har søgt viden om i dette litteraturstudie. Forskningen viser, at målgruppen for botilbud er sårbar over for en række risikofaktorer, der relaterer sig til bl.a. sundhed, beskæftigelse og socialt netværk (Nordentoft et al., 2015). Kvalitet på botilbud kan således også anskues som forbundet med reduktion af disse risikofaktorer, som netop er omfattet af de otte temaer i Socialtilsynets kvalitetsmodel.

Et andet perspektiv på kvalitet, som er vægtet i dette litteraturstudie, er relateret til rehabilitering og recovery, herunder den viden, der findes om, at mennesker kan overvinde psykiske vanskeligheder. Undersøgelser har vist, at der både i den regionale behandlingspsykiatri og i den kommunale socialpsykiatri i stigende grad arbejdes med recovery-orienterede og rehabiliterende tilgange. Begge begreber sætter ideelt set borgernes idealer og mål i centrum, og undersøgelser peger på (Jensen & Hansen, 2017), at borgere i høj grad forbinder god kvalitet med det at blive lyttet til og mødt i øjenhøjde. Recovery har fokus på den enkeltes proces frem mod et personligt defineret godt liv. Samtidig kan en recovery- og rehabiliterende tilgang være en afgørende metode til en sammenhængende løsning af komplekse opgaver, fordi de tilbyder et fælles afsæt på tværs af fagligheder, sektorer og institutioner (Benjaminsen, Grønfeldt & Jensen, 2018). I litteraturstudiets kapitel 2 indledes afsnit 2.1 med en grundig præsentation af

forskellige eksisterende perspektiver og tilgange til begreberne rehabilitering og recovery, hvorfor vi ikke her vil komme nærmere ind på de forskellige mulige definitioner.

I en indkredsning af kvalitet på botilbud må borgerperspektivet desuden tillægges særlig vægt. Ofte indrettes sociale indsatser uden at indarbejde et eksplicit borgerperspektiv. Det betyder, at system- og fagprofessionelles perspektiver kommer til at dominere og rammesætte formål, indhold og organisering, mens det, som borgerne i bund og grund efterlyser og tillægger værdi, overses. Følgelig vægtes borgerinddragelse og borgernes perspektiver i dette litteraturstudie om kvalitet på botilbud. Også borgerinddragelse, og hvad dette begrebsmæssigt dækker over, vil blive nærmere introduceret i litteraturstudiets kapitel 2, hvor afsnit 2.2 går i dybden med borgerinddragelse.

1.5 Søgning og udvalg af relevant litteratur

Litteraturstudiets søgning og udvalg af litteratur er gennemført med afsæt i formålet, der er at finde og formidle viden, der kan understøtte arbejdet med udvikling af kvalitet på botilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder. Litteraturstudiet er gennemført i fire faser:

- Fase 1: Litteratursøgning
- Fase 2: Screening af litteratur
- Fase 3: Klassifikation og udvælgelse af studier
- Fase 4: Formidling af resultater.

Der henvises til bilag 1 og bilag 2 for detaljeret gennemgang af søge- og screeningsprocesser, samt hvilke litteraturdatabaser der er anvendt, mens vi her kort vil redegøre for processen.

Emnet for litteraturstudiet er sammensat af en bred målgruppe, 'mennesker med psykiske vanskeligheder', i kombination med en bred social indsats 'botilbud' og det brede begreb 'kvalitet'. Udgangspunktet for søgningen af relevant litteratur har været at søge efter alle publikationer, der ligger inden for emnet og er udgivet i tidsperioden 2008-2019 på sprogene dansk, norsk, svensk og engelsk. Den gennemførte systematiske litteratursøgning er foretaget med den brede vifte af søgeord og i de litteraturdatabaser, som fremgår af bilag 2. Det er således forsøgt at inkludere al litteratur, der behandler emnet og dermed sammenhænge mellem 'målgruppe, indsats og kvalitet', men der vil altid være risiko for, at nogle relevante studier ikke findes, idet de bruger andre ord og begreber for henholdsvis 'målgruppe, indsats og kvalitet', end vi har anvendt i denne søgning.

Søgeresultatet blev et stort antal publikationer, i alt 2.414, som herefter blev gennemgået for at finde frem til de mest relevante publikationer, der var ressourcer til at læse i deres helhed og formidle resultaterne fra. I første omgang blev alle fund screenet ud fra deres titler og eventuelt resuméer, og de publikationer, der viste sig ikke at være relevante i forhold til emnet, blev sorteret fra. Frasoortering kunne fx omfatte studier, som omhandlede demens hos ældre i plejeboliger, eller medicinske studier, som sammenligner forskellige psykofarmaka blandt mennesker med psykiske vanskeligheder. I anden omgang blev de 260 tilbageværende publikationer gennemgået og vurderet i deres helhed, hvilket førte til, at 55 publikationer blev vurderet som relevante. I tredje omgang blev de 55 relevante publikationer klassificeret i forhold til publikationernes målgruppe, indsats og deres fokus på kvalitet, der blev tematiseret i forhold til: recovery, rehabilitering, temaer under Socialtilsynets kvalitetsmodel og øvrige temaer, som publikationerne beskæftiger sig med. Resultatet af klassificeringen blev opstillet i et skema, der gav

et overblik over vurderingerne, som blev anvendt i den fjerde omgang, hvor det endelige udvalg af publikationer blev foretaget.

Det endelige udvalg af publikationer blev foretaget i dialog mellem VIVE/SUS og Socialstyrelsen. Dialogen og de endelige valg af publikationer blev foretaget ud fra relevanskriterier i forhold til litteraturstudiets formål om at bidrage med viden til at understøtte det aktuelle arbejde med mange dimensioner af kvalitetsudvikling på området. Målet om at bidrage med viden om mange kvalitetstemaer betyder, at der er foretaget et valg af få publikationer inden for hvert tema. Det konkrete valg er truffet på baggrund af en vurdering af relevans uden særlige kriterier, hvad angår metoder og teorier der således er mangfoldige i de udvalgte publikationer.

Litteratursøgning, screening, klassifikation og udvælgelse af studier resulterede i 22 inkluderede hovedpublikationer, som danner udgangspunkt for litteraturstudiets formidling af resultater i kapitel 2, samt en række øvrige publikationer – herunder praksiseksempler, manualer og guides, som kun beskrives overordnet, idet læseren med fordel kan læse originalteksten.

Litteraturstudiet er således en gennemgang af et mindre udvalg af særligt relevante publikationer i forhold til det praktiske formål at bringe viden fra litteraturen i spil. Der er ikke tale om en udtømmende oversigt eller systematisk gennemgang af alt relevant litteratur på området. Litteraturstudiet kan således bruges til inspiration og anvendelse i arbejdet med kvalitetsudvikling, men altid med det kritiske forbehold, at der er tale om enkelte studier med forskellige metodiske og teoretiske forudsætninger. Det er vigtigt at forholde sig til disse forbehold og supplere med viden fra yderligere litteratur, hvis man vil arbejde grundigt med nogle eller alle de udvalgte temaer.

I kapitel 2 formidler vi viden fra de udvalgte publikationer, der centrerer sig om temaerne, som fremgår af boks 1.1.

Boks 1.1 Temaer i formidlingen af resultater fra den udvalgte litteratur

- Recovery og rehabilitering
- Borgerperspektiv på kvalitet
- Inklusion og social integration
- Uddannelse og beskæftigelse
- Metoder og faglige tilgange
- Sundhed og trivsel
- Organisering og ledelse
- Personalekompetencer
- Fysiske rammer.

Temaerne borgerperspektiv på kvalitet, recovery og rehabilitering samt inklusion og social integration i samfundslivet har vist sig at være centrale i litteraturen. Derudover har kvalitetstemaerne i Socialtilsynets kvalitetsmodel vist sig i litteraturen: uddannelse og beskæftigelse, metoder og faglige tilgange, sundhed og trivsel, organisering og ledelse, personalekompetencer samt fysiske rammer. Her er tale om kvalitetstemaer på forskellige niveauer; nogle er mere overordnede eller gennemgående, så som recovery og rehabilitering samt borgerperspektiver, mens andre er mere praksisnære, så som personalekompetencer.

Et yderligere tema, som ikke indgår i præsentationen, men som kan være relevant, når man taler om kvalitet i arbejdet med målgruppen, er selvstændighed og relationer. I litteratursøgningen i dette litteraturstudie har selvstændighed og relationer således også indgået. Det har imidlertid vist sig i gennemgangen af den fremsøgte litteratur, at selvstændighed og relationer ofte har været dækket ind under andre temaer, så som inklusion og samfundsdeltagelse eller recovery og rehabilitering. Det betyder, at temaet 'selvstændighed og relationer' ikke har fået et selvstændigt afsnit i den følgende gennemgang, men ikke desto mindre vil være omfattet af beskrivelserne af udvalgt litteratur under andre temaer.

Ligeledes kan temaet overgang til en selvstændig bolig være et centralt mål for mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud og dermed være et relevant kvalitetstema. Det har imidlertid vist sig i litteratursøgningen, at overgang til selvstændig bolig ikke er selvstændigt beskrevet i litteraturen omkring kvalitet på botilbud. Megen litteratur handler enten om hverdagen og indsatsen, mens man er på botilbud, eller om tiden umiddelbart efter botilbud, og dermed om hverdagen i egen bolig, mens selve overgangen ikke er fundet uddybet i litteraturen. Omend overgang til selvstændig bolig for mange i målgruppen for dette studie vil være yderst relevant, er dette tema ikke selvstændigt behandlet i det følgende, men berøres til dels under andre af temaerne, særligt under inklusion og samfundsdeltagelse.

1.6 Begrebsbrug og termer

De studier, rapporter, artikler, bøger og antologier, vi har gennemgået i dette litteraturstudie, anvender forskellige termer for eksempelvis borger/bruger/beboer, og for psykiske vanskeligheder/psykiske lidelser eller sygdomme/mentale helbredsproblemer mv. Ligeledes kaldes botilbud i engelsksprogede lande og vores nordiske nabolande sommetider forskellige ord, der dækker over forskellige varianter af botilbud. Organisatorisk og juridisk er sociale servicefunktioner som botilbud forskelligt organiserede i forskellige lande, og derfor varierer betegnelser for det, som svarer til vores danske botilbud, mellem lande. Endelig vil forskellige kvalitetstemaer blive begrebsliggjort forskelligt i litteraturen; således vil forfatterne bag publikationerne tillægge centrale begreber varierende betydning og vil opstille forskellige standarder for eksempelvis, hvornår en recovery-orienteret tilgang praktiseres.

Vi anvender i den følgende gennemgang i vid udstrækning de termer og begreber, som studierne/artiklerne/bøgernes forfattere selv anvender, og på den måde, som det forekommer i publikationerne, som vi præsenterer. Det betyder, at gennemgangen nogle steder vil veksle mellem eksempelvis betegnelserne 'bruger' og 'beboer', som begge henviser til de mennesker, som bor, mere eller mindre midlertidigt, på forskellige former for botilbud. Ofte vil vi i gennemgangen anvende betegnelsen 'borger på botilbud' for at understrege, at mennesker på botilbud først og fremmest er borgere i samfundet som alle andre, men har brug for i længere eller kortere tid at bo på et botilbud. Ligeledes vil vi ofte i gennemgangen anvende betegnelsen 'psykiske vanskeligheder', som dækker over en bred forståelse af psykiske udfordringer og eventuelle psykiske lidelser.

2 Præsentation af litteratur: Hvordan understøttes god kvalitet på botilbud?

I det følgende præsenteres indhold og resultater fra de 22 udvalgte publikationer under i alt 10 forskellige overskrifter, der tilsammen dækker de ovenfor omtalte kvalitetstemaer. Det betyder, at hver tema (hvert af de 10 afsnit) er beskrevet på baggrund af en gennemgang af en enkelt eller få publikationer. En del af de udvalgte publikationer kunne potentielt set være præsenteret under flere af temaerne, men vi har valgt at fordele publikationerne under faste overskrifter/temaer og alene præsentere publikationerne ét sted hver, nemlig dér, hvor publikationen overvejende har sit bidrag. Det kan derfor forekomme, at gennemgangen af fx 'borgerperspektiv på kvalitet' også kort berører et tema som 'recovery', fordi en publikation udvalgt til at indgå i borgerperspektiv afsnittet også har en pointe, som handler om recovery.

Undervejs i gennemgangen trækkes der på viden, som rækker ud over de 22 udvalgte publikationer. Mens de 22 udvalgte publikationer vil blive præsenteret relativt fyldestgørende, vil øvrige kilder og litteratur blive refereret mere sporadisk undervejs i gennemgangen af temaerne med det formål at nuancere viden om kvalitetstemaerne så vidt muligt. Alle publikationer og kilder, som refereres i gennemgangen, kan findes i litteraturlisten bagest i litteraturstudiet, hvor der også findes en særskilt liste med de 22 udvalgte publikationer.

Rækkefølgen i gennemgangen er valgt således, at de overordnede temaer omkring recovery og rehabilitering samt borgerperspektiver og inklusion præsenteres først, dernæst gennemgås temaer fra Socialtilsynets kvalitetsmodel i den rækkefølge, som de omtales i kvalitetsmodellen. Gennemgangen af de i alt 10 valgte kvalitetstemaer vil blive indledt med en kort introduktion til temaet: Hvad betyder fx recovery og rehabilitering? Hvad dækker begreberne over, og hvad forstås ved sundhed og trivsel? Dernæst følger en boks, som illustrerer de udvalgte publikationer og en gennemgang af publikationerne under hver tema. Gennemgangen beror på den enkelte publikation og vil således variere, hvad angår detaljeringsgrad af fx beskrivelse af metoderefleksioner, beskrivelse af resultater og beskrivelse af teorirefleksioner. Gennemgangen af de enkelte kvalitetstemaer afsluttes med en kort opsummering.

I gennemgangen af litteraturen vil vi ikke vurdere publikationernes forskellige tilgange og definitioner i forhold til hinanden; vi refererer resultaterne og væsentlige pointer omkring kvalitet. Præsentationen af de 22 publikationer har haft fokus på at opsummere kvalitetspointer, fremlægge resultater og fund af studier, eller vigtige teoretiske pointer, som kan bidrage til øget viden om og fokus på kvalitet på botilbud. Det er således ikke en udtømmende beskrivelse af hver af publikationerne, som vil blive fremlagt, men et uddrag af publikationernes væsentlige pointer til videre brug for en arbejdsgruppe omkring projektet 'Kvalitet på botilbud'. Hvert afsnit rummer ikke en sammenligning mellem publikationerne, der præsenteres, eller en prioritering/vurdering af studierne. Afsnittene er tænkt som orienterende og skal referere eksisterende viden om kvalitet på botilbud. I litteraturstudiets kapitel 3 konkluderes samlet over fundene i litteraturstudiet.

2.1 Rehabilitering og recovery

I Danmark er der siden årtusindskiftet sket en øget opmærksomhed omkring begreberne rehabilitering og recovery i arbejdet i socialpsykiatren. Dette afspejler sig også i botilbuddene, der i stigende grad forventes at arbejde med rehabilitering og recovery som et fælles afsæt på tværs

af fagligheder og institutioner. I en dansk kontekst er det primært en bred og mere multidisciplinær forståelse af rehabilitering, der har vundet indpas. Denne forståelse trækker på faglige perspektiver fra både sundhedsområdet, det pædagogiske og sociale område, og har manifesteret sig på feltet siden år 2000. Sideløbende har der været en politisk dagsorden om at etablere rehabilitering som et videns- og praksisfelt, der kan løse en række sociale og økonomiske velfærdsudfordringer. På den baggrund er der også i 2004 etableret forummet 'Dansk Forum for Rehabilitering' bestående af en række offentlige og private faglige aktører med interesse i rehabilitering, og som har udarbejdet to rapporter/hvidbøger om emnet. De definerer i den første hvidbog rehabilitering på følgende måde:

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

Denne definition trækker på både biologiske, psykologiske og sociale perspektiver og understreger, at borgerens hele livssituation er et centralt fokus for en rehabiliterende indsats, samt at borgeren støttes i at opnå et meningsfuldt og selvstændigt liv. Endvidere fremhæves det, at en rehabiliterende indsats skal være tidsbestemt, målorienteret og foregå i samarbejde mellem fagpersoner, borgeren og pårørende. Oprindeligt var rehabiliteringsbegrebet tættere forbundet med sundhedsområdet og en mere somatisk/biologisk tilgang, hvor man i dag på det socialpsykiatriske felt ofte anvender betegnelsen 'psykosocial rehabilitering' for at understrege den sociale, pædagogiske og psykologiske dimension i det rehabiliterende arbejde.

Recovery-begrebet udbredtes i en dansk kontekst sideløbende med rehabiliteringsbegrebet og introduceres første gang omkring år 2000 (Neidel, 2011). Recovery handler om at komme sig helt eller delvist over sine psykiske vanskeligheder. At komme sig er et led i en personlig proces med et genskabt håb og positiv identitet. Recovery-orientering er del af en større forandring, der bl.a. forsøger at gøre op med en forståelse af psykiatriske diagnoser som en kronisk sygdom (dvs. kronicitetsforståelsen). I dag er en udbredt måde at definere recovery-begrebet på at skelne mellem recovery som en personlig, klinisk eller social proces. Denne skelnen anvendes også i store dele af forskningslitteraturen (se fx Slade, 2017). Personlig recovery kan defineres på følgende måde:

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

Denne definition tager udgangspunkt i, at det er borgerens egne oplevelser af mening og trivsel i tilværelsen, der skal være omdrejningspunktet i recovery-processen. I den kliniske forståelse af recovery er der fokus på symptomer og symptomfrihed, og recovery bestemmes ud fra en faglig vurdering eller måling af borgerens bedring. I den sociale forståelse af recovery er der fokus på de materielle og sociale omstændigheders betydning for recovery. Recovery operationaliseres forskelligt, og praktiseringen vil altid være påvirket af den lokale kontekst og dennes lokale rationaler, metoder osv. på de enkelte botilbud.

I Danmark har kommunerne igennem en længere årrække været i gang med en omstillingsproces af de indsatser, som tilbydes borgere med psykiske vanskeligheder. Fokus for omstillingsprocessen er ifølge Socialstyrelsen at udvikle en praksis, som understøtter den enkeltes recovery-proces, hvori de professionelle har en central rolle i at tilbyde en målrettet rehabiliterende indsats. Socialstyrelsen beskriver arbejdet med 'recovery' og 'psykosocial rehabilitering' på følgende måde:

Recovery er en proces, der sker i hverdagen, mens man lever livet, og som ses, opleves og virker indefra. Den kan ikke igangsættes eller styres udefra, men kan og bør anerkendes og opmuntres af omgivelserne. De professionelle indsatser, hvori borgeren indgår, spiller en vigtig rolle, her har medarbejderne en væsentlig rolle og kan enten medvirke til at hæmme eller fremme recovery igennem den måde, de møder den enkelte på. Derfor kan man tale om recovery-orienterede eller recovery-understøttende indsatser. Ofte tales der også om psykosocial rehabilitering, som med afsæt i forskningen på området kan defineres som et helhedsorienteret, koordineret, målrettet og tidsbestemt samarbejde mellem en person og fagfolk, netværk og civilsamfund om en proces, der har til formål at understøtte personens recovery.³

Et vigtigt udgangspunkt i Socialstyrelsens forståelse af recovery og psykosocial rehabilitering er, at de fagprofessionelle – i samarbejde med borgeren – tager udgangspunkt i borgerens egne mål og ønsker⁴ i indsatsen. Desuden sættes der fornyet fokus på, at de professionelle skal samarbejde på tværs af fagligheder og inddrage både borgere, netværk og civilsamfund i indsatsen. På den måde bliver forståelsen af både rehabiliterings- og recovery-begrebet udviklet og båret frem af en lang række forskellige offentlige, private og civile aktører, der alle er med til at forme forståelsen og praktiseringen af disse tilgange.

Litteraturen omkring rehabilitering og recovery er omfattende, og ikke alt kan beskrives i denne gennemgang. I udvælgelsen af studier har vi lagt vægt på at belyse begreberne ud fra de forskellige eksisterende teoretiske perspektiver i litteraturen samt at repræsentere både borgeres og fagpersonernes perspektiv. De første to publikationer er forankret i en kritisk aktionsforskningstradition, hvor forfatterne både analyserer muligheder og barrierer i arbejdet med recovery og rehabilitering. Den tredje publikation er valgt som et eksempel på en anden tilgang til recovery-orienteringen, der tager udgangspunkt i borgernes fortællinger og oplevelser. De tre udvalgte studier repræsenterer således forskellige tilgange og perspektiver, både den kritiske og mere anvendelsesorienterede litteratur, og både ud fra borgeres og fagprofessionelles perspektiv i en dansk botilbuds kontekst.

Boks 2.1 Udvalgte publikationer om recovery og rehabilitering

1. Neidel, A. (2011). *På vej?! kritiske analyser af recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde*. En ph.d.-afhandling. Roskilde: Forskerskolen i Livslang Læring, Roskilde Universitet.
2. Wulf-Andersen, T. & Neidel, A. (2009). *Botilbud – udfordringer til rehabiliteringsarbejdet i socialpsykiatrien*. Roskilde: Center for Socialt Entreprenørskab, Roskilde Universitet.
3. Petersen, K.S., Friis, V.S., Haxholm, B.L., Nielsen, C.V. & Wind, G. (2015). Recovery from mental illness: A service user perspective on facilitators and barriers. *Community Mental Health Journal*, 51(1), 1-13.

³ <https://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/rehabilitering>

⁴ <https://vidensportal.dk/voksne/recovery>

I ph.d.-afhandlingen *"På vej?! kritiske analyser af recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde"* undersøger Neidel, hvordan recovery-orienteringen af det sociale arbejde praktiseres i socialpsykiatriske botilbud (Neidel, 2011). Afhandlingen omfatter et aktionsforskningsprojekt, hvor det empiriske materiale primært er indsamlet gennem forskellige netværksmøder afholdt med medarbejdere fra tre socialpsykiatriske botilbud samt feltbesøg på botilbuddene.

Afhandlingen undersøger, hvordan idealet om det recovery-orienterede arbejde omsættes og praktiseres, og hvilke mulighedsrum, det skaber for de medarbejdere og borgere, der er en del af denne forandring. Analyserne peger på en række af de spændinger og modsætninger, der opstår i det daglige arbejde på botilbuddene, når medarbejderne forsøger at indfri ambitionerne om at praktisere en recovery-orienteret indsats.

Ifølge Neidel problematiserer recovery-orienteringen det eksisterende sociale arbejde ved bl.a. at stille spørgsmålstejn ved botilbuddenes institutionelle karakter og medarbejdernes rolle som eksperter. Eksempelvis indebærer recovery-forståelsen, at borgerne kan komme sig, og at denne bedringsproces er personlig og sker i hverdagen. Dette ideal skaber et fokus på at fremme borgerens overgang til et selvstændigt liv i egen bolig og derved afinstitutionalisere botilbuddene som borgerens hjem og medarbejderne som eksperter. Dette fremmer et grundlæggende dilemma i arbejdet og hverdagslivet i botilbuddene, mellem institution og afinstitutionalisering. Dette betyder også, at det sociale arbejde kun kan komme til syne som værende "rigtig" recovery-orienteret, når der sker bestemte forandringer i botilbuddene og borgernes liv. Forandringen indebærer henholdsvis en "rigtiggørelse" af botilbuddene og en "medborgergørelse" af beboernes liv, hvor botilbuddene i højere grad skal afspejle det almindelige samfundsliv eller idéen om den virkelige verden, og beboerne skal på forskellige måder nærme sig denne. Det, der kommer til at gælde som den "rigtige" forandring, er fx bevægelsen fra et isoleret og passivt liv til et aktivt og deltagende medborgerskab uden for botilbuddene.

Neidel viser endvidere gennem sine empiriske analyser, hvordan der opstår fire handleorienterede tilgange, som medarbejderne må efterleve for at komme til syne som professionelle, der skaber en "rigtig" forandring og recovery-orienteret indsats. Neidel benævner de handleorienterede tilgange som institutionelle imperativer, men vi vælger her at omtale dem handleorienterede tilgange. Den første tilgang er 'Forsvind!', der indebærer, at medarbejderne skal afvikle botilbuddenes institutionelle karakter fx ved at åbne botilbuddene op for omverdenen og etablere initiativer, der afspejler den virkelige verden, fx cafétilbud. Hun viser, hvordan dette gøres på forskellige måder, bl.a. ved at beboerne skal ud af deres egen bolig og motiveres til at deltage i aktiviteter i lokalsamfundet og forskellige etablerede arbejdsfællesskaber på botilbuddene (fx en café). De øvrige tre handleorienterede tilgange er: 'Håb!', 'Giv slip!' og 'Menneskeliggør!', og de fungerer som forskellige måder at realisere den første tilgang 'Forsvind!' eller afinstitutionaliseringen på. Medarbejderne skal fx understøtte borgernes håb om bedring og udvikling ved at balancere rummelighed og ambitioner i mødet med borgerne. Tilgangen 'Giv slip!' indebærer, at medarbejderne overdrager ansvar og indflydelse til borgerne og giver slip på deres egen ekspertviden. I medarbejdernes praktisering af den fjerde handleorienterede tilgang 'Menneskeliggør!' skabes yderligere en problematisering af deres pædagogiske faglighed, da denne kommer til at fungere som en forskelsmarkør af medarbejderne og borgerne, hvilket er vanskeligt at forene med recovery-orienteringens ideal om lighed.

Det sociale arbejde i botilbuddene bliver således spændt ud mellem polerne i disse handleorienterede tilgange, hvilket skaber en række modsætninger og ambivalenser, da de "negative" poler (fx botilbuddenes institutionelle karakter, medarbejdernes ekspertviden og ansvar) ikke forsvinder, men blot kommer til at virke på mere subtile måder.

Den anden publikation *"Botilbud – udfordringer til rehabiliteringsarbejdet i socialpsykiatrien"*, som vi har inddraget i nærværende litteraturstudie, er en antologi, der er redigeret af Wulf-Andersen og Neidel (2009). Antologien er resultatet af samarbejdet mellem Roskilde Universitet og tre udviklingsprojekter i socialpsykiatrien, der har dannet projekt Botilbud, som er en del af det empiriske materiale i Neidels (2011) ph.d. (som vi har præsenteret i ovenstående). I projektet har praktikere fra tre botilbud og forskerne fra Roskilde Universitet samarbejdet om at udvikle og forbedre beboernes mulighed for deltagelse i samfundslivet ved at arbejde med følgende spørgsmål: "Hvilke forandringer må iværksættes hos jer, hvis I skal øge beboernes mulighed for at deltage i samfundslivet?". I antologiens indledende kapitel beskriver Wulf-Andersen og Neidel den måde, de har arbejdet på i netværket, herunder metoder og øvelser. Igennem antologiens andre artikler beskriver praktikerne fra netværket de mere konkrete måder at arbejde rehabiliterende og recovery-orienteret på i de forskellige botilbud. På tværs af artiklerne viser forfatterne, hvad der er muligt og umuligt i det daglige arbejde med at forandre botilbuddene.

Antologien rundes af med refleksioner over, hvad idealet om rehabilitering gør ved den socialpsykiatriske praksis, herunder hvad betyder opgøret med 'institutionen' og 'medarbejderens ekspertrolle'. Den afsluttende artikel i antologien fokuserer på nogle modsætninger og paradokser, der opstår i dette opgør – og munder ud i en række udfordrende spørgsmål til rehabiliteringsarbejdet i socialpsykiatrien. Blandt andet spørgsmålet om, hvordan der bør arbejdes med rehabilitering og medborgerskab. De tre projekter, som antologien bygger på, har gjort nogle meget forskellige tiltag i forhold til recovery, samtidig med at der i høj grad kan afdækkes fællestræk i deres idégrundlag omkring at fremme medborgerskab gennem en rehabiliterende og recovery-understøttende praksis.

En central refleksion på tværs af botilbudsprojekterne handler om idealet omkring afinstitutionalisering, hvor forfatterne forklarer:

Kritikken af botilbuddet som institution udpeger træk ved botilbuddene, som rummer reelle farer for overgreb og begrænsning af brugernes livsudfoldelse. For blot at nævne nogle få peger artiklerne i denne antologi på f.eks. 'institutionsagtige' bygninger, personalekontorer, som ligger midt i beboelsesområderne, medarbejdere med for store 'omsorgsgener', 'pædagogisme', medarbejdernes kontrol med beboernøgler, medarbejderkontrolleret skriftlighed om beboerne osv. Læserne kan selv fortsætte listen af træk ved botilbuddene, som er 'institutionsagtige' og dermed ses som problematiske i et rehabiliteringsperspektiv. Historisk har faren for overgreb måske primært ligget i de konkrete begrænsninger, regler og restriktioner, som det institutionaliserede liv skabte for brugerne. Det kan og skal vi forsøge at gøre op med, og her viser projekterne, at rehabiliteringsdiskursen er en god løftestang (s. 56).

Men samtidig understreger forfatterne de udfordringer, der er iboende idealet om afinstitutionalisering. Eksempelvis at, ud over at være et hjem for beboerne, er botilbuddene fortsat også arbejdsplads for medarbejdere. Der er personalekontorer, medicinrum og administrationsgange, der afholdes personalemøder, supervision, ledelsesmøder, teammøder osv. Der vil på botilbud være forskellige betingelser for, hvem der kan bevæge sig i hvilke rum hvornår, og på hvilke betingelser. Og forfatterne pointerer følgelig det væsentlige i ikke at tale om eller skjule sådanne magtrelationer, men være bevidst åbne herom i bestræbelserne på at yde et rehabiliteringsarbejde, der byder på givtige relationer, medbestemmelse og udviklingsmuligheder for beboerne.

I den tredje inkluderede publikation, forskningsartiklen "Recovery from Mental Illness: A Service User Perspective on Facilitators and Barriers", belyser forfatterne recovery-tilgangen ud fra borgernes perspektiv (Petersen et al., 2015). Formålet med artiklen er at undersøge, hvilke

muligheder og barrierer borgerne oplever i deres egen recovery-proces, når indsatserne på botilbuddet er recovery-orienterede.

