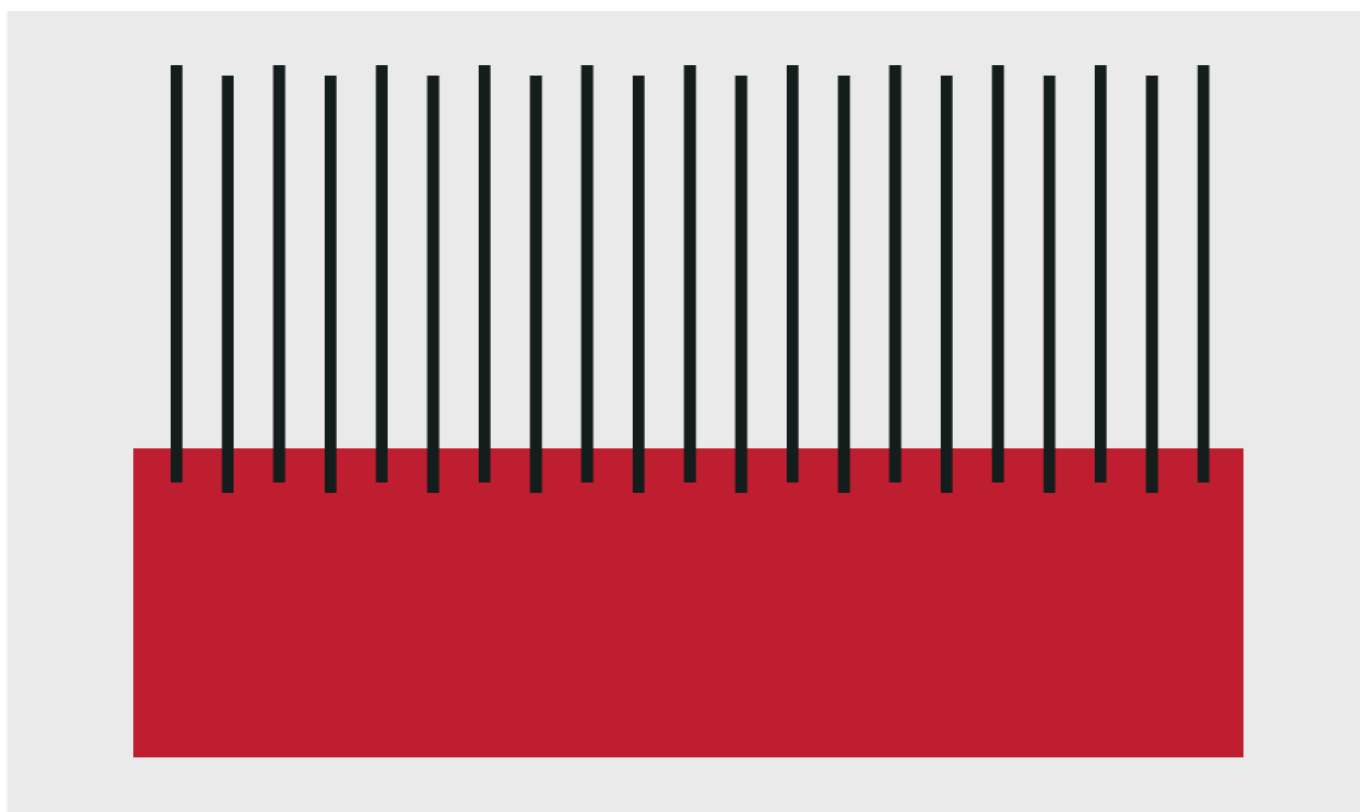


Det socialpædagogiske arbejde på botilbud for voksne med udviklingshæmning

Litteraturstudie om indsatser, metoder og kerneelementer



Maya Christiane Flensborg Jensen, Leif Olsen, Maria Røgeskov og
Juliane Birkedal Poulsen



Socialstyrelsen

VIVE

Det socialpædagogiske arbejde på botilbud for voksne med udviklingshæmning – Litteraturstudie om indsatser, metoder og kerneelementer

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-972-7

Projekt: 302067

Finansiering: Socialstyrelsen

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.

VIVE

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

Forord

VIVE har gennemført dette litteraturstudie på opdrag fra Socialstyrelsen. Litteraturstudiet bidrager med viden til Socialstyrelsens videre arbejde med udviklingen af indsatser, metoder og kerneelementer, der kan anvendes til at styrke det socialpædagogiske arbejde for voksne mennesker med udviklingshæmning, der på bor på botilbud.

Litteraturstudiet har særligt fokus på fire målområder, hvor Socialstyrelsen ønsker at styrke det socialpædagogiske arbejde med henblik på, at målgruppen opnår bedre: 1) Trivsel og mental sundhed, 2) Indflydelse og selvbestemmelse i dagligdagen, 3) Selvhjulpethed og 4) Deltagelse i fællesskaber.

Litteraturstudiet er gennemført med udgangspunkt i tre tidligere systematiske litteratursøgninger, der også har omhandlet målgruppen, de fire udvalgte målområder og interessen i at få viden fra bred national og international videnskabelig og 'grå litteratur' til udviklingen af indsatser, metoder og kerneelementer.

Første skridt er hermed taget i arbejdet med at udvikle kerneelementer inden for og på tværs af de fire målområder. Socialstyrelsen fortsætter i arbejdet, der indgår i Udviklings- og Investeringsprogrammet på voksenområdet for 2021 under temaet *Mennesker med kognitive vanskeligheder*.

Litteraturstudiet er gennemført af forsker Maya Christiane Flensborg Jensen, seniorforsker Maria Røgeskov, videnskabelig assistent Juliane Birkedal Poulsen og seniorforsker Leif Olsen, der har været projektleder.

Rapporten er kvalificeret på baggrund af kommentarer fra to eksterne reviewere.

Vi håber litteraturstudiet vil være til inspiration for udviklingen af det socialpædagogiske arbejde for mennesker med udviklingshæmning, der bor på botilbud eller botilbudslignende boformer i Danmark.

Litteraturstudiet er bestilt og finansieret af Socialstyrelsen.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social

2021

Indhold

Sammenfatning	5
1 Introduktion	9
1.1 Baggrund	9
1.2 Formål	9
1.3 Målgruppe: Borgere med udviklingshæmning.....	10
1.4 Fokus på styrkelse af det socialpædagogiske arbejde	11
1.5 Søgning og udvalg af litteratur	12
2 Præsentation af litteratur	17
2.1 Trivsel og mental sundhed	18
2.2 Indflydelse og selvbestemmelse	33
2.3 Selvhjulpenhed	43
2.4 Deltagelse i fællesskaber	56
3 Indkredsning af potentielle kerneelementer	67
3.1 Centrale betingelser og tilgange i arbejdet med at styrke socialpædagogisk arbejde	69
3.2 Tema 1: Trivsel og mental sundhed	71
3.3 Tema 2: Indflydelse og selvbestemmelse	77
3.4 Tema 3: Selvhjulpenhed	81
3.5 Tema 4: Deltagelse i fællesskaber	83
4 Litteratur udvalgt til gennemgang	88
4.1 Trivsel og mental sundhed	88
4.2 Indflydelse og selvbestemmelse	88
4.3 Selvhjulpenhed	89
4.4 Deltagelse i fællesskaber	89
4.5 Supplerende litteratur	89
5 Søgestrategier	92
5.1 Kvalitet på botilbud	92
5.2 Kortlægning af virksomme metoder og lovende praksis	108
5.3 Metoder i botilbud	113

Sammenfatning

Litteraturstudiets formål og baggrund

Denne rapport formidler resultaterne af et litteraturstudie, der har til formål at bidrage med viden om indsatser, metoder og kerneelementer, der potentielt kan styrke det socialpædagogiske arbejde for målgruppen af voksne (18-65 år) med udviklingshæmning, der bor i botilbud eller botilbudslignende boformer. VIVE har gennemført litteraturstudiet og udviklingen af forslag til kerneelementer på opdrag fra Socialstyrelsen, der også har finansieret studiet.

Viden fra udvalgte publikationer og forslag til kerneelementer har til formål at bidrage til Socialstyrelsens indsatser i forhold til at styrke det socialpædagogiske arbejde. Litteraturstudiet bidrager til Socialstyrelsens videre arbejde og kan forhåbentlig også være til inspiration for ledere og faglige medarbejdere i kommuner og botilbud, der arbejder med at styrke deres socialpædagogiske arbejde med målgruppen.

Baggrunden for litteraturstudiet er, at Socialstyrelsen finder, at der er sparsom viden om virksomme indsatser, der kan anvendes i arbejdet med voksne med udviklingshæmning, der bor i botilbud og botilbudslignende boformer. Derfor har Socialstyrelsen iværksat initiativet "Bedre Viden om indsatser til mennesker med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder", hvor der bl.a. skal identificeres virksomme indsatser, metoder og kerneelementer i det socialpædagogiske arbejde på botilbud for mennesker med udviklingshæmning. Litteraturstudiet bidrager til dette arbejde, hvor Socialstyrelsen gennemfører yderligere to aktiviteter:

1. Afdækning af botilbuds praktiske behov for og anvendelse af virksomme indsatser og kerneelementer
2. Inddragelse af en kvalificeringsgruppe til kvalificering af Socialstyrelsens samlede afrapportering fra initiativet.

Litteraturstudiets tilgang, metode og formidling

Socialpædagogisk arbejde for borgere med udviklingshæmning på botilbud er et mangfoldigt, komplekst og sammensat arbejde, der angår borgernes hele liv og praktiske hverdag. Det skyldes bl.a., at målgruppen af 'voksne med udviklingshæmning, der bor på botilbud eller botilbudslignende former', spænder over en mangfoldighed af vidt forskellige mennesker med forskellige funktionsnedsættelser og behov for socialpædagogiske indsatser. Målgruppen bor også i forskellige typer af botilbud, der har forskellige faggrupper ansat og forskellige rammer, betingelser og nogle gange modsatrettede tilgange til udførelsen af det socialpædagogiske arbejde. Det er ikke muligt at afdække mangfoldigheden og kompleksiteten i socialpædagogisk arbejde i et litteraturstudie. Litteraturstudiet bidrager med viden, der afspejler afgrænsninger og relevanskriterier, der indgår i søgning af litteratur, udvalg og bearbejdning af de konkrete publikationer, som har været styret af en række valg og perspektiver.

Socialstyrelsen har valgt at sætte fokus på 'virksomme' indsatser, metoder og kerneelementer i socialpædagogisk arbejde, dvs. indsatser, metoder og kerneelementer, som litteraturen sandsynliggør som kilder til at skabe forbedringer, udvikling og progression for voksne med udviklingshæmning. Derudover har Socialstyrelsen udvalgt fire målområder, som de var særligt interesserede i at få belyst:

- Trivsel og mental sundhed
- Indflydelse og selvbestemmelse i dagligdagen
- Selvhjulpenhed
- Deltagelse i fællesskaber.

Både litteraturstudiets søgning, udvalg og bearbejdning af publikationer er gennemført med fokus på de fire målområder og opgaven med at identificere indsatser, der er virksomme for borgerne.

VIVE har valgt at gennemføre studiet ved at tage udgangspunkt i tre af VIVEs tidligere litteraturstudier på området, hvor der i alt er fundet 3.855 publikationer. VIVE gennemførte en screening af materialet, som resulterede i, at 80 publikationer blev udvalgt og klassificeret inden for de fire målområder. På baggrund af en faglig dialog mellem VIVE og Socialstyrelsen blev i sidste ende 21 publikationer inkluderet ud fra en samlet vurdering af, at de var mest relevante for at afdække bredden af viden om indsatser, metoder og kerneelementer i socialpædagogisk arbejde inden for de fire målområder.

Litteraturstudiet formidler viden fra de 21 publikationer og bearbejdningen heraf på to måder. Kapitel 2 formidler viden fra publikationerne enkeltvis under det målområde, de overvejende bidrager med viden om. Der gives også en indledende beskrivelse af målområdet og en afsluttende opsummering af resultaterne inden for hvert område. Kapitel 3 formidler VIVEs forslag til potentielle kerneelementer, der er et resultat af bearbejdningen af viden fra de udvalgte publikationer. Der er tale om første skridt i udviklingen af kerneelementer, der er begrundede og til inspiration, men som skal kvalificeres og efterprøves yderligere, før de er klar til at bringe direkte i anvendelse.

Kort om begrebet kerneelement

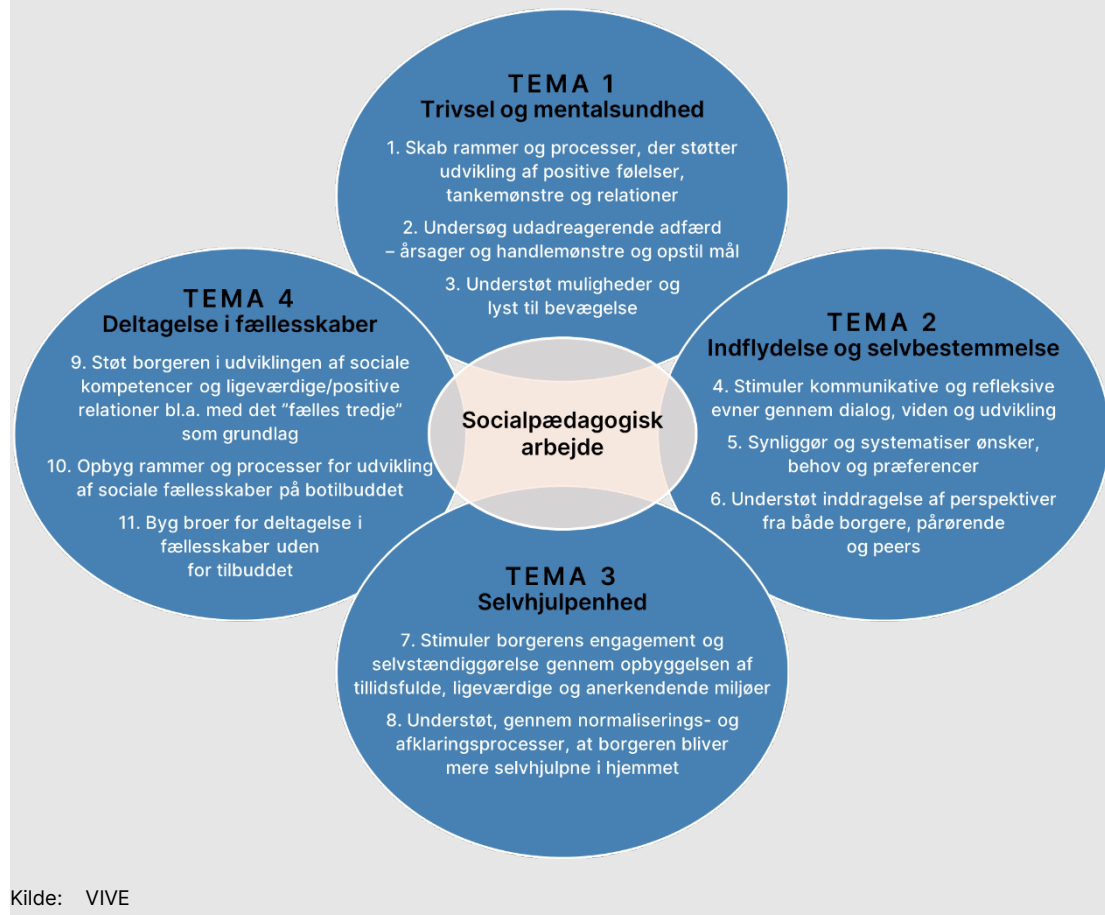
Begrebet 'kerneelement' anvendes i mange sammenhænge. I denne rapport tager vi udgangspunkt i Socialstyrelsens definition af begrebet (Socialstyrelsen, 2020a; 2020b; 2021). Det fremgår dog af Socialstyrelsens egne beskrivelser, at den teori, vidensgrundlag, kilder og definitioner, der ligger til grund for indkredsningen af kerneelementer, kan variere. Guiden præciserer dog, at man trods disse variationer kan anvende en fælles logisk sammenhængende systematik for beskrivelsen af kerneelementer, hvor det tydeligt formidles:

- Hvad: Kort og præcis beskrivelse af kerneelementet
- Hvorfor: Den faglige begrundelse for kerneelementet
- Hvordan: Praksisbeskrivelse, samt potentielle hjælperedskaber, der knytter sig til kerneelementet.

Litteraturstudiets resultater i form af kerneelementer

VIVE har formuleret forslag til 11 kerneelementer, som fremgår af følgende figur og uddybes i kapitel 3, hvor der også er formuleret bud på en række tværgående træk, der fremkommer ved at se på tværs af kerneelementerne inden for de fire målområder.

Figur 1 Kerneelementer



Litteraturstudiets begrænsninger, forbehold og anbefalinger

Litteraturstudiet bygger på en gennemgang af et mindre udvalg af særligt relevante publikationer og indkredsning af en række kerneelementer herudfra inden for fire målområder. Der er tale om et indledende arbejde, og det er vigtigt ved læsning af litteraturstudiet og det videre arbejde at have følgende for øje:

- *Work-in-progress*

I Socialstyrelsens videre arbejde vil det være en styrke at videreudvikle og kvalificere den eksisterende viden og indkredsningen af kerneelementer med flere kilder. Både i form af yderligere litteratur og erfaringer og viden fra andre kilder, herunder borgere, praktikere og eksperter inden for området.

- *Overlap og forbundethed mellem målområder og kerneelementer*

Der er uden tvivl overlap og tæt forbundethed mellem de fire målområder og de foreslåede kerneelementer. For eksempel kan socialpædagogisk arbejde med indflydelse og selvbestemmelse være en forudsætning for at hjælpe en beboer med udviklingshæmning til at blive selvhjulpne. For overskuelighedens skyld har vi dog i denne indledende fase valgt primært at formulere kerneelementerne på baggrund af de studier, der er udvalgt til at belyse det enkelte tema. Det vil derfor være oplagt at diskutere målområdernes overlap og grænser.

- *Fokus på udfordringer og dilemmaer må ikke overses, når kerneelementer drøftes og implementeres*

Formuleringen af kerneelementer indebærer, at der lægges vægt på at formidle de resultater, der kan begrunde, at kerneelementet virker. Det vil i dette tilfælde sige, at det understøtter borgerens progression, fx at mennesker med udviklingshæmning bliver mere selvhjulpne. Fokus på virkninger og progression må ikke fjerne opmærksomheden fra de dilemmaer og udfordringer, der kan være forbundet med at arbejde med at fremme borgerens progression og udvikling inden for områderne. Det er derfor vigtigt, at disse dilemmaer også får fokus, når kerneelementerne skal drøftes og implementeres i praksis.

- *Grundlæggende forudsætninger skal fastholdes i formuleringen af kerneelementer*

Fokus på indsatser og metoder, samt deres virkning på borgerens progression, indebærer, at nogle af de arbejdsbetingelser og tilgange, der ser ud til at have en betydning for, om metoderne og indsatserne virker, ikke får stor opmærksomhed. Det kan skyldes, at det er svært at isolere, hvad virkningen af disse elementer er på borgerniveau, både i de udvalgte studier og i denne rapport.

1 Introduktion

1.1 Baggrund

Socialstyrelsen finder, at der er sparsom viden om virksomme indsatser, metoder og kerneelementer i socialpædagogisk arbejde for voksne (18-65 år) med udviklingshæmning der bor på botilbud eller i botilbudslignende boformer. Der er således brug for at styrke vidensgrundlaget bl.a. til brug i arbejdet med Udviklings- og Investeringsprogrammet på voksenområdet i 2021 (Social- og Indenrigsministeriet, 2020). Her er initiativet "Bedre Viden om indsatser til mennesker med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder" igangsat. Initiativet indgår under temaet 'Mennesker med kognitive vanskeligheder', der skal tilvejebringe viden om indsatser til mennesker med udviklingshæmning eller lignende kognitive vanskeligheder. Der er tale om et screeningsprojekt, jf. Strategi for Udvikling af den Sociale indsats, SUSI (Social- og Socialministeriet, 2017).