Metodisk har forfatterne bag artiklen gennemført 12 kvalitative interview med beboere på tre forskellige botilbud i Danmark, beboerne er i alderen 21-57 år og har boet på botilbud i minimum 1 år. De tre botilbud har praktiseret recovery-orienteret rehabilitering i 5 år. Dette indebærer på tværs af botilbuddene en tilgang, hvor borgerne er centrum for indsatsen gennem fokus på inddragelse, selvbestemmelse, håb og støtte til den enkelte i hans/hendes individuelle recovery-proces.

På baggrund af de kvalitative interview konkluderer forfatterne, at borgernes recovery er en individuel og social proces, der er influeret af forskellige faktorer og den specifikke kontekst, dvs. botilbuddet. De identificerer sociale relationer, viljestyrke og læring, herunder fx hverdagsmestring, som de centrale temaer i borgernes recovery-proces. Endvidere peger forfatterne på en række af de barrierer, der eksisterer på botilbuddene i forhold til at understøtte borgernes sociale relationer, viljestyrke og læring. Ifølge forfatterne har de ansatte fx en betydningsfuld rolle i faciliteringen af sociale relationer på botilbuddene og i lokalsamfundet. Nogle borgere oplever, at relationer og erfaringsudveksling med de andre beboere er givende, mens flere beskriver de ansatte som deres primære sociale netværk og oplever det som en byrde at bo sammen med andre med psykiske vanskeligheder. Borgerne fremhæver også deres egen viljestyrke som en væsentlig faktor for recovery. I den forbindelse påpeger forfatterne, at der er en risiko for, at der sker en individualisering af problemerne, hvor den enkelte borger ansvarliggøres for sin egen recovery-proces. For at undgå dette skal de ansatte på botilbuddene, ifølge forfatterne, praktisere en støtte, der både kan rumme borgernes ret til selvbestemmelse/selvstyring og professionel vejledning. Den sidste barriere for recovery, som forfatterne fremhæver, er stigmatisering. Dette omfatter både den stigmatisering, som borgerne oplever fra omgivelserne, og den selvstigmatisering, som borgerne risikerer i form af at miste tiltro til egne evner, dømme sig selv på forskellige måder og tage stigmatiseringen til sig og dermed føle fx skyld og skam med risiko for at isolere sig fra omverdenen eller trække sig fra positive udviklingsmuligheder.

Studiet viser, at de ansattes indsats i botilbuddene ikke er tilstrækkelig for at understøtte recovery, da en række eksterne barrierer skaber stigmatisering og eksklusion af borgerne. Beboerne er fx ikke inkluderet i uddannelse, arbejde, sociale netværk eller andre lokale fællesskaber uden for botilbuddene, hvilket forfatterne peger på er en væsentlig faktor for borgernes recovery-proces. På den baggrund konkluderer forfatterne, at det er nødvendigt, at medarbejderne ikke kun arbejder med borgernes individuelle ressourcer, men i lige så høj grad med de barrierer, der eksisterer i indsatserne og lokalsamfundet (fx stigmatisering).

2.1.1 Opsummering

Recovery og rehabilitering operationaliseres forskelligt og afhænger af den lokale kontekst på et botilbud, de metoder, der anvendes, og borgernes forskellige recovery-processer. I litteraturen præsenteret i dette afsnit peges der på en række spændinger og modsætninger, der opstår i det daglige arbejde på botilbuddene, når medarbejderne forsøger at indfri ambitionerne om at praktisere en recovery-orienteret tilgang. Det kan handle om spændinger mellem, hvad der opleves som 'rigtige' eller 'forkerte' recovery-processer; det kan også handle om spændinger i forhold til personalet på den ene side skal give slip og lade borgeren selv arbejde med egen recovery og på den anden side fortsat skal agere professionelt og bruge sin ekspertviden; borgeren har brug for at blive støttet i processen. Endelig kan ambivalenser i recovery-arbejdet

også handle om, hvordan botilbud på den ene side er arbejdspladser for personale, der har personalerum, dokumentationsarbejde og personalemøder, og på samme tid er botilbud hjem for borgerne.

I litteraturen beskrives det også, at ansatte har en betydningsfuld rolle i faciliteringen af sociale relationer på botilbuddene og i lokalsamfundet. Nogle borgere oplever, at relationer og erfaringsudveksling med de andre borgere er givende, mens flere beskriver de ansatte som deres primære sociale netværk og oplever det som en byrde at bo sammen med andre med psykiske vanskeligheder. Borgernes egen viljestyrke fremhæves også som en væsentlig faktor for recovery. I den forbindelse påpeges det, at der er en risiko for, at der sker en individualisering af problemerne, hvor den enkelte borger ansvarliggøres for sin egen recovery-proces. For at undgå dette skal de ansatte på botilbuddene praktisere en støtte, der både kan rumme borgerens ret til selvbestemmelse/selvstyring og professionel vejledning.

2.2 Borgerperspektiv på kvalitet

Kvalitet vurderes forskelligt alt efter, hvilket perspektiv der anlægges: En fagperson, som arbejder med mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud, vil fx vurdere kvalitet på botilbuddet ud fra, hvor effektiv den ydede indsats på botilbuddet er i forhold til at støtte borgeren. Det vil sige ud fra en faglig vurdering af kvalitet. En pårørende, derimod, vil måske vurdere kvalitet på et botilbud ud fra borgerens trivsel, de fysiske rammer og ud fra den omsorg og støtte, der gives; dvs. ud fra en personlig og følelsesmæssig vurdering. Mens en borger, som bor på botilbuddet, eventuelt har andre vurderingskriterier for, hvornår man oplever god kvalitet på botilbuddet. Det kan eksempelvis handle om, hvorvidt medarbejderne på botilbuddet har blik for borgernes behov, og om der er meningsfulde aktiviteter.

Når man taler om borgerperspektiver og borgerinddragelse, bygger det ofte på idéen om at give borgerne selv indflydelse på de botilbud, de indgår i, og at lade borgerne være med til at forme tilbuddet og tage vigtige beslutninger af betydning for deres liv. Idéen om borgerinddragelse ligger godt i tråd med idéerne omkring rehabilitering og recovery, som blev præsenteret i forrige afsnit, og som er et led i afinstitutionaliseringen, væk fra en institutionsbestemt hverdag for borgere hen mod en øget grad af selvbestemmelse og indflydelse på eget hverdagsliv.

Det kan problematiseres, når tilbuddene indrettes uden eksplicit inddragelse af dem, indsatsen skal understøtte, dvs. uden en reel borgerinddragelse og undersøgelse af, hvad de pågældende borgere selv oplever som 'god kvalitet' og som en hjælpsom social indsats tilrettet deres behov. Der kan være mange årsager til, at borgerne ikke altid selv inddrages tilstrækkeligt, dels er det omfattende at skulle afdække alle borgergruppers forskellige målsætninger og behov, dels kan det være svært at imødekomme mange forskellige ønsker, ikke mindst når økonomi, lighed i indsatser og praktiske organisatoriske rammer skal overholdes. Ikke desto mindre kan der være god grund til at inddrage et borgerperspektiv, når der arbejdes med kvalitetsudvikling. Alt andet lige er det målgruppen, der skal opleve en kvalitetsforbedring.

Dette litteraturstudie underbygger, at der er et voksende ønske om en vilje til at inddrage borgere i tilrettelæggelsen af tilbuddene, idet litteraturen på området er relativt omfattende. En stor del af den litteratur, som indledningsvist blev fundet i dette litteraturstudie, omhandler netop borgerperspektiver, borgerinddragelse, medbestemmelse og selvbestemmelse på botilbud og kvalitetsvurderinger ud fra brugerundersøgelser.

Vi har valgt i det følgende at fokusere på to udvalgte publikationer omkring borgerperspektiver på kvalitet. Den første publikation er et review, der samler litteratur omkring kvalitative og narrative studier af borgeres oplevelser af støtte i forbindelse med psykiske vanskeligheder. Det andet studie er et svensk studie, som undersøger borgerperspektiver på oplevet kvalitet på botilbud blandt en bred målgruppe af botilbudsmottagere.

Boks 2.2 Udvalgte publikationer om borgerperspektiv på kvalitet

1. Krotofil, J., McPherson, P. & Killaspy, H. (2018). Service user experiences of specialist mental health supported accommodation: A systematic review of qualitative studies and narrative synthesis. *Health & Social Care in the Community*, 26(6), 787-800.
2. Brunt, D., Scröder, A., Lundquist, L.O. & Rask, M. (2019). Residents' Perceptions of Quality in Supported Housing for People with Psychiatric Disabilities. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(8), 697-705.

I den engelske reviewartikel (Krotofil, McPherson & Killaspy, 2018) præsenterer forfatterne en systematisk gennemgang af den kvalitative forskningslitteratur, der undersøger borgeres perspektiver og erfaringer med at bo på botilbud. Forfatterne identificerer i alt 13.678 forskningsartikler om emnet, blandt hvilke de udvælger 50 studier til analyse. Inklusionskriterier for de inddragede studier omhandler a) brugen af kvalitative metoder og b) studier med fokus på borgernes erfaringer med botilbud og c) studier udgivet i internationale tidsskrifter i perioden 1990-2017. I reviewet udvikler forfatterne en konceptuel model for undersøgelsen af borgernes erfaringer i relation til strukturelle, relationelle, processuelle og kontekstuelle faktorer. Modellen repræsenterer de forhold, som borgerne (på tværs af de 50 studier) har udpeget som centrale for at opleve kvalitet på botilbud:

- De fysiske rammer og placering, vedligeholdelse, renlighed
- Det terapeutiske miljø, hvordan det gøres og praktiseres
- Muligheden for individualiseret behandling
- Selvstyring, autonomi og indflydelse
- Menneskerettigheder og beskyttelse af personlig værdighed
- Sociale liv, deltagelse i aktiviteter og struktur i hverdagen
- Recovery-baseret praksis
- Relationen til personale og personalets støtte i forhold til at motivere og hjælpe
- Relationen til øvrige beboere.

Studierne viser, at borgere på botilbud oplever det som væsentligt, at de inddrages i planlægningen af hverdagen og de indsatser, de modtager. I mange tilfælde har borgerne dannet tætte og betydningsfulde relationer til bestemte personaler og ønsker at bevare denne relation i behandlingen, ligesom mange borgere angiver det som betydningsfuldt, at de får støtte og hjælp til praktiske gøremål, medicinhåndtering og generel livsmestring. Et andet betydningsfuldt, relationelt aspekt ved botilbuddene knytter sig til borgernes forhold til de andre beboere, som varierer meget fra både at være venskabelige forhold til mere konfliktfyldte eller distancerede relationer.

Yderligere forhold, som borgere på botilbud udpeger som væsentlige, er, hvorvidt man oplever en følelse af tilhørighed og en følelse af at være hjemme på botilbuddet, og hvorvidt forventninger svarer til realiteterne i forhold til bevægelse væk fra botilbuddene eller deres forandring inden for botilbuddene. Studierne viser, at det for borgere i midlertidige botilbud kan være forbundet med

ambivalens, usikkerhed og stress, at de ved, at de på et tidspunkt skal flytte i egen bolig med mindre støtte. Samtidig viser studierne også, at borgere i mere permanente botilbud kan have en følelse af at sidde fast uden forventninger til deres egen fremtid. Regler og kontrol på botilbudene har også betydning for borgernes oplevelse af kvalitet, hvor mange regler (fx om besøgstider, udgang, spisetider osv.) kan være forbundet med frustration og en følelse af afmagt.

Forfatterne understreger på baggrund af litteraturreviewet, at der er store strukturelle og politiske forskelle på botilbudsområdet på tværs af lande og lokale kontekster, hvilket kan gøre det vanskeligt at komme med generelle anbefalinger til, hvordan man skaber kvalitet på botilbud set fra et borgerperspektiv. De konkluderer på tværs af studierne, at det generelt er vigtigt med integrerede indsatser og tæt samarbejde på alle styringsniveauer (fx stat og kommune), mellem de forskellige sektorer og på tværs af faglige områder for at understøtte god kvalitet på botilbudsområdet. Ligeledes er det et tværgående tema for god kvalitet, at botilbuddene understøtter recovery og borgernes selvstændighed samt forsøger at imødekomme de individuelle præferencer, borgerne måtte have.

Det andet studie (Brunt et al., 2019) er et svensk studie, som undersøger oplevet kvalitet på botilbud ud fra et borgerperspektiv. I alt 178 borgere fra 27 forskellige botilbud i Sverige (fra 8 svenske kommuner) har gennemført et spørgeskema om oplevet kvalitet i form af 'the Quality of Psychiatric Care-Housing (QPC-H) instrument'. QPC-H dækker seks områder:

1. personalet behandler mig med respekt og venlighed
2. deltagelse og inddragelse, jeg har mulighed for selv at have indflydelse på egen bolig, hverdag og trivsel
3. personalet yder passende støtte bl.a. i forhold til håndtering af følelser
4. muligheder for privatliv, jeg har et sted, hvor jeg kan være i fred
5. tryghed, jeg oplever at være tryk og sikker i eget hjem
6. bolig- og personalerelaterede forhold, personalet taler med mig om relevante spørgsmål, støtter og opmuntrer til positiv udvikling og viser interesse for mig.

I studiet forklares det, hvordan den tidligere forskning omkring oplevet kvalitet i botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder ofte gik ud på at sammenligne oplevelsen af hhv. hospitalsbaserede og kommune- eller lokalbaserede støttetiltag og botilbud. Endvidere forklares det, at forskningen også traditionelt har handlet primært om mere basal behovsopfyldelse i form af at have tag over hovedet, daglige måltider samt sikkerhed og privatliv. Nyere forskning har fortsat fokus på basale behov, herunder også kvalitet af de fysiske rammer samt relationen til personalet, men har samtidig et fokus på mulighederne for, at målgruppen oplever en høj grad af inddragelse og mestring i eget liv. Forskning, som sammenligner botilbud med det at bo i egen bolig med støtte, viser ofte (jf. Brunt et al., 2019), at mennesker på botilbud savner højere grad af privatliv og muligheder for at træffe egne valg i relation til ens bolig. Mennesker på botilbud angiver ofte at opleve mange restriktioner, hvad angår udfoldelsesmuligheder i egen bolig og oplever et påtvungen samvær med mennesker, man ikke selv har valgt at omgås. Samtidig påpeger Brunt og kollegaer (2019) imidlertid, at mange mennesker på botilbud oplever større tilfredshed med deres sociale liv, mindre ensomhed og bedre mulighed for støtte fra personale, sammenlignet med mennesker, som bor i egen bolig med støtte. Både mennesker i botilbud og i egen bolig med støtte angiver i en vis udstrækning et ønske om bedre muligheder for daglige aktiviteter tilpasset deres individuelle lyst og evner.

Resultaterne af QPC-H undersøgelsen i Brunt og kollegaers studie (2019) viser, at majoriteten af de 178 borgere fra 27 forskellige botilbud scorer højest på de QPC-H dimensioner, som handler om samvær med personale og støtte fra personale. Mens dimensionerne tryghed, deltagelse/inddragelse samt personalets mere personlige samtaler med beboerne scores lavere af borgere i botilbud. Eksempelvis angiver mellem hver fjerde og hver tredje deltager i undersøgelsen, at de er uenige i følgende: personalet taler med mig om tanker og følelser, personalet opmuntrer mig til at udvikle nye evner, personalet taler med mig om oplevede udfordringer, personalet taler med mig og ikke primært andre personaler, personalet forsøger at lære mig at kende. De højeste scorer i denne undersøgelse angår også personalet, men vurderet ud fra lidt mere overordnede relationelle spørgsmål, som fx personalet behandler mig venligt, personalet respekterer mig, personalet yder støtte, når jeg har behov og virker dedikerede; på disse spørgsmål angiver mindst 80 % at være enige/helt enige.

Forfatterne diskuterer afslutningsvist, at der fortsat er arbejde at gøre på botilbudsområdet i Sverige for at højne kvaliteten af tilbuddene, ikke mindst, når resultaterne af denne omfattende undersøgelse sammenlignes med en tilsvarende undersøgelse blandt mennesker med psykiske vanskeligheder i egen bolig med støtte. Her angav 80 % tilfredshed på 20 ud af 37 spørgsmål i QPC-H skalaen, sammenlignet med, at samme andel af mennesker på botilbud angav tilfredshed på 12 ud af 37 spørgsmål i skalaen. Det handler særligt om oplevelsen af at være inddraget, at have medbestemmelse i forhold, der vedrører ens hverdag, at blive støttet i at kunne mestre egne følelser og i det hele taget at blive støttet i optimal recovery, som kunne forbedres overordnet set på botilbud i Sverige. Forfatterne konkluderer, at bl.a. personalets opmærksomhed på og øget viden omkring disse forhold og erfaringer hos beboerne vil kunne gøre det muligt at løfte kvaliteten i hverdagen for beboere på botilbud.

2.2.1 Opsummering

Kvalitet vurderes forskelligt, alt efter hvilket perspektiv der anlægges. Borgerperspektiver er vigtige i arbejdet med kvalitet på botilbud, idet botilbuddene er til for at støtte borgerne og derfor bør tilrettelægges efter borgernes behov. Dette litteraturstudie underbygger, at der er et voksende ønske om og en vilje til at ville inddrage borgere i tilrettelæggelsen af sociale indsatser, idet litteraturen på området er omfattende. Borgerperspektiver, borgerinddragelse, medbestemmelse og selvbestemmelse på botilbud er temaer, der fylder meget i litteraturen om kvalitet på botilbud.

Litteraturen under dette tema viser, at for borgere på botilbud handler kvalitet bl.a. om:

- at føle sig hjemme
- at være tilpas i omgivelserne
- at have mulighed for privatliv, medbestemmelse og personlig udvikling
- at opleve et rart og trygt boligmiljø med gode relationer til personalet
- at opleve tilpassede behandlingstilbud og interventioner
- at have mulighed for socialt liv og meningsfulde daglige aktiviteter samt en recovery-baseret praksis på tilbuddet.

Fra et borgerperspektiv betyder det også noget, når personalet taler med borgerne om tanker og følelser, opmuntrer til personlig udvikling hos borgeren og forsøger at sætte sig i borgerens sted. Publikationerne i dette afsnit illustrerer, hvordan borgerperspektiver kan undersøges

både gennem kvalitative interviewtilgange og ved brug af standardiserede spørgeskemaer som fx QPC-H – The Quality of Psychiatric Care-Housing Instrument.

2.3 Inklusion og samfundsdeltagelse

Mennesker med psykiske vanskeligheder oplever en række udfordringer i deres hverdag, som i høj grad kan relateres til inklusionsproblematikker, dvs. problematikker omkring ikke at blive tilstrækkeligt inddraget i forskellige sammenhænge. Studier viser, at op imod 50 % af mennesker med alvorlig psykisk sygdom står helt uden lønnet eller ulønnet daglig beskæftigelse og dermed er ekskluderet fra arbejdsmarkedet. Mange mennesker med svære eller langvarige psykiske vanskeligheder oplever manglende social kontakt og høj grad af ensomhed og står på mange måder uden for samfundet både socialt og beskæftigelsesmæssigt (se bl.a. Bitter et al., 2017).

Hvornår man føler sig inkluderet og aktivt deltagende i forhold til det omgivende samfund, man lever i, kan være meget individuelt bestemt, og der er således ikke en opskrift på, hvornår man er (tilstrækkeligt) inkluderet. Men meget tyder på, at manglende inklusion og samfundsdeltagelse kan forstærke udfordringer som angst, depression, lavt selvværd samt alkohol- og/eller stofmisbrug. Omvendt kan øget inklusion og samfundsdeltagelse medføre større sandsynlighed for bedre trivsel og livskvalitet. Inklusion og samfundsdeltagelse er væsentlige fokuspunkter for mennesker med psykiske vanskeligheder, både på og uden for botilbud. Samtidig er inklusion også ofte begrænset af netop psykiske vanskeligheder, som kan udfordre deltagelse i sociale aktiviteter og netværk. Inklusion er ikke et entydigt defineret eller afgrænset begreb og kan definitorisk relatere til mange forskellige områder, herunder arbejdsmarkedet, i samfundet generelt og i relation til sociale sammenhænge og aktiviteter.

I dette litteraturstudie er der afsøgt litteratur vedrørende inklusion og samfundsdeltagelse hos målgruppen af mennesker med psykiske vanskeligheder, som bor på botilbud. Der er fundet fire studier, som på forskellig vis behandler emnet og vil blive omtalt i det følgende. Den første publikation (Bitter et al., 2017) undersøger en tilgang kaldet CARE, som har til formål at understøtte en person i at 1) følge mål og ønsker, 2) håndtere sårbarhed og identificere styrker samt 3) opnå adgang til ønskværdige miljøer og sociale netværk. Den anden publikation (Filia et al., 2019) afdækker forskelligheder og ensartethed i forståelser af, hvad det vil sige at være socialt inkluderet blandt mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud. Den tredje publikation (Watson, Fossey & Harvey, 2018) er en metaanalyse af kvalitative studier om, hvordan man på botilbud har sociale kontakter og social deltagelse. Og den fjerde publikation (Breumlund, Hansen & Niklasson, 2016) omhandler et 2-årigt forsknings- og udviklingsprojekt i Region Sjælland, som har fokus på hhv. hæmmende og fremmende faktorer i forhold til at skabe sammenhængende og inkluderende forløb for mennesker i sociale tilbud. Pointerne fra de fire publikationer vil kort blive sammenfattet i det følgende.

Boks 2.3 Udvalgte publikationer om inklusion og samfundsdeltagelse

1. Bitter, N., Roeg, D., van Assen, M., van Nieuwenhuizen, C. & van Weeghel, J. (2017). How effective is the comprehensive approach to rehabilitation (CARE) methodology? A cluster randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 17(1):396. doi: 10.1186/s12888-017-1565-y.
2. Filia, K., Jackson, H., Cotton, S. & Killackey, E. (2019). Understanding what it means to be socially included for people with a lived experience of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(5), 413-424.
3. Watson, J., Fossey, E. & Harvey, C. (2018). A home but how to connect with others? A qualitative meta-synthesis of experiences of people with mental illness living in supported housing. *Health & Social Care in the Community*, 27(3), 546-564.
4. Breumlund, A., Hansen, I.B. & Niklasson, G. (2016). *Borgerens inklusion i lokale fællesskaber*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

I en forskningsartikel (Bitter et al., 2017) diskuterer forfatterne, hvor effektiv den såkaldte CARE tilgang er til at skabe samfundsdeltagelse hos mennesker med svær psykisk sygdom. Artiklen er baseret på et randomiseret studie gennemført i Holland, hvor CARE undersøges op imod 'sædvanlig tilgang' i arbejdet med at støtte målgruppen. Det anføres, at CARE er en udbredt tilgang internationalt i forskellige psykiatri regi samt i forskellige former for botilbud, men at der mangler randomiserede forsøg til at afdække effekten af tilgangen. CARE viser lovende effekt, men effekterne og forudsætningerne for CARE mangler at blive nærmere belyst.

CARE står for Comprehensive Approach to Rehabilitation, hvilket bedst kan oversættes med omfattende eller vidtrækkende tilgang til rehabilitering. CARE-tilgangen er baseret på en recovery-tilgang og består overordnet af følgende seks trin:

1. Opbygning af relation til individet, herunder skabe tryghed, aktiv støtte og personlige møder
2. Afklaring af individets styrker, skabe fokus på kvaliteter og erfaringer hos individet på fire personlige og fire livsdomæner (hhv. egenomsorg, sundhed, mening og sociale relationer, samt bolig, arbejde, læring og genskabelse af egen boligmuligheder)
3. Afklaring af mål og ønsker – hjælpe individet til at formulere egne recovery målsætninger
4. Hjælpe individet til at opdele vejen til målene i delmål og konkrete skridt/handlinger
5. Bistå individet i at gennemføre handlinger og nå delmål
6. Tilrette målsætninger sammen med individet. Det understreges, at recovery og vejen til recovery er dynamisk og foranderlig.

Studiet viser, at CARE øger livskvaliteten og samfundsdeltagelsen hos mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud, men ikke i signifikant højere grad end hos mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud, som modtager sædvanlige indsatser. Studiet har undersøgt effekten af CARE hhv. 10 og 20 måneder, efter at indsatsen er iværksat. Forfatterne diskuterer tre pointer i denne sammenhæng: 1) Studiet udviste moderat implementeringsgrad (under 60 % implementeringsnøjagtighed). 2) Et væsentligt led i CARE omhandler integrering til miljøer, der er tilpassede individerne i CARE, men der mangler imidlertid generelt viden om, hvordan miljøer tilrettelægges bedst muligt for at være understøttende for målgruppen. 3) Deltagerne i studiet har muligvis været for hårdt belastede i forhold til indsatsen (CARE); indsatsen har simpelthen ikke været tilstrækkelig for den pågældende gruppe, som deltog i studiet, men

kan eventuelt være mere virkningsfuld for målgrupper, som i lidt mildere grad er påvirket af deres psykiske vanskeligheder. Det anbefales afslutningsvist i artiklen, at der igangsættes flere randomiserede forsøg med CARE for at imødekomme nogle af de begrænsninger, som har gjort sig gældende i nærværende studie for dermed bedre at kunne fastslå effekten af CARE.

En anden forskningsartikel (Filia et al., 2019), forfattet af australske forskere, skriver sig ind i temaet omkring inklusion og samfundsdeltagelse for mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud fra en lidt anden vinkel. Forfatterne påpeger, i lighed med det hollandske studie om CARE, at social inklusion i stigende grad anerkendes som afgørende for målgruppen, men samtidig peger de australske forskere i denne artikel på, at social inklusion som begreb er plaget af høj grad af definatorisk inkonsistens og manglende konsensus, hvad angår betydningen af at være socialt inkluderet. Formålet med denne artikel er at belyse divergerende tilgange til social inklusion og at nå frem til en form for konsensus ved brug af Delphi metodologi, som er en systematisk teknik, der kan anvendes til at skabe konsensusforståelser blandt 'eksperter' på et givent felt, her omkring social inklusion. Eksperterne i dette studie omfatter forskellige grupper af fagprofessionelle, borgere med psykiske vanskeligheder og deres pårørende.

Ved at kigge efter ligheder og mønstre i opfattelser af betydningen af inklusion når artiklens forfattere frem til, at der er en række opfattelser af, hvad inklusion indebærer, som går på tværs af forskellige ekspertgrupper, dvs. borgeres egne opfattelser, pårørendes og fagprofessionelles. Ligeledes er der en række opfattelser eller nuancer i begrebsforståelsen, som varierer, alt efter hvem der spørges til betydningen af inklusion.

På tværs af fagprofessionelle, borgere og pårørende hersker der ifølge forfatterne i dette studie en opfattelse af, at inklusion er tæt forbundet med bl.a. begreber som social deltagelse, social støtte, boforhold, naboskab og involvering i civilsamfund. I alt 94 ud af 147 afprøvede synonymmer eller ord, der beskriver inklusion, var der overordnet enighed om, omhandler inklusion. Derimod var der mere delte opfattelser af, hvorvidt begreber og forhold vedrørende uafhængig levevis, håndtering af egen økonomi, fattigdom sammenlignet med andre omkringboende, forskellige ansættelsesforhold og grader af selvforsørgelse, sundhed og motion mv. er inkluderet i spørgsmålet om inklusion. Forfatterne fremhæver det overraskende i, at et begreb som 'civic participation', der bedst oversættes med borgerdeltagelse, i dette studie ikke er et begreb, som der er enighed om at være omfattet af inklusionsspørgsmålet. Andre steder i litteraturen betegnes det at 'blive hørt', 'have stemme i samfundet', 'have betydning for lokalsamfundet' som at være afgørende for at føle sig inkluderet. Forfatterne understreger, at inklusion og spørgsmålet om, hvornår man er inkluderet og deltagende som borger i et samfund, er flydende og dynamisk, og at inklusionsmålinger og målsætninger må opfattes således.

Det tredje studie, som omhandler inklusion og samfundsdeltagelse (Watson, Fossey & Harvey, 2018), er et australsk studie, som belyser, hvordan det at være socialt forbundet med andre mennesker, er afgørende for en recovery-proces og for oplevelsen af at være inkluderet. Denne artikel ser på tværs af eksisterende kvalitativ forskning omkring sociale netværk, som de opleves af mennesker med psykiske vanskeligheder i botilbud. På baggrund af tre databaser (Cinahl, PsycInfo, PubMed) identificeres i alt 17 kvalitative studier, som belyser borgere med psykiske vanskeligheders egne perspektiver på at bo i botilbud og spørgsmålet om oplevelsen af inklusion. Studiernes konklusioner kan sammenfattes i fire overordnede pointer:

1. At bo i botilbud giver borgerne i botilbuddet en følelse af at have privatliv og samtidig kontrol, stabilitet og tryghed
2. Stabilitet, hvad angår bolig og boform, støtter borgerne i botilbud i troen på evnen til at genopbygge identitet og meningsfuldhed
3. Der er en delikat balance imellem behovet for samfundsinddragelse, behovet for privatliv og egenbestemmelse og samtidig udsathed, hvad angår ensomhed
4. Muligheder for at (gen)opbygge socialt netværk til familie, venner og samfund er værd-sat af borgerne.

Det konkluderes, at inklusion og samfundsdeltagelse altid må bero på en individuel vurdering og hensyntagen for at afbalancere de muligheder og udfordringer, der er hos borgere med svære psykiske vanskeligheder. Der peges på, at opbygning af stærke alliancer blandt borgere og fag-professionelle, samt adgangen til vejledning og støttesamtaler til borgere, kan øge sandsynligheden for succesfuld samfundsdeltagelse. Samtidig peges der på behovet for videre forskning, hvad angår succesfulde måder at øge inklusionen for mennesker med psykiske vanskeligheder.

Det sidste studie, som omhandler inklusion for målgruppen af mennesker med psykiske vanskeligheder, er en delundersøgelse i et 2-årigt forsknings- og udviklingsprojekt gennemført af forskere fra Aalborg Universitet i samarbejde med Region Sjælland (Breumlund, Hansen & Niklasson, 2014). Formålet med projektet var at skabe viden om, hvad der hhv. hæmmer og fremmer kvaliteten i indsatsen i de regionale sociale tilbud, hvad angår at skabe et sammenhængende forløb for den enkelte borger med et inkluderende perspektiv, som også omfatter borgere-ens egne ønsker og målsætninger. Projektets vidensgrundlag bygger på forskellige former for interview, herunder individuelle, par- og fokusgruppeinterview, med både borgere på botilbud, ansatte samt ledere på botilbud og kommunale socialrådgivere relateret til botilbuddene.