Initiativet består af to spor. Spor 1 omhandler det socialpædagogiske arbejde på botilbud for mennesker med udviklingshæmning. Spor 2 omhandler behandlingsmuligheder for mennesker med udviklingshæmning eller lignende kognitive udfordringer, der har et problematisk forbrug af rusmidler. Som en del af spor 1 gennemfører VIVE dette litteraturstudie for Socialstyrelsen. Socialstyrelsen gennemfører de to øvrige dele af initiativets spor 1, der består af: 1) Afdækning af botilbuds praktiske behov for og anvendelse af virksomme indsatser og kerneelementer og 2) inddragelse af kvalificeringsgruppe til kvalificering af Socialstyrelsens samlede afrapportering fra initiativet.

1.2 Formål

Formålet med litteraturstudiet er at gennemføre en systematisk litteratursøgning og foretage en udvælgelse af de mest relevante danske og engelsksprogede videnskabelige artikler og andre typer af publikationer ('grå litteratur'), der kan bidrage med overblik og viden om indsatser, metoder og kerneelementer, der kan styrke det socialpædagogiske arbejde på botilbud til voksne mennesker med udviklingshæmning i Danmark.

Socialstyrelsen har valgt at sætte fokus på indsatser, metoder og kerneelementer, der kan skabe forbedringer, udvikling og progression for voksne med udviklingshæmning inden for fire målområder:

1. Trivsel og mental sundhed
2. Indflydelse og selvbestemmelse i dagligdagen
3. Selvhjulpethed
4. Deltagelse i fællesskaber.

Målet er, at litteraturstudiets skal bidrage til de øvrige dele af spor 1. Det vil sige at styrke Socialstyrelsens vidensgrundlag i arbejdet med praksisafdækning og inddragelse af kvalificeringsgruppe til kvalificering af Socialstyrelsens samlede afrapportering fra 'Spor 1'. Her kan litteraturstudiet fx bidrage til arbejdet med at udvælge indsatser, metoder og kerneelementer, der er relevante og kan formidles direkte til botilbuddene og deres medarbejdere

eller udvælgelse til yderligere modning eller afprøvning jf. SUSI-modellen (Børne- og Socialministeriet, 2017).

1.3 Målgruppe: Borgere med udviklingshæmning

Målgruppen for dette litteraturstudie er voksne mennesker med udviklingshæmning (18-65 år), der bor i botilbud (SEL §§ 107 og 108) eller botilbudslignende boformer (Almenboligloven §§ 105/115 samt SEL § 85).

WHO definerer udviklingshæmning som "En tilstand af forsinket eller mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau, som normalt viser sig i løbet af barndommen, og som bidrager til det samlede intelligensniveau, det vil sige de kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder" (Bertelsen, 2013). 'Udviklingshæmning' er dermed et bredt begreb, der dækker over forskellige diagnoser og typer af funktionsnedsættelser, der kan medvirke til, at borgeren møder mange forskellige udfordringer.

Det er forskelligt, hvordan og i hvilken grad udviklingshæmning har betydning for den enkeltes funktionsevne. Nogle mennesker kan med varierende grad af støtte klare dele af hverdagslivet selv, mens andre har brug for omfattende støtte og pleje. Borgere med udviklingshæmning, der vurderes at have et midlertidigt behov for botilbud vil blive visiteret til et midlertidigt ophold efter servicelovens § 107. Borgere, der har en varigt nedsat funktionsevne og permanent behov for omfattende hjælp vil derimod blive visiteret til længerevarende botilbud efter servicelovens § 108¹ eller til almene ældre- og handicapboliger efter almenboliglovens § 105. Sidstnævnte omtales oftest som et botilbudslignende tilbud. § 105-tilbud omfatter umiddelbart den samme personkreds som § 108-botilbud, men beboerne anses i henhold til almenboligloven som almindelige lejere, som skriver under på en lejekontrakt og betaler husleje i henhold til lejekontrakten. Betragtningen er dermed ofte, at borgeren lever et mere selvstændigt liv i § 105-tilbuddene (Billing & Rasmussen, 2015). § 105-tilbuddene kombineres ofte med § 85-bostøtte.

Samtidig med at udviklingshæmning forstås som forhold hos den enkelte, må udviklingshæmning også betragtes ud fra en social eller relationel tilgang for at synliggøre udfordringer, der skabes i den enkeltes møde med omgivelserne og det botilbud, de bor i (Gustavson, Tøssebro, & Traustadóttir, 2005). Dette møde kan fx være afgørende for mulighederne for at deltage i fællesskaber i og uden for botilbuddet, man bor i, samt de socialpædagogiske metoder, som personalet anvender.

Nogle mennesker med udviklingshæmning har svære sproglige udfordringer, som besværliggør kommunikationen, fx med personale på botilbud. Andre har tilstødende problematikker som psykiske udfordringer, adfærdsforstyrrelser og somatiske lidelser. Alle disse forhold kan påvirke trivsel, selvhjulpethed og deltagelse i fællesskaber og være medbestemmende for, hvilke socialpædagogiske metoder, der er virksomme for den enkelte borger.

¹ Botilbud og botilbudslignende tilbud kan være regionale, kommunale eller private og visiteres i henhold til Serviceloven, SEL eller Almenboligloven, ABL.

Med litteraturstudiets fokus på voksne mennesker med udviklingshæmning, der bor i botilbud eller botilbudslignende boformer, udelukkes ikke mennesker med udviklingshæmning sammenholdt med visse former for komorbiditet (fx demens, sindslidelser, autisme etc.). Borgere, der bor på botilbud, har i dag mangfoldige og varierende former for problemstillinger. Borgerne kan fx have en kombination af én eller flere problemer med rusmidler, fysisk lidelse, psykiske vanskeligheder, kognitive funktionsnedsættelser, PTSD, sproglige og kulturelle udfordringer, udadreagerende adfærd, kriminalitetsrelaterede udfordringer, afhængighed og diverse sociale problemer. I Danmark har de eksisterende botilbud derfor også varierende målgrupper, der spænder fra meget specialiserede tilbud, der fx har fokus på autisme, til bredere og mere sammensatte målgrupper på tværs af bl.a. alder og funktionsnedsættelser eller (grad af/form for) psykiske vanskeligheder.

1.4 Fokus på styrkelse af det socialpædagogiske arbejde

Socialpædagogisk arbejde for borgere med udviklingshæmning på botilbud er et mangfoldigt og sammensat arbejde, der angår borgernes hele liv og praktiske hverdag. Som beskrevet i afsnit 1.3 spænder målgruppen af 'voksne med udviklingshæmning, der bor på botilbud eller botilbudslignende former' over en mangfoldighed af vidt forskellige mennesker med forskellige funktionsnedsættelser og behov for socialpædagogiske indsatser. Målgruppen bor også i forskellige typer af botilbud, der reguleres af lovgivning, som præger rammerne for udførelsen af det socialpædagogiske arbejde. Denne kompleksitet i arbejdet kalder på forskellige tilgange, indsatser og metoder. Et studie af metoder i botilbud i Region Syddanmark (Bengtsson, Lanken Rasmussen & Gregersen, 2015) tegner således også et billede af, at arbejdet med mennesker med udviklingshæmning på botilbud udføres af medarbejdere med forskellig faglig baggrund – bl.a. pædagoger, social- og sundhedsassistenter, terapeuter og omsorgsmedhjælpere – og at der er stor variation ift., hvilke metoder der anvendes. Der beskrives desuden en tendens til, at de anvendte metoder hænger sammen med tilstedeværelsen af specifikke faggrupper, hvilket kan anses som problematisk, fordi det kunne tyde på, at det ikke er borgernes behov men derimod tilstedeværelsen af personale med en særlig faglighed, som afgør, hvilke metoder der anvendes. Socialpædagogisk arbejde for borgere med udviklingshæmning på botilbud er således en mangfoldig størrelse, og det er derfor vigtigt at være opmærksom på, hvilke perspektiver og valg der har været styrende for litteraturstudiets søgning, udvalg og bearbejdning af publikationer.

1.4.1 Fokus på fire målområder

Et perspektiv på at styrke det socialpædagogiske arbejde, som dette litteraturstudie tager udgangspunkt i, er de fire målområder, som Socialstyrelsen havde defineret, inden litteraturstudiets begyndelse:

1. Trivsel og mental sundhed
2. Indflydelse og selvbestemmelse i dagligdagen
3. Selvhjulpethed
4. Deltagelse i fællesskaber.

Socialstyrelsens identificering af disse områder har været inspireret af bl.a. Socialtilsynets Kvalitetsmodel (Socialstyrelsen, 2017), som bruges af myndighederne til at vurdere kvaliteten på botilbud. Identificeringen af disse områder har dog også taget hensyn til andre igangværende projekter i socialstyrelsen, som afdækker andre temaer. For eksempel er hovedvægten i fokus på litteratur om trivsel/sundhed lagt på mental sundhed på grund af et netop afsluttet litteraturstudie om somatisk/fysisk sundhed, der er tilgængeligt på Socialstyrelsens Vidensportal². Det er vigtigt at understrege, at de indsatser, metoder og kerneelementer vi udvælger og bearbejder fra litteraturstudiets udvalgte publikationer, er resultatet af en selektionsproces, der er afgrænset til de fire målområder og udvalgte publikationer.