Tre forskellige regionale sociale tilbud har indgået i undersøgelsen, herunder et tilbud, som omfatter målgruppen af mennesker med psykiske vanskeligheder, og det er delundersøgelsen, som har fokus på denne målgruppe, som refereres i det følgende.

Indledningsvist fremstilles en teoretisk definition af inklusion, som fokuserer på relationen mellem individ og omgivelser, til forskel fra integrationsbegrebet, hvor individet oftere søges tilpasset de givne omgivelser. Rapportens forfattere fremhæver:

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

Det understreges, at et voksenliv kan udspille sig på flere forskellige arenaer, som kan være mere eller mindre formelle eller uformelle og omfatte fx familie/venner, undervisning/uddannelse, beskæftigelse/arbejde og fritid. Der opereres i undersøgelsen med en udviklingsøkologisk model, som tager afsæt i Urie Bronfenbrenners teorier (1979) desangående. Bronfenbrenners model tager afsæt i de processer, der foregår i samspillet mellem individet og dets sociale omgivelser, som anskues som et økosystem, dvs. en sammenhængende helhed af gensidigt samvirkende dele. Bronfenbrenner beskriver modellen som et sæt af indlejrede strukturer, der

indvirker gensidigt på hinanden. Strukturerne fungerer på såkaldte mikro-, meso-, eko- og makro-niveau, som betyder hhv. individets egen personlige situation (mikro-niveau), individets samspil med de omkringværende systemer og samfund (meso-niveau), samspillet mellem systemerne, individet fungerer i (eko-niveau), og de mere overordnede socialpolitiske diskursers betydning for individet (makro-niveau). På hvert af disse niveauer kan individet ifølge undersøgelsen i forskellig grad opleve hhv. hæmmende eller fremmende inklusionsfaktorer, som overordnet omfatter følgende:

Hæmmende inklusionsfaktorer på forskellige niveauer:

- Mikro: Beboernes begrænsede økonomiske råderum, som medfører udfordringer i forhold til at bevare relationer i lokalsamfundet.
- Meso: Utilstrækkelig kommunikation og samarbejde mellem systemer, særligt ved fraflytning, hvor bl.a. efterværn eller fortsat dagbeskæftigelse kan være vanskeligt at få tilkendt. Desuden kan et længere ophold give borgeren selv bekymringer om, hvorvidt selvstændig levevis nogensinde bliver muligt, og endelig kan lovgivningskrav om indsatsmål influere negativt på borgeren.
- Eko: Forskelle i administration mellem kommuner, som afføder forskellige muligheder og betingelser for borgeren, ligesom forskelle i vurderinger og prioriteringer mellem botilbud og kommuner i forbindelse med fraflytning skaber manglende inklusionsoplevelser. Fraflytning til nyt lokalområde kan betyde, at opbyggede fællesskaber 'går tabt'. Endelig kan borgere opleve udfordringer, hvad angår muligheden for at finde passende og økonomisk opnåelige lejeboliger i lokalområdet.
- Makro: Socialpolitiske mål om uddannelse, selvforsørgelse og beskæftigelse, som kan medføre angst og utilstrækkelighedsfølelse hos borgeren og hæmme inklusionsfølelse.

Fremmende inklusionsfaktorer på forskellige niveauer:

- Mikro: Borgernes ofte langvarige ophold på botilbuddet, som betyder, at de reelt har muligheder for at udvikle sig, udvikle kompetencer og flytter sig hen mod målet om mindre støttet boform. Herunder også udvikler erfaring med fx at anvende offentlig transport, bruge aktivitetstilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder og benytte lokalområdets muligheder. Beboerne opnår en tilknytning til stedet og opbygger evt. et netværk uden for botilbuddet.
- Meso: Når de kommunale socialrådgivere er opmærksomme på, at beboerne kan have behov for livslang støtte, og når der eksisterer et godt samarbejde mellem botilbud og kommunale socialrådgivere. På meso-niveau er det også inklusionsfremmende, når der ved eventuel fraflytning fra botilbuddet skabes god fortsat kontakt mellem borger og medarbejdere samt gode efterværnsmuligheder.
- Eko: Lokale væresteder, café og aktivitetstilbud samt idrætsaktiviteter målrettet mennesker med psykiske vanskeligheder.
- Makro: Den samfundsmæssige holdning om, at det er muligt at komme sig efter en sindslidelse og på sigt at deltage i almene fællesskaber, samt det faktum, at en række love understøtter muligheden for, at mennesker med psykiske vanskeligheder kan komme sig og opnå medborgerskab.

2.3.1 Opsummering

Hvornår man føler sig inkluderet og aktivt deltagende i forhold til det omgivende samfund, man lever i, kan være meget individuelt bestemt, og der er således ikke en opskrift på, hvornår man er (tilstrækkeligt) inkluderet. I et af studierne, som blev præsenteret i dette afsnit, viser forfatterne, hvordan inklusion opfattes forskelligt blandt borgere med psykiske vanskeligheder, deres pårørende og fagprofessionelle, men omvendt også, at der i vid udstrækning er enighed om, at social deltagelse, social støtte, naboskab og involvering i civilsamfund er forhold, som er tæt knyttet til begrebet inklusion. Det at være socialt forbundet med andre mennesker, er afgørende for en recovery-proces og for oplevelsen af at være inkluderet.

Manglende inklusion og samfundsdeltagelse kan forstærke udfordringer som angst, depression, lavt selvværd samt misbrug. Omvendt kan øget inklusion og samfundsdeltagelse medføre større sandsynlighed for bedre trivsel og livskvalitet. Inklusion og samfundsdeltagelse er væsentlige fokuspunkter for mennesker med psykiske vanskeligheder, både på og uden for botilbud. I litteraturen præsenteres en metode kaldet CARE som en måde at øge inklusionen hos mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud. Metoden kan eventuelt inspirere på botilbud, hvor man ønsker at arbejde mere målrettet med øget samfundsdeltagelse. En anden tilgang til at arbejde med inklusion, som nævnes i litteraturen, er baseret på en udviklingsøko-logisk model, der beskriver, hvordan mikro-, meso-, eko- og makro-niveauer spiller sammen i relation til at enten fremme eller hæmme inklusion for mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud. Eksempelvis beskrives det, hvordan borgere ofte har langvarige ophold på botilbud, hvilket kan bevirke, at borgeren bedre kan udvikle sig og nå hen imod mulighed for deltagelse i fx aktivitetstilbud og sport.

2.4 Uddannelse og beskæftigelse

At have meningsfulde hverdagsaktiviteter er afgørende for borgeres oplevelse af at være inkluderet i samfundet. Man kunne derfor forvente, at litteratur omkring uddannelse, beskæftigelse og hverdagsaktiviteter, samt arbejdet med at understøtte målgruppen af mennesker i botilbuds parathed i forhold til uddannelse og beskæftigelse, ville fylde meget. Det er imidlertid ikke tilfældet. I dette litteraturstudie, som er afgrænset til at omhandle mennesker med psykiske vanskeligheder, der bor på botilbud, er der ikke fremkommet relevante publikationer med fokus på beskæftigelse, uddannelse eller indsatser for at øge paratheden hos målgruppen til uddannelse eller beskæftigelse. Fraværet af publikationer i dette litteraturstudie handler i høj grad om, at litteratursøgningen har været afgrænset til at omfatte målgruppen af mennesker med psykiske (og sammensatte, komplekse) vanskeligheder *på botilbud*. Mens der mere overordnet findes litteratur om beskæftigelse og uddannelse hos mennesker med psykiske vanskeligheder *uden for botilbud*, er der således ikke fremkommet relevante studier, som tager afsæt i målgruppen på botilbud.

Mere overordnet kan der peges på bl.a. to studier, som er refereret i Kjær med fleres (VIVE, 2020) gennemgang af litteratur vedrørende mennesker, som modtager støtte i egen bolig. Her præsenteres bl.a. et studie, som handler om 'at skabe sammenhængende forløb og kontinuitet i beskæftigelsesindsatsen for målgruppen af mennesker med psykiske vanskeligheder' (se Møller & Kristoffersen, 2013, i Kjær et al., 2020), og dels et studie om 'Individuel Jobplacering med Støtte' (Individual Placement and Support) (se Nordentoft & Christensen, 2011, i Kjær et al., 2020, og Christensen & Eplov, 2018). Individuel Jobplacering med Støtte (IPS) er en beskæftigelsesindsats målrettet mennesker med psykiske vanskeligheder, som tager udgangspunkt i borgerens erfaringer og kompetencer samt motivation og ønsker for at nå målet om

arbejde. Metoden er hurtig jobplacering og derefter jobtræning og jobplacering i et ordinært job og er ikke begrænset til at være en tidsafgrænset indsats.

Studierne i publikationen af Kjær med flere (VIVE, 2020) viser, hvordan man i kommuner og regioner har sat fokus på den politiske ambition om at inkludere mennesker med psykiske vanskeligheder på arbejdsmarkedet og i uddannelsessystemerne i det omfang, det er muligt, og på, hvordan der internationalt findes erfaringer og metodetilgange at trække på, som eksempelvis 'Individuel Jobplacering med Støtte' (IPS) tilgangen. Desuden kan nævnes et nyere studie fra 2018 (se Christensen & Epløv, 2018), som beskriver en dansk afprøvning af IPS med lovende resultater.

Derudover kan nævnes, af relevans for temaet uddannelse og beskæftigelse, en rapport om handicap, beskæftigelse og uddannelse, gennemført af VIVE i 2017 (Larsen & Larsen, 2017). Her fremhæver forfatterne, at mennesker med psykiske vanskeligheder ofte er mere udsatte beskæftigelses- og uddannelsesmæssigt end mennesker med eksempelvis bevægehandicap. Når man bor på et botilbud, vil der ofte være en sammenhæng med, at man midlertidigt, eller i en længere, ofte uvis periode, befinder sig i en livssituation, der gør, at man ikke kan klare sig selv i hverdagen uden støtte. Dermed kan en ekstern form for beskæftigelse på ordinære ansættelsesvilkår også være vanskelig at klare, ligesom en uddannelse på en uddannelsessituation uden for botilbudsrammen kan være vanskelig at gennemføre. Derimod kan ekstern uddannelse og/eller beskæftigelse være et udviklingsmål, man som borger på et botilbud har, men som realiseres på andre tidspunkter end under botilbudsperioden. Ofte vil borgere på botilbud indgå i forskellige andre daglige aktiviteter eller mere eller mindre beskyttede beskæftigelses- og uddannelsesformer.

At udføre et dagligt arbejde, uanset om det er lønnet eller frivilligt, udføres i hjemmet eller uden for eget hjem, under almene eller beskyttede forhold, giver oplevelsen af at bidrage meningsfuldt til samfundet eller fællesskabet og kan udgøre et vigtigt skridt mod en recovery-proces for individet. Samtidig er det dog vigtigt, at hverdagslige aktiviteter planlægges efter individuelle præmisser; i nogle tilfælde, og i nogle livsperioder, kan det at have psykiske vanskeligheder betyde fravær af muligheder for at arbejde. Et meningsfuldt liv kan i nogle tilfælde, i nogle perioder, handle om at få opbygget en rolig og stabil hverdag, hvor målet om beskæftigelse og uddannelse ikke er nærliggende.

I Landsrapporten 'De pårørende har ordet' fra 2010 undersøges pårørendes oplevelser af og tilfredshed med landets regionale botilbud, herunder belyses særligt spørgsmålet om oplevelsen, hvad angår beskæftigelse og aktivitet. Rapporten er en opfølgning på en tilsvarende undersøgelse fra 2007 og rummer således også resultater, vedrørende udvikling over tid i de målte oplevelser blandt pårørende. Overordnet angiver pårørende relativt stor tilfredshed med botilbud. Der, hvor forbedringspotentialer fortsat er størst, vedrører daglig beskæftigelse og aktiviteter tilpasset individet på botilbud. Det vil sige aktiviteter og beskyttede beskæftigelsesformer, som både er meningsfulde for individet, der udfører opgaverne, og samtidig ikke er for udfordrende eller krævende og dermed kan opleves som for energidrænende. Der var således mange pårørende rundt om i landet i 2010, som oplevede, at netop muligheden for at have en meningsfuld og samtidig tilpasset hverdagsbeskæftigelse fortsat bør være i fokus i forhold til at udvikle botilbudsområdet. Det er uvist, hvordan pårørende, eller mennesker på botilbud selv, her 10 år senere vurderer spørgsmålet om beskæftigelsesmuligheder og tilpasning af aktiviteter på botilbud.

2.4.1 Opsummering

At have meningsfulde hverdagsaktiviteter er afgørende for borgernes oplevelse af at være inkluderet i samfundet. Man kunne derfor forvente, at litteratur omkring uddannelse, beskæftigelse og aktivitet for målgruppen af mennesker i botilbud ville fylde meget. Det er imidlertid ikke tilfældet.

Derimod findes der litteratur om beskæftigelse og uddannelse hos mennesker med psykiske vanskeligheder uden for botilbud. Blandt andet peger studier på, at Individual Placement and Support (IPS), en amerikansk metode målrettet mennesker med svære psykiske vanskeligheder, som har et ønske om at få et arbejde eller komme i uddannelse, er virksomt i forhold til at hjælpe målgruppen i arbejde. IPS fokuserer på den enkelte person og hjælper med at afklare dennes interesser og kompetencer. Metoden går ud på at yde den rette støtte og finde det rigtige job-match og kunne eventuelt inspirere på botilbud, hvor man ønsker at arbejde med borgernes beskæftigelse.

2.5 Metoder og faglige tilgange

Der er nationalt såvel som internationalt udviklet og afprøvet en lang række af metoder og indsatser baseret på en form for standardiserede og validerede beskrivelser til at understøtte forskellige livsomstændigheder hos målgruppen af mennesker med svære psykiske vanskeligheder. Herunder til at forbedre sundhed, livskvalitet, forebygge vold, understøtte bedre muligheder for sociale interaktioner med andre, for blot at nævne nogle eksempler. På Socialstyrelsens hjemmeside findes eksempelvis beskrivelser af udvikling og afprøvning af CTI – Critical Time Intervention, som er en metode, der særligt har fokus på at støtte personer i kritiske overgange, fx fra botilbud til egen bolig; og FIT – Feedback Informed Treatment, som kan være et effektivt dialog- og evalueringsredskab i tilgangen til at støtte mennesker med psykiske vanskeligheder i positiv udvikling. Disse og andre veldokumenterede metoder og tilgange er ikke inddraget her, da de er beskrevet tydeligt andre steder, bl.a. i Socialstyrelsens arbejde.

Foruden Socialstyrelsens informationer om validerede tilgange og metoder til at understøtte positiv udvikling hos målgruppen har også forskellige forskningsoversigter samlet op på den viden, der findes om metoder og tilgange. Blandt andet har tidligere SFI (nu VIVE) i 2013 udarbejdet en forskningsoversigt, som opsamler eksisterende viden om integrerede indsatser til mennesker med sindslidelse (Bengtsson & Gregersen, 2013). Forskningsoversigten er en del af det større projekt 'Integrerede Forløb', som Socialstyrelsen initierede i perioden 2011-2013. Forfatterne gennemgår i rapporten en række metoder, der kan anvendes i arbejdet med at integrere behandlingen og sociale indsatser til mennesker med sindslidelse. Blandt andet gennemgås metoderne Home Treatment, Assertive Community Treatment/Assertive Outreach, Shared Care (Collaborative Care), Case Management/Care Management, Åben Dialog, Supported Employment, og med baggrund i den internationale forskningslitteratur diskuterer Bengtsson og Gregersen evidensen for effekten af integrerede metoder.

I den følgende gennemgang har vi valgt at dykke nærmere ned i tre publikationer, som på forskellig vis bidrager til at belyse, hvad der findes af viden om faglige tilgange og metoder i forhold til at understøtte positiv udvikling for målgruppen. Dels har vi valgt en dansk publikation, som er en rapport, der kortlægger viden om anvendelse af metoder i botilbud i Region Syddanmark. Og dels har vi valgt hhv. en australsk og en norsk forskningspublikation, der hver især afprøver og evaluerer forskellige metodiske tilgange. Mens den australske forskningsarti-

kel omhandler effekten af Active Support for beboere på botilbud, beskriver den norske forskningspublikation, hvilke erfaringer man har gjort sig med at uddanne botilbudspersonale i kognitiv miljøterapi, og hvilke mulige effekter, det har for beboerne.

Boks 2.4 Udvalgte publikationer om metoder og faglige tilgange

1. Bengtsson, S., Rasmussen, A. L. & Gregersen, S. Ø. (2015). *Metoder i botilbud: En kortlægning af botilbud i Region Syddanmark, af de metoder, som de anvender, og af potentialet for fornyelse på området* (SFI - 15:05). København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
2. Stancliffe, R. J., McVilly, K. R., Radler, G., Mountford, L., & Tomaszewski, P. (2010). Active support, participation and depression. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(4), 312-321.
3. Ness, O., Iversen, Ø., Westerlund, H. & Bjørgen, D. (2015). *Introduksjonskurs I kognitiv miljøterapi: En forskningsbaseret evaluering*. Drammen: Senter for Psykisk Helse og Rus, Fakultetet for Helsevidenskab, Norge.

Indledningsvist præsenterer vi den danske rapport, der kortlægger metoder på botilbudsområdet i Region Syddanmark, herunder de faglige metoder, som botilbuddene for mennesker med udviklingshæmning og botilbuddene for mennesker med psykiske vanskeligheder anvender (Bengtsson, Rasmussen & Gregersen, 2015). Rapporten beskriver også internationale evidensbaserede metoder og/eller danske studier, der har evalueret virkningen af disse metoder. Undersøgelsen bygger på materiale fra Tilbudsportalen, litteratur om botilbud og metoder, spørgeskemaundersøgelse, skriftlige besvarelser fra faglige ledere samt interview med botilbudsledere og sagsbehandlere på socialområdet i Region Syddanmark. Kortlægningen konkluderer, at botilbuddene i Region Syddanmark anvender en bred vifte af forskellige metoder, som er baseret på en kombination af en række forskellige fagligheder.

På baggrund af botilbuddenes egne oplysninger viser rapporten, at de samme metoder benyttes til en bred målgruppe af borgere, men der er dog lidt variation i, hvilke metoder der primært anvendes til målgruppen af borgere med psykiske vanskeligheder. De tilgange, metoder og redskaber, der ofte benyttes på botilbuddene for mennesker med psykiske vanskeligheder, er en blanding af rehabiliterende tilgang, relationsarbejde, systemiske tilgange, miljøterapeutiske metoder, kognitive metoder, Social Færdighedstræning, ADL træning, Åben Dialog, livshistoriefortællinger, jeg-støttende metoder, Illness Management and Recovery (IMR) samt handleplaner og pædagogiske planer. Forfatterne påpeger, at denne brede vifte af afrapporterede metoder indikerer, at der eksisterer en sammenblanding af værdigrundlag, metoder og tilgange i den daglige praksis på botilbuddene. Ligeledes er der tendens til, at de afrapporterede metoder og betegnelser knytter sig til personalets faglighed, da professionerne anvender forskellige terminologier og tilgange i arbejdet. De valgte metoder bliver ofte fastlagt i personalegruppen på botilbuddet eller blandt det pædagogiske personale, der arbejder med borgerne i det daglige. Dette betyder også, at der sjældent foreligger egentlig dokumentation for brugen af metoderne, eller at der arbejdes mere systematisk med disse. Forfatterne påpeger endvidere, at det er bemærkelsesværdigt, at metoderne sjældent har fokus på at skabe relationer for borgerne uden for botilbuddene, samt at de mest veldokumenterede metoder som fx Critical Time Intervention (CTI) er en af de metoder, som botilbuddene i Region Syddanmark anvender mindst.

I det andet studie (Stancliffe et al., 2010), som er et australsk studie, evalueres effekten af Active Support, som er en model, der giver fagprofessionelle værktøjer til at støtte mennesker med psykiske vanskeligheder i at være mere aktive og skabe meningsfulde aktiviteter i deres hverdag. Studiet er fra 2010 og således af lidt ældre dato; allerede på dette tidspunkt påpegede

forfatterne, at Active Support (AS) havde fået en del opmærksomhed som effektiv indsats i både Australien, USA og England. AS har vist lovende resultater som model til via fagprofessionelles indsats at fremme en mere aktiv hverdag hos mennesker med psykiske vanskeligheder og intellektuelle udfordringer. Modellens resultater, hvad angår andre mulige sideeffekter, er imidlertid mindre velunderbygget. Tidligere studier har indikeret, at eksempelvis adaptiv og prosocial adfærd styrkes gennem AS, hvor adaptiv adfærd henviser til præstationer i forbindelse med daglige aktiviteter, der er nødvendige for at klare sig på et personligt og socialt plan.

Forfatterne i dette studie undersøger med afsæt i 41 borgere på botilbud og deres botilbudspersonaler på ni forskellige botilbud mulige effekter ud over de allerede dokumenterede og primære mål med modellen, nemlig støtte til en mere aktiv hverdag. Studiet er baseret på en før- og eftermåling over ca. 6 måneder og inddrager mål for adaptiv adfærd, udadreagerende adfærd og depression, ud over mål for en mere aktiv og deltagende hverdag, som modellen tilsigter.

Personale uddannes med afsæt i flere forskellige læringskilder som fx håndbøger og manualer, multimedie-træningsværktøjer inklusive øvelser, videobaseret læring, rollespil og klassisk tavleundervisning, observationer og briefing/debriefing øvelser mv. Undervisningen foregår gruppebaseret, øvelsesbaseret og individbaseret i form af læsning og afprøvning.

Studiet viser signifikant forbedring, hvad angår:

- Adaptiv adfærd, og specifikt herunder for de to domæner kaldet 'Personal Living Skills' og 'Community Living Skills', som handler om evnen til kontrol og handling i hhv. eget personlige liv og i livet set i forhold til fællesskabet/omgivende samfund.
- Depressive symptomer, særligt ses en markant forbedring hos de personer i målgruppen, som var meget depressive forud for AS interventionen. Men også generelt blandt deltagere har AS nedbragt depressionssymptomer hos deltagerne.
- Internaliseret udfordrende adfærd var desuden forbedret, efter at personalets AS tilgang var implementeret i relation til målgruppen.

Billedet, hvad angår effekter af AS på andre domæner af udfordrende adfærd, var imidlertid mere blandet, da der ikke fandtes forbedringer på andre domæner af udfordrende adfærd. Forfatterne bemærker i denne sammenhæng, at der i studiesamlet er en relativ lav score generelt set på udfordrende adfærd, hvilket kan have reduceret muligheden for at måle effekter af AS's indvirkning på dette punkt.

Samlet set er der stærke indikationer på, at Active Support er en positiv tilgang til at støtte målgruppen i aktiv deltagelse og motivere til at tage ansvar for at skabe mening i egen tilværelse. Vi er ikke i dette litteraturstudie blevet bekendt med, at der skulle være foretaget danske forsøg med at afprøve og implementere Active Support på botilbud.

Den tredje og sidste publikation, som skal præsenteres under temaet 'metoder og tilgange', er en norsk forskningsevaluering, som omhandler kognitiv miljøterapi (Ness et al., 2015). Kognitiv miljøterapi defineres som at have en kognitiv terapeutisk ideologi i arbejdet med mennesker med psykiske vanskeligheder. Det er en aktiv, struktureret, problemorienteret, psykoedukativ og dynamisk form for behandling, som har til hensigt at udvikle alternativer til dysfunktionelle reaktionsmønstre samt at udvikle nye færdigheder. Kognitiv miljøterapi er baseret på en række forudsætninger, som omfatter at:

- Behandlingsmiljøet er designet efter kognitive principper
- Der skal være et tværfagligt team, som forestår behandlingen

- Den kognitive behandlingsfilosofi skal være accepteret af hele det tværfaglige team
- Der benyttes kognitiv gruppebehandling som supplement til individuel kognitiv terapi
- Kognitiv miljøterapi indebærer hjemmeopgaver i miljøet
- Der gives psykoterapi for at socialisere både borgere og pårørende til den kognitive model
- Pårørende skal involveres i det omfang, det er muligt
- Personalet skal løbende trænes til de miljøterapeutiske opgaver.

I publikationen studeres og evalueres et introduktionskursus for personale samt effekterne af kurset målt i forhold til borgere på botilbud, hvad angår deres selvoplevede sociale og relationelle adfærd. I alt 11 personaler fra to forskellige botilbud gennemgik det kognitive miljøterapeutiske kursus og rapporterede ved før- og eftermålinger bl.a. følgende:

- Markant øget forståelse for kognitive miljøterapeutiske tilgange
- Kognitiv miljøterapi har givet gode redskaber til at samtale bedre med borgerne og til at give rum til borgerne og lytte mere til dem
- Det er en stor fordel, at flere personaler fra samme botilbud deltager, det giver personalet et fælles fagligt sprog og fælles faglige tilgange til arbejdet med borgerne
- Det er afgørende, at kursus/oplæring i kognitiv miljøterapi indeholder en del praksis og øvelse i, hvordan teori forvaltes i praksis med borgerne.

Borgerne er tilsvarende blevet adspurgt til deres oplevelse af den støtte, de modtager, og egne evner til at indgå i sociale sammenhænge og til at tage aktivt deltagelse i optimering af egen udvikling og trivsel, og giver bl.a. følgende tilbagemeldinger:

- Mærker, at personalet bruger længere tid på at snakke om konkrete emner
- Personalet er blevet bedre til at spørge ind til det vigtige, ”... de tør gå mere ind i tingene. Tidligere har de været lidt mere forsigtige og ikke helt vidst, hvad de skulle gøre” (s.32)
- Det skaber tryghed at kende personalet bedre og at have talt om vigtige emner
- Savner konkret opfølgning og handling, støttende samtale er vigtigt, men den konkrete opfølgende handling bliver vægtet.

Eksempler på metoder og mulige tilgange i arbejdet med målgruppen

- CTI – Critical Time Intervention, en metode, der særligt har fokus på at støtte personer i kritiske overgange, fx fra botilbud til egen bolig (se bl.a. Amilon et al., 2019, og Socialstyrelsens CTI metodemanual)
- FIT – Feedback Informed Treatment, et effektivt dialog- og evalueringsredskab (læs bl.a. om FIT på Socialstyrelsens vidensportal)
- Bröset Violence Checklist, Metode manual til 'styrket indsats mod vold på botilbud' – 'Mestrings-skema' og 'Bröset Violence Checklist' (BVC) (se Socialstyrelsens metodemanual)
- Kognitiv miljøterapi (se fx Ness et al., 2015)
- Cognitive Enhancement Therapy (CET) (se fx Schutt et al., 2017)
- Mindfulness og Cognitive Behavioural Therapy (CBT) (se fx Garland et al., 2016, som sammenligner mindfulness og CBT)
- Åben dialog (se fx Henriksen, 2017, samt Socialstyrelsens metodemanual)
- Assertive Community Treatment (ACT) (se fx Lofthus et al., 2018)

- Social Færdighedstræning (SFT), pædagogisk metode til udvikling og fastholdelse af sociale færdigheder (se Socialstyrelsens metodemanual).

Derudover beskrives i litteraturen en række øvrige tilgange, bl.a. rehabiliterende tilgange, relationsarbejde, systemiske tilgange, miljøterapeutiske metoder, hjemmetræning, kognitive metoder, social færdighedstræning, livshistoriefortællinger, jeg-støttende metoder, handleplaner og pædagogiske planer, som alt sammen i forskellige varianter og udstrækning anvendes med forskellig succes.

2.5.1 Opsamling

Der er udviklet og afprøvet en lang række af metoder og indsatser til at understøtte forskellige livsomstændigheder hos målgruppen af mennesker med komplekse psykiske vanskeligheder. Herunder til at forbedre sundhed, livskvalitet, forebygge vold, understøtte bedre muligheder for sociale interaktioner med andre, for blot at nævne nogle eksempler.

De tilgange, metoder og redskaber, der ofte benyttes på botilbuddene for mennesker med psykiske vanskeligheder, er en blanding af rehabiliterende tilgang, relationsarbejde, systemiske tilgange, miljøterapeutiske metoder, kognitive metoder, Social Færdighedstræning, ADL træning, Åben Dialog, livshistoriefortællinger, jeg-støttende metoder, Illness Management and Recovery (IMR) samt handleplaner og pædagogiske planer. Af andre nævneværdige metoder findes CTI – Critical Time Intervention, som er en metode, der særligt har fokus på at støtte personer i kritiske overgange, fx fra botilbud til egen bolig; og FIT – Feedback Informed Treatment, som kan være et effektivt dialog- og evalueringsredskab i tilgangen til at støtte mennesker med psykiske vanskeligheder i positiv udvikling. Desuden findes en række øvrige indsatser, så som Home Treatment, Assertive Community Treatment, Shared Care (Collaborative Care), Care Management, Supported Employment og Active Support, som blev beskrevet nærmere i dette afsnit.

Active Support viser internationalt positive indikationer på at være virksomt i forhold til at støtte målgruppen i aktiv deltagelse og motivere til at tage ansvar for at skabe mening i egen tilværelse. Vi er ikke i dette litteraturstudie blevet bekendt med, at der skulle være foretaget danske forsøg med at afprøve og implementere Active Support på botilbud. Kognitiv miljøterapi er også beskrevet nærmere i dette afsnit og defineres som at have en kognitiv terapeutisk ideologi i arbejdet med mennesker med psykiske vanskeligheder. Det er en aktiv, struktureret, problemorienteret, psykoedukativ og dynamisk form for behandling, som har til hensigt at udvikle alternativer til dysfunktionelle reaktionsmønstre samt at udvikle nye færdigheder. Kognitiv miljøterapi vurderes positivt i studiet, som blev gennemgået i afsnittet.

2.6 Sundhed og trivsel

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

af egen situation og omgivelsernes såkaldt objektive vurdering, og at trivsel er forbundet med en persons almene sociale situation. Sundhed og trivsel kan imidlertid defineres meget forskelligt på forskellige tidspunkter af forskellige personer og kan variere over tid.

Mennesker med psykiske vanskeligheder er generelt set mere udsatte, hvad angår deres sundhed og trivsel, end mennesker uden psykiske vanskeligheder. Forskning viser, at målgruppen gennemsnitligt har lavere livskvalitet, end mennesker uden psykiske vanskeligheder har, og at psykiske lidelser medfører en gennemsnitligt lavere levealder, højere risiko for hjerte-kar-sygdomme og overvægt (se bl.a. Bochicchio et al., 2019). Den dårligere trivsel og sundhed er ofte sammenhængende med bivirkninger ved medicin mod psykiske lidelser samt en risikofyldt livsstil bl.a. indeholdende højt forbrug af rusmidler og rygning, usikre seksuelle forhold, usikre boligforhold og hjemløshed samt udsathed, hvad angår kriminalitet og vold. Endelig er dårligere trivsel og sundhed hos målgruppen ofte forbundet med utilstrækkelig medicinsk behandling. Samtidig viser mange studier, at mennesker med psykiske vanskeligheder, og særligt herunder mennesker på botilbud, ikke bevæger sig og får motion i samme grad som mennesker uden for botilbud. Ved at skabe en mere aktiv hverdag, med en øget grad af bevægelse, kan både den fysiske og mentale sundhed forbedres.

I dette litteraturstudie har vi fokuseret på tre studier vedrørende sundhed og trivsel på botilbud, som tilsammen kan give et indblik i, hvilke muligheder der er for at optimere sundhed og trivsel på botilbud i Danmark. Det ene studie er et amerikansk studie (Bochicchio et al., 2019), som undersøger muligheden for at anvende peer-støtte til at skabe sundhedsfremme på botilbud for mennesker med svære psykiske vanskeligheder. Det andet studie er en svensk rapport (Müller et al., 2016) fra FoU – en svensk projektdatabase, som samler Forskning og Udvikling gennemført i Sverige inden for det socialvidenskabelige område. Denne udvalgte rapport omhandler 'Holdbar Sundhed' (Hållbar Hälsa), som er et udviklingsprojekt for borgere og personale med fokus på at skabe sundhedsfremme på botilbud. Den tredje udvalgte publikation er ligeledes fra den svenske socialstyrelse og udgør en omfattende rapport, som skal vejlede kommuner i forbedring af indsatsen over for mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud. Udgivelsen favner relativt bredt i sit fokus og omhandler kvalitet på botilbud bredere set, men har som et overordnet perspektiv borgernes trivsel, sundhed og velbefindende, hvorfor udgivelsen vil blive præsenteret i dette afsnit.

Boks 2.5 Udvalgte publikationer om sundhed og trivsel

1. Bochicchio, L., Stefancic, A., Gurdak, K., Swarbrick, M. & Cabassa, L., J. (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*, 46: 298-310.
2. Müller, S., Pryning, S., Gustafsson, L., & Bergström, S. (2016). *Hållbar hälsa ett utvecklingsprojekt för brukare och personal inom LSS-verksamheten (FoU-rapport 79:2016)*. Linköping: FoU Centrum för Vård, Omsorg och Socialt arbete.
3. Brunt, D., Clevnert, U., Forssell, H., Jansson, L., & Nordman, H. (2010). *Det är mitt hem: Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

I det amerikanske studie (Bochicchio et al., 2019) påpeger forfatterne, at arbejdet med livsstilsændringer og sundhedsadfærd hos målgruppen kræver indgående kendskab til og forståelse for situationen med psykiske vanskeligheder og sundhedsrelaterede problematikker. Ofte in-

troduceres og implementeres sundhedsrelaterede livsstilsinterventioner af sundhedsprofessionelle i kliniske sammenhænge, frem for i hjemlige og hverdagslige sammenhænge, og dermed er den afsmittende virkning og overførbarhed for modtageren begrænset. Derimod kan peer-støtte, som i dette studie defineres som mennesker, der selv tidligere har haft psykiske vanskeligheder og livsstilsudfordringer, være en mere gangbar indgang til at tale ind i målgruppens problematik og forståelse. Peer-støtte er en velunderbygget metode til at arbejde med målgruppen, hvad angår recovery-processer mod mere selvstændig livsstil, mere social interaktion og bedre velvære, men knapt så undersøgt i relation til at øge fysisk sundhed og fremme af livsstilsændringer.

Formålet med dette amerikanske studie var at undersøge betydningen af at bruge peer-støtte til at implementere livsstilsinterventioner og sundhedsfremme over for mennesker med svære psykiske vanskeligheder på botilbud. Herunder at afdække, hvordan peer-medarbejdere arbejder på at skabe positive relationer til målgruppen, og hvordan peer-medarbejderen bedst trænes og klædes på til at støtte botilbuds-borgere i livsstilsforbedringer.

En tilpasset version af 'Group Lifestyle Balance' (GLB) programmet blev afprøvet i studiet. GLB er et manualbaseret program, som består af 22 sessioner, der forløber over en årrække med en intensitet på periodevis hver uge, periodevis hver anden uge eller månedligt. Tilpasningen i dette studie bestod primært i en hensyntagen til, at nogle deltagere havde brug for mere støtte, end der oprindeligt ligger i programmet, i form af telefonbaserede opmuntringer eller ekstra sessioner. Alle peer-medarbejdere gennemgår oplæring som certificeret GLB 'træner', samt modtager øvesessioner og supervision. I alt 4 peer-medarbejdere, 28 borgere med psykiske vanskeligheder på botilbud og 5 supervisorer har indgået i studiet.

Resultaterne af peer-støtte afprøvningen i forhold til sundhedsfremmende initiativer over for målgruppen viser positive resultater. Borgerne i botilbuddene, som modtog peer-støtte indsatsen, oplevede, at peer-medarbejderne ikke alene var gode møde-facilitatorer, som brugte både humor, alvor, teoribaseret læring og egne erfaringer i deres tilgang, men som også udstrålede en entusiasme og et engagement, som borgerne oplevede som 'positivt smittende'. Derudover beskriver borgerne det afgørende i at opleve peer-støtten som tryghedsskabende, åbensindet og imødekommende, og flere borgere beskriver, hvordan peer-støtten gav håb, mod og motivation til at omstille til en sundere livsstil. Peer-medarbejderne var ifølge borgerne, som modtog indsatsen, også gode til at forberede borgerne på, hvordan 'nederlag' håndteres, 'tilbagefald' og dage, hvor man ikke formår at holde sin sundere livsstil. Helt afgørende var peer-medarbejdernes evne til at trække på egne erfaringer og bruge sig selv som eksempel i læringssituationer, herunder også at dele egne oplevede faldgruber og nederlag, unikt og værdifuldt i indsatsen. Der kan i øvrigt henvises til Sundhedsstyrelsens Videnskatalog: Forankring og implementering af peer-støtte (2019), og til vejledninger og vidensdokumenter om peer-støtte på regionernes hjemmesider (se referenceliste bagest i litteraturstudiet).

Det andet studie, som indgår i dette afsnit om sundhed og trivsel blandt mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud, er den svenske rapport Hållbar Hälsa (Müller et al., 2016). Rapporten dokumenterer et sundhedsfremmende udviklingsprojekt for medarbejdere og beboere på botilbud i Sverige og er udarbejdet af den svenske socialstyrelse. Målet med projektet var at udvikle og afprøve en model for at arbejde med sundhedsfremme sammen med mennesker, som bor på botilbud. I afprøvningen anvendes PDSA-cirklen, som er en model til at understøtte forandringsarbejde. PDSA står for Plan (planlæg), Do (udfør), Study (analyser) og Act (reager), og modellen er velegnet til at understøtte processen med at opsætte mål, følge

forandring over tid, gennemføre idéer og forbedringstiltag, observere, om forandringer leder til ønskede forbedringer.

Tre forskellige botilbuds personale og beboere indgik i afprøvning og tilpasning af et sundhedsfremmende udviklingsprojekt, herunder i alt 46 beboere og 22 medarbejdere/ledere. Den primære målgruppe har været mennesker med udviklingshæmning på botilbud, og altså ikke nødvendigvis mennesker på botilbud, som har psykiske vanskeligheder, som er målgruppen for nærværende litteraturgennemgang. Det betyder, at studiet kun delvist omhandler den nøjagtige målgruppe. Når rapporten alligevel er medtaget, skyldes det en vurdering af, at fundene i rapporten vil være brugbare for en bredere gruppe af borgere på botilbud, herunder også borgere, som har psykiske vanskeligheder.

Den sundhedsfremmende indsats har været implementeret og afprøvet i 10 særskilte faser, som bl.a. omfatter vidensafdækning, modeludvikling, personaleuddannelse og gennemførelse samt løbende evaluering og tilretning. Uddannelsen af personalet, og den indsats, personalet skulle levere over for og sammen med beboerne, har haft fokus på samtale og motivation på individuelle præmisser, kost og fysisk aktivitet, forandringsarbejde og individuelle målsætninger. Resultatet af modeludvikling og tilretning viser, at personalets udstråling, fremtoning og egne opfattelser af sundhedsfremme er afsmittende på beboerne, det har stor betydning, hvordan personalets syn på sundhed er. Personalet angiver overordnet, at den sundhedsfremmende uddannelse handler om at repetere/genopfriske og forny deres viden om sundhed og bevægelse for målgruppen, men i lige så høj grad handler om, hvordan den motiverende del gøres, hvordan der arbejdes med borgerens individuelle målsætninger og med at bruge sin 'magt' eller autoritet positivt og til gavn for beboerne.

Beboerne nævner i kølvandet på den sundhedsfremmende indsats, at det har fået dem til at tænke mere over at få bevæget sig, tænke over madportioner og måder at gøre det lettere for sig selv at tage sunde valg fx ved at have let adgang til frugt. De nævner også en begejstring over at have deltaget i gruppemøder omkring sundhed og bevægelse, hvor det var muligt at dele udfordringer og erfaringer med andre omkring kost og motion og de udfordringer, der måtte være omkring sundhed. Samlet set kan udviklingsarbejdet i den svenske kontekst vise, at det kan blive positivt modtaget blandt både personale og beboere, når der afprøves og udvikles sundhedsfremmende indsatser, og at indsatserne også kan forandre, om ikke andet så i små skridt, sundhedsrelateret adfærd til det bedre, fx mere bevægelse i hverdagen og sundere kostvaner.

Det sidste studie, som er medtaget i dette afsnit, er ligeledes svensk og udgivet af Socialstyrelsen i Sverige (Brunt et al., 2010). Der er tale om en rapportbaseret og omfattende vejledning (godt 100 sider) til kommuner, som ønsker at forbedre indsatsen over for mennesker med psykiske funktionsnedsættelser på botilbud. Vejledningselementet i udgivelsen består i, at rapporten opsamler 'nyeste viden og best practice' baseret på ekspertbidrag og viden indhentet bredt fra praksis; denne viden fremlægges, og pointerne understøttes med empiriske eksempler til inspiration for fagfolk og kommuner. Det skal pointeres, at vejledningen er fra 2010 og dermed af ældre dato, men den er ikke desto mindre medtaget her, fordi den adresserer nogle af de problemstillinger, som der fortsat aktuelt arbejdes med i en dansk kontekst (og muligvis også i Sverige). Herunder emner som 'hvad er et godt hjem', 'hvilke målsætninger er relevante at arbejde efter', 'hvordan planlægges botilbudsindsatsen bedst muligt, så den enkelte støttes bedst muligt', samt 'fysisk og mental sundhed og trivsel', som er den del af vejledningen, der primært vil blive vægtet i følgende præsentation.

I vejledningen refereres en undersøgelse blandt 83 mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud, som viser, at de væsentligste ikke-behandlingsrelaterede behov, som nævnes i relation til trivsel, omfatter følgende livsområder: daglige aktiviteter, boforhold og boligens vedligeholdelse, forplejning og økonomiske forhold, sociale kontakter og fysisk helbredstilstand. I vejledningen henvises til forskning, som viser, at behovet for støtte på disse livsområder er stigende

- jo sværere psykiske vanskeligheder, beboerne har
- jo højere alder
- jo lavere funktionsniveau
- jo længere tid, beboerne har haft psykiske vanskeligheder.

Der henvises endvidere i denne sammenhæng til forskning, som viser, at der ofte hersker uenigheder om en borgers støttebehov på en række områder hos hhv. borgeren selv og de fagprofessionelle omkring borgeren.

Vejledningen henviser endvidere til forskning, som viser, hvordan borgere på botilbud kan have mange individuelle behov, som kan være svære at imødekomme, men opleves vigtige for den personlige trivsel. Herunder ønsker om, hvem man bor side om side med, hvor mange man bor på samme bosted, bostedets fysiske forhold og placering i lokalområdet, hvilket personale der er til stede på bostedet mv. Derudover underbygger vejledningen, hvordan individuelle sundhedsforhold spiller en afgørende rolle for trivslen på botilbud. En lang række internationale forskningsresultater opsamles i konklusioner, som fastslår, hvordan mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud har langt større risiko end andre for alvorlige hjerte-kar-sygdomme, respiratoriske sygdomme, kræftsygdomme og diabetes. Den øgede risiko for dårlig fysisk helbred hos målgruppen forklares i vejledningen ud fra en samtidig usund livsstil i form af en hverdag præget af misbrug af alkohol eller stoffer, tobaksrygning, dårlige spise- og motionsvaner i form af ensidig og ofte fed eller sukkerholdig mad samt manglende fysisk aktivitet. Det understreges, hvordan nogle antipsykotiske medicineringer udfordrer sundheden hos målgruppen ved at forårsage øget appetit, øget risiko for diabetes, lavt blodtryk og andre udfordringer som fx øjen- og synsproblemer og øget karies i tænderne.

Anbefalinger i vejledningen, hvad angår sundhed og trivsel hos målgruppen, omfatter primært at yde kvalificeret og rettidig rådgivning og støtte og dermed øge målgruppens viden om og opmærksomhed på egen sundhed, og hvad man selv kan gøre for at understøtte egen sundhed. Konkret foreslås, hvordan man kan arbejde ud fra målsætninger, som tilrettes hen ad vejen og sættes realistisk og 'i små skridt' i det tempo, den enkelte magter. Det konkluderes, at "... det er muligt at gennemføre brede sundhedsinterventioner rettet mod personer med psykiske vanskeligheder, og der findes en vilje i denne målgruppe i forhold til at beskytte eget fysiske helbred" (s. 85) (vores oversættelse til dansk). Det konkluderes også, at hvis en sundhedsfremmende indsats skal lykkes, er det nødvendigt med klare ansvarsfordelinger mellem relevante parter omkring målgruppen, fx bostedspersonale, psykiatere eller læger tilknyttet bostedet eller målgruppen og eventuelt dennes pårørende eller andre. Ligesom det påpeges i vejledningen, at fagprofessionelle omkring målgruppen nødvendigvis må besidde visse faglige egenskaber for at kunne understøtte og forebygge sundhedsudfordringer (og dermed også trivselsmæssige udfordringer) hos mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud, som fx at:

- kunne identificere de mest presserende sundhedsudfordringer hos den enkelte
- nærme sig individet, hvad angår forslag om livsstilsforandringer og samtidig bevare en etisk og respektfuld tilgang

- opmuntre til kontakt med psykiatri eller somatik
- have forståelse for neurologiske, psykologiske og sociale indflydelsesrige faktorer
- opmuntre til fysisk aktivitet og sunde madvaner
- hjælpe til, at individet selv tager ansvar for videreførelse heraf.

2.6.1 Opsummering

I dette afsnit om sundhed og trivsel er bl.a. brugen af peer-støtte til sundhedsfremme for målgruppen af mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud beskrevet. Peer-medarbejdere betyder her mennesker, der selv har oplevet psykiske vanskeligheder. Borgere på botilbud oplevede, at peer-medarbejderne er gode til at bruge både humor, alvor, teoribaseret læring og egne erfaringer i deres tilgang og til at udstråle en entusiasme og et engagement, som borgerne oplevede som 'positivt smittende'. Derudover opleves det afgørende, at peer-medarbejderne er åbne, tryghedsskabende, giver håb, mod og motivation til at omstille til en sundere livsstil samt forbereder borgerne på, hvordan nederlag og tilbagefald håndteres.

Afsnittet beskriver også en model til at understøtte forandringsarbejde, kaldet PDSA, Plan (planlæg), Do (udfør), Study (analyser) og Act (reager); modellen er velegnet til at understøtte processen med at opsætte mål, følge forandring over tid, gennemføre idéer og forbedringstiltag og observere, om forandringer leder til ønskede forbedringer. Beboerne nævner i kølvandet på den sundhedsfremmende indsats, at det har fået dem til at tænke mere over at få bevæget sig, tænke over madportioner og måder at gøre det lettere for sig selv at tage sunde valg. De nævner også en begejstring over at have deltaget i gruppemøder omkring sundhed og bevægelse, hvor det var muligt at dele udfordringer og erfaringer med andre omkring kost og motion og de udfordringer, der måtte være omkring sundhed.

Samlet set viser afsnittet, at det bliver positivt modtaget blandt både personale og borgere med psykiske vanskeligheder på botilbud, når der afprøves og udvikles sundhedsfremmende indsatser, og at indsatserne også kan forandre, om ikke andet så i små skridt, sundhedsrelateret adfærd til det bedre, fx mere bevægelse i hverdagen og sundere kostvaner.

2.7 Organisation og ledelse

I mange sammenhænge kan det være helt afgørende, hvordan en institution er organiseret og ledet. Det gælder også botilbudsområdet. Det er ledelsen, som træffer beslutninger vedrørende prioriteringer i hverdagen, i organiseringen af aktiviteter og indsatser, tilrettelæggelsen af dagligdagen, den daglige drift og fysiske planlægning på stedet mv. Der er aktuelt stærkt fokus på, styringsmæssigt, at afsøge veje til at opnå mere effektiv drift af botilbud. Ved at effektivisere driften på botilbudsområdet kan der frigives ressourcer til at understøtte kvaliteten i botilbudene. Der pågår meget arbejde i kommuner og regioner med henblik på at effektivisere organisation og drift, bl.a. har KL de seneste år haft fokus på området og gennemført større undersøgelser med deltagelse af kommuner, tilbud og socialtilsyn.

På trods af det beskrevne fokus på organisation, drift og ledelse er der ikke i denne litteraturgennemgang dukket mange studier op, som konkret har haft fokus på organisation og ledelse. Men der har vist sig at være studier og undersøgelser, som i tillæg til at belyse kvalitet mere overordnet på botilbud eller belyse en personalerettet indsats på botilbud eller lignende, også har haft fokus på organisation og ledelse.

En af disse undersøgelser er fra den svenske Socialstyrelse (2015) og handler om 'At styrke kvaliteten i botilbud for mennesker med misbrugs- og afhængighedsudfordringer'. Undersøgelsen har karakter af en form for kvalitetsvurdering på botilbudsområdet og vil blive nærmere præsenteret i det følgende. Desuden har vi udvalgt to øvrige studier til præsentation i dette afsnit, som på hver sin vis bidrager til at belyse organisatoriske og driftsmæssige aspekter i arbejdet med at drive botilbud. Det ene studie er KL's inspirationskatalog fra 2017, som tager afsæt i en række aktuelle eksempler på, hvordan man har forsøgt i praksis at optimere drift og økonomi. En hovedpointe med dette inspirationskatalog er, at der er et stort potentiale for at reducere resourceforbruget inden for eksisterende regler og rammer, ved at tilbud og kommuner lærer af hinanden og udbreder gode idéer og god praksis. Det andet studie er et større engelsk studie, som har undersøgt omkostninger i forhold til effektivitet, hvad angår at understøtte god livskvalitet hos borgerne, i tre forskellige former for hhv. botilbud og boform med støtte.

Boks 2.6 Udvalgte publikationer om organisation og ledelse

1. Socialstyrelsen (2015). *Att stärka kvaliteten i hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.
2. KL (2017). *Inspirationskatalog. Veje til en mere effektiv drift af botilbud*. København: KL.
3. Killaspy, H., Priebe, S., Bremner, S., McCrone, P., Dowling, S., Harrison, I. et al. (2016). Quality of life, autonomy, satisfaction, and costs associated with mental health supported accommodation services in England: A national survey. *The Lancet Psychiatry*, 3(12), 1129-1137.

Rapporten fra den svenske Socialstyrelse udfolder forskellige dimensioner af kvalitet inden for HVB, Hem for Vård eller Boende, kaldet 'botilbud', som er den danske pendant til HVB. Følgende overordnede kvalitetsdimensioner behandles:

- Vidensbaseret praksis, herunder organisering og ledelse
- Sikkerhed
- Individbaseret støtte
- Effektivitet
- Lige og tilgængelig støtte.

Under temaet vidensbaseret praksis udfoldes kvalitet i relation til organisering og ledelse af tilbuddene. Der argumenteres for, at en vellykket organisation er kendetegnet ved, at der eksisterer tydelige og realiserbare målsætninger, som kan evalueres, at der arbejdes ud fra velafprøvede metoder, som tager afsæt i borgerens situation, samt at der er et veldefineret og afgrænset lederskab. Rapporten sætter også fokus på betydningen af botilbuddets placering i en 'støttekæde', forstået på den måde, at støtten til borgeren må sammentænkes som en kæde af støtte/behandlingstilbud, så der tænkes i en helhedsorienteret indsats, især når der er fokus på efterværn og overgang til egen bolig.

Rapporten beskriver videre, at fokus på kvalitet i en organisation som et botilbud gør det relevant at skelne mellem indre og ydre rammefaktorer. De ydre rammefaktorer er mere stabile over tid og omfatter eksempelvis statslig styring og lovgivning på området, der påvirker, hvilken kvalitet der ydes til borgerne gennem tilbuddet. De indre rammefaktorer er de faktorer, der mere direkte påvirker udformningen og kvaliteten af tilbuddet og omfatter fx økonomiske prioriteringer, målgruppeforhold samt behandlingssideologi. Her fremhæver forfatterne, at én af de

vigtigste indre ressourcer er personalets sammensætning og kompetencer, hvor både uddannelsesniveau og praksiserfaring med målgruppen er betydningsfuld for kvalitet. Den lokale organisationskultur i et behandlingstilbud indeholder både implicit og eksplicit viden om fx normer for etik, konflikthåndtering og tilgange til borgerne, som personalet erfarer over tid, og derfor ofte er knyttet til medarbejdere, som har været ansat på samme tilbud over længere tid. Kvalitet i den forbindelse fremhæves derfor som høj stabilitet blandt personalet.

Lederes uddannelsesniveau og kompetenceprofil fremhæves også som vigtig for kvaliteten på et botilbud, bl.a. i forhold til at rekruttere personale med de rette kompetencer og at kunne sikre, at kompetencer og faglig udvikling bevares og understøttes. I Sverige identificerede man i en periode en udfordring med, at private botilbud blev ledet og drevet af ledelse og medarbejdere uden tilstrækkelig uddannelse, hvilket igangsatte en større afdækning af udfordringerne og en skærpelse af kravene, hvad angår private aktører på velfærdsområdet – bl.a. hvilke krav der stilles til ledere inden for sociale tilbud.

Kvalitet inden for støtte til borgere med psykiske vanskeligheder opstår bl.a. i mødet mellem borger og personale. Derfor er personalets kompetencer og erfaring med målgruppen helt central for kvaliteten i den støtte, der ydes til borgere på botilbud, samt at det socialfaglige arbejde baseres på bedste tilgængelige viden på området. Den svenske socialstyrelse peger på behovet for mere tydelige krav eller retningslinjer for uddannelsesniveau og kompetencer hos personalet, der arbejder på botilbud, hvilket der på tidspunktet for denne rapport (2015) ikke findes. I Sverige har man udviklet en valideringsmodel, der synliggør, bedømmer og dokumenterer det reelle kompetenceniveau hos medarbejderne, hvorigennem det er muligt at supplere kompetencer i overensstemmelse med kravene i den nationale uddannelsesplan.

Den anden publikation, KL's 'Veje til en mere effektiv drift af botilbud', er et inspirationskatalog, der, med afsæt i konkrete tiltag på botilbud i kommunerne, giver eksempler på, hvordan man kan arbejde med at effektivisere driften og reducere omkostninger og dermed frigive ressourcer, der kan anvendes til at styrke kvaliteten af indsatsen på botilbud. Formålet med kataloget er at udbrede gode erfaringer med effektivisering af driften til alle kommuner og det samlede botilbudsområde.

Inspirationskataloget samler erfaringer med effektivisering af driften fra i alt 40 forskellige botilbud i 10 kommuner (til børn, unge og voksne med handicap eller psykiske vanskeligheder). Dette formidles som 35 gode eksempler på konkrete tiltag til at arbejde mod forbedret kvalitet og mere effektiv drift af botilbud. Ud af de 35 cases, som formidles i kataloget, har vi valgt at fremhæve tre eksempler, som stammer fra § 107 og § 108 tilbud målrettet voksne med psykiske vanskeligheder, og som illustrerer eksempler på måder, man har effektiviseret driften af de konkrete tilbud på.

Kataloget konkluderer, at der bl.a. er følgende to fokusområder, med hvilke man har haft succes med at opnå mere effektiv drift:

1. Målrettet arbejde med dokumentation og tilrettelæggelse af arbejdet omkring indsatsen
2. Målrettet arbejde med tværgående fællesfunktioner.

I det følgende uddyber vi de to tilgange og fremhæver et eksempel til dem hver:

Ad 1). Kataloget fremhæver, at man ved at arbejde målrettet med at udvikle og integrere nye metoder til at dokumentere den socialpædagogiske indsats kan nedbringe tidsforbruget til do-

kumentation. Dokumentationen har først og fremmest til formål at skabe grundlag for en sammenhængende og systematisk indsats til borgeren samt at kunne dokumentere effekten af indsatsen over for den kommune, som har bestilt indsatsen ved det pågældende tilbud. Generelt ses dokumentationsopgaverne som meningsfulde, men også varierende, hvad angår tidsforbruget til dokumentation som en integreret del af det socialpædagogiske arbejde og samarbejde med borgeren. Det anslås, at der i snit anvendes 180 timer om året på dokumentation pr. fuldtidsansat medarbejder svarende til en lille time dagligt. Et systematisk arbejde med dokumentationens form og indhold har medført, at flere tilbud har reduceret den daglige dokumentationstid, men desuden også har reduceret den tid, der anvendes til daglig koordinering, møder og vagtoverlap. Ligesådan ses der mange eksempler på, at ændret tilrettelæggelse af arbejdet omkring vagtplanlægning og vagtskifte har reduceret tidsforbruget og samtidig forbedret personaleskift og overlap. På nogle tilbud er man lykkedes med at reducere tid til overlap og overlevering ved vagtskifte, ved at dokumentationen har et format, så den bidrager til mere effektiv overdragelse af viden om borgerne. Et eksempel på dette er, at medarbejderne på et botilbud gennem it-systemet anvender en smiley-ordning, som angiver borgerens daglige humør og tilstand, hvormed den følgende vagt hurtigere kan orientere sig og ikke skal bruge tid på at tale med alle borgere, men kan fokusere på dem med mindre god humøritilstand. Et andet eksempel på optimering af vagtskifte er, at man på et tilbud har understøttet overlap og informationsflow mellem vagter, ved at medarbejderne mod et rådighedstillæg forbereder sig inden en vagt ved at orientere sig i it-systemet og derved møder ind velvidende om vigtige aktuelle informationer om borgerne.

Ad 2). At arbejde målrettet med fælles funktioner på tværs af tilbud er ligeledes en af de tilgange, som træder frem som succesfuld i forhold til omkostningsreduktion og mere effektiv drift på botilbud. Der ses mange eksempler på, at etablering af fællesfunktioner på tværs bidrager til en mere effektiv ressourceanvendelse, men også skaber øget professionalisme og dermed bedre kvalitet. (KL, 2017: s. 7). Eksempler på dette er fx etablering af fælles ledelse og samarbejde omkring administrative opgaver, hvorved fx vagtplanlægning udføres mere professionelt, og der opnås færre udgifter til vikarer. Der ses også eksempler på, at man ved brug af fælles tværgående vikarkorps både opnår reducerede lønudgifter samt bedre kvalitet, ved at vikarerne opnår bedre kendskab til både tilbuddene og deres borgere.

Med afsæt i de mange eksempler identificerer KL særligt fem konkrete forandringer, der skaber en mere effektiv indsats og drift. Disse er følgende:

- Præcis og sammenhængende dokumentation
- Fokuseret tilrettelæggelse af vagtoverlap
- Effektiv koordinering og opfølgning på indsatser
- Brug af fælles funktioner på tværs af tilbud
- Ressourcestyring på tværs af tilbud.

Den sidste udgivelse, som er udvalgt under dette afsnit, er en videnskabelige artikel (Killaspy et al., 2016), der omhandler et stort studie af omkostninger for forskellige organiseringer og typer af tilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder. Forfatterne i det engelske studie (Killaspy et al., 2016) peger på, at der, også i en engelsk og international sammenhæng, er foretaget relativt få undersøgelser af effekten af sociale tilbud som botilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder. Forfatterne har gennemført en national undersøgelse af omkostninger ved forskellige serviceydelser sammenholdt med borgernes vurdering af kvaliteten af de

modtagne ydelser. Artiklen ser nærmere på omkostninger for tre typer af sociale tilbud i England – Residential Care (lignende § 108 tilbud), Supported Housing (som kan sammenlignes med § 107) og Floating Outreach (som minder om bostøtte i en dansk sammenhæng). Studiet sammenholder omkostninger for de forskellige typer af tilbud med forskellige borgervurderinger, fx tilfredshed og livskvalitet og oplevet social inklusion. I alt 619 borgere fordelt på 87 forskellige boformer har deltaget i studiet; det understreges, at borgergrupper, som modtager de tre forskellige støtteformer, som sammenlignes, i udgangspunktet er forskellige og har forskellige behov; tilsvarende er udgifterne til fx botilbud højere end til støtte i egen bolig.

Resultaterne af studiet viser, at livskvaliteten er højst blandt borgere på botilbud, derimod angiver gruppen af borgere i egen bolig med støtte en højere grad af autonomi end de to botilbudsformer, hvilket på mange måder ikke er overraskende og bekræfter tidligere (danske) resultater. Selvrapporeret livskvalitet stiger med støtten. Jo mere støtte fra fysisk tilstedeværende og kompetent personale, desto højere score for livskvalitet, og artiklens forfattere argumenterer dermed for, at der med mindre støtte følger mere autonomi og mere social inklusion, men også risiko for mindre samlet livskvalitet og mindre grad af personlig sikkerhed og tilfredshed for borgeren. Det konkluderes, at med øgede ressourcer anvendt med borgeren følger øget livskvalitet, og at botilbudsformen er den mest omkostningseffektive indsats set i forhold til tilfredshed og livskvalitet for borgeren. Men samtidig at botilbud giver risiko for mindre oplevet autonomi.