1.4.2 Fokus på indsatser, metoder og kerneelementer, der virker

Et andet perspektiv, som dette litteraturstudie tager udgangspunkt i, er, at et styrket socialpædagogisk arbejde kobles til indsatser, metoder og kerneelementer, som litteraturen vurderer, er virksom, og som skaber progression og udvikling for borgeren. Inspireret af elementerne for lovende praksis (Amilon, Jensen & Jørgensen, 2016), har inklusionskriterierne for udvalg af litteratur således været, at publikationerne så vidt muligt skulle inddrage kriteriet om *'virkning'*, dvs. undersøgelser, som forholder sig til virkninger og formidler resultater, der sandsynliggør, at de konkrete indsatser og metoder har en positiv virkning for borgerne på et eller flere af de områder, der er sat som mål.

1.5 Søgning og udvalg af litteratur

Litteraturstudiet er gennemført i fire faser, som vi uddyber i dette afsnit:

1. Litteratursøgning
2. Litteraturscreening
3. Klassifikation og udvælgelse af publikationer
4. Formidling af resultater om indsatser og metoder, herunder identificering af potentielle kerneelementer.

1.5.1 Litteratursøgning

På baggrund af en kort tidsfrist og begrænsede ressourcer anvender litteraturstudiet resultaterne fra tre tidligere systematiske litteratursøgninger på området, der er gennemført af VIVE og afrapporteret i:

1. Rasmussen, P.S., Kirkegaard, S., Qvist Bilbo, R.E., Trier Grønfeldt, S., & Olsen, L. (2020). *Kvalitet på botilbud: Et litteraturstudie om kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. (Database: KPB)
2. Røgeskov, M.L., Karmsteen, K. & Jensen, D.C. (2018). *Voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd: En kortlægning af virksomme metoder og*

² Udviklingshæmning og sundhedsfremme er tema på Socialstyrelsens Vidensportal og kan tilgås via dette link: <https://vidensportal.dk/handicap/udviklingshaemning-og-sundhedsfremme>

lovende praksis. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. (Database: VUU)

3. Bengtsson, S., Lanken Rasmussen, A., & Gregersen, S. (2015) Metoder i botilbud: En kortlægning af botilbud i Region Syddanmark, af de metodern som de anvender, og af potentialet for fornyelse på området. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. (Database: MIB)

Resultaterne af de tre søgninger er samlet og søgbare i de tre databaser anført i parentes ovenfor: KPB, VUU og MIB. De rummer litteratur, der er fundet gennem anvendelse af en bred vifte af søgeord på tværs af en række litteraturdatabaser og søgninger. Til sammen rummer databaserne 3.855 publikationer, svarende til 2.414 fra KPB, 1.335 fra VUU og 104 fra MIB. Emneordene, der har været anvendt i søgeprotokollerne til de tre studier varierer. Fælles for de tre søgninger er dog, at emnerne for litteraturstudierne har været sammensat af bl.a. målgruppen 'mennesker med udviklingshæmning', i kombination med en bred social indsats 'botilbud' og det brede begreb 'metode'.

Udgangspunktet for søgningen i de tre databaser har været at søge efter alle publikationer på sprogene dansk, norsk, svensk og engelsk, der ligger inden for emnet og er udgivet i tidsperioder: KAP (2008-2019), VUU (2007-2018) og MIB (1990-2012).

Der er herudover foretaget søgninger efter såkaldt 'grå litteratur' på udvalgte danske, norske og svenske hjemmesider. Det har således været en bestræbelse, så vidt muligt, at inkludere al litteratur, der behandler emnet og dermed sammenhænge mellem 'målgruppe, indsats og metode', 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 metode'. Kapitel 5 indeholder en yderligere introduktion til søgestrengene og databaser, der er anvendt i forbindelse med de tre søgninger, som dette litteraturstudie bygger på.

1.5.2 Litteraturscreening

For at afgrænse den fremfundne litteratur til studier af direkte relevans for litteraturstudiets formål har forskere fra VIVE gennemført en screening af publikationerne. Litteraturscreeningen blev udført ad to omgange. Tabel 1.1 viser resultaterne for de to runder af screeninger fordelt på de tre databaser.

Tabel 1.1 Screening I og II

Database	Screening I		Screening II	
KAP	(Måske) Inkluderet	Ekskluderet	Ekskluderet	Inkluderet
	167	2249	129	38
VUU	(Måske) Inkluderet	Ekskluderet		
	149	1186	111	38
MIB	(Måske) Inkluderet	Ekskluderet		
	13	91	9	4
I alt inkluderet	329			80

Screening I blev udført med afsæt i publikationernes titel og skimning af introduktion eller resumé (i videnskabelige artikler med afsæt i abstracts) og blev foretaget for at frasortere studier, der åbenlyst var irrelevante for litteraturstudiet. Det drejede sig primært om studier, der ikke levede op til inklusionskriterier vedrørende årstal (publikationer før 2011), ikke vestlige litteratur (der er svær overførbart til en dansk kontekst), målgruppe (fx børn og unge, mennesker med psykiske lidelser, domssigtede, ældre demente og mennesker med autisme), samt målområde (fx fokus på fysisk sundhed, se afsnit 1.4.1). 329 studier blev vurderet til at være relevante eller måske relevante efter denne screeningsrunde.

Screening II blev udført med afsæt i en grundig læsning af introduktion eller abstract samt i nogle tilfælde skimning af indhold og konklusion. Det drejede sig foruden de ovenstående eksklusionskriterier om at ekskludere studier, der ikke havde fokus på beskrivelsen af virksomme indsatser og metoder (se afsnit 1.4.2) dvs. studier, der ikke beskrev virkninger og effekter af indsatserne på borger og/eller personale niveau, samt studier, der ikke inkluderede en konkret indsats (fx generaliserede anbefalinger). Denne screeningsrunde resulterede i, at feltet af relevante studier blev reduceret til 80 publikationer.

1.5.3 Klassifikation og udvælgelse af studier

Litteraturstudiets tredje fase bestod af en klassificering af de 80 udvalgte publikationer. Studierne blev genbesøgt med henblik på at vurdere, 1) hvilken type tilbud der var tale om (SEL §§§ 105, 107, 108), 2) hvilken indsats/metode der blev beskrevet i studierne, 3) hvilke af de fire målområder (Trivsel og mental sundhed, indflydelse og selvbestemmelse, selvhjulpethed, deltagelse i fællesskaber) studierne relaterede sig til – nogle studier relaterede sig til mere end et målområde, 4) studiernes fokus på at dokumentere/sandsynliggøre, at metoder/indsatser er virksomme (se afsnit 1.4.2), og 5) studiernes robusthed. På den baggrund blev listen reduceret til 66 relevante studier.

Socialstyrelsen blev forelagt denne liste og det endelige udvalg af publikationer blev foretaget i dialog mellem VIVE 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 at styrke det socialpædagogiske arbejde på botilbud for voksne mennesker med udviklingshæmning. Målet om at bidrage med viden, der relaterer sig til fire specifikke målområder betyder, at valget

af publikationer er foretaget i henhold til hvert målområde (4-6 publikationer pr. målområde). 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. Dog har det været vigtigt at udvælge litteratur, der kunne beskrive, hvordan socialpædagogisk arbejde i henhold til et målområde kan styrkes fra forskellige perspektiver. Derfor har en overvejelse i udvælgelsesfasen også været at sikre en variation i beskrivelsen af de virksomme metoder, hvorfor publikationer der beskriver anvendelsen af den samme metodik, fx KRAP, i vidt omfang er søgt reduceret ift. de enkelte målområder. I de tilfælde, hvor en metode har vist sig anvendelig i forhold til flere målområder, er publikationerne dog blevet inkluderet.

Litteratursøgning, screening, klassifikation og udvælgelse af studier resulterede i 22 inkluderede publikationer. Nærlæsningen af studierne resulterede i, at et studie blev fra-valgt som irrelevant, og at VIVE foretog visse justeringer ift., hvilke målområder publikationerne er placeret under.

1.5.4 Indkredsningen af kerneelementer

I processen med at indkredse og formulere kerneelementer, der potentielt kan styrke det socialpædagogiske arbejde med mennesker med udviklingshæmning på botilbud, har VIVE dels taget udgangspunkt i de udvalgte publikationer og dels i Socialstyrelsens guide vedrørende formuleringen af kerneelementer (Socialstyrelsen, 2020a). Det fremgår af Socialstyrelsens guide, at den teori, vidensgrundlag, kilder og definitioner, der ligger til grund for indkredsningen af kerneelementer, kan variere. Guiden præciserer dog, at man trods disse variationer kan anvende en fælles systematik for beskrivelsen af kerneelementer. Denne systematik fremgår i Tabel 1.2, der viser, at det er afgørende, at de enkelte kerneelementer beskrives på flere logisk sammenhængende niveauer, som tydeligt formidler: 1) Hvad kerneelementet er, 2) hvorfor det kan begrundes fagligt, og 3) hvordan det kan anvendes i praksis (Socialstyrelsen, 2021).

Tabel 1.2 Systematik for beskrivelse af kerneelement på fire niveauer

HVAD	Kerneelement Kort og præcis beskrivelse af funktion eller princip
HVORFOR	Faglig begrundelse Værdier, fagetik, vidensgrundlag, forventede virkninger og resultater
HVORDAN	Praksisbeskrivelse Konkretiseret profil af den faglige praksis
	Hjælperedskaber Redskaber til efterlevelse af den beskrevne praksis

Kilder: (Socialstyrelsen, 2020a; 2021)

Denne systematik for beskrivelsen af kerneelementer er også omdrejningspunktet for præsentationen af kerneelementerne i kapitel 3. I kapitlet har vi valgt at indkredse nogle *tværgående kerneelementer*, som er relevante på tværs af publikationer inden for de specifikke målområder. Det er elementer, som ser ud til at have en 'katalyserende' eller understøttende funktion i forhold til at opnå en ønsket virkning gennem socialpædagogisk arbejde inden for et givent målområde for beboerne på botilbuddet.

Det er dog vigtigt at fremhæve, at kerneelementerne i denne publikation udelukkende er formuleret på baggrund af den udvalgte litteratur om specifikke tilgange, indsatser, metoder og redskaber på området. De *kerneelementer*, der er indkredset, er derfor nogle elementer, som er beskrevet, og som har en eller anden form for relevant dokumenteret eller formodet og begrundet virkning i forhold til intenderede mål for beboerne på botilbuddene.