2.7.1 Opsummering

I mange sammenhænge kan det være helt afgørende, hvordan en institution er organiseret og ledet. Det gælder også botilbudsområdet. Det er ledelsen, som træffer beslutninger vedrørende prioriteringer i hverdagen, i organiseringen af aktiviteter og indsatser, tilrettelæggelsen af dagligdagen, den fysiske planlægning på stedet mv.

I en svensk rapport argumenteres der for, at en vellykket organisation er kendetegnet ved, at der eksisterer tydelige og realiserbare målsætninger, som kan evalueres, at der arbejdes ud fra velafprøvede metoder, som tager afsæt i borgerens situation, samt at der er et veldefineret og afgrænset lederskab. Lederes uddannelsesniveau og kompetenceprofil fremhæves også som vigtig for kvaliteten på et botilbud, bl.a. i forhold til at rekruttere personale med de rette kompetencer og at kunne sikre, at kompetencer og faglig udvikling bevares og understøttes. Endelig er også personalets kompetencer og erfaring med målgruppen helt central for kvaliteten i den støtte, der ydes til borgere på botilbud, ligesom det er afgørende, at det socialfaglige arbejde baseres på bedste tilgængelige viden på området. I Sverige har man udviklet en valideringsmodel, der synliggør, bedømmer og dokumenterer det reelle kompetenceniveau hos medarbejderne, hvorigennem det er muligt at supplere kompetencer i overensstemmelse med kravene i den nationale uddannelsesplan.

Afsnittet viser desuden, at en række forhold omkring drift og organisering kan være væsentlige: 1) erfaringsudveksling mellem kommuner og tilbud, 2) der er store forskelle på, hvor meget tid tilbud bruger på dokumentationsarbejde; det kan naturligvis hænge sammen med, hvilke borgere og behov et tilbud rummer, men der kan muligvis også her være et læringspotentiale mellem tilbud og kommuner, 3) der er også store forskelle på, hvor mange ressourcer der bruges på koordinering mellem vagter, og hvor lange vagtoverlap der prioriteres, 4) med fokus på at øge livskvaliteten hos borgere med psykiske vanskeligheder er det ikke nødvendigvis sikkert, at mindst mulig støtte er bedst, det afhænger af, hvad cost-effectiveness vurderes ud fra.

2.8 Personalekompetencer

Kompetencer handler om den viden, de færdigheder og de erfaringer, der kan omsættes til konkret handling. Kompetencer hos fagpersoner på et botilbud er afgørende for, hvilke opgaver en medarbejder kan løse, og hvordan vedkommende løser dem. I arbejdet med mennesker med forskellige somatiske og psykiske vanskeligheder handler kompetencer i høj grad om at sætte sig i den individuelle borgers sted og understøtte dennes recovery-proces, herunder også at kunne bistå i mere praktiske såvel som sundhedsmæssige udviklingsprocesser.

I afsnittene oven for blev forskellige svenske studier (Brunt et al., 2019, og Socialstyrelsen, 2015) bl.a. præsenteret, de havde som et vigtigt budskab, at botilbud i Sverige kunne styrkes kvalitetsmæssigt ved at klæde personalet og ledelsen på botilbud bedre på vidensmæssigt, hvad angår bl.a. mulighederne for at inddrage beboerne i egen hverdag og trivsel. Det nyeste studie af Brunt og kollegaer (2019) afsluttes med en konklusion om, at personale på botilbud bør uddannes til i højere grad at have fokus på recovery-processer og inddragelse af borgernes egne perspektiver i tilgangen til at støtte dem.

Medicin er en del af mange borgeres hverdag på botilbud, hvormed personalets parathed til medicinhåndtering er et kompetencepunkt, som har været omdiskuteret gennem de seneste år. I fagbladet Socialpædagogen konstateres det, i en central artikelserie i efteråret 2018, hvordan et stigende antal ansatte på botilbud tager kurser i medicinhåndtering i anerkendelsen af, at varetagelse af borgernes sundhed udgør en samlet del af deres arbejde med at understøtte individuel udvikling. Fagbladet illustrerer den positive betydning af medicinhåndteringskurser og viser, at det i udgangen af 2018 er mindre end hvert femte bosted, som har fået et påbud, da Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte stikprøvebaserede tilsyn på 100 botilbud i 2018, mod hvert fjerde bosted året forinden (konkret er der sket et fald fra 27 % til 19 %). (Se artikler i Socialpædagogen pr. 18.11.2018⁵ og pr. 30.11.2018⁶. Se også Styrelsen for Patientsikkerheds rapport omkring sundhedsfaglige tilsyn på botilbud fra 2019).

Kompetencer hos personale på botilbud kan også handle om evner til eksempelvis konflikt-håndtering og stress-reducering, hvor Low Arousal metoden har været i fokus i forskellige sammenhænge. Her lærer medarbejderne bl.a. at deeskalere konflikter, når de står over for en borger i affekt, og generelt at skabe ro hos borgerne. En anden metode, som på nogle måder har overlap med Low Arousal, er dokumentationsmetoden Feedback Informed Treatment (FIT), som ikke bare handler om at håndtere vold og trusler, men også, at 1) forebygge konflikter gennem inddragelse af borgerperspektiver og opmærksomhed omkring borgersignaler og adfærd, 2) håndtere konflikter efter samstemmelse med borgerens egne forslag og 3) lære af episoder med affektudbrud.

I dette litteraturstudie er der søgt bredt efter litteratur bl.a. vedrørende personalekompetencer. Publikationer, som detaljeret har omfattet mere håndfaste programmer som FIT, er imidlertid beskrevet og dokumenteret andre steder og er derfor fravalgt i denne sammenhæng.

Et amerikansk studie, som afprøver et erfaringsbaseret læringsprogram for ansatte på botilbud med borgere, som har svære psykiske vanskeligheder, har været genstand for analyse i dette kapitel.

⁵ <https://socialpaedagogen.sl.dk/media/6066/socialpaedagogen-nr-15-2018.pdf>.

⁶ <https://socialpaedagogen.sl.dk/media/6123/socialpaedagogen-nr-16-2018.pdf>.

Boks 2.7 Udvalgt publikation om kompetencer

1. Zazzarino, A., Reilly, A., & Clay, Z. (2019). Increasing psychiatric rehabilitation knowledge in a supported housing setting: Pre- and posttest analysis. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(6), 39-44.

Studiet af Zazzarino og kollegaer (2019) evaluerer effekten af et læringsforløb, der skal øge personale på botilbuds viden om psykosocial rehabilitering og praksis. Læringsforløbet kaldes 'CSS training' hvor CSS står for Community Support Service. Studiet tager afsæt i opgørelser, der viser, at man aktuelt i USA og flere andre lande mangler personale med psykiatrierfaring, og som er uddannet til at vide, hvordan en rehabiliterende tilgang til mennesker med psykiske vanskeligheder bedst gøres. Læringsforløbet i rehabilitering er funderet i bl.a. self-determination teori, som på dansk bedst kan oversættes til teori om selvbestemmelse, samt teorier omkring menneskets evne til at komme sig og udvikle sig, uanset niveau af psykiske vanskeligheder i udgangspunktet. Endelig er uddannelsesforløbet også baseret på en tilgang, hvor der arbejdes med sociale rollemodeller i 'normale' miljøer uden for psykiatrien og personcentreret målsætning. Det understreges, at uddannelsesforløbet er supplerende til den almindelige indføring i psykiatriske diagnoser, som er indbefattet i mange uddannelsesforløb med berøring til målgruppen, og at det ganske særlige i dette supplerende uddannelsesforløb bl.a. er oparbejdelsen af evne til at inddrage borgeren selv i behovsvurdering og målsætning omkring egen rehabilitering.

Læringsforløbet (CSS training) består i gennemgang af fysiske læringsmaterialer, websites med øvelser og tekst, træningskemaer mv. samt i 8 fulde dages en-til-en-trænings sessioner i at skærpe blikket for psykosocial rehabilitering og evner, hvad angår at praktisere rehabilitering sammen med målgruppen. De 8 heldags en-til-en-trænings sessioner var fordelt over 8 uger med mulighed for selvtræning ind imellem. Som et led i læringsforløbet blev deltagerne (personalet, der skal oplæres/trænes) løbende vurderet på deres engagement og kommunikative evner, fordi kommunikationen med målgruppen er helt afgørende for relationen mellem personale og borger (for at skabe en terapeutisk alliance) og for at trænge igennem med et budskab. Skabelsen af en terapeutisk alliance mellem personale og borger, det vil sige en god kontakt, hvor personalet evner at forstå borgerens subjektive oplevelse, muliggør, at personalet kan sætte sig ind i borgerens behov og muligheder og dermed understøtte målsætning. Endelig er et fokus i læringsforløbet at udvikle personalets strategier til at assistere borgere i at udvikle og/eller fastholde evner til at foretage daglige gøremål, bestemte aktiviteter og sociale evner, og dermed støtte borgeren i at være uafhængig eller mindre afhængig af professionelles støtte.

Personale fra tre forskellige områder i staten New Jersey deltog i et træningsforløb; 420 deltog i en før- og eftermåling, heraf 358 personaler med direkte daglig kontakt til målgruppen af borgere med svære sindslidelser og 62 ledere. Resultaterne viser overordnet positiv udvikling hos personalet, hvad angår deres viden om og praktiske evner til psykosocial rehabilitering. Mens der ingen forskel var i udbyttet af læringsprogrammer set i forhold til køn og etnicitet, var der nogen forskel, hvad angår alder og anciennitet på den måde, at ældre mere garvede personaler allerede lå højere og dermed udviklede sig mindre end yngre personale med mindre praksiserfaring.

Forfatterne konkluderer, at træningsprogrammer som dette, og generelt videre uddannelse i psykosocial rehabilitering, inddragelse og empowerment strategier i forhold til borgere med psykiatriske lidelser, kan medvirke til at optimere indsatsen over for målgruppen og bringe mennesker tættere på recovery og samfundsmæssig integration samt øge deres overordnede livskvalitet.

Ud over den inspiration, der måtte være at hente i det amerikanske erfaringsbaserede læringsprogram, er der tidligere i en dansk sammenhæng blevet peget på, at der både savnes opkvalificering af personalet og tværfaglig erfaringsudveksling. I en rapport, gennemført af DPU (Langager et al., 2009), understreges bl.a., hvordan der savnes opkvalificering i forhold til at dele og gøre brug af erfaringer og ensrette måder at arbejde med handleplaner på. Det understreges også, hvordan der gennem tiden er set et behov for stærkere fokus på dobbeltfunktionen i botilbud mellem hjem og arbejdsplads og fokus på at styrke image omkring det socialpædagogiske arbejde. Rapporten er over 10 år gammel og derfor ikke medtaget i denne litteraturgennemgang, en del af pointerne fra rapporten er der arbejdet videre på i tiden efter, men ikke desto mindre kan rapportens fokuspunkter fortsat være vigtige at have for øje. I rapporten angiver eksempelvis langt størstedelen af de medvirkende botilbuds-socialpædagoger, at de oplever at mangle viden om, hvordan de skal agere i forhold til en beboers reaktioner, og samtidig, at denne manglende viden ikke nødvendigvis bliver formidlet videre til bostedets ledelse.

2.8.1 Opsummering

Kompetencer handler om den viden, de færdigheder og de erfaringer, der kan omsættes til konkret handling. Kompetencer hos fagpersoner på et botilbud er afgørende for, hvilke opgaver en medarbejder kan løse, og hvordan vedkommende løser dem.

I litteraturen understreges det, at personale på botilbud bør uddannes til i højere grad at have fokus på recovery-processer og inddragelse af borgernes egne perspektiver i tilgangen til at støtte dem. Kompetencer hos personale på botilbud kan også handle om medicinbehandling og om evner til eksempelvis konflikthåndtering og stressreduktion. En række metoder, som Low Arousal og Feedback Informed Treatment (FIT) er veldokumenteret som virksomme i arbejdet med at støtte mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud.

I dette afsnit blev et uddannelses- og læringsforløb i rehabilitering præsenteret. Forløbet er afprøvet med personaler på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder og er fundet i bl.a. self-determination teorier, som på dansk bedst kan oversættes til selvbestemmelsesteorier, samt teorier omkring menneskets evne til at komme sig og udvikle sig, uanset niveau af psykiske vanskeligheder i udgangspunktet. Endelig er uddannelsesforløbet også baseret på en tilgang, hvor der arbejdes med sociale rollemodeller i 'normale' miljøer uden for psykiatrien og personcentreret målsætning. Det understreges, at uddannelsesforløbet er supplerende til den almindelige indføring i psykiatriske diagnoser, som er indbefattet i mange uddannelsesforløb med berøring til målgruppen, og at det ganske særlige i dette supplerende uddannelsesforløb bl.a. er oparbejdelsen af evne til at inddrage borgeren selv i behovsvurdering og målsætning omkring egen rehabilitering.

2.9 Fysiske rammer

De seneste år er der kommet et stigende fokus på de fysiske rammers betydning for det sociale arbejde målrettet udsatte grupper. Dette gør sig også gældende på det socialpsykiatriske område, hvor flere tilbud og indsatsarbejder med nye måder at indrette sig på rent fysisk. Botilbud eksperimenterer fx med at ændre indretningen og åbne institutionerne mere op for omverdenen, skabe cafémiljøer og lignende initiativer for at understøtte en god hverdag for borgerne og imødekomme målet om en højere grad af integration i lokalsamfundet.

I de midlertidige botilbud (SEL § 107) skal de fysiske rammer kunne understøtte kompleksiteten i både at fungere som borgerens hjem og arena for deres hverdagsliv og trivsel, samtidig med

at de skal fremme borgerens udvikling og mål om fx at flytte i egen bolig. Derfor er det vigtigt med viden om, hvordan man under disse omstændigheder kan skabe kvalitet på botilbuddene gennem de fysiske og materielle rammer. Vi ved fra forskningen, at borgernes oplevelse af kvalitet i tilbuddet hænger tæt sammen med bostedets fysiske rammer (Brolin et al., 2018). I dette svenske studie peger borgerne fx på, at det at have et rart sted at bo, hvor man føler sig hjemme, er helt centralt for deres trivsel, og at boligens størrelse, standard og beliggenhed er essentielt i deres dagligdag og for oplevelsen af kvalitet.

Denne stigende opmærksomhed på vigtigheden af de fysiske rammer afspejler sig også i nærværende litteratursøgning, hvor det har været et centralt fokus i flere af de udvalgte studier. I dette afsnit har vi udvalgt tre studier til nærmere præsentation. Studierne undersøger på hver sin måde fysiske rammers betydning på botilbud i forhold til mennesker med psykiske vanskeligheder.

Boks 2.8 Udvalgte publikationer om fysiske rammer

1. Friesinger, J. G., Topor, A., Bøe, T.D. & Larsen, I.B. (2019). Studies regarding supported housing and the built environment for people with mental health problems: A mixed-methods literature review. *Health and Place*, 57, 44-53.
2. Marcheschi, E. (2015). *The housing environment of people with severe mental illness: A study of supported housing facilities in Sweden* (Doctoral thesis). Lund: Environmental Psychology, Department of Architecture and Built Environment, Lund University.
3. Carlberg, N. & Lind, H.B. (2017). *Sociale mursten – seks eksempler på arkitektur som gør en forskel*. Den A.P. Møllerske støttefond og Real Dania.

Den første publikation er et systematisk litteraturstudie fra 2019, hvor forfatterne afdækker den eksisterende viden om de fysiske rammers betydning på botilbud i forhold til borgernes sociale identitet, privatliv og trivsel (Friesinger et al., 2019). Metodisk er studiet baseret på en systematisk søgning i både kvantitative og kvalitative studier, der beskæftiger sig med emnet. I litteratursøgningen har forfatterne kun inkluderet studier, der er udgivet i engelske peer-review tidskrifter, og som beskæftiger sig med voksne på 18 år og op efter, der bor i botilbud. Forfatterne definerer i artiklen botilbud som støtte, der gives af professionelle, der er fast tilknyttet et bestemt bosted eller i mere uafhængige boformer, fx opgangsfællesskaber eller egne lejligheder. Botilbuddene varierer således på tværs af studier, hvor nogle typer er mere 'institutionaliserede' end andre. I alt er 13 forskningsartikler, fra perioden 2004-2017, inkluderet. 4 af disse er kvalitative studier, 1 studie kombinerer kvalitativ og kvantitativ data, og 8 studier er baseret på kvantitativ data.

Forfatterne finder i analysen af de 13 studier en sammenhæng mellem borgernes trivsel og bostedets placering og kvalitet, fx borgernes oplevelse af faciliteter, aktiviteter og sociale miljø i lokalsamfundet samt bostedets fysiske stand og indretning. Forfatterne peger på, at lokalsamfundet betyder mere for borgernes trivsel end selve bygningen eller botilbuddets fysiske rammer. Omkring temaet social identitet viser studiet, at borgernes følelse af uafhængighed og autonomi er knyttet til botilbuddets ramme, fx hvorvidt borgernes botilbud rummer delte fællesarealer eller ej, og om de selv havde mulighed for at indrette deres værelse/lejlighed. For de borgere, der bor på botilbud med tilknyttet personale, har det betydning for borgernes sociale identitet, om de fysiske rammer understøtter social interaktion og fællesskab mellem de andre borgere og personalet. Forfatterne peger også på, at indretning og husregler på botilbuddene har betydning for den sociale interaktion, da den asymmetriske relation mellem medarbejdere og borgere blev synlig gennem disse praksisser. For eksempel hvis medarbejderne

har et kontor med glasvægge, hvorfra de kan observere og regulere borgernes adfærd. Både borgere på botilbud og i mere selvstændige boformer oplever stigmatisering på grund af psykiske vanskeligheder, hvor nogle foretrækker at leve sammen med andre i samme situation, mens andre oplever dette som stigmatiserende. Ligeledes har de fysiske rammer og botilbudets placering i lokalsamfundet betydning for borgernes oplevelse af stigmatisering. Det sidste tema, som forfatterne afdækker, er borgernes privatliv, hvor de konkluderer, at recovery fremmes, hvis borgerne har deres eget private, fysiske sted, fx egen bolig på et botilbud eller egen lejlighed. Forfatterne konkluderer, at botilbuddenes fysiske placering, rammer og materielle indretning har betydning for borgernes trivsel, social- og privatliv samt recovery.

Den anden publikation, som er udvalgt til præsentation i dette afsnit, er en svensk artikelbaseret ph.d.-afhandling (Marcheschi, 2015), som undersøger, hvilke fysiske faktorer på botilbud der påvirker borgere med psykiske vanskeligheder. Formålet med afhandlingen er at bidrage med viden om, hvilke aspekter ved det fysiske miljø på botilbud der kan være med til at fremme borgernes livskvalitet. I afhandlingen anvender Marcheschi (2015) forskellige metoder til at undersøge botilbuds fysiske indretning, visuelle udtryk, faciliteter og sociale miljø, fx interaktioner og aktiviteter samt borgernes (selvvurderede) sociale relationer, livskvalitet, beskæftigelse, økonomi, fritid, tryghed, relationer til andre borgere, familierelationer, fysisk og psykisk sundhed og tilhørsforhold til botilbuddet.

På tværs af afhandlingens artikler peger analyserne på, at de fysiske og visuelle aspekter af botilbud, dvs. indretning, møblering, lys, farver, billeder på vægge mv. har betydning for borgernes livskvalitet. Analyserne viser eksempelvis, at gode fysiske rammer har positiv indflydelse på oplevelsen af et godt socialt miljø på botilbuddene. Marcheschi peger derfor på, at botilbud med gode fysiske rammer understøtter sociale relationer, som har positiv effekt på borgernes samlede vurdering af livskvalitet. Borgernes oplevelse af tilhør og botilbuddets visuelle udtryk samt de fysiske omgivelser har betydning for effekten af det fysiske og sociale miljøes indvirkning på borgernes livskvalitet. Resultaterne understreger således, at det er centralt i planlægningen og udformningen af botilbud at fokusere på, hvordan de fysiske rammer kan understøtte både social interaktion og borgernes oplevelse af privatliv, tryghed og ro.

Den tredje publikation, som vi her vil nævne, er en praksisnær dansk rapport, kaldet 'Sociale mursten' (Carlberg & Lind, 2017), som understreger betydningen af de fysiske rammer. Rapporten er baseret på en undersøgelse af de fysiske rammers betydning for det sociale arbejde målrettet udsatte og marginaliserede grupper i samfundet. Rapporten illustrerer seks cases, hvoraf to omhandler botilbud, og de øvrige omfatter et børnehjem, et krisecenter, et psykiatrisk hospital og et værested.

Rapporten understreger, at der både er individuelle og samfundsøkonomiske gevinster at hente ved at investere i 'sociale mursten', som her henviser til bebyggelse og indretning efter sociale behov, for at opnå bedst mulig effekt af botilbuddets støttende indsatser. Undersøgelsen tegner et billede af, at både design og designprocesser er væsentlige værktøjer i den generelle tendens til at udvikle mere humane, inkluderende og respektfulde måder at rumme samfundets udsatte og marginaliserede på.

Udledt induktivt på basis af projektets empiri, erfaringer fra tilsvarende studier og eksisterende litteratur påpeger rapporten følgende forhold som væsentlige:

- Rummet som sansestimulerende med fokus på effekter som mental sundhed, ro og modtagelighed, som kan opnås med midler som materialer, lyssætning, farver, natur etc.

- Rummet som adfærdsregulerende, med fokus på effekter som tryghed, forudsigelighed og tillid, som kan opnås med elementer som rumligt overblik, intuitiv let tilgængelighed og individuel kontrol med mængden af stimuli. Forskellige former for lyd, lys, farver og indretning kan indbyde til fx ikke at råbe, til mulighed for bevægelse og samvær, til at holde rummet pænt og ryddeligt.
- Rummet som aktivitetsskabende, med fokus på effekter som aktivering, læring og kompetenceudvikling, som kan opnås med funktionelle elementer som eksempelvis køkkener, haver, sportsbaner etc.
- Rummet som inklusionsskabende, med fokus på effekter som inklusion, naboskab og fællesskab, som kan opnås med midler som grænsedragninger, fællesarealer og flow management.
- Rummet som fortælling, med fokus på den signalværdi, anerkendelse og stolthed, som kan opnås med midler som en stærk fortælling, et stærkt koncept og arkitektonisk kvalitet.
- Rummet som skabelsesproces, med fokus på det ejerskab, engagement og den livslyst, der kan komme ud af at blive involveret, at blive lyttet til og af at skabe noget varigt sammen med andre.

Rapporten understreger vigtigheden af at styrke den strategiske tænkning i designfasen, så man sikrer sig, at investeringer i de fysiske rammer får størst mulig effekt i forhold til det sociale arbejde, som foregår på stedet. Det understreges i rapporten, at både medarbejdernes interesser for en sund og sikker arbejdsplads samt borgernes behov for at have et rart og velfungerende sted må varetages i den fysiske planlægning.

2.9.1 Opsummering

Litteraturen viser, at der er sammenhæng mellem livskvalitet hos borgere på botilbud og botilbuddets fysiske rammer og miljø. Følgende fysiske forhold har betydning:

- Fysisk placering og sociale miljø i lokalsamfundet. Lokalsamfundet er i nogle tilfælde det mest afgørende for borgernes trivsel.
- Faciliteter og fysiske rammer, som kan understøtte en følelse af uafhængighed og autonomi hos borger, fx i relation til delte fællesarealer, husregler og mulighed for at indrette eget værelse/lejlighed, som på forskellig vis kan være afgørende for borgerne.
- Fysisk stand og indretning, herunder møblering, lys, farver og stemning.

Borgernes oplevelse af tilhør og botilbuddets visuelle udtryk samt de fysiske omgivelser har betydning for borgernes livskvalitet, hvorfor det er centralt i planlægningen af botilbud at fokusere på, hvordan de fysiske rammer kan understøtte både social interaktion og borgernes oplevelse af privatliv, tryghed og ro.

Rum kan virke adfærdsregulerende, hvis der er fokus på effekter som tryghed, forudsigelighed og tillid, som kan opnås med elementer som rumligt overblik, intuitiv let tilgængelighed og individuel kontrol med mængden af stimuli. Forskellige former for lyd, lys, farver og indretning kan indbyde til fx ikke at råbe, til mulighed for bevægelse og samvær, til at holde rummet pænt og ryddeligt. Rum kan også virke aktivitetsskabende, med fokus på effekter som aktivering, læring og kompetenceudvikling, som kan opnås med funktionelle elementer som eksempelvis køkkener, haver, sportsbaner etc. Det bemærkes, at den asymmetriske relation mellem personale og borgere kan fylde unødigt meget i borgernes oplevelse, hvis fx personalet har et kontor med

glasvægge, hvorfra de kan observere og regulere borgernes adfærd. Både personalets interesser for en sund og sikker arbejdsplads samt borgernes behov for at have et rart og velfungerende sted må varetages i den fysiske planlægning.

2.10 Uafdækkede temaer

Afslutningsvis vil vi nævne, at der kan peges på bl.a. to temaer, om hvilke der *ikke* er fundet relevant litteratur i dette litteraturstudie, men som ikke desto mindre kan være relateret til kvalitet på botilbud.

Det ene tema handler om pårørende og netværk, hvordan en sådan ressource tænkes ind i indsatsen til mennesker med psykiske vanskeligheder på botilbud. Hvordan er det formelle samarbejde med pårørende, og i hvilken udstrækning tænkes pårørende og netværk ind i botilbuddets indsatser? Vi har til dels berørt spørgsmålet om pårørende i afsnittene ovenfor med henvisning til spørgeskemaundersøgelser, som pårørende har deltaget i, og med præsentation af den landsdækkende pårørendeundersøgelse. Ikke desto mindre er det bemærkelsesværdigt, at pårørende ikke mere udbredt optræder i litteraturen om kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder.

Det andet tema handler om overgang til selvstændig bolig. Mange mennesker med psykiske vanskeligheder vil opleve skift imellem behovet for at bo i et botilbud med nær menneskelig kontakt, omsorg, pleje og pædagogisk bistand, og omvendt at bo selvstændigt med mindre eller ingen støtte. Det er den pågældende kommune, som en borger tilhører, der visiterer til og sammen med borgeren afgør, hvorvidt den ene eller anden støttede boform bør tilbydes borgeren. Uanset bevæggrunde for beslutninger omkring overgange mellem boformer vil det udgøre en væsentlig indgriben i dagligdagen for den pågældende person. Der vil være fundamentale ændringer i dagligdags strukturer, ansvar, organisering, kontakten til andre og muligheder, hvad angår dagligdagsaktiviteter. Det er således væsentligt at interessere sig for, hvordan overgange mellem boliger opleves og gøres, hvilke udfordringer og muligheder rummer overgangene for de personer, det handler om (borgerne i boligformerne).

Der findes et begrænset antal studier, som undersøger, hvordan det går borgere, som tidligere har boet i botilbud efter flytning til egen bolig. Sådanne studier ligger imidlertid uden for dette litteraturstudies omdrejningspunkt, men er til dels belyst og beskrevet i et andet litteraturstudie, udført i VIVE, som handler om støtte i egen bolig (se Kjær et al., 2019). I dette litteraturstudie er vi stødt på to svenske publikationer, som sammenligner botilbudsformen med andre boformer for målgruppen af mennesker med psykiske vanskeligheder (Eklund et al., 2017; Brolin et al., 2018), og derved tilnærmelsesvis kan sige noget om overgangen mellem boformer for målgruppen. Studierne peger på, at borgere i botilbud oftere føler sig trygge ved den støtte, de modtager, og sjældnere føler sig ensomme, men derimod oplever borgere i egen bolig en højere grad af autonomi, selvbestemmelse og mulighed for privatliv. Studierne understreger, at individuelle valg og inddragelse i beslutninger omkring boformer og støtteformer er væsentligt for målgruppen. Studierne bekræfter et behov for øget forskningsmæssig opmærksomhed på overgangen mellem boformer, og herunder på 1) den støtte, der gives af fagprofessionelle, og som gerne skal være tilstrækkelig, tryghedsskabende og recovery-orienteret også i overgangen til egen bolig, samt 2) muligheder for sociale interaktioner og meningsfulde daglige aktiviteter, som både på botilbud og i overgangen til egen bolig understreges af målgruppen som et vigtigt fokuspunkt. Det er særligt på disse parametre, at litteraturen beskriver en mulig sårbarhed og behov for øget opmærksomhed, når en overgang mellem et botilbud og egen boligform aktualiseres.

Afslutningsvist kan det nævnes, at også et tema som sammenhænge mellem indsatser til mennesker i botilbud synes underbelyst i litteraturen. En del borgere med psykiske vanskeligheder på botilbud får indsatser flere forskellige steder fra og er i kontakt med mange forskellige fagprofessionelle, herunder også behandlingspsykiatrien. Sammenhæng i disse borgeres forløb er meget afgørende for den kvalitet i indsatsen, som borgeren måtte opleve, og er et opmærksomhedspunkt, der ligeledes bør være fokus på i arbejdet med kvalitet på botilbud.

3 Konklusion og perspektiver

Et stigende antal borgere oplever psykiske vanskeligheder, som er behandlingskrævende. Jo mere komplekse og sammensatte en persons psykiske vanskeligheder er, desto større er sandsynligheden for, at personen for en længere eller kortere periode har brug for at bo på et botilbud, frem for i egen selvstændig bolig (Nordentoft et al., 2012). Stadig flere borgere på botilbud har komplekse psykiske vanskeligheder, hvilket skaber et øget behov for at have fokus på kvaliteten i den indsats, der gives på botilbud. Forskning viser, at botilbud kan afhjælpe fx psykiatriske genindlæggelser eller forværring i tilstanden og på den måde kan være til gavn, såfremt der ydes støtte af høj faglig kvalitet. Men hvad handler kvalitet på botilbud om? Hvad definerer god kvalitet på botilbud, og hvem kan 'afgøre', om kvaliteten i den støtte, der ydes, er god (nok)? Sådanne og øvrige spørgsmål omkredsende kvalitet på botilbud har rejst sig i arbejdet med dette litteraturstudie, som ikke kan give entydige eller dækkende svar på spørgsmålene, men som qua den litteratur, der er gennemgået, kan give viden om spørgsmålene omkring kvalitet på botilbud.