Socialstyrelsen fremhæver dog, at des mere systematisk og jo flere kilder indkredsningen af kerneelementer er baseret på, des mere præcis og velbegrundet vil et kerneelement være (Socialstyrelsen, 2020a; 2020b; 2021). De kerneelementer, der er formuleret i kapitlet 3, kan således betragtes som værende i et spændingsfelt mellem at være ”mangelfulde” og ”systematiske”, som det er beskrevet i tabel 2 på side 5 i Socialstyrelsens Systematik for beskrivelse af kerneelementer (Socialstyrelsen, 2020a). Sagt på en anden måde er de følgende bud på kerneelementer alene begrundet i litteratur, og der udestår således et arbejde med at kvalificere dem på baggrund af andre kilder og viden.

1.5.5 Formidling af resultaterne

Litteraturstudiet gennemgår og formidler viden af et mindre udvalg af særligt relevante publikationer, der har det praktiske formål at bringe viden fra litteraturen i spil ift. de fire målområder og Socialstyrelsens videre arbejde med disse.

For at kunne bidrage bedst muligt til den videre proces formidles viden for hver af de 21 publikationers indhold i kapitel 2 i henhold til de fire målområder ’Trivsel og mental sundhed, Indflydelse og selvbestemmelse, Selvhjulpenshed og fællesskaber’. Selvom publikationerne i nogle tilfælde har et indhold, der kunne være relevant ift. flere af målområderne, har vi for overskuelighedens skyld valgt alene at præsentere publikationernes indhold ét sted, nemlig dér, hvor vi vurderede, at publikationen overvejende havde sit bidrag. Det kan derfor forekomme, at gennemgangen af litteratur under et målområde også har et bidrag ift. et andet målområde.

I kapitel 3 indkredsnes med udgangspunkt i hovedresultater fra kapitel 2, og med afsæt i Socialstyrelsens udgivelser (Socialstyrelsen, 2020a; 2020b; 2021), en række kerneelementer, der har potentiale til at blive udviklet yderligere med henblik på at kunne styrke det socialpædagogiske arbejde med mennesker med udviklingshæmning. Det skal overordnet præciseres, at formidlingen af resultaterne fra litteratursøgningen skal anses som et indledende screeningsarbejde. For at kunne udtale sig om, hvad der kan styrke det socialpædagogiske arbejde for mennesker med udviklingshæmning, er det afgørende at kvalificere litteraturstudiets fund gennem yderligere litteratur, erfaringer og viden fra andre kilder.

2 Præsentation af litteratur

I dette kapitel præsenteres indhold og resultater fra de 21 udvalgte publikationer under fire forskellige overskrifter, der tilsammen dækker de fire målområder, der er udvalgt af Socialstyrelsen; Trivsel og mental sundhed, Indflydelse og selvbestemmelse, Selvhjulpethed og fællesskaber. Under hvert målområde introduceres temaet, og hovedresultaterne fra 4-7 publikationer beskrives.

En del af de udvalgte publikationer, der præsenteres under et målområde kunne potentielt set have været præsenteret under et eller flere af de andre målområder, men vi har valgt alene at præsentere publikationerne ét sted hver, nemlig dér, hvor publikationen overvejende har sit bidrag. Det kan derfor forekomme, at gennemgangen af litteratur under et målområde også har et bidrag ift. et andet målområde.

Undervejs i gennemgangen, særligt i introduktionen til det enkelte målområde, trækkes der på viden, som rækker ud over de 21 udvalgte publikationer. Alle publikationer og kilder, som refereres i gennemgangen, kan findes i litteraturlisten bagest i litteraturstudiet.

Der er to opmærksomhedspunkter vedrørende fremstillingen af publikationerne, som vi gerne indledningsvist vil gøre læseren opmærksom på. For det første er der stor variation på de udvalgte publikationers karakter og dermed de måder, det har været muligt at formidle litteraturen på. I litteraturgennemgange præsenteres bl.a. både meta-analyser, RCT-studier, virkningsevalueringer, pilot-studier og manualer. Studierne har derfor forskellige metodiske og teoretiske udgangspunkter og et forskelligt fokus, idet nogle af studierne har et smalt fokus, mens andre har et bredt fokus.

For det andet bærer fremstillingen præg af de muligheder og begrænsninger det giver, at litteratursøgningen har haft fokus på 'virksomme' indsatser og metoder og den brede målgruppe "mennesker med udviklingshæmning". Fordelen er, at studierne ofte har fokus på at dokumentere, hvilke indsatser og metoder der virker ift. den brede målgruppe. Begrænsningerne er dog, at de dilemmaer og præmisser, der kan være forbundet med at anvende metoderne og indsatserne i en specifik praksis, ikke altid er udfoldet. For eksempel hvilke forudsætninger og arbejdsbetingelser der skal være tilstede for, at metoderne og indsatserne virker, eller hvordan metoderne og indsatser virker ift. de varierende og komplekse funktionsnedsættelser og behov, det enkelte menneske med udviklingshæmning kan have. Skal metoderne og indsatserne reelt anvendes til at styrke det socialpædagogiske arbejde, er det naturligvis afgørende, at den kompleksitet og potentielle dilemmaer tænkes ind ved implementeringen i praksis.

2.1 Trivsel og mental sundhed

2.1.1 Introduktion til temaet

Ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO handler sundhed ikke blot om fravær af sygdom eller svækkelse. Sundhed handler også om individets fysiske, mentale og sociale velbefindende. I denne publikation har Socialstyrelsen valgt at sætte fokus på mental og social sundhed.³ Mental sundhed defineres af Socialstyrelsen som:

... en tilstand af trivsel, hvor det enkelte menneske kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress og indgå i fællesskaber med andre mennesker (Sundhedsstyrelsen (SST), 2021).

Mental sundhed er stærkt relateret til både begreberne om trivsel og livskvalitet. 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 (Rasmussen et al., 2020). Det relaterede begreb livskvalitet er ifølge Siri Næss (2001) en form for grundstemning – en subjektiv oplevelse af at have det godt og have en god og positiv livsanskuelse. Hun forbinder dermed også oplevelsen af livskvalitet med et psykologisk og subjektivt fænomen. Madis Kajandi udfolder i sin definition af livskvalitetsbegrebet, at oplevelsen af livskvalitet ikke kun er et resultat af indre psykologiske forhold men også de ydre forhold (fx boligsituation, økonomi) og individets interpersonelle relationer (familierelationer, venner mv.) (Kajandi, 2006). Den, ifølge Bigby og Beadle-Brown (Bigby & Beadle-Brown, 2018), mest anvendte definition af livskvalitet i feltet omkring mennesker med udviklingshæmning, der bor på botilbud, tager således også højde for både indre og ydre forhold (en holistisk tilgang). Definitionen er konceptualiseret af Schalock et al. som bestående af otte domæner: følelsesmæssig velbefindende, relationelle forhold, materiel velbefindende, personlig udvikling, psykisk velbefindende, selvbestemmelse, social inklusion og rettigheder (Schalock, Brown & Brown, 2002). Som det fremgår indgår fysisk sundhed også i denne definition af livskvalitet, men fysisk sundhed er blot en parameter, der sidestilles med en lang række andre sociale og mentale problemstillinger.

Dårlig mental sundhed vurderes af Sundhedsstyrelsen til at være en alvorlig og selvstændig risikofaktor for den generelle befolkning. Mennesker, der over længere tid har dårlig mental trivsel har højere risiko for at udvikle fysisk såvel som psykisk sygdom (Sundhedsstyrelsen (SST), 2021). Mental sundhed og trivsel er desuden på mange måder en forudsætning for at have ressourcer og overskud til at arbejde med egen udvikling (Rasmussen et al., 2020). Det er veldokumenteret, at mennesker med udviklingshæmning har en livskvalitet, der generelt er ringere end hos den generelle befolkning. Målgruppen oplever fx højere risiko for fattigdom, dårligere sundhed og en højere grad af social isolation (Flachs et al., 2014; Bigby & Beadle-Brown, 2018). Desuden har studier også dokumenteret, at der blandt mennesker med udviklingshæmning er en forøget fo-

³ Udviklingshæmning og sundhedsfremme er tema på Socialstyrelsens Vidensportal og kan tilgås via dette link: <https://vidensportal.dk/handicap/udviklingshaemning-og-sundhedsfremme>

rekomst af udadreagerende eller udfordrende adfærd ("challenging behaviour") (Richardson, 2013; Socialstyrelsen, 2015), hvilket ofte tolkes som et udtryk for mistrivsel. Udfordrende adfærd kan defineres som:

... behaviour of such intensity, frequency or duration that the physical safety of the person or others is likely to be placed in serious jeopardy, or behaviour which is likely to seriously limit or delay access to and use of ordinary community facilities. (Emerson et al., 1988).

Det vil sige, at udfordrende adfærd er en form for adfærd, der kan være til skade for personen selv eller andre, fx personale eller pårørende, i en sådan grad, at det bidrager til at begrænse personens adgang til samfundslivets muligheder. Adfærden underopdeles desuden typisk i fysisk vold, destruktiv adfærd (fx hærværk) og verbal vold (fx trusler) (Richardson, 2013).

Der er fortsat meget begrænset viden om, hvilke faktorer og indsatser der fremmer mennesker med udviklingshæmnings mentale sundhed, trivsel og livskvalitet (Bigby & Beadle-Brown, 2018). I dette litteraturstudie har vi for at belyse emnet valgt at fokusere på syv studier. I det første studie giver forfatterne, på baggrund af et litteraturreview, et generelt sjældent indblik i, hvilke faktorer der ser ud til at påvirke livskvalitet blandt mennesker med udviklingshæmning. De seks resterende studier har et fokus på, hvordan den øgede forekomst af udfordrende adfærd blandt mennesker med udviklingshæmning hænger sammen med begrænset trivsel og udækkede behov, eller hvordan trivsel (og sikkerhed/tryghed) kan øges gennem interventioner, der begrænser udadreagerende adfærd. Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2015) sammenstiller på baggrund af et litteraturreview det videnskabelig grundlag for en række psykosociale indsatser i arbejdet med mennesker med udviklingshæmning, der har en udadreagerende adfærd. Ali et al. (Ali, Blickwedel & Hassiotis, 2014) undersøger gennem et litteraturreview evidensen for de forskellige hhv. psykosociale og farmakologiske indsatser/interventioner, der kan igangsættes for at imødekomme og mindske udfordrende adfærd blandt mennesker med udviklingshæmning. MacDonald & McGill (2013) undersøger på baggrund af et litteraturreview den eksisterende viden om, i hvilket omfang interventionen Positive Behaviour Support (PBS) henholdsvis begrænser udfordrende adfærd for mennesker med udviklingshæmning og påvirker deres livskvalitet positivt. I deres studie af 'Mindfulness-Based Positive Behavior Support' (MBPBS) undersøger Singh et al. (Singh et al., 2016), i hvilket omfang kombinationen af mindfulness træning og PBS nedbringer udadreagerende adfærd hos borgere med udviklingshæmning og deraf kommende negativ psykosocial trivsel og dårligt arbejdsmiljø blandt personalet. Roeden et al. (Roeden et al., 2011) undersøger, i hvilket omfang anvendelsen af 'Løsningsfokuseret kortvarig terapi' (Solution-Focused Brief Therapy: SFBT) ændrer den udadreagerende adfærd og trivsel/livskvalitet blandt mennesker med en lettere intellektuel funktionsnedsættelse. Randell et al. (Randell et al., 2017) undersøger, i hvilket omfang tilgangen 'Who's Challenging Who' (WCW), kan mindske omfanget af udfordrende adfærd blandt mennesker med udviklingshæmning samt restriktive handlinger fra støttepersoners side. WCW er målrettet medarbejdere på botilbud for mennesker med udviklingshæmning og har til hensigt at øge støttepersoners empati med og forståelse for mennesker med udviklingshæmning, der udviser udfordrende adfærd.

2.1.2 Udvalgte publikationer

Boks 2.1 Udvalgte publikationer om trivsel og mental sundhed

- Bigby, C., & Beadle-Brown, J. (2018). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability: What makes a difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), 182-200.
- Socialstyrelsen. (2015). Insatser vid utmanande beteende hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Ali, A., Blickwedel, J., & Hassiotis, A. (2014). Interventions for challenging behaviour in intellectual disability. *Advances in Psychiatric Treatment*, 20(3), 184-192.
- MacDonald, A., & McGill, P. (2013). Outcomes of staff training in Positive Behaviour Support: A systematic review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(1), 17-33.
- Singh, N.N., Lancioni, G.E., Karazsia, B.T., Chan, J., & Winton, A.S.W. (2016). Effectiveness of Caregiver Training in Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) vs. Training-as-Usual (TAU): A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-13.
- Roeden, J.M., Maaskant, M.A., Bannink, F.P., & Curfs, L.M.G. (2011). Solution-focused brief therapy with people with mild intellectual disabilities: A case series. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(4), 247-255.
- Randell, E., Hastings, R.P., McNamara, R., Knight, R., Gillespie, D., & Taylor, Z. (2017). Effectiveness of the "Who's Challenging Who" support staff training intervention to improve attitudes and empathy towards adults with intellectual disability and challenging behaviours: study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials*, 18(1), 1-9.

2.1.3 Faktorer, der fremmer borgernes livskvalitet på botilbud

I forskningsartiklen af Bigby & Beadle-Brown (2018) foretager forfatterne en gennemgang af eksisterende forskning med det formål at fremlægge, hvilke faktorer/forhold der har positiv betydning for livskvaliteten blandt personer med en intellektuel funktionsnedsættelse.

Artiklen bygger på en bred afsøgning af litteratur og ser nærmere på artikler, bøger og rapporter, der undersøger livskvaliteten for mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser, der modtager bostøtte (supported accommodation), og som lever på et mindre bosted (group home). Studier med fokus på større botilbud (larger clustered or shared models of accommodation such as nursing homes or clustered living units on campus sites) er ikke inkluderet i gennemgangen. I forbindelse med reviewet blev 44 publikationer udvalgt.

På baggrund af litteratursøgningen og den efterfølgende gennemgang af den eksisterende viden præsenteres fem klynger af forhold, som antages at have, eller har vist sig at have, betydning for livskvaliteten blandt personer med intellektuelle funktionsnedsættelser, som modtager en form for bostøtte/som lever på et bosted (supported accommodation).

De fem klynger er:

- Klynge 1: Frontlinjepersonale og ledelsesmæssige/administrative arbejdsgange
- Klynge 2: Kultur
- Klynge 3: Organisatoriske kendetegn/egenskaber, politikker og processer
- Klynge 4: Ressourcer og omgivelser
- Klynge 5: Det eksterne/ydre miljø.

Klynge 1: Frontlinjepersonale og det ledelsesmæssige niveau

Blandt de forhold, der knytter sig til denne klynge, er der – ift. hvad der gavner livskvaliteten for mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser – ifølge forfatterne stærkest evidens for det forhold, at omsorgspersoners brug af metoderne i Active Support medfører positive resultater for borgernes livskvalitet. Dette gælder også for gruppen af mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser og komplekse behov, hvad angår forhold, der knytter sig til det ledelsesmæssige niveau, vedrører den stærkeste indsigt vigtigheden af praksisledelse fra frontlinjeledere i udviklingen og opretholdelsen af en arbejdspraksis blandt personalet, som afspejler Active support.

Klynge 2: Kultur

Til trods for at kultur ofte fremhæves som væsentligt ift. outcomes, viser gennemgangen, at der kun eksisterer meget få beskrivelser/undersøgelser af kulturens betydning i supported accommodation. Det lader dog til, at en motiverende og mulighedsskabende/understøttende kultur er fremmende for livskvaliteten blandt mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser.

Klynge 3: Organisatoriske kendetegn/egenskaber, politikker og processer

Forfatterne fremhæver, at forskningsbaseret viden om betydningen af organisatoriske kendetegn/egenskaber, politikker og processer ift. livskvalitet blandt mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser er meget begrænset. Der findes dog viden om, at det, at personale trænes i særlige kompetencer og færdigheder, har betydning på nogle områder ift. livskvalitet. Dette vedrører dog mest træning i Active Support, særligt hvis træningen inkluderer et praktisk element. Andre studier har set på betydningen af holdninger og værdier blandt personalet ift. livskvalitet blandt mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser – forskningen er dog her relativt begrænset. Mens nogle af disse studier dokumenterer (svage) sammenhænge mellem 'staff characteristics', herunder holdninger og livskvalitet, så finder andre studier ingen sammenhæng.

Klynge 4: Ressourcer og omgivelser

Blandt de forhold, der knytter sig til denne klynge, er der – ift. hvad der gavner livskvaliteten for mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser – ifølge forfatterne er der stærkest evidens for at:

1. Outcomes (livskvalitet) er bedst i små (op til seks) 'ordinary settings', der er hjemlige, og som er lokaliseret i lokalsamfundet.

2. Outcomes (livskvalitet) er bedre, når der er tilstrækkeligt med personale (med de rette kompetencer). Der må dog ikke være så meget personale og så mange ressourcer, at omsorgspersonerne gør alt for borgerne (borgerne skal ud fra en empowerment-tilgang støttes til at gøre ting selvstændigt).
3. Selvom evidensbasen for dette forhold er en smule svagere end for de ovenstående, peger den eksisterende viden på, at outcomes (livskvalitet) er bedre, når personer *ikke* grupperes/samles ud fra eksempelvis niveau af funktionsnedsættelser eller grad af udfordrende adfærd.

Klynge 5: Det eksterne/ydre miljø

På baggrund af litteraturgennemgangen fremhæver forfatterne, at der, indtil videre, er meget begrænset viden om forhold, der knytter sig til denne klynge, der overordnet handler om den positive betydning, som et eksternt, støttende miljø kan have.

Med afsæt i den samlede litteraturgennemgang fremhæver forfatterne, at evidensbasen for mange af de forhold, der antages at have betydning for livskvaliteten blandt mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser i 'supported accommodation', er relativt begrænset. Derudover viser gennemgangen, at evidensbasen – ift. hvilke forhold der yder (positiv) indflydelse på livskvalitet – i højere grad vedrører nogle livskvalitetsindikatorer end andre. Gennemgangen viser eksempelvis, at der er meget begrænset viden om aspekter, der knytter sig til bl.a. fysisk velbefindende/trivsel, materiel trivsel, emotionel velbefindende/trivsel og sociale relationer ift. livskvaliteten for mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser i 'supported accommodation'. Eksisterende viden vedrører i højere grad betydningen af deltagelse i meningsfulde aktiviteter, adgang til aktiviteter i lokalsamfundet, valg (choice) og udfordrende adfærd.

2.1.4 Psykosociale indsatser, samt funktionel metode

Dette litteraturstudie, der er udgivet af den svenske Socialstyrelse i 2015, udgør ifølge forfatterne en videnskabelig vidensbase, der samler forskning om, hvordan man arbejder med udfordrende adfærd hos voksne mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser, der modtager interventioner i henhold til loven (1993: 387) om støtte og service til visse personer med handicap (LSS). Mere specifikt har vidensbasen to formål:

- At dokumentere det videnskabelige grundlag for psykosociale interventioner i arbejdet med udfordrende adfærd
- At beskrive litteraturen om, hvordan man dokumenterer udfordrende adfærd (fx sværhedsgrad og hyppighed), og hvordan man undersøger dens årsager og funktion (dvs. en funktionsanalyse).