3.1 Opsamling og konklusion på litteraturstudiet

I dette litteraturstudie har vi afsøgt litteratur, som fokuserer på kvalitetstemaerne:

- Rehabilitering og recovery
- Borgerperspektiv på kvalitet
- Inklusion og samfundsdeltagelse
- Uddannelse og beskæftigelse
- Metoder og faglige tilgange
- Sundhed og trivsel
- Organisation og ledelse
- Personalekompetencer
- Økonomi og drift
- Fysiske rammer.

Kvalitetstemaerne bag litteraturstudiet har således været bredt dækkende og er dels baseret på Socialstyrelsen og Socialtilsynets kvalitetsmodel, som dækker i alt otte kvalitetstemaer, dels baseret på en anerkendelse af, at tematikker som recovery og rehabilitering, samt borgerinddragelse og inklusion, aktuelt vægtes i det socialpsykiatriske arbejde og litteraturen desangående. Samtidig har vi søgt at indkredse litteraturen omfangsmæssigt og dermed ikke haft til formål at afdække alle kvalitetstemaerne udtømmende. Litteratursøgningen resulterede indledningsvist i 2.414 publikationer, som gennem tematiske screeninger blev reduceret ned til i alt 22 udvalgte titler, som er blevet præsenteret i litteraturstudiet. De 22 publikationer er meget forskellige i omfang, karakter, metode, formål og format og giver langt fra en udtømmende gennemgang af, hvad der findes af litteratur omkring kvalitetstemaerne, men giver indblik i nogle udvalgte, relevante og velfunderede vidensgrundlag på området. Det skal understreges, at det vidensgrundlag, som præsenteres i litteraturstudiet, har afsæt i forskellige videnskabs-teoretiske forståelser og metodiske tilgange. Det betyder, at litteraturstudiet repræsenterer flere forskellige tilgange til, hvad kvalitet på botilbud handler om, hvordan recovery understøttes, og hvordan borgerperspektiver forstås, fortolkes og undersøges.

Formålet med litteraturstudiet er at indsamle og udbrede den aktuelt bedste viden om kvalitet på botilbud efter servicelovens § 107 om midlertidige botilbud og § 108 om længerevarende botilbud for borgere med socialpsykiatriske problemstillinger. Litteraturstudiet skal indgå i et samlet arbejde med at udarbejde et indsatskatalog for kvalitet på botilbud på socialpsykiatriområdet, der kan bidrage til at understøtte en mere effektiv, kvalificeret og vidensbaseret indsats på landets botilbud for borgere med psykiske vanskeligheder og andre problemer. Målgruppen er foruden den arbejdsgruppe, som er udpeget af Socialstyrelsen til at kvalificere og udvikle indsatskataloget, også ledere, faglige medarbejdere og borgere i øvrigt, der er involveret i kvalitetsudvikling på området.

Gennemgående viser litteraturstudiet, hvordan beboere på botilbud på tværs af kultur og forskellige organisatoriske og strukturelle rammer vægter forhold som autonomi og medbestemmelse, individualiserede behandlingsmuligheder og støttemuligheder, beskyttelse af personlig værdighed og privatliv samt relationen til ansatte og til andre botilbudsbeboere. Disse forhold diskuteres gennemgående i litteraturen om kvalitet på botilbud, som også viser, at basale forhold som fysiske rammer, tryghed samt økonomiske og praktiske forhold ligeledes har betydning. Endelig er et gennemgående forhold, som har betydning for kvalitetsvurderinger i botilbud, muligheden for en aktiv og meningsfuld hverdag, som for nogle handler om at skabe overgange til en selvstændig tilværelse og åbne for 'en plads i samfundet', for andre handler det mere om langsigtede eller permanente muligheder i botilbud for en hverdag præget af tilpassede og meningsfulde aktiviteter.

Litteraturstudiet viser også, at der forekommer en fælles interesse i at arbejde recovery-orienteret på botilbud, fordi recovery skaber positiv udvikling og livskvalitet hos borgerne. Recoveryarbejdet er imidlertid udfordret af botilbuddets indgroede ambivalenser mellem på den ene side en hensigt om afinstitutionisering, dvs. tanken om, at individet skal have selvbestemmelse og ikke underlægges institutioners rammer og valg; på den anden side botilbuddets institutionelle karakter i form af fx personalets ekspertviden, ansvar og faglige professionalisme, som præger hverdagsrutiner og relationer på botilbud. Et botilbud er indrettet med medicinrum og personalekontorer, der afholdes personale- og ledelsesmøder, supervision og praktiseres faglige socialpædagogiske tilgange, det er dermed ikke afinstitutioniseret. Litteraturstudiet sætter spørgsmålstegn ved idealet om den totale afinstitutionisering og beskriver også, hvordan man i praksis i en dansk kontekst har gjort meget forskellige tiltag i forhold til at understøtte både afinstitutionisering og recovery. Det beskrives i litteraturstudiet, at recovery er en individuel og social proces, der er influeret af forskellige faktorer og den specifikke kontekst. Sociale relationer, viljestyrke og træning af fx hverdagsmestring omtales som afgørende for en vellykket recovery-proces, som også er afhængig af fagprofessionelles understøttelse samt opbakning fra omgivende samfund.

Litteraturstudiet underbygger, at de relativt mange gennemgåede kvalitetstemaer, om end de fylder forskelligt omfangsmæssigt i litteraturen, alle er væsentlige at have for øje i kvalitetsarbejdet. Endelig viser litteraturstudiet også, at der er kvalitetstemaer, som forekommer underbelyste, så som uddannelse og beskæftigelse blandt borgere med psykiske vanskeligheder på botilbud. Tillige er emnet overgangen til selvstændig bolig underbelyst, og dermed savnes viden om, hvilke forudsætninger det kræver at flytte i selvstændig boligform, hvordan der arbejdes med at støtte beboere i en sådan overgang, og hvad der skal til for at skabe og fastholde en god overgang for borgeren.

3.2 Perspektiver for det videre arbejde

Litteraturstudiet viser, hvordan der er nogle indgroede ambivalenser knyttet til botilbudsformen og den kvalitet, man kan tale om i relation til et botilbud. Eksempelvis lægger inklusion, medbestemmelse og recovery på forskellig vis op til en inddragelse og 'aktiv-gørelse' af beboeren på et botilbud, som på mange måder er ønskværdigt, men også kan risikere at skabe et unødigt pres og en 'over-ansvarliggørelse', eller måske uhensigtsmæssig ansvarsforskydning, som ikke alle borgere i målgruppen er parate til at håndtere. Ligeledes er der indgroede ambivalenser i det at bo med andre på et botilbud og at have fagprofessionelle omkring sig konstant; det skaber på den ene side tryk, samvær med andre og mulige relationer, som kan forbygge ensomhed og isolation og understøtte positiv udvikling, men det udfordrer på den anden side behovet for selvstændighed og privatliv, men også evnen til selvstændighed og uafhængighed, autonomi og muligheden for selv at klare sig og selv at vælge, hvem man vil tilbringe tid med og have relationer til. Nogle af studierne peger netop på både udfordringer og muligheder, som borgere oplever ved overgangen mellem botilbud og egen bolig, og som handler om den styrkede autonomi følelse ved at 'klare sig selv', men samtidig risiko for at opleve ensomhed og udfordringer med at få skabt en meningsfuld og aktiv hverdag i egen bolig. Botilbud er endvidere præget af en ambivalens, hvad angår det faktum, at tilbuddet er hjem for beboerne, deres private sfære og trykke base, og samtidig udgør botilbuddet en arbejdsplads for personalet, for hvem der nødvendigvis må være en tydelig linje mellem at være hhv. privat og professionel. Idealet om en total 'afinstitutionisering' af botilbudsformen og en overdragelse af 'magten' til beboerne, som har botilbuddet som deres hjem, er utopi, fordi der er indgroede ulige forhold i omstændighederne for at være til stede blandt beboere og personale, samt i den faglige viden og tilgang til beboernes psykiske udfordringer, der har ført til deres aktuelle bosition.

Botilbud er etableret af hensyn til borgerne, dvs. målgruppen, som har brug for et midlertidigt eller længerevarende tilbud om at bo i botilbud, og må således først og fremmest have til formål at udfylde denne rolle som tilstrækkelig støttende og personligt udviklende uden at gribe for meget ind i borgerens privatliv. Litteraturstudiet peger på, at fagpersoner på feltet løbende bør uddannes til at kunne udfylde deres rolle bedst muligt i takt med de målgrufforskydninger, der sker. Internationalt er det en kendt problematik, at der kan mangle personale med psykiatrierfaring særligt på socialtilbudsområdet (uden for behandlingspsykiatrien); personale, som er uddannet til at vide, hvordan en rehabiliterende tilgang til mennesker med psykiske vanskeligheder bedst gøres. Der kan jf. litteraturstudiet være grund til at vurdere, om personalet på botilbud kan klædes endnu bedre på til at praktisere optimale rehabiliterende tilgange. Ud over at skulle imødekomme målgruppens behov for rehabiliterende støtte, så skal botilbud også fungere under hensyntagen til at være arbejdsplads for fagprofessionelle og under hensyntagen til en række økonomiske, juridiske, organisatoriske og praktiske rammer.

Litteraturstudiet peger på, hvordan kvalitet på botilbud først og fremmest må defineres ud fra målgruppens tro, håb og drømme for fremtiden, fordi botilbud er etableret som indsats, der skal støtte målgruppen, men samtidig må hensynet til øvrige forhold balanceres i tilgangen til at arbejde med kvalitet. Litteraturstudiet peger også på, hvordan kvalitet på botilbud på nogle måder strækker sig ud over det, som foregår inden for botilbuddets rammer, på den måde forstået, at vurderinger af kvalitet på botilbud, og livet i botilbud, også beror på samspillet med det omgivende samfund: Har man mulighed som beboer for at indgå i en aktivitet/beskæftigelse, uden for botilbuddet, og for at blive accepteret, når man bevæger sig rundt i lokalsamfundet i øvrigt? Vil man øge kvaliteten i botilbud, bør man ultimativt også kigge på samspillet med det omkringliggende samfund (og andre aktører som kommunale myndigheder eller pårørende), fremgår det i nogle dele af litteraturen.

Litteraturstudiet illustrerer, at der ikke kan peges på entydige svar på, hvordan recovery, inddragelse, medbestemmelse og inklusion skal forstås, defineres og gøres, hvilket alt sammen er vigtige parametre i kvalitetsdiskussionen. Tværtimod understreger litteraturstudiet, at der findes mange forskellige tilgange til at definere, studere og implementere recovery-tilgange, borgerinddragelse og øge kvaliteten i botilbud. Det videre arbejde med at udvikle kvalitet på botilbud kan således tage mange forskellige former og bevæge sig på flere forskellige niveauer, hvilket litteraturstudiet har haft til formål at skabe et vidensbaseret grundlag for og inspirere til. Uagtet den videre vej i arbejdet med at styrke kvaliteten på botilbud bør borgerne selv inddrages i en sådan proces.

Litteratur udvalgt til gennemgang (22 referencer)

- Bengtsson, S., Rasmussen, A.L. & Gregersen, S.Ø. (2015). *Metoder i botilbud: En kortlægning af botilbud i Region Syddanmark, af de metoder, som de anvender, og af potentialet for fornyelse på området* (SFI, 15:05). København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Bitter, N., Roeg, D., van Assen, M., van Nieuwenhuizen, C. & van Weeghel, J. (2017). How effective is the comprehensive approach to rehabilitation (CARE) methodology? A cluster randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 17(1):396.
- Bochicchio, L., Stefancic, A., Gurdak, K., Swarbrick, M. & Cabassa, L.J. (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*, 46(3), 298-310.
- Breumlund, A., Hansen, I.B. & Niklasson, G. (2016). *Borgerens inklusion i lokale fællesskaber*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Brunt, D., Clevnert, U., Forssell, H., Jansson, L. & Nordman, H. (2010). *Det är mitt hem: Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Brunt, D., Schröder, A., Lundqvist, L. & Rask, M. (2019). Residents' perceptions of quality in supported housing for people with psychiatric disabilities. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(8), 697-705.
- Carlberg, N. & Lind, H.B. (2017). *Sociale mursten – seks eksempler på arkitektur som gør en forskel*. Forundersøgelse. [U.st.]: Den A.P. Møllerske Støttefond & Real Dania.
- Filia, K., Jackson, H., Cotton, S. & Killackey, E. (2019). Understanding what it means to be socially included for people with a lived experience of mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(5), 413-424.
- Friesinger, J.G., Topor, A., Bøe, T.D. & Larsen, I.B. (2019). Studies regarding supported housing and the built environment for people with mental health problems: A mixed-methods literature review. *Health and Place*, 57, 44-53.
- Killaspy, H., Priebe, S., Bremner, S., McCrone, P., Dowling, S., Harrison, I. et al. (2016). Quality of life, autonomy, satisfaction, and costs associated with mental health supported accommodation services in England: A national survey. *The Lancet.Psychiatry*, 3(12), 1129-1137.
- KL (2017). *Inspirationskatalog. Veje til en mere effektiv drift af botilbud*. København: KL.
- Krotofil, J., McPherson, P. & Killaspy, H. (2018). Service user experiences of specialist mental health supported accommodation: A systematic review of qualitative studies and narrative synthesis. *Health & Social Care in the Community*, 26(6), 787-800.
- Marcheschi, E. (2015). *The housing environment of people with severe mental illness: A study of supported housing facilities in Sweden* (Doctoral thesis). Lund: Environmental Psychology, Department of Architecture and Built Environment, Lund University.

- Müller, S., Pryning, S., Gustafsson, L. & Bergström, S. (2016). *Hållbar hälsa ett utvecklingsprojekt för brukare och personal inom LSS-verksamheten (FoU-rapport 79:2016)*. Linköping: FoU Centrum för Vård, Omsorg och Socialt arbete.
- Neidel, A. (2011). *På vej?! Kritiske analyser af recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde: En ph.d.-afhandling*. Roskilde: Forskerskolen i Livslang Læring, Roskilde Universitet.
- Ness, O., Iversen, Ø., Westerlund, H. & Bjørgen, D. (2015). *Introduksjonskurs i kognitiv miljøterapi: En forskningsbaseret evaluering*. Drammen: Senter for Psykisk Helse og Rus, Fakultetet for Helsevidenskab, Norge.
- Petersen, K.S., Friis, V.S., Haxholm, B.L., Nielsen, C.V. & Wind, G. (2015). Recovery from mental illness: A service user perspective on facilitators and barriers. *Community Mental Health Journal*, 51(1), 1-13.
- Socialstyrelsen (2015). *Att stärka kvaliteten i hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stancliffe, R.J., McVilly, K.R., Radler, G., Mountford, L. & Tomaszewski, P. (2010). Active support, participation and depression. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(4), 312-321.
- Uman, L.S. (2011). Information management for the busy practitioner: Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(1), 57-59.
- Watson, J., Fossey, E. & Harvey, C. (2018). A home but how to connect with others? A qualitative meta-synthesis of experiences of people with mental illness living in supported housing. *Health & Social Care in the Community*, 27(3), 546-564.
- Wulf-Andersen, T. & Neidel, A. (2009). *Botilbud - udfordringer til rehabiliteringsarbejdet i socialpsykiatrien*. Roskilde: Center for Socialt Entreprenørskab, Roskilde Universitet.
- Zazzarino, A., Reilly, A. & Clay, Z. (2019). Increasing psychiatric rehabilitation knowledge in a supported housing setting: Pre- and posttest analysis. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(6), 39-44.

Litteratur henvist til i øvrigt

- Amilon, A., Mehlsen, L., Bengtsson, S., Nielsen, K. & Lauridsen, J.B. (2019). *Dokumenterede metoder i bostøtteindsatsen over for mennesker med psykiske lidelser*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Anspach, R.R. (1979). From stigma to identity politics: Political activism among the physically disabled and former mental patients. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 13, 765-773.
- Bargmann, S., red. (2017). *Feedback Informed Treatment. En grundbog*. København: Akademisk Forlag.
- Bengtsson, S. & Gregersen, S.Ø. (2013). *Integrerede indsatser til mennesker med psykiske lidelser: En forskningsoversigt*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Bengtsson, S. & Kristoffersen, L.K. (2006). *Særforsorgens udlægning. Et litteraturstudie (06:08)*. København: Socialforskningsinstituttet
- Bengtsson, S. & Røgeskov, M. (2012). *Et liv i egen bolig. Analyse af bostøtte til borgere med sindslidelse*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, L. (2015). *Critical Time Intervention (CTI) Manual*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og Socialstyrelsen.
- Benjaminsen, L., Grønfeldt, S.T. & Jensen, M.C.F. (2018). *Kompleksitet i borgersager og opgaveløsning i socialpsykiatrien: En kvalitativ undersøgelse i fire kommuner*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Brolin, R., Syren, S., Rask, M., Sandgren, A. & Brunt, D. (2018). Residents' perceptions of the most positive and negative aspects of the housing situation for people with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 603-611.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Harvard: Harvard University Press.
- Callcut, R.A. & Branson, R.D. (2009). How to read a review paper. *Respiratory Care*, 54(10), 1379-1385.
- Center for Kvalitetsudvikling (2010). *De pårørende har ordet. Landsrapport. Landsdækkende pårørendeundersøgelse på boformer for voksne personer med handicap*. Århus: Center for Kvalitetsudvikling (på vegne af Danske Regioner).
- Christensen, T.N. & Eplov, L.F. (2018). *Inklusion. Resultater fra IPS projektet. Individuelt Planlagt Job med Støtte (IPS) og træning i sociale og kognitive færdigheder til personer med en alvorlig sindslidelse*. Tilgået d. 23. april 2020 på <https://star.dk/om-styrelsen/publikationer/2018/12/rapport-om-inklusion/>.
- Crossley, N. (1998). R.D. Laing and the British anti-psychiatry movement: A socio-historical analysis. *Social Science and Medicine*, 47(7), 877-889.

- Dahler-Larsen, P. (2008). *Kvalitetens beskaffenhed*, 1. udg. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Defactum (2017). *Metode- og implementeringsguide, Åben Dialog*. Odense: Socialstyrelsen.
- DUKH (2019). *Spørgsmål om socialpædagogisk bistand – bostøtte*. Tilgået d. 23. april 2020 på <https://www.dukh.dk/viden-selvhaelp/vokseområdet/socialpaedagogisk-bistand>.
- Eklund, M., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C. & Brunt, D. (2017). Wellbeing, activity and housing satisfaction - comparing residents with psychiatric disabilities in supported housing and ordinary housing with support. *BMC Psychiatry*, 17, art. 315.
- Fohlmann, A. & Nordentoft, M. (2017). *Manual: Social Færdighedstræning*. Odense: Socialstyrelsen.
- Garland, E.L., Roberts-Lewis, A., Tronnier, C.D., Graves, R. & Kelley, K. (2016). Mindfulness-oriented recovery enhancement versus CBT for co-occurring substance dependence, traumatic stress, and psychiatric disorders: Proximal outcomes from a pragmatic randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 7-16.
- Grant, M.J. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91-108.
- Henriksen, K.S. (2017). *Kan åben dialog redde liv? Et essay om åben dialog som relations- og netværksarbejde*. København: Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.
- Herman, D. & Conover, S. (2002). *Critical Time Intervention (CTI) Manual 5/17/2002*. Tilgået d. 29. april på: <https://www.criticaltime.org/wp-content/uploads/2014/05/CTI-Manual.pdf>.
- Hjelmar, U., Bhatti, Y., Rostgaard, T., Petersen, O.H., Vrangbæk, K., Larsen, P.T. & Jacobsen, L.M.M. (2016). *Kvalitet på offentlige og private plejecentre i Danmark (Delrapport 6 - Forskningsprojektet "Dokumentation af Effekter ved Konkurrenceudsættelse af Offentlige Opgaver")*. Roskilde: Roskilde Universitet.
- Jensen, D.C. & Hansen, H. (2017). *Vidensbaseret praksis i botilbud. Et inspirationskatalog til inddragelse af forskningsbaseret viden i praksis på botilbud*. Udarbejdet for KL og Socialpædagogernes Landsforbund. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Jensen, D.C., Pedersen, M.J., Pejtersen, J.H. & Amilon, A. (2016). *Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Jensen, M.C.F. & Grønfeldt, S.T. (2019). *Fokus på sundhed i socialpsykiatrien. Evaluering af indsatsen 'Gå til lægen i tide'*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Jensen, M.C.F. & Olsen, L. (2019). *Peer-to-peer-fællesskaber mellem socialt udsatte. På baggrund af vidensindsamling og evaluering af 10 frivillige organisationers og kommuners peer-to-peer-fællesskaber (Inspirationshæfte)*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

- Jørgensen, P.S. (2017). Trivsel i *Den Store Danske*, Gyldendal. Set d. 9. april 2020 på <http://denstoredanske.dk/index.php?sideld=174442>.
- Kjær, A.A., Olsen, L. & Kirkegaard, S. (2019). *Viden til faglige pejlemærker. Litteratur, der belyser 'god kvalitet' i den socialpædagogiske bistand til mennesker med sindslidelse i eget hjem*. København: VIVE (forventet udgivelse 2020).
- Langager, S., Robenhagen, O., Højmark, A. & Allerup, P. (2009). *Socialpædagogik i botilbud for voksne med varig nedsat psykisk funktionsevne*. København: Danmarks Pædagogiske Universitet.
- Larsen, M.R. & Larsen, M. (2017). *Handicap, beskæftigelse og uddannelse i 2016*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Lofthus, A.M., Westerlund, H., Bjorgen, D., Lindstrom, J.C., Lauveng, A., Rose, D. et al. (2018). Recovery concept in a Norwegian setting to be examined by the assertive community treatment model and mixed methods. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 147-157.
- MarselisborgCentret (2004). *Rehabilitering i Danmark. Hvidbog om rehabilitering*. Århus: MarselisborgCentret.
- Møller, S.Ø. & Kristoffersen, M.J. (2013). *Sammenhængende forløb: Erfaringer med at skabe kontinuitet i beskæftigelses- og socialindsatsen*. Aarhus: Metodecentret.
- Nordentoft, M. & Christensen, T. (2011). *Review om effekter af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom*. Region Hovedstadens Psykiatri.
- Nordentoft, M., Pedersen, M.G., Pedersen, C.B., Blinkenberg, S. & Mortensen, P.B. (2012). The New Asylums in the Community: Severely Ill Psychiatric Patients Living in Psychiatric Supported Housing Facilities. A Danish Register-based Study of Prognostic Factors, Use of Psychiatric Services, and Mortality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(8), 1251-1261.
- Nordentoft, M., Krogh, J., Lange, P. & Moltke, A. (2015). *Psykisk sygdom og ændringer i livsstil*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
- Petersen, A. (2013). *Hverdagslogikker i psykiatrisk arbejde. En institutionsetnografisk undersøgelse af hverdagen i psykiatriske organisationer* (Ph.d. Serie 33.2013). Frederiksberg: Copenhagen Business School.
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M. (2006). *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews: A product from the ESRC Methods Programme*. Lancaster: Lancaster University.
- Rambøll Management. (2014). *Åben dialog. Del II – Manual*. Odense: Socialstyrelsen.
- Region Hovedstaden. (2018). *Partnerskaber i praksis. Peer støtte i Region Hovedstaden*. [U.st.]: Region Hovedstaden.
- Rissmiller, D.J. & Rissmiller, J.H. (2006). Open Forum: Evolution of the Antipsychiatry Movement Into Mental Health Consumerism. *Psychiatric Services*, 57(6), 863-866.

- Schutt, R.K., Seidman, L.J., Eack, S.M., Deck, B. & Keshavan, M.S. (2017): Adapting cognitive remediation to a group home: A brief report. *Asian Journal of Psychiatry*, 25, 184-187.
- Slade, M. (2017). *100 råd som fremmer recovery – en veiledning for psykisk helsepersonell*, 2. utg. (Oversatt av R. K. Karlsen, I. Wormdahl & L. B. Ødegaard). Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).
- Socialministeriet (2018). *Handicappolitisk redegørelse*. København: Børne- og socialministeriet.
- Socialstyrelsen (2017a). *Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Temaer, kriterier og indikatorer for sociale tilbud*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017b). *Metodemanual for social færdighedstræning*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017c). *Vidensdokument. Social færdighedstræning*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017d). *Vidensdokument, Åben Dialog*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017e). *Socialanalyse. Feedback Informed Treatment. En metode i vækst*. Odense: Socialstyrelsen.
- Styrelsen for Patientsikkerhed (2019). *Bosteder - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018*. København: Styrelsen for Patientsikkerhed.
- Sundhedsstyrelsen (2019). *Videnskatalog: Forankring og implementering af peer-støtte*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Tøssebro, J. (Ed.). (2019). *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bilag 1 Litteraturstudiets fire faser

I dette bilag beskriver vi nærmere de fire faser i udarbejdelsen af litteraturstudiet. Bilaget dokumenterer således den proces, som ligger bag udarbejdelsen af litteraturstudiet, og som kun i begrænset omfang er beskrevet i kapitel 1.

- Fase 1: Litteratursøgning
- Fase 2: Screening af litteratur
- Fase 3: Klassifikation af studier og inklusion
- Fase 4: Narrativ syntese af resultater.

Fase 1: Litteratursøgning

I litteraturstudiets første fase har VIVEs søgespecialister fra biblioteket gennemført en systematisk litteratursøgning baseret på kombinationer af nøje udvalgte søgeord. Søgningen omfattede målgruppen, hvor fokus er på personer med psykiske vanskeligheder, og botilbud med udgangspunkt i § 107 og § 108. Søgetermerne er oversat og tilpasset internationale databaser. Kvalitetstemaerne, med fokus på rehabilitering og recovery, indgik således ikke i litteratursøgningen, men først i den efterfølgende screening, klassificering og udvælgelse af publikationer.

Boks B1.1 viser en (ikke udtømmende) liste over anvendte søgeord. Søgeprotokollen fremgår af Bilag 2.

Boks B1.1 Eksempler på anvendte søgeord (danske emneord)

Emneord – population: voksne og unge med psykisk sygdom, psykisk lidelse, psykiske sygdomme, psykiske vanskeligheder, psykiske forstyrrelser, mentale forstyrrelser/lidelser/problemer/udfordringer, livsvanskeligheder, psykiske vanskeligheder, psykiske problemer, psykiske funktionsforstyrrelser, psykisk sårbare, sårbare, sårbarhed, socialt udsatte, udsatte, udsatte unge, sindslidende, unge med særlige behov, psykisk handicap, socialt handicap, social udstødelse, marginalisering, nedsat psykisk funktionsevne, social isolation, social eksklusion, misbrugsproblemer, stress, nedsat ressource, støttebehov, psykisk funktionstab m.fl.

Emneord – botilbud: § 107, § 108, botilbud, bosteder, beskyttede boliger, boformer, døgnbehandling, døgninstitutioner, opholdssteder, døgnanbringelse, social forsyning, ungdomshjem, bofællesskaber, socialpsykiatrisk botilbud, boligsocialt arbejde m.fl.

Søgningen er foretaget i publikationers titel, abstract og kontrollerede emneord fra hver database med en afgrænsning til publicering mellem 2008 og 2019 (oktober/november). Der er søgt efter studier på dansk, norsk, svensk og engelsk. For så vidt muligt at inkludere både internationale forskningsartikler og grå litteratur er der søgt på alle publikationstyper.

Litteratursøgningen er foretaget i skandinaviske og internationale søgedatabaser samt på udvalgte danske, norske og svenske hjemmesider. Bilagstabel B1.1 viser en oversigt over antal fund opdelt efter søgekilde. Den endelige søgning resulterede i en søgedatabase, lagret i RefWorks, som omfatter 2.414 referencer. (Dubletter blev så vidt muligt frasorteret, således at bedste reference med hensyn til emneord, og abstract blev bevaret).

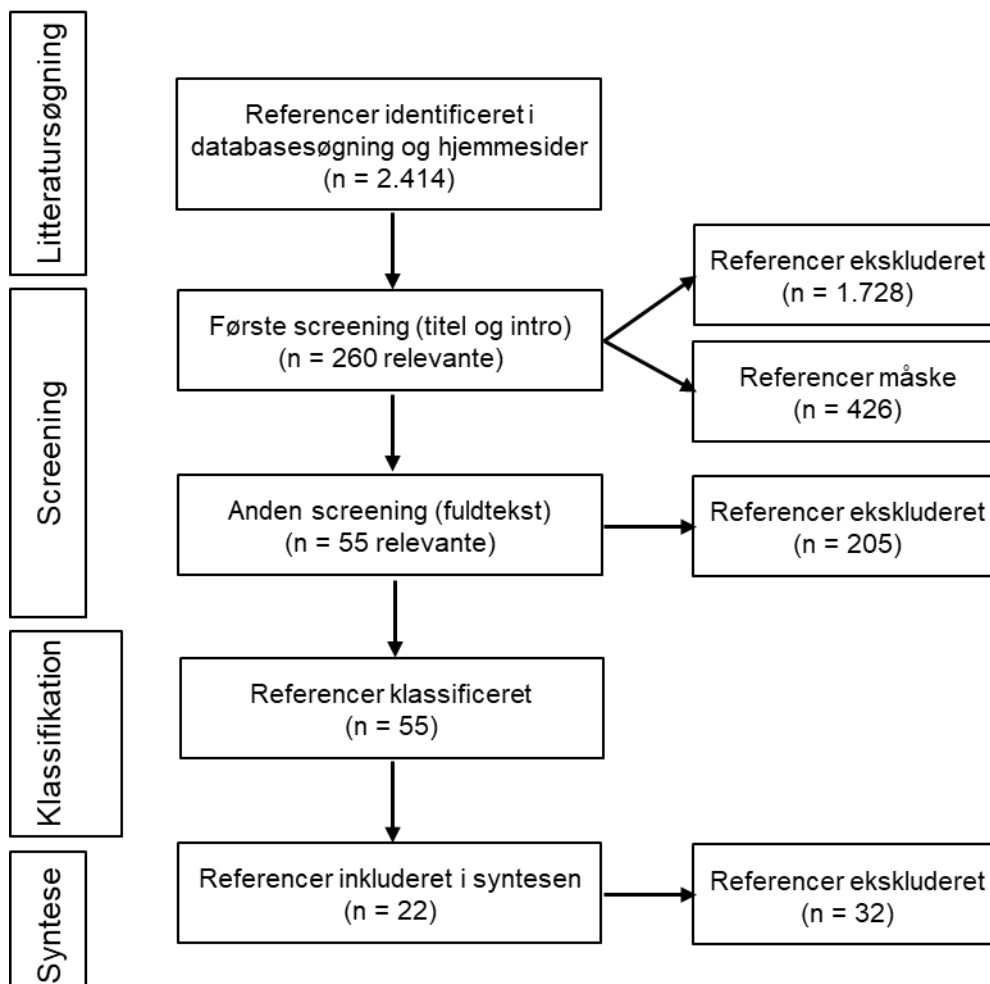
Bilagstabel B1.1 Antal søgefund opgjort for hver af de anvendte søgekilder (databaser og hjemmesider)

Søgekilde	Fund (n)
<i>Skandinaviske databaser</i>	
Netpunkt (DanBib) – national dansk biblioteksbase + Den Danske Forskningsdatabase	182
ORIA – national norsk biblioteksbase + NORA (norske vitenarkiv)	70
LIBRIS – national svensk biblioteksbase + SwePub + SveMed	63
<i>Internationale databaser</i>	
Academic Search Premier (Ebsco)	385
Sociological Abstracts søgt med Social Services Abstracts (Proquest)	293
PsycInfo (Ebsco)	373
ERIC (Ebsco)	72
Cinahl (Ebsco)	181
SocIndex (Ebsco)	85
Web of Science, (SSCI) Social Science Citation Index	223
PubMed	279
Campbell Collaboration + SCIE – Social Care Institute for Excellence (UK)	9
Epistemonikos	26
<i>Danske hjemmesider</i>	
Socialstyrelsen	20
Metodecentret	2
Socialpædagogernes Vidensbank	23
Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering	1
VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd	4
Defactum. Social, Sundhed og Arbejdsmarked	9
KL	9
Danske Kommuner	3
MarselisborgCentret	1
SUS – Socialt Udviklingscenter	6
Kommunale hjemmesider	5
<i>Norske hjemmesider</i>	
Nasjonalt center for kompetansecenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)	6
FAFO	9
Folkehelseinstituttet (FHI)	1
<i>Svenske hjemmesider</i>	
Socialstyrelsen Sverige	22
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU	2
Institutionen för socialt arbete	4
FoU Velfärd	29
<i>Andre</i>	
Netsøgning (Google) og diverse	17
<i>Total</i>	
Søgefund i alt	2.414

Kilde: Egen opgørelse.