Den forskning, der indgår i vidensbasen, består primært af 12 systematiske review og metaanalyser udført efter år 2000. Publikationerne stammer fra review i forskellige litteraturl databaser samt supplerende litteratursøgninger, der blev foretaget ved at gennemgå referencerne og spørge eksperter på området til råd bl.a. om den gældende praksis. Hovedfokus for undersøgelse af publikationerne i vidensbasen var primært virkningerne af interventioner på udfordrende adfærd (dvs. et kollektivt koncept for flere former for udfordrende adfærd), selvom flere af interventionerne også havde andre resultatmål.

Forfatterne vurderer, at størstedelen af publikationerne i vidensbasen har en begrænset videnskabelig kvalitet, fordi hovedparten af studierne ikke er baseret på randomiserede kontrollerede studier med en kontrolgruppe.⁴ Samtidig vurderer de dog, at publikationerne repræsenterer den bedst tilgængelige videnskabelige viden på området.

Litteraturstudiet peger på, at der er et utilstrækkeligt grundlag for følgende interventioner: Aktiv støtte, Funktionel kommunikationstræning, Kollaborativ problemløsning, Konsekvenspædagogik, Laveffektiv behandling, Sociale historier og seriesamtaler samt Behandling og uddannelse af autistiske og kommunikationshæmmede børn (TEACCH) og afklarende pædagogik. 'Utilstrækkeligt' betyder i denne kontekst, at det er vurderet, at der på baggrund af den litteratur, der lå til grund for undersøgelsen, ikke var nok viden om, hvorvidt interventionerne har den ønskede effekt, og der er behov for yderligere undersøgelser.

Omvendt peger litteraturstudiet på, at der for de følgende typer af interventioner (vist i Tabel 2.1) er videnskabeligt belæg for, at interventionen kan reducere udfordrende adfærd.

⁴ Det begrænsede antal RCT-studier forklares med, at det kan være vanskeligt at finde flere personer, der udviser den samme type udfordrende adfærd (hvordan adfærden kommer til udtryk er meget individuel) og af etiske problemer som at tilbageholde indsatsen fra kontrolgruppen.

Tabel 2.1 Typer af interventioner

	Fysisk træning/aktivitet	Kognitiv adfærdsterapi	Mindfulness	Positive Behavioral Support, PBS	Applied Behavior Analysis
Formål	Målet er både at reducere udfordrende adfærd og at forbedre sundhed og velvære	Målet er at erstatte de tanker, følelser og adfærd, der ikke er velfungerende med tankemønstre, der er mere konstruktive	Målet er at udvikle færdigheder, der gør det lettere at styre dine tanker, følelser og krop	Målet er en langsigtet ændring i livsstil, der arbejder med miljøet og muliggør social deltagelse	Målet er at øge livskvaliteten og reducere udfordrende adfærd
Hvorfor skulle det virke?	Frigiver bl.a. endorfiner, der påvirker personen positivt og dermed reducerer den udfordrende adfærd. Øget fysiske anstrengelse og efterfølgende træthed reducerer udfordrende adfærd	En vigtig antagelse er, at ændringer i tankemønstre kan føre til følelsesmæssige ændringer og adfærdsændringer	Afleder opmærksomheden fra ubehagelige følelser og bidrager til at acceptere situationer, der opfattes som svære	Ændret syn på udfordrende adfærd og opmærksom på evner, der kan øge den enkeltes livskvalitet	Antagelse om, at al adfærd finder sted i interaktion med miljøet, og at ændring i miljøet for en person kan få personen til at ændre sin adfærd
Hvordan virker det?	Fysisk træning kan bruges både til forebyggende formål, og når uønsket adfærd er opstået. Eksempler på fysiske indgreb, der er blevet prøvet i forskellige undersøgelser, er gåture, jogging, boldsport og aerobic (29, 60). Fysisk aktivitet og motion skal tilpasses personens fysiske forhold og interesser.	Centrale elementer er: <ul style="list-style-type: none"> • en struktureret, målrettet tilgang • en aktiv terapeut • fokus på samarbejde mellem terapeut og klient • fokus på nutiden, mere end på fortiden • fokus på opgaver, som personen udfører i det daglige miljø • fokuseret på at give individuel kontrol over deres eget liv. 	Mindfulness teknikker, analogier og metaforer	Centrale elementer er: <ul style="list-style-type: none"> • En funktionel analyse • Implementering af ændringer i miljøet • Læring af nye færdigheder, især adfærd, der kan opfylde den samme funktion som den enkeltes problemadfærd. 	Baseret på adfærdsanalysen giver personale og pårørende den enkelte støtte til at tilægge sig nye sociale evner og adfærd. Dette kan for eksempel gøres ved at bruge forskellige former for forstærkningsordninger til at opmuntre til positiv adfærd og komme væk fra den udfordrende adfærd
Af hvem?	Medarbejdere på botilbud	Psykolog/terapeut	Personer, der er trænet i og har erfaring med mindfulness	Personer, der er trænet i PBS/funktionel analyse	-

I forhold til funktionel analyse konkluderer litteraturstudiet, at forskningen tegner et billede af, at anvendelse af funktionel analyse i forbindelse med psykosociale indsatser har positive effekter. Litteraturstudiet viser, at en funktionel adfærdsanalyse er omfattende og involverer indsamling af detaljerede oplysninger om individet, miljøet omkring individet og om den udfordrende adfærd. Formålet med analysen er at foretage en grundlæggende undersøgelse af årsagerne bag adfærden og adfærdens funktion for den enkelte.

En funktionel analyse udføres ved hjælp af et struktureret spørgeskema, fx via anvendelsen af Functional Analysis Interview. For mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser bruges informantbaserede observations-skalaer ofte, og rapporteringen foretages af en eller flere personer i den enkeltes miljø. Studiet diskuterer de forskellige informantbaserede skalaer for funktionel adfærdsanalyse, der kan anvendes til den nødvendige dokumentation, fx FACT (The Functional Assessment for Multiple Causality), FAST (Functional Analysis Screening Tool), MAS (Motivation Assessment Scale) og QABF (Spørgsmål om adfærdsfunktion). Det konkluderes dog, at selvom forskningen om tilgangen til at udføre en funktionsanalyse er relativt omfattende, er der ikke noget systematisk overblik over skalaernes pålidelighed og validitet, hvilket gør det svært at udtale sig om skalaernes validitet.

På baggrund af det samlede litteraturstudie slås det fast, at deltagelse og personcentreret pleje og opmærksomhed bør gennemsyre enhver overvejelse, når man vælger en psykosocial intervention. Der skal altid tages hensyn til den enkeltes specifikke forhold og evner (fx niveauet af intellektuel funktionsnedsættelse og kommunikationsevne). Det bemærkes desuden, at flere interventioner involverer evnen til at kommunikere verbalt eller ved hjælp af alternativ og komplementær kommunikation.

2.1.5 Psykosociale og farmakologiske indsatser samt funktionel metode

I dette studie af Ali et al. (Ali, Blickwedel & Hassiotis, 2014) fremlægges forskellige typer af hhv. psykosociale og farmakologiske indsatser/interventioner, der kan igangsættes for at imødekomme og mindske udfordrende adfærd hos mennesker med udviklingshæmning. Udfordrende adfærd, der bl.a. tæller fysisk aggression og selvskadende adfærd, forstås af forfatterne i et biopsykosocialt perspektiv, altså som opstående i et samspil mellem biologiske (særlige genetiske sygdomme), psykologiske (særlige psykiske og neuropsykiatriske lidelser) og sociale faktorer. Med afsæt i en betragtning om, at udfordrende adfærd dels kan være et udtryk for begrænset trivsel hos mennesker med udviklingshæmning, bl.a. fordi en sådan adfærd kan være et resultat af udækkede behov og dels kan udgøre en trussel for andres sikkerhed, peger forfatterne på vigtigheden af at forstå og dernæst søge at begrænse og afhjælpe udfordrende adfærd blandt personer med udviklingshæmning. Foruden at give en indføring i bagvedliggende årsager til udfordrende adfærd og præsentere funktionel analyse som et redskab til at fastslå og klarlægge udfordrende adfærd, er målet med artiklen at fremlægge evidensbasen for forskellige typer af hhv. psykosociale og farmakologiske indsatser i forbindelse med udfordrende adfærd blandt personer med udviklingshæmning. Artiklen bygger på en antagelse om, at korrekt håndtering af udfordrende adfærd, fx gennem psykosociale og/eller farmakologiske interventioner, vil øge trivslen blandt personer med udviklingshæmning, der har en negativ adfærd.

Med udgangspunkt i eksisterende viden fremlægger forfatterne evidensbasen for forskellige typer af hhv. psykosociale og farmakologiske interventioner, der kan igangsættes for at afhjælpe udfordrende adfærd (fx fysisk aggression og selvskadende adfærd) blandt mennesker med udviklingshæmning. Af psykosociale interventioner behandles sociale interventioner ('nidoterapi' og 'active support'), kognitiv adfærdsterapi (CBT),

mindfulness samt 'Applied behaviour analysis' og 'Positive behaviour support'. Af farmakologiske interventioner præsenteres i artiklen behandling med antipsykotiske midler, 'mood stabilisers' og antidepressiv medicin.

Forfatterne dokumenterer meget begrænset brug af farmakologiske interventioner i forbindelse med udfordrende adfærd hos mennesker med udviklingshæmning, når der ikke samtidig optræder psykiske lidelser. Medicinsk behandling lader dog til i nogen grad at blive taget i anvendelse i tilfælde af 'high arousal' og voldsom aggressiv adfærd hos personer med udviklingshæmning. Ses der på psykosociale interventioner (herunder bl.a. nidoterapi, CBT, mindfulness og 'Applied behaviour analysis' samt 'Positive behaviour support'), der i højere grad anvendes, er der varierende evidens for de enkelte tilganges virkning ift. at mindske udfordrende adfærd. Som en af de mest lovende psykosociale interventioner fremhæves Positive behaviour support, som på markant vis og ifølge flere studier reducerer udfordrende adfærd hos mennesker med udviklingshæmning.

Positive behaviour support fokuserer på at identificere årsagerne bag den udfordrende adfærd for derefter at understøtte udviklingen af nye kompetencer hos personen med udviklingshæmning, så behovet for at udføre den udfordrende adfærd mindskes. Artiklen fremhæver, at funktionel analyse typisk anvendes i forbindelse med PBS. Metoden er velegnet til at klarlægge årsagerne til udfordrende adfærd blandt mennesker med udviklingshæmning i de tilfælde, hvor der hverken er en klar fysisk eller psykiatrisk årsag til adfærden. Ved en funktionel analyse undersøges både individet og individets omgivelser med det formål at fastslå, hvilke(t) formål den udfordrende adfærd kan have, og hvilke miljømæssige faktorer (fysiske og sociale), som henholdsvis øger og mindsker den udfordrende adfærd. Processen i funktionel analyse beskrives således:

- Skab en klar beskrivelse af adfærden
- Identificer faktorer, der forudsiger, om adfærden vil eller ikke vil forekomme
- Identificer de faktorer eller konsekvenser, der opretholder adfærden
- Udvikl en hypotese om adfærdens funktion
- Lav direkte observationer, der kan underbygge hypotesen.

Med henvisning til andre studier fremhæver forfatterne, at 'Positive Behaviour Support' kan leveres af både familiemedlemmer og fagprofessionelle, dog fungerer tilgangen særligt godt i institutionelle rammer, hvor interventionen er omkostningseffektiv og anvendelig ved varierende grader af udfordrende adfærd.

Artiklen fremhæver endvidere en stigende interesse for adfærdsmæssige interventioner ('behavioural interventions') ift. at mindske udfordrende adfærd, herunder 'Positive Behaviour Support', en værdi- og individbaseret tilgang. En stigning i antallet af behandlingstilgange målrettet udfordrende adfærd samt en fortsat forbedring af undersøgelsesdesigns, herunder RCT-studier, giver ifølge forfatterne grund til optimisme ift. evidensbaseret behandling af og omsorg for personer med udviklingshæmning, der udviser udfordrende adfærd.

Endelig fremhæver forfatterne, at støtte fra et specialiseret team med viden om udfordrende adfærd kan være en hjælp for personer med udviklingshæmning, der udviser alvorlig og vedvarende udfordrende adfærd.

2.1.6 Positive Behaviour Support (PBS)

MacDonald & McGill artikel (MacDonald & McGill, 2013) har til formål at fremlægge den eksisterende viden om udbyttet af træning i Positive Behaviour Support (PBS) ved udfordrende adfærd. Udbyttet af PBS vurderes for såvel støttepersoner/fagprofessionelle som for brugere af tilbud (service users).

Forfatterne fremhæver, at der inden for feltet ikke er konsensus om, hvordan PBS skal defineres. Dog refererer de til, at hovedparten af studier inden for området fremhæver følgende fokusområder for interventionerne: baseret på funktionel analyse, borgerinddragelse, fokus på langsigtede livsstilsforandring, multi-element understøttelse, miljø- og systemforandrende tiltag, forebyggende tiltag, opbyggelsen af nye færdigheder, anvender proactive og reaktive tilgange, forstærkning, minimering af aversive tilgange, fleksibilitet ift. anvendelsen af forskellige teoretiske tilgange.

Med udgangspunkt i en struktureret litteratursøgning fremlægger artiklen viden om udbyttet af PBS for hhv. støttepersoner/fagprofessionelle og for brugere af tilbud (service users). Artiklen behandler i alt 14 studier, hvoraf seks artikler fokuserer på udbyttet for støttepersoner/fagprofessionelle og fire på udbyttet for brugere af tilbud. De resterende fire studier fremlægger viden om udbytte af PBS for både støttepersoner/fagprofessionelle og for brugere af tilbud. Litteraturstudiet inkluderer studier, der er publiceret inden for de seneste 20 år (fra publiceringsdatoen for denne artikel), og som fokuserer på udbyttet af PBS-træning for brugere og/eller for fagprofessionelle, der har at gøre med enten børn eller voksne med udviklingshæmning.

Artiklen viser, at den eksisterende viden om udbyttet af PBS dokumenterer en reduktion i forekomsten af udfordrende adfærd blandt borgere/brugere af tilbud. Omvendt er der ingen evidens for, at PBS skaber øget livskvalitet for borgere. Dette skal dog ses i sammenhæng med en meget begrænset viden om netop betydningen af PBS for livskvalitet, idet kun ét af de i alt 14 inkluderede studier beskæftiger sig med dette.

I forhold til udbyttet for støttepersoner/fagprofessionelle viser eksisterende viden, at PBS-træning har en positiv indflydelse på viden, (faglig) selvtillid, følelsesmæssig reaktion samt egenskaber/færdigheder hos de fagprofessionelle.

2.1.7 Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS)

I forskningsartiklen beskriver Singh et al. (Singh et al., 2016), hvordan personale på bo-tilbud for voksne med udviklingshæmning oplever psykosocial stress, udbrændthed og en relativt høj grad af udskiftning i personalegruppen pga. borgeres udadreagerende adfærd. Personalet kan reagere på adfærden ved at have en negativ og restriktiv tilgang til den enkelte og i nogle tilfælde ved at undgå borgere, der før har udvist voldsom adfærd. Træningsprogrammer som PBS kan gøre personalet bedre i stand til at håndtere udadreagerende adfærd, men hjælper ikke nødvendigvis personalet med at håndtere egen psykosocial stress, udbrændthed og nedbringe personaleudskiftning. Disse forhold er vigtige for personalets trivsel og tilgang til borgere. Andre studier har vist, at træningsprogrammer, der inkluderer mindfulness-teknikker, kan hjælpe personalet til at re-

gulere egen adfærd og følelser over for borgere med udadreagerende adfærd. Derigen- nem nedbringes psykosocial stress og personaleudskiftning samt udadreagerende ad- færd blandt borgere.

Formålet med studiet er at afprøve et mindfulness-baseret træningsprogram 'Mindful- ness-Based Positive Behavior Support' (MBPBS) for personale på botilbud for voksne med svære grader af udviklingshæmning. Hensigten med programmet er at nedbringe borgeres udadreagerende adfærd og deraf kommende negativ psykosocial trivsel og dårligt arbejdsmiljø blandt personalet. Ved at blive bedre til at håndtere egen psykosocial trivsel via MBPBS antager Singh et al. (2016), at personalet kan fremme livskvaliteten blandt voksne med udviklingshæmning.

I studiet blev MBPBS afprøvet og sammenlignet med sædvanlige træningsprogrammet målrettet personale på botilbud for voksne med sværere grader af udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. MBPBS består af et tredelt program med i alt syv undervisningsdage fordelt over 10 uger. I den første og anden del af programmet får personalet undervisning i PBS og meditationsteknikker. Først oplæres personalet i de to tilgange særskilt. Oplæringen i mindfulness-teknikker inkluderende meditationer (Samatha, Kin- hin og Vipassana), Four Immeasurables (equanimity, loving, kindness, compassion, and empathetic joy), meditations-praksisser (i equanimity, lovingkindness, compassion, and empathetic joy) og en introduktion til beginner's mind (Suzuki, 1970). Omdrejningspunk- tet for oplæring i PBS var de fem komponenter: opstilling af miljø og event-strategier, forebyggende strategier, undervisningsstrategier, konsekvensstrategier og måling af livskvalitet-parameter. Efterfølgende oplæres personalet i at anvende de to teknikker sammen, herunder mindful observation af borgerens adfærd, mindful kommunikation (med fokus på mindful prompting og feedback), bevidst pause mellem anmodninger og opfordringer og opmærksom brug af forstærkningsbetingelser, der fokuserede på ha- stigheden, kvaliteten, størrelsen, forsinkelsen og specificiteten af forstærkning. Endelig træner og implementerer personalet selv teknikkerne i deres praksis. Sidste del inklude- rer evaluering af programmet. I alt indgår 75 personaler, hvoraf 37 modtager træning i MBPBS, og 38 modtager sædvanlig personaletræning. I hver gruppe indgik 24 borgere. Afprøvningen er gennemført som et RCT-studie.

Resultatet af det personalerettede træningsprogram 'Mindfulness-Based Positive Beha- vior Support' viser en positiv virkning for borgere og personale. Efter at have gennemført træningsprogrammet sker et fald i personalets selvrapporterede stress og i udskiftning i personalegruppen. Over for borgere foretager personalet færre fysiske fastholdelser, anvender i mindre grad akut medicinering for at berolige borgere, og antallet af borgeres aggressive hændelser over for personalet eller medbeboere reduceres.

I forhold til de økonomiske omkostninger ved at anvende MBPBS sammenholdt med sædvanlige træningsprogrammer målrettet personale på botilbud for voksne med svæ- rere grader af udviklingshæmning og udadreagerende adfærd, viser studiet en samlet økonomisk besparelse. Selvom MBPBS i sig selv er mere omkostningstungt end sæd- vanlige personaletræningsprogrammer, sker besparelsen som følge af personalets min- dre sygefravær, mindre medicinsk og fysioterapeutisk behandling af personale pga. ud- dreagerende adfærd og nedgang i en-til-en bemanding af borgere.

I tråd med andre studier på området, peger dette studie på, at mindfulness-teknikker i kombination med Positive Behaviour Support, der kan hjælpe personalet til at regulere egen adfærd og følelser over for borgere med udadreagerende adfærd, kan have en positiv virkning på borgernes trivsel i form af færre fysiske fastholdelser, mindre akut medicinering og reduktion af aggressive hændelser.

2.1.8 Solution-Focused Brief Therapy: SFBT

I forskningsartiklen fremlægger Roeden et al. (Roeden et al., 2011) resultaterne af 10 case-studier i anvendelse af 'Løsningsfokuseret kortvarig terapi' (Solution-Focused Brief Therapy: SFBT) hos mennesker med lettere intellektuelle funktionsnedsættelser. Terapiformen testes i en hollandsk kontekst blandt personer med udfordrende/uønsket adfærd, som modtager en form for bostøtte (