Bilagsfigur B1.1 illustrerer processen fra litteratursøgning til screening til klassifikation af studier samt den endelige inklusion af studier, der ligger til grund for syntesen.

Bilagsfigur B1.1 Diagram over søge-, screenings-, klassifikations- og inklusionsproces



Kilde: Egen opgørelse.

Fase 2: Screening af litteratur

Litteratursøgningen resulterede i et omfattende antal publikationer (n = 2.414). For at afgrænse den fremfundne litteratur til studier af direkte relevans for litteraturstudiets forskningsspørgsmål og formål har forskere fra VIVE – i litteraturstudiets anden fase – efterfølgende gennemført en omfattende screening af de fremsøgte publikationer.

Til grund for screeningen ligger en række eksplicite inklusions- og eksklusionskriterier, som relaterer sig til både målgruppe og indsatsstype – disse fremgår af Bilagstabel B1.2.

Studier, der ikke opfyldte inklusionskriterierne og dermed udgik, omfattede eksempelvis studier, som omhandlede indsatser målrettet misbrugere på behandlingshjem og hjemløse, indsatser målrettet indsatte i fængsler, indsatser til patienter på hospitaler og psykiatriske hospitaler samt indsatser til ældre borgere over 65 år. Studier, der opfyldte inklusionskriterierne, omhandlede derimod typisk indsatser og tilbud til unge voksne og voksne på forskellige former for botilbud, herunder både publikationer om specifikke metoder og mere løst beskrevne strategier og praksisser i forhold til målgruppen.

Den første screening blev udført med afsæt i publikationernes titel og introduktion eller resumé (i videnskabelige artikler med afsæt i abstracts) og blev foretaget for at frasortere studier, der åbenlyst var irrelevante for litteraturstudiet. I den anden screening blev studier, der var inkluderet på første screeningsniveau, fuldtæklæst, og de fortsat relevante studier blev desuden klassificeret efter indhold under kvalitetstemaer (se beskrivelse af klassifikation, fase 3). RefWorks databasen, der i udgangspunktet omfattede 2.414 publikationer, blev efter den første screening indkredset til 260 relevante publikationer, mens den anden screening resulterede i en yderligere indkredsning til 55 relevante studier.

Bilagstabel B1.2 Inklusions- og eksklusionskriterier anvendt ved screening af studier

	Målgruppe	Metode/indsats/praksis
<i>Inklusionskriterier</i>	+ unge (18+ år) med psykiske vanskeligheder + voksne med komplekse psykiske problemstillinger	+ bor i botilbud (§ 107 og § 108 eller lignende institutionaliserede boformer) + internationale penderter til botilbud
<i>Eksklusionskriterier</i>	+ børn og unge (u. 18 år) + ældre borgere (o. 65 år) + hjemløse + andre målgrupper som fx veteraner, nye mødre, sårbare familier/forældre, løsladte kriminelle, alkohol- eller stofmisbrugere ^{1,2}	+ bor på plejehjem, modtager hjemmehjælp § 83 eller lignende former for pleje målrettet ældre borgere i eget hjem + socialpædagogisk bistand, § 85 eller lignende støtte i eget hjem + internationale penderter til plejehjem og socialpædagogisk bistand i eget hjem + indsatser, som er forankret ved hospitaler eller i den regionale psykiatri (DK), lægehuse, jobcentre/arbejdspladser, misbrugscentre/behandlingscentre, eller i det opsøgende gadearbejde + studier fra (ikke-vestlige) lande, som ikke kan overføres til en dansk kontekst

Note 1: Publikationer kan være relevante, hvis de omhandler unge eller voksne, som har psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug på botilbud.

Note 2: Eksklusion af disse målgrupper er specificeret, idet en stor andel af den fremfundne litteratur omhandler indsatser målrettet disse grupper.

Fase 3: Klassifikation og udvalg af studier

Litteraturstudiets tredje fase bestod af en klassificering af de relevante studier (n = 55) på baggrund af fuldtæklæsning. Publikationer blev klassificeret ud fra deres temaer, herunder borgerperspektiv, recovery og rehabilitering, inklusion og samfundsdeltagelse, uddannelse og beskæftigelse, metoder og faglige indsatser, sundhed og trivsel, organisation og ledelse, personalekompetencer, økonomi og drift samt fysiske rammer. Temaerne omhandler fra hvert sit perspektiv kvalitet i relation til botilbud. Hensigten med klassificeringen var dels at danne et tværgående overblik over studiernes indhold, dels at afsøge, hvilke studier der i sidste ende burde inkluderes i kortlægningen og dermed ligge til grund for den sammenfattende syntese. Selvom der i litteratursøgningens første fase blev rensset for dubletter, var der blandt de 55 umiddelbart relevante studier publikationer, som omhandler eller beskriver samme studie, indsats eller praksis – det kan fx være, hvis der både er udgivet en evaluering, en metodeguide og et opsamlede vidensdokument om den samme indsats, eller hvis der er udgivet både danske og internationale publikationer om den samme intervention. Således kunne enkelte publikationer sorteres fra, fordi de omhandlede samme studie eller indsats.

Der blev udvalgt 22 publikationer til den endelige syntese. Publikationer blev udvalgt med udgangspunkt i at dække kvalitetstemaerne og give bedst mulig viden om kvalitet på botilbud. Det har selvsagt ikke været muligt at gennemgå og præsentere et stort antal publikationer under hvert kvalitetstema, hvorimod få centrale studier er plukket ud som repræsenterende de underliggende temaer. De udvalgte publikationer afspejler ikke mængden af litteratur inden for

hvert kvalitetstema. For nogle af temaerne var der et stort udvalg af publikationer, og derfor blev de publikationer, som var mest relevante, var nyest, hvad angår udgivelsesår (nye studier frem for 8-10 år gamle studier blev prioriteret) og stærkest metodisk, udvalgt til at dække temaet. Samtidig var det ønskværdigt i udvælgelsen at fastholde den internationale spredning i publikationerne, som blev fundet ved den indledende søgning. En del af de udvalgte publikationer kan desuden bidrage til at belyse flere af kvalitetstemaerne. Udvælgelsen af de 22 publikationer til narrativ syntese er sket i samråd med Socialstyrelsen og fremgår af referencelisten sidst i litteraturstudiet.

Fase 4: Narrativ syntese

Litteraturstudiets fjerde fase har bestået i en præsentation af resultaterne på tværs af de inkluderede studier og publikationer. Vi valgte at arbejde ud fra en såkaldt narrativ syntese tilgang; narrativ betyder fortælling, og syntese betyder forening mellem modstridende tilgange. Når vi anskuer præsentationen for at være en narrativ syntese, betyder det, at vi har udvalgt litteratur, som vi mener kan fortælle noget om kvalitetstemaer, uagtet at de udvalgte temaer og publikationer kan oprinde fra vidt forskellige fagligheder og metodiske tilgange. For narrative synteser gælder det, at der ikke nødvendigvis er anvendt en udtømmende og systematisk informationssøgning, men derimod har narrativ syntesetilgangen tendens til at fokusere på en afgrænset mængde af studier udvalgt efter, hvad der er tilgængeligt og efter forskerens valg (Uman, 2011). Formålet med syntesen er at besvare det overordnede forskningsspørgsmål: Hvordan understøttes god kvalitet på botilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder og sociale udfordringer?

Narrativ syntese er en særlig brugbar metode i tilfælde, hvor den inkluderede litteratur, som her, har en meget forskelligartet karakter og eksempelvis ikke udelukkende omfatter kvantitative effektstudier, hvorfor en systematisk metaanalyse af effekter ikke er mulig. I den narrative syntese anvendes i stedet ord og tekst til at sammenfatte og forklare fundene af et udvalg af studier, hvor mange forskellige metoder (både kvalitative og kvantitative) og undersøgelser på flere vidensniveauer ligger til grund. Denne tilgang gør den narrative syntese anvendelig til besvarelse af forskningsspørgsmål, som ikke har karakter af "hvad er effekten af ...?", men i stedet er bredere i sit sigte – som her, hvor formålet er en bred afdækning af, hvad der findes af viden, som kan understøtte kvalitet på botilbud.

Bilag 2 Søgeprotokol

Litteratursøgning medio okt. – medio nov. 2019.

Tidsbegrænsning: 2008-2019 (søgt ultimo okt. – medio nov. 2019). Sprog: dansk, norsk, svensk, engelsk. Alle publikationstyper. Dubletter frasorteret i RefWorks, så bedste reference med hensyn til emneord og abstract er bevaret.

Skandinaviske databaser

Netpunkt/DanBib (dansk national biblioteksbase):

#1 "Paragraf 107" eller "§107" eller "§ 107" eller "paragraf 108" eller "§108" eller "§ 108" og (sp=dan eller (sp=eng eller sp=enm eller sp=ang) eller sp=nor eller (sp=swe eller sp=sve)) og (ma=bå eller ma=dp eller ma=eb eller ma=xe eller ma=ap) og år>2008: 12 fund, gennemset, til Refworks: **4 fund**

#2 lem=psykisk syge eller lem=psykisk syge unge eller lem=psykisk syge voksne eller lem=psykisk sygdom eller lem=psykiske sygdomme eller lem=psykiske lidelser eller lem=psykiske forstyrrelser eller lem=livsvanskeligheder eller lem=psykiske vanskeligheder eller lem=psykiske problemer eller lem=psykiske funktionsforstyrrelser eller lem=mental forstyrrelse eller lem=psykisk sårbare eller lem=sårbare unge eller lem=sårbare eller lem=sårbarhed eller lem=socialt udsatte eller lem=udsatte eller lem=udsatte unge eller lem=sindslidende eller lem=unge med særlige behov eller lem=psykisk handicap eller lem=socialt handikappet eller lem=social udstødelse eller lem=marginalisering eller lem=nedsat psykisk funktionsevne eller lem=social isolation eller lem=social eksklusion eller lem=misbrugsproblemer eller lem=svage grupper eller lem=stress eller ressourcesvag? eller svagtstille? eller støttebehov? eller "mentale problemer" eller "psykisk syg" eller "psykisk syge" eller "psykisk udfordring" eller "psykiske udfordringer" eller "psykisk funktionstab" eller "socialt udsat" eller "socialt udsatte": (17.404)

#3 lem=botilbud eller lem=bosteder eller lem=beskyttede boliger eller lem=boformer, sociale eller lem=døgnbehandling eller lem=døgninstitutioner eller lem=opholdssteder eller lem=døgnanbringelse eller lem=social forsorg eller lem=ungdomshjem eller lem=bofællesskaber eller lem=socialpsykiatrisk botilbud eller lem=boligsocialt arbejde eller lem=social forsorg eller botilbud? eller bosted? eller boform? eller bocenter? eller bocentre?: (11.632)

#4 (#2 OG #3): (985) OG og (sp=dan eller (sp=eng eller sp=enm eller sp=ang) eller sp=nor eller (sp=swe eller sp=sve)) og (ma=bå eller ma=dp eller ma=ap) og år>2008: (265), gennemset, til Refworks: **70 fund**

#5 botilbud? eller bosted? eller boform? eller bocenter? eller bocentre? og (sp=dan eller (sp=eng eller sp=enm eller sp=ang) eller sp=nor eller (sp=swe eller sp=sve)) og ma=bå og år>2007: (244), gennemset, til Refworks: **47 fund**

#6 lem=therapeutic community eller lem=therapeutic communities eller lem=supported living outreach team eller lem=group homes eller lem=residential treatment eller supported living eller supported accommodation eller community-based residential care eller therapeutic residential care og (sp=dan eller (sp=eng eller sp=enm eller sp=ang) eller sp=nor eller (sp=swe eller sp=sve)) og (ma=bå eller ma=ap) og år>2008: (20), gennemset, til Refworks: **7 fund - (I alt fra basen: 128 fund)**

Den Danske Forskningsdatabase:

#1 ("psykisk syg" OR "psykisk syge" OR sindslid* OR "mentalt syg" OR "mentalt syge" OR "psykisk lidelse" OR "psykiske lidelser" OR "psykiske vanskeligheder" OR "psykiske problemer" OR "psykisk handicappet" OR "nedsat psykisk funktionsevne" OR "psykisk funktionstab" OR "psykisk funktionsforstyrrelse" OR "psykiske funktionsforstyrrelser" OR "psykiske udfordringer" OR "mental sygdom" OR "mental forstyrrelse" OR "mentale udfordringer" OR sårbar* OR "social eksklusion" OR "socialt udstødt" OR "social udstødelse" OR "social isolation" OR svagtstille* OR ressourcesvag* OR støttebehov* OR misbrug* OR "socialt udsat" OR "socialt udsatte" OR marginaliser*) AND (Bosted* OR botilbud* OR "beskyttet bolig" OR "beskyttede boliger" OR bofællesskab* OR støttetilbud* OR støttebolig* OR bokollektiv* OR opholdssted* OR bocent* OR handicapbolig* OR akutbolig* OR ungdomsbolig* OR "skærmende bolig" OR "skærmet bolig" OR "paragraf 107" OR "§107" OR "§ 107" OR "paragraf 108" OR "§108" OR "§ 108"), Udgivelsesår 2008-2019: (56), gennemset, en del ikke-relevante, en del haves, til RW: **40 fund**

#2 ("psychiatric disability" OR "mental health problem" OR "mental health problems" OR "mentally ill" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental disability" OR "mental disabilities" OR vulnerab* OR marginali*ation OR marginali*ed OR "social exclusion" OR "socially excluded" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR "substance abuse" OR addict*) AND ("therapeutic community" OR "therapeutic communities" OR "supported living" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "group home" OR "group homes" OR "residential treatment" OR "supported accommodation" OR "community-based residential care" OR "community-based accommodation" OR "therapeutic residential care" OR "social housing" OR "communal housing" OR "housing forms" OR "supported tenancy" OR "supported tenancies"), Udgivelsesår 2008-2019: (21), dubletter samt enkelte ikke-relevante bortsorteret, derefter: **14 fund**

ORIA (norsk national biblioteksbase):

#1 Alle felt: Botilbud* OR "bo- og tjenestetilbud" OR "bolig- og tjenestetilbud", Siste 10 år: (211), gennemset, en del dubletter, i Refworks: **49 fund**

#2 Alle felt: "Bo- og omsorgstilbud" OR "bo- og servicetilbud" OR bustadtilbod* OR "bo- og støttetilbud", Siste 10 år: (23), evt. relevante haves

#3 Emne eller Tittel: Bofellesskap* OR gruppebolig* OR omsorgsbolig*, Siste 10 år: (133), gennemset, i Refworks efter dublettsortering: **11 fund**

#4 Alle felt: "Tilrettelagte boenheder" OR "tilrettelagte boliger" OR "bemannet bolig" OR "bolig med heldøgns tjenester", Siste 10 år: (14), gennemset, til Refworks: **4 fund**

#5 "Bolig- og oppfølgingstjenester": 0 fund

NORA (norske vitenarkiv):

#1 (Utsatt* OR sårbar* OR marginaliser* OR "psykisk syk" OR "psykisk helseproblem" OR "psykiske helseproblemer" OR "psykisk lidelse" OR "psykiske lidelser" OR "psykisk problem" OR "psykiske problemer" OR "psykiske vansker" OR rusavhengig* OR rusmiddelavhengig* OR rusproblematik* OR misbruk* OR "sosial isolasjon" OR "sosialt isolert" OR "sosialt ekskludert" OR "sosial eksklusjon" OR funksjonsnedsatt* OR funksjonsnedsett*) AND (botilbud* OR bustadtilbud* OR "bo- og tjenestetilbud" OR "bolig- og tjenestetilbud" OR "bo- og omsorgstil-

bud" OR "bo- og servicetilbud" OR gruppebolig* OR bofelleskap* OR omsorgsbolig* OR "tilrettelagt boenhed" OR "tilrettelagt bolig" OR "tilrettelagte boliger" OR "bemannet bolig" OR "bolig med heldøgns tjenester"), 2008-2019, rapporter, (87), bok (12) gennemset, flere haves, valgt til Refworks: **4 fund**

#2 ("psychiatric disability" OR "mental health problem" OR "mental health problems" OR "mentally ill" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental disability" OR "mental disabilities" OR vulnerab* OR marginali*ation OR marginali*ed OR "social exclusion" OR "socially excluded" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR "substance abuse" OR addict*) AND ("therapeutic community" OR "therapeutic communities" OR "supported living" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "group home" OR "group homes" OR "residential treatment" OR "supported accommodation" OR "community-based residential care" OR "community-based accommodation" OR "therapeutic residential care" OR "social housing" OR "communal housing" OR "housing forms" OR "supported tenancy" OR "supported tenancies"), 2008-2019, rapporter: (47), gennemset, **2 fund**

Libris (svensk national biblioteksbase):

#1 (AMNE:(Psykiska sjukdomar) OR AMNE:(Psykisk hälsa) OR AMNE:(Mentalt sjuka personer) OR "Psykiskt sjuka" OR "psykiskt störda" OR "psykisk störning" OR "psykisk ohälsa" OR "psykisk funktionshinder" OR "psykiska funktionshinder" OR "psykiskt funktionshindre" OR "psykisk funktionsnedsättning" OR "psykiskt handikappade" OR "mentalt sjuka" OR "mentala sjukdomar" OR sårbar* OR marginaliser* OR missbruk* OR drogmissbruk* OR riskbruk* OR alkoholproblem* OR drogproblem* OR narkotikamissbruk* OR "problem med missbruk") AND (AMNE:(Bostäder) OR "Bostad med särskild service" OR gruppboende* OR gruppboende* OR "boende med stöd" OR "boendeformer med stöd" OR stödboende* OR servicebostad* OR servicebostäder* OR "bostad med särskild service" OR "bostäder med särskild service") AND (ÅR:2008 OR ÅR:2009 OR ÅR:2010 OR ÅR:2011 OR ÅR:2012 OR ÅR:2013 OR ÅR:2014 OR ÅR:2015 OR ÅR:2016 OR ÅR:2017 OR ÅR:2018 OR ÅR:2019): (39), gennemset, til Refworks: **7 fund**

#2 AMNE:(Gruppboende för personer med psykisk funktionsnedsättning) OR AMNE:(Gruppboende för psykiskt sjuka), 2008-2019: (11), gennemset, til Refworks: **5 fund**

#3 ("psychiatric disability" OR "mental health problem" OR "mental health problems" OR "mentally ill" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental disability" OR "mental disabilities" OR vulnerab* OR marginali*ation OR marginali*ed OR "social exclusion" OR "socially excluded" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR "substance abuse" OR addict*) AND ("therapeutic community" OR "therapeutic communities" OR "supported living" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "group home" OR "group homes" OR "residential treatment" OR "supported accommodation" OR "community-based residential care" OR "community-based accommodation" OR "therapeutic residential care" OR "social housing" OR "communal housing" OR "housing forms" OR "supported tenancy" OR "supported tenancies") AND (ÅR:2008 OR ÅR:2009 OR ÅR:2010 OR ÅR:2011 OR ÅR:2012 OR ÅR:2013 OR ÅR:2014 OR ÅR:2015 OR ÅR:2016 OR ÅR:2017 OR ÅR:2018 OR ÅR:2019): (369), titler gennemset, nogle haves, valgt til refworks: **7 fund (I alt 19)**

SwePub:

#1 (AMNE:(Psykiska sjukdomar) OR AMNE:(Psykisk hälsa) OR AMNE:(Mentalt sjuka personer) OR "Psykiskt sjuka" OR "psykiskt störda" OR "psykisk störning" OR "psykisk ohälsa" OR "psykisk funktionshinder" OR "psykiska funktionshinder" OR "psykiskt funktionshindre" OR

"psykisk funktionsnedsättning" OR "psykiskt handikappede" OR "mentalt sjuka" OR "mentala sjukdomar" OR sårbar* OR marginaliser* OR missbruk* OR drogmisbruk* OR riskbruk* OR alkoholproblem* OR drogproblem* OR narkotikamisbruk* OR "problem med missbruk") AND (AMNE:(Bostäder) OR "Bostad med särskild service" OR gruppboende* OR gruppboendestäder* OR "boende med stöd" OR "boendeformer med stöd" OR stödboende* OR servicebostad* OR serviceboendestäder* OR "bostad med särskild service" OR "bostäder med särskild service") AND (ÅR:2008 OR ÅR:2009 OR ÅR:2010 OR ÅR:2011 OR ÅR:2012 OR ÅR:2013 OR ÅR:2014 OR ÅR:2015 OR ÅR:2016 OR ÅR:2017 OR ÅR:2018 OR ÅR:2019): (21), gennemset, valgt til Refworks: **14 fund**

#2 AMNE:(Gruppboende for personer med psykisk funktionsnedsättning) OR AMNE:(Gruppboende for psykisk sjuka): (1), ikke relevant

#3 ("psychiatric disability" OR "mental health problem" OR "mental health problems" OR "mentally ill" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental disability" OR "mental disabilities" OR vulnerab* OR marginali*ation OR marginali*ed OR "social exclusion" OR "socially excluded" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR "substance abuse" OR addict*) AND ("therapeutic community" OR "therapeutic communities" OR "supported living" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "group home" OR "group homes" OR "residential treatment" OR "supported accommodation" OR "community-based residential care" OR "community-based accommodation" OR "therapeutic residential care" OR "social housing" OR "communal housing" OR "housing forms" OR "supported tenancy" OR "supported tenancies") AND (ÅR:2008 OR ÅR:2009 OR ÅR:2010 OR ÅR:2011 OR ÅR:2012 OR ÅR:2013 OR ÅR:2014 OR ÅR:2015 OR ÅR:2016 OR ÅR:2017 OR ÅR:2018 OR ÅR:2019): gennemset, valgt: **8 fund (I alt 22)**

SveMed+:

#1 (exp:"bostäder") OR bostad* OR botilbud* OR gruppebo* OR gruppboende* OR bofællesskab* OR bofællesskap* OR serviceboende*, 2008-2019: (118), gennemset, valgt til Refworks: **18 fund**

#2 exp:"therapeutic community", 2008-2019: **4 fund**

Internationale databaser

Academic Search Premier (Ebsco):

#1 (DE "PEOPLE with mental disabilities" OR DE "MENTAL illness" OR DE "MENTALLY ill" OR DE "MENTALLY ill youth" OR DE "AFFECTIVE disorders" OR DE "PERSONALITY disorders" OR DE "SUBSTANCE abuse" OR DE "ADDICTIONS" OR DE "DRUG abuse" OR DE "ALCOHOLISM" OR DE "ALCOHOL-induced disorders" OR DE "VULNERABILITY (Psychology)" OR DE "SOCIAL marginality" OR DE "SOCIAL isolation" OR DE "PEOPLE with social disabilities") OR (TI (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness) OR TI social N1 marginali* OR TI (substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use) OR TI (alcoholism or alcohol dependence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction) OR TI (vulnerability or vulnerable or at risk)): (542.168)

#2 (DE "OUTREACH programs" OR DE "SOCIAL services" OR DE "MENTORING in social services" OR "HOME visits (Education)" OR DE "SOCIAL support" OR DE "SOCIAL interaction" OR DE "SOCIAL networks" OR DE "SUPPORT groups" OR DE "SUPPORTIVE communication" OR DE "ENCOURAGEMENT" OR DE "SUPPORTIVE psychotherapy" OR DE "RECOVERY movement" OR DE "REHABILITATION counseling" OR DE "COUNSELING" OR DE

"ASSERTIVENESS training" OR DE "DRUG abuse counseling" OR DE "HEALTH counseling" OR DE "HOTLINES (Counseling)" OR DE "INTERNET counseling" OR DE "MENTORING" OR DE "MOTIVATIONAL interviewing" OR DE "REHABILITATION counseling" OR DE "VOCATIONAL guidance" OR DE "PEERS" OR DE "PEER counseling" OR DE "PEER counseling in rehabilitation" OR DE "EVERYDAY life" OR DE "ACTIVITIES of daily living" OR DE "PROBLEM solving" OR DE "PHYSICAL activity" OR DE "HEALTH behavior" OR DE "HEALTH self-care" OR DE "SOCIAL skills" OR DE "SOCIAL interaction" OR DE "SOCIALIZATION" OR DE "SOCIAL adjustment" OR DE "SOCIAL skills education" OR DE "SOCIAL contact" OR DE "SOCIAL integration" OR DE "QUALITY" OR DE "QUALITY of life" OR DE "WELL-being" OR DE "SELF-efficacy" OR DE "SELF-confidence" OR DE "SELF-esteem" OR DE "SELF-reliance" OR DE "SELF-help techniques" OR DE "LIFE skills" OR DE "ADJUSTMENT (Psychology)" OR DE "EVIDENCE-based social work" OR DE "RECOVERY training" OR DE "CRISIS intervention (Mental health services)" OR DE "MENTAL health counseling" OR DE "MENTAL health facilities" OR DE "MENTAL health promotion" OR DE "PREVENTIVE mental health services" OR DE "MENTAL health counseling" OR DE "PSYCHIATRIC social work" OR DE "AFFECTIVE education: (492.434)

#3 (#1 AND #2): (33.430)

#4 KW supported housing OR KW supportive housing OR KW supported accommodation OR KW supported living OR KW therapeutic community OR KW therapeutic communities OR KW group homes OR KW residential facilities OR KW residential treatment OR KW supportive practice environment: (1438)

#5 TI supported housing OR TI supportive housing OR TI supported accommodation OR TI supported living OR TI therapeutic community OR TI therapeutic communities OR TI group homes OR TI residential facilities OR TI residential treatment OR TI supportive practice environment: (2965)

#6 AB supported housing OR AB supportive housing OR AB supported accommodation OR AB supported living OR AB therapeutic community OR AB therapeutic communities OR AB group homes OR AB residential facilities OR AB residential treatment OR AB supportive practice environment: (14.162)

#7 (#4 OR #5 OR #6): (13.696)

#8 (#3 AND #7): (465)

#9 DE "RESIDENTIAL care" OR DE "ADULT care facilities": (3.759)

#10 (#3 AND #9): (188)

#11 DE "PEOPLE with disabilities -- Housing" OR DE "GROUP homes for people with disabilities: (189)

#12 (#11 AND #4): (13)

#13 (#8 OR #10 OR #12): (597), Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20080101-20191131, Narrow by Language: - English, til Refworks: 452 fund, dubletter bortsorteret: **385 fund**

SocIndex (Ebsco):

#1 DE "MENTAL illness" OR DE "MENTALLY ill" OR DE "SOCIAL isolation" OR DE "LONELINESS" OR DE "SOCIAL marginality" OR DE "SUBSTANCE-induced disorders" OR DE "DRUG addiction" OR DE "SUBSTANCE abuse" OR DE "ALCOHOLISM" OR DE "SOCIAL problems": (56.065)

#2 KW (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness) OR KW (drug addiction or drug abuse or substance abuse) OR KW (alcoholism or alcohol dependence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction) OR KW (vulnerability or vulnerable or at risk) OR KW marginali?ation OR KW (marginali?ed or deprived or excluded or disadvantaged or vulnerable): (53.675)

#3 TI mentally ill OR TI mental illness OR TI mental disease OR TI (substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use) OR TI (alcoholism or alcohol dependence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction) OR TI marginalized OR TI (vulnerability or vulnerable or at risk): (58.711)

#4 (#1 OR #2 OR #3): (133.770)

#5 DE "SOCIAL services" OR DE "COMMUNITY services" OR DE "COMMUNITY-based social services" OR DE "EVIDENCE-based social work" OR DE "HEALTH care intervention (Social services)" OR DE "PSYCHIATRIC social work" OR DE "SOCIAL services case management" OR DE "SOCIAL work with alcoholics" OR DE "SOCIAL work with drug addicts" OR DE "SOCIAL work with minorities" OR DE "SOCIAL work with the underprivileged" OR DE "VOLUNTEER workers in social services" OR DE "HUMAN services personnel" OR DE "INTERVENTION (Social services)" OR DE "SOCIAL work education" OR DE "COMMUNICATION in social work" OR DE "SELF-efficacy" OR DE "SELF-help techniques" OR DE "SOCIAL support" OR DE "SOCIAL participation" OR DE "SUPPORT groups" OR DE "GROUP counseling" OR DE "SUPPORT groups for substance abusers" OR DE "TREATMENT of addictions" OR DE "ADDICTION counseling" OR DE "REHABILITATION of alcoholics" OR DE "RECOVERY movement" OR DE "RECOVERING addicts" OR DE "MOTIVATIONAL interviewing" OR DE "ENCOURAGEMENT" OR DE "SELF-efficacy" OR DE "SELF-esteem" OR DE "SELF-confidence" OR DE "AFFECTIVE education" OR DE "SELF-acceptance" OR DE "RELATIONSHIP quality" OR DE "WELL-being" OR DE "EVERYDAY life" OR DE "QUALITY of life" OR DE "COUNSELING" OR DE "ASSERTIVENESS training" OR DE "COUNSELOR & client" OR DE "COUNSELORS" OR DE "CROSS-cultural counseling" OR DE "EDUCATIONAL counseling" OR DE "GROUP counseling" OR DE "MENTORING" OR DE "EDUCATIONAL counseling" OR DE "PROSOCIAL behavior" OR DE "HELPING behavior" OR DE "LIFE skills" OR DE "CONDUCT of life" OR DE "ABILITY" OR DE "SOCIAL skills" OR DE "ACTIVITIES of daily living" OR DE "SOCIAL learning" OR DE "EMOTIONAL labor" OR DE "CARING": (124.036)

#6 KW (quality of life or well being or well-being or health-related quality of life) OR KW (recovery or rehabilitation or healing) OR KW self care OR KW self-efficacy OR KW (mentoring or mentorship or mentor or mentor program or mentoring program) OR KW (support groups or self-help groups or group therapy) OR KW (psychoeducational intervention or psycho education or psycho-education) OR KW social support OR KW social skills OR KW (activities of daily living or adl) OR KW (counselling or counseling or therapy or psychotherapy) OR KW (peer mentoring or peer training or peer coaching): (41.936)

#7 (#5 OR #6): (151.506)

#8 (#4 AND #7): (18.233)

#9 KW supported housing OR KW supportive housing OR KW supported accommodation OR KW supported living OR KW group homes OR KW residential facilities OR KW therapeutic community OR KW sheltered housing: (555)

#10 SU supported housing OR SU supportive housing OR SU supported accommodation OR SU supported living OR SU group homes OR SU residential facilities OR SU therapeutic community OR SU sheltered housing: (899)

#11 TI supported housing OR TI supportive housing OR TI supported accommodation OR TI supported living OR TI group homes OR TI residential facilities OR TI therapeutic community OR TI sheltered housing: (1.429)

#12 AB supported housing OR AB supportive housing OR AB supported accommodation OR AB supported living OR AB group homes OR AB residential facilities OR AB therapeutic community OR AB sheltered housing: (5.133)

#13 (#9 OR #10 OR #11 OR #12): (6.045)

#14 (#8 AND #13): (286), Limiters - Date of Publication: 20080101-20191131; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish, til Refworks: 116 fund, dubletter bortsorteret: **85 fund**

PsycInfo (Ebsco):

#1 DE "Psychiatric Patients" OR DE "Mental Disorders" OR DE "Chronic Mental Illness" OR DE "Addiction" OR DE "Substance Use Disorder" OR DE "Nonsubstance Related Addictions" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Alcoholism" OR DE "Binge Drinking" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Drug Dependency" OR DE "Social Phobia" OR DE "Social Isolation" OR DE "Marginalized Groups": (265.806)

#2 SU mental disorders OR SU mental illness OR SU mental problems OR SU mentally ill OR SU psychiatric illness OR SU vulnerability OR SU vulnerable populations OR SU marginalization OR SU marginalized groups OR SU social exclusion OR SU socially excluded OR SU at risk populations OR SU alcoholism OR SU drug abuse: (283.798)

#3 KW mental disorders OR KW mental illness OR KW mental problems OR KW mentally ill OR KW psychiatric illness OR KW vulnerability OR KW vulnerable OR KW at risk OR KW marginali?ed OR KW social exclusion OR KW socially excluded OR KW social isolation OR KW alcoholic OR KW drug abusers: (194.027)

#4 TI mentally ill OR TI mental illness OR TI mental disease OR TI (substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use) OR TI (alcoholism or alcohol dependence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction) OR TI marginalized OR TI (vulnerability or vulnerable or at risk): (155.246)

#5 (#1 OR #2 OR #3 OR #4): (456.565)

#6 DE "Empowerment" OR DE "Quality of Life" OR DE "Quality of Care" OR DE "Quality of Services" OR DE "Well Being" OR DE "Life Satisfaction" OR DE "Motivation" OR DE "Participation" OR DE "Coping Behavior" OR DE "Resilience (Psychological)" OR DE "Emotional Adjustment" OR DE "Adjustment" OR DE "Social Integration" OR DE "Social Behavior" OR DE

"Social Support" OR DE "Social Interaction" OR DE "Conflict Resolution" OR DE "Encouragement" OR DE "Interpersonal Interaction" OR DE "Interpersonal Relationships" OR DE "Assisted Living" OR DE "Activities of Daily Living" OR DE "Independent Living Programs" OR DE "Communication Skills Training" OR DE "Social Skills Training" OR DE "Assertive Community Treatment") OR DE "Substance Use Treatment" OR DE "Mentor" OR DE "Counseling" OR DE "Peer Counseling" OR DE "Psychoeducation" OR DE "Client Education" OR DE "Educational Therapy" OR DE "Recovery (Disorders)": (506.851)

#7 KW quality of life OR KW well being OR KW well-being OR KW recovery OR KW empowerment OR KW life skills OR KW problem solving skills OR KW self care OR KW self management OR KW social skills OR KW social support OR KW social interactions OR KW counceling OR KW mentoring OR KW social learning OR KW psychoeducation OR KW psychoeducational intervention OR KW supportive psychotherapy OR KW supportive therapy OR KW support services OR KW assistance program* OR KW independent living OR KW coping skills: (151.630)

#8 (KW (help* OR self-help OR selfhelp OR support* OR method* OR intervention* OR program* OR plan OR plans OR planning OR strateg* OR tailor* OR assist* OR educat* OR counselling OR psychotherapy OR psychoeducation OR counselling OR counseling OR counseling OR guidance OR advis* OR advic* OR coach* OR mentor* OR problem-solving OR stimulat* OR (skill* N1 (build* OR training OR education)) OR communication skill* OR social skill* OR social learning OR collaboration OR social service* OR human service* OR community service* OR social work*)): (842.155)

#9 (#6 OR #7 OR #8): (1.214.678)

#10 (#5 AND #9): (123.338)

#11 SU supported housing OR SU supported accommodation OR SU supportive housing OR SU supported living OR SU group homes OR SU group housing OR SU residential care facilities OR SU sheltered housing OR SU sheltered accommodation OR SU out of home care OR SU therapeutic community OR SU therapeutic communities for substance abuse: (6.694)

#12 KW supported housing OR KW supported accommodation OR KW supportive housing OR KW supported living OR KW group homes OR KW group housing OR KW residential care facilities OR KW sheltered housing OR KW sheltered accommodation OR KW out of home care OR KW therapeutic community OR KW therapeutic communities for substance abuse: (3.707)

#13 TI supported housing OR TI supported accommodation OR TI supportive housing OR TI supported living OR TI group home OR TI group homes OR TI group housing OR TI sheltered housing OR TI sheltered accommodation OR TI residential care facilities OR TI therapeutic community OR TI therapeutic communities: (3.121)

#14 AB supported housing OR AB supported accommodation OR AB supportive housing OR AB supported living OR AB group home OR AB group homes OR AB group housing OR AB sheltered housing OR AB sheltered accommodation OR AB residential care facilities OR AB therapeutic community OR AB therapeutic communities

#15 (#11 OR #12 OR #13 OR #14): (14.891)

#16 (#10 AND #15): (2.179), Limiters - Publication Year: 2008-2019; Peer Reviewed; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Age Groups: Adulthood (18 yrs & older), Young

Adulthood (18-29 yrs), Thirties (30-39 yrs), Middle Age (40-64 yrs): (449) til Refworks, dubletter bortsorret: **373 fund**

Cinahl (Ebsco):

#1 (MH "Mental Disorders+") OR (MH "Behavioral and Mental Disorders+") OR (MH "Substance Abuse+") OR (MH "Social Isolation+") OR (MM "Vulnerability"): (735.632)

#2 TI mentally ill OR TI mental illness OR TI mental disease OR TI (substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use) OR TI (alcoholism or alcohol dependence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction) OR TI marginalized OR TI (vulnerability or vulnerable or at risk): (218.757)

#3 (#1 OR #2): (895.043)

#4 (MM "Recovery") OR (MM "Empowerment") OR (MH "Problem Solving+") OR (MM "Skill Acquisition") OR (MH "Support Groups+") OR (MH "Counseling+") OR (MM "Peer Counseling") OR (MM "Social Skills") OR (MM "Social Inclusion") OR (MM "Social Adjustment") OR (MM "Psychoeducation") OR (MH "Activities of Daily Living+") OR (MH "Quality of Life+") OR (MM "Psychological Well-Being") : (239.410)

#5 (#3 AND #4): (64.667)

#6 (MH "Assisted Living") OR (MH "Public Housing"): (3.659)

#7 SU supported housing OR SU supported living OR SU supportive housing OR SU therapeutic community OR SU sheltered housing OR SU group housing OR SU group homes OR SU residential facilities OR SU residential care home OR SU residential home OR SU sheltered accommodation OR SU supported accommodation: (4.106)

#8 TI supported housing OR TI supported living OR TI supportive housing OR TI therapeutic community OR TI sheltered housing OR TI group housing OR TI group homes OR TI residential facilities OR TI residential care home OR TI residential home OR TI sheltered accommodation OR TI supported accommodation: (1.529)

#9 AB supported housing OR AB supported living OR AB supportive housing OR AB therapeutic community OR AB sheltered housing OR AB group housing OR AB group homes OR AB residential facilities OR AB residential care home OR AB residential home OR AB sheltered accommodation OR AB supported accommodation: (8.336)

#10 (#6 OR #7 OR #8 OR #9): (15.442)

#11 (#5 AND #10): (1.092), Limiters - Published Date: 20080101-20191111; Peer Reviewed; Geographic Subset: Australia & New Zealand, Canada, Continental Europe, Europe, UK & Ireland, USA; Age Groups: Adult: 19-44 years, Middle Aged: 45-64 years; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish: (255), til Refworks, dubletter bortsorret: **182 fund**

ERIC (Ebsco):

#1 DE "Mental Disorders" OR DE "Anxiety Disorders" OR DE "Emotional Disturbances" OR DE "Neurosis" OR DE "Pervasive Developmental Disorders" OR DE "Psychosis" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Drug Addiction" OR DE "Drug Use" OR DE "Drug Abuse" OR DE "Alcoholism" OR DE "Alcohol Abuse" OR DE "Addictive Behavior" OR DE "At Risk Persons": (44.104)

#2 KW mental disorders OR KW mental illness OR KW mental problems OR KW mentally ill OR KW psychiatric illness OR KW vulnerability OR KW vulnerable OR KW at risk OR KW marginali?ed OR KW social exclusion OR KW socially excluded OR KW social isolation OR KW alcoholic OR KW drug abusers: (3.001)

#3 TI mentally ill OR TI mental illness OR TI mental disease OR TI (substance abuse or substance use or drug abuse or drug addiction or drug use) OR TI (alcoholism or alcohol dependence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction) OR TI marginalized OR TI (vulnerability or vulnerable or at risk): (18.043)

#4 (#1 OR #2 OR #3): (55.823)

#5 DE "Residential Institutions" OR DE "Group Homes": (1.704)

#6 SU supported housing OR SU supportive housing OR SU supported living OR SU supported accommodation OR SU sheltered housing OR SU group homes OR SU residential facilities OR SU therapeutic community OR SU therapeutic communities for substance abuse: (755)

#7 KW supported housing OR KW supportive housing programs OR KW supportive practice environment OR KW supported accommodation OR KW supporting accommodation OR KW supported living OR KW sheltered housing OR KW institutional setting OR KW group homes OR KW residential facilities OR KW therapeutic community OR KW therapeutic communities: (29)

#8 TI supported housing OR TI supportive housing programs OR TI supportive practice environment OR TI supported accommodation OR TI supporting accommodation OR TI supported living OR TI sheltered housing OR TI institutional setting OR TI group homes OR TI residential facilities OR TI therapeutic community OR TI therapeutic communities: (553)

#9 AB supported housing OR AB supportive housing programs OR AB supportive practice environment OR AB supported accommodation OR AB supporting accommodation OR AB supported living OR AB sheltered housing OR AB institutional setting OR AB group homes OR AB residential facilities OR AB therapeutic community OR AB therapeutic communities: (3.772)

#10 (#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9): (5.035)

#11 (#4 AND #10): (613), Limiters - Peer Reviewed; Date Published: 20080101-20191111; Language: Danish, English, Swedish: (150) til Refworks, dubletter samt referencer omhandlende børn bortsorteret, derefter: **72 fund**

Sociological Abstracts samsøgt med Social Services Abstracts (Proquest):

#1 ((Subject("Mental disorders") OR MAINSUBJECT.EXACT("Mental Health") OR MAINSUBJECT.EXACT("Mental Illness") OR MAINSUBJECT.EXACT("Problems") OR MAINSUBJECT.EXACT("Drug Abuse") OR MAINSUBJECT.EXACT("Alcohol Abuse") OR MAINSUBJECT.EXACT("Addiction") OR MAINSUBJECT.EXACT("Psychological Stress") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Disadvantaged")) **AND** (MAINSUBJECT.EXACT("Public Services") OR MAINSUBJECT.EXACT("Services") OR MAINSUBJECT.EXACT("After Care") OR MAINSUBJECT.EXACT("Training") OR MAINSUBJECT.EXACT("Adult Care Services") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Programs") OR MAINSUBJECT.EXACT("Treatment Programs") OR MAINSUBJECT.EXACT("Community Mental Health") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Action") OR (SU.EXACT("Social Support") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Networks") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Behavior") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Social

Competence") OR Psychoeducation) OR MAINSUBJECT.EXACT("Self Care") OR MAINSUBJECT.EXACT("Intervention") OR MAINSUBJECT.EXACT("Independent Living") OR MAINSUBJECT.EXACT("Adjustment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Counseling") OR MAINSUBJECT.EXACT("Guidance") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Mentoring") MAINSUBJECT.EXACT("Encouragement") OR MAINSUBJECT.EXACT("Rehabilitation" /Used for Recovery) OR MAINSUBJECT.EXACT("Participation") OR MAINSUBJECT.EXACT("Coping") OR MAINSUBJECT.EXACT("Skills") OR MAINSUBJECT.EXACT("Behavior Modification") OR MAINSUBJECT.EXACT("Well Being") OR MAINSUBJECT.EXACT("Problem Solving") OR MAINSUBJECT.EXACT("Resilience") OR MAINSUBJECT.EXACT("Quality of Life") OR MAINSUBJECT.EXACT("Self Actualization") OR MAINSUBJECT.EXACT("Self Help") OR SU.EXACT("Self Help Groups") OR MAINSUBJECT.EXACT("Independence") OR MAINSUBJECT.EXACT("Empowerment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Educational Programs") OR MAINSUBJECT.EXACT("Activities of Daily Living") OR MAINSUBJECT.EXACT("Interprofessional Approach") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Mental Health Services") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Managed Care Services")) AND ((MAINSUBJECT.EXACT("Residential Institutions") OR su("Housing") OR su("Residential care") OR su(supported accommodation) OR su("supportive Housing") OR su("supported Housing") OR subject("Supported living") OR su(group homes) OR su(group housing)) OR ((ti(supported housing) OR ti(supportive housing) OR ti(supported accommodation) OR ti(sheltered housing) OR ti(supported living) OR ti(group home) OR ti(group homes) OR ti(therapeutic community) OR ti(therapeutic communities) OR ti(residential care homes)) OR (ab(supported housing) OR ab(supportive housing) OR ab(supported accommodation) OR ab(sheltered housing) OR ab(supported living) OR ab(group home) OR ab(group homes) OR ab(therapeutic community) OR ab(therapeutic communities) OR ab(residential care homes)))) NOT child*: (891), Narrowed by: Entered date: 2008-01-01 - 2019-11-11; Language: English; Peer reviewed: (367), til Refworks, dubletter bortsorteret: **282 fund**

#2 ti(supported housing) OR ti(supportive housing) OR ti(supported accommodation) OR ti(sheltered housing) OR ti(supported living) OR ti(group home) OR ti(group homes) OR ti(therapeutic community) OR ti(therapeutic communities) OR ti(residential care homes), Narrowed by:Entered date: 2008-01-01 - 2019-11-12; Location: United States--US; United Kingdom--UK; Australia; Sweden; Canada; England; Europe; Germany; Netherlands; Finland; Ireland; New Zealand; Norway; Ontario Canada; Washington (state); Language: English; Peer reviewed: (45), gennemset, vedr. børn og ældre bortsorteret, til Refworks: (29), dubletter bortsorteret: **11 fund**

Web of Science, delbase: (SSCI) Social Science Citation Index:

#1 (TS=(mental disease*) OR TS=(mentally ill) OR TS=(drug addiction) OR TS=(alcohol addiction) OR TS=(substance abuse) OR TS=(marginali?ed) OR TS=(social problems) OR TS=(vulnerab*)) AND LANGUAGE: (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish), *Indexes=SSCI, Timespan=2008-2019: (163.052)*

#2 (TS=(recover*) OR TS=(social Near /1 inclusion) OR TS=(empower*) OR TS=(counsel*) OR TS=(support*) OR TS=(social Near/1 service*) OR TS=(social near/1 adjust*) OR TS=(quality Near/1 life) OR TS=(well-being) OR TS=(social Near/1 network*) OR TS=(social Near/1 competen*) OR TS=(self Near/1 ihelp*) OR TS=(independen*) OR TS=(independent Near /1 living) OR TS=(mentor*) OR TS=(guidance) OR TS=(social Near /1 skills) OR TS=(coping) OR TS=(rehabilitation*) OR TS=(problem solving) OR TS=(psychoeducat*) OR TS=(educat*) OR TS=(psychological Near /1 help*) OR TS=(self efficacy*)) AND LANGUAGE: (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish), *Indexes=SSCI Timespan=2008-2019: (986.209)*

#3 (#1 AND #2): (82.313)

#4 TS=(supported Near/1 housing) OR TS=(supportive Near/1 housing) OR TS=(supported Near/1 accomodation) OR TS=(therapeutic Near/1 communit*) OR TS=(supported Near/1 living) OR TS=(sheltered Near/1 housing) OR TS=(group Near/1 housing) OR TS=(group Near/1 home*) OR TS=(residential Near/1 care home*) AND LANGUAGE: (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish), *Indexes=SSCI, Timespan=2008-2019*: (3.646)

#5 (#3 AND #4): (654), Refined by: COUNTRIES/REGIONS: (SWITZERLAND OR ENGLAND OR WALES OR CANADA OR AUSTRIA OR ICELAND OR AUSTRALIA OR DENMARK OR SWEDEN OR NETHERLANDS OR GERMANY OR FINLAND OR BELGIUM OR NORWAY OR IRELAND OR NEW ZEALAND OR FRANCE OR SCOTLAND) AND DOCUMENT TYPES: (ARTICLE OR EARLY ACCESS): (267) OR DOCUMENT TYPES: (REVIEW): (31) – I alt 298 fund til Refworks, dubletter bortsorteret: **223 fund**

PubMed:

#1 Search (((("Mental Disorders"[Mesh]) OR "Mentally Ill Persons"[Mesh]) OR "Substance-Related Disorders"[Mesh]) OR "Alcohol-Related Disorders"[Mesh]) OR "Vulnerable Populations"[Mesh]) OR "Social Problems"[Mesh] Sort by Filters: published in the last 10 years; Humans; Danish; Norwegian; Swedish; English: (453.299)

#2 Search (((("Assisted Living Facilities"[Mesh]) OR "Group Homes"[Mesh]) OR "Intermediate Care Facilities"[Mesh]) OR "Halfway Houses"[Mesh])) OR (((((((((((("supported housing"[Title/Abstract]) OR "supportive accommodation"[Title/Abstract]) OR "supported accommodation"[Title/Abstract]) OR "sheltered accommodation"[Title/Abstract]) OR "therapeutic community"[Title/Abstract]) OR "residential addiction treatment"[Title/Abstract]) OR "supported living"[Title/Abstract]) OR "group home"[Title/Abstract]) OR "group housed"[Title/Abstract]) OR "group homes"[Title/Abstract]) OR "residential mental health"[Title/Abstract]) OR "therapeutic homes"[Title/Abstract]) OR "institutional housing"[Title/Abstract]) OR "institutional care facilities"[Title/Abstract]) Sort by Filters: published in the last 10 years; Danish; Norwegian; Swedish; English: (2316)

#3 (#1 AND #2): (754), sort by: Humans; Young Adult: 19-24 years; Adult: 19-44 years; Middle Aged: 45-64 years: (444), til Refworks, efter dublettsortering og frasortering af enkelte meget kliniske artikler: **279 fund**

Epistemonikos:

(Title:(("psychiatric disability" OR "mental health problem" OR "mental health problems" OR "mentally ill" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental disability" OR "mental disabilities" OR vulnerab* OR marginali*ation OR marginali*ed OR "social exclusion" OR "socially excluded" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR "substance abuse" OR addict*) OR abstract:(("psychiatric disability" OR "mental health problem" OR "mental health problems" OR "mentally ill" OR "mental illness" OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental disability" OR "mental disabilities" OR vulnerab* OR marginali*ation OR marginali*ed OR "social exclusion" OR "socially excluded" OR "substance dependent" OR "substance dependence" OR "substance abuse" OR addict*)) AND (title:(("therapeutic community" OR "therapeutic communities" OR "supported living" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "group home" OR "group homes" OR "residential treatment" OR "supported accommodation" OR "community-based residential care" OR "community-based accommodation" OR "therapeutic residential care" OR "social housing" OR "communal housing" OR "housing forms" OR "supported tenancy" OR "supported tenancies") OR ab-

stract:("therapeutic community" OR "therapeutic communities" OR "supported living" OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "group home" OR "group homes" OR "residential treatment" OR "supported accommodation" OR "community-based residential care" OR "community-based accommodation" OR "therapeutic residential care" OR "social housing" OR "communal housing" OR "housing forms" OR "supported tenancy" OR "supported tenancies")), Last 10 years: (43), til Refworks, dubletter bortsorteret: **26 fund**

Hjemmesider

For alle hjemmesiders vedkommende gælder, at der er søgt på relevante søgeord samt benyttet evt. relevante emneindgange til at gennemse publikationer, og potentielt relevante er lagt i RefWorks til gennemsyn.

Danske hjemmesider:

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering <https://psykosocialrehabilitering.dk/> – gennemset publikationer: **1 fund**

Danske Kommuner: <http://www.danskekommuner.dk/> – Fritekstsøgning *Botilbud*: **4 fund**

Danske Regioner: <https://www.regioner.dk/> – Søgt i publikationer: 0 fund

Defactum: <https://www.defactum.dk/> – Fritekstsøgning *Botilbud*: **9 fund**

KL – Kommunernes Landsforening: <https://www.kl.dk/> – Fritekstsøgning *Botilbud*: **6 fund**

MarselisborgCentret: <https://www.marselisborgcentret.dk/> – Søgt i publikationer: **1 fund**

Metodecentret: <https://metodecentret.dk/> – Søgt i og gennemset udgivelser: **2 fund**

Socialpædagogernes Vidensbank <https://viden.sl.dk/> – Fritekstsøgning *Botilbud*: **23 fund**

Socialstyrelsen: <https://socialstyrelsen.dk/> – Søgt og gennemset publikationer: **20 fund**

SUS - Socialt Udviklingscenter: <https://www.sus.dk/udgivelser/> – Søgt i udgivelser: **6 fund**

VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd: <https://www.vive.dk/da/> – Søgt i udgivelser: **4 fund**

Svenske hjemmesider:

Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/> – Søgt i *publikationer*: 0 fund

FoU Velfärd: <https://www.fouvalfard.se/> – Gennemset *Funktionshinder + Boende*: i alt **29 fund**

Institutionen för Socialt Arbete: <https://www.socarb.su.se/> – Søgt i *Avhandlingar och publikationer*: **4 fund**

Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/> – Søgt i *Verksamhetsområde socialtjänst*: i alt **22 fund**

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, SBU: <https://www.sbu.se/> – Søgt med fritekstord: *stödboende, bemannat stödboende, kollektivt boende, skydade boende, försökslegenhet, gruppboestad, serviceboestad, psykisk ohälsa, social delaktighet, livskvalitet, bemästring, socialt arbete*: I alt **2 fund**

Norske hjemmesider:

Nasjonalt center for kompetansecenter for psykisk helsearbeid (NAPHA):

<https://www.napha.no/napha2015/> –

Gennemset emneindgang: *Behandling i psykisk helsearbeid*, **1 fund**, *Bolig*, **5 fund**

Gennemset emneindgang: *Brukere med omfattende tjenestebehov*, *Lavterskeltilbud*, *Psykisk helsearbeid som fag og praksisfelt*, *Rehabilitering*, 0 fund

Fafo: <https://www.fafo.no/> – Søgt: Emneord: *Botilbud*, *Hjelpetilbud*, *Hjelpetiltak*, *Psykisk helse*, 0 fund Emneord: *bofellesskap*: **1 fund** / Emneord: *Tjenestebehov*, **2 fund** / Emneord: *Institusjon*, **1 fund** / Emneord: *Boligsosialt arbeid*, **5 fund**

Folkehelseinstituttet FHI: <https://www.fhi.no/> – Søgt i utgivelser:

Emneord: *Boligsosiale tiltak*: **1 fund** / Emneord: *Psykisk helse*: 0 fund / Emneord: *Bolig*, *Bofellesskap*, *Botilbud*, *Tjenestebehov*: 0 fund

Fontene Forskning: <https://fonteneforskning.no/> – *Utgivelser* gjennomset: 0 fund

Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/>

Utgivelser gjennomset: 0 fund:

Gennemset emneindgang: *Livskvalitet*, *trivsel* og *folkehelsearbeid*, *Lokalt psykisk helse- og rusarbeid*, 0 fund

KBT – Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling: <https://www.kbtmidt.no/> - Utgivelser gjennomset: 0 fund

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse:

<https://www.erfaringskompetanse.no/> – Utgivelser gjennomset: 0 fund

Regionalt kunnskapssenter for habilitering (RHAB): <https://www.ntnu.no/rkbu/rhab> – Utgivelser gjennomset: 0 fund

Velferdsforskningsinstituttet NOVA: <https://oslomet.no/om/nova> – Utgivelser gjennomset: 0 fund. Gennemset emneindgang: *Bolig*, *Bolig og sosialpolitikk*, *Helse og velferdstjenester*, 0 fund

Engelske hjemmesider:

Campbell Collaboration: <https://campbellcollaboration.org/> – Gennemset: Type of document: *Reviews*, *Policy Brief* & *Evidence Gap Map*, published from 2007-2019: **2 fund**

SCIE – Social Care Institute for Excellence (UK): <https://www.scie.org.uk/> – Gennemset *by subject topic A-Z*. Evt. relevante emneindgange gjennomset: *Housing*: (8), ingen relevante / *Housing conditions*: (3), ingen relevante / *Mental health care*: (24), ingen relevante / *Residential care*: (12), **2 fund** / *Sheltered housing*: (1), til Refworks: **1 fund** / *Supported housing*: (2), til Refworks. **1 fund** (video) / *Supported living*: (4), til Refworks: **1 fund** (rapport) + **2 fund** (videoer)

Endvidere er ved fremfinding og download af fuldtekst fremkommet **11 fund** (Diverse-mappen i Refworks)

Samlet søgeresultat: 2.414 fund.

Bilag 3 Litteratur om uddannelse og beskæftigelse

Under temaet uddannelse og beskæftigelse er der i dette litteraturstudie ikke fundet centrale publikationer. I stedet henvises der til litteratur vedrørende uddannelse og beskæftigelse for målgruppen mere overordnet af mennesker med psykiske vanskeligheder, som eksempelvis bor i egen bolig med støttende indsatser.

Eksempler på litteratur om beskæftigelse for målgruppen overordnet set (ikke på botilbud):

1. Møller, S.Ø. & Kristoffersen, M.J. (2013). *Sammenhængende forløb: Erfaringer med at skabe kontinuitet i beskæftigelses- og socialindsatsen*. Aarhus: Metodecentret.

Med denne publikation sætter Metodecentret (Center for innovation og metodeudvikling for den specialiserede indsats i Danmark) fokus på, hvordan det socialpædagogiske felt kan bidrage til at indfri de politiske ambitioner om inklusion på arbejdsmarkedet og i uddannelsessystemerne. Arbejdsrapporten, som er baseret på eksisterende grå litteratur, samler nogle af de erfaringer, som kommuner og regioner har gjort sig med at etablere sammenhængende forløb på tværs af faggrupper, sektorer og myndigheder.

2. Nordentoft, M. & Christensen, T. (2011). *Review om effekter af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom*. Region Hovedstadens Psykiatri.

Individual Placement and Support (IPS) er en amerikansk metode, målrettet mennesker med svære sindslidelser, som har et ønske om at få et arbejde eller komme i uddannelse. IPS er blevet afprøvet i både USA og Europa og er evalueret igennem en række forsøg, ofte med gode resultater. IPS fokuserer på den enkelte person og hjælper med at afklare dennes interesser og kompetencer. Metoden går ud på at yde den rette støtte og finde det rigtige jobmatch.

3. Christensen, T.N. & Eplov, L.F. (2018). *Resultater fra IPS projektet – Individuelt Planlagt Job med Støtte (IPS) og træning i sociale og kognitive færdigheder til personer med en alvorlig sindslidelse*. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering.

Dansk IPS forsøg gennemført i perioden 2012-2017. I alt blev 720 deltagere med alvorlig sindslidelse tilfældigt randomiseret til tre grupper: 1) IPS, 2) IPS plus træning i kognitive og sociale færdigheder (IPSE) eller 3) Standardindsatsen, som den traditionelt tilbydes i jobcenteret. Det kliniske randomiserede forsøg viste, at der i løbet af den 18 måneders opfølgingsperiode var 13 % flere deltagere i IPS-gruppen (59,9 %) og IPSE-gruppen (59,1 %), der kom i ordinært arbejde eller uddannelse sammenlignet med deltagerne i standardindsatsen (46,5 %).

VIDEN
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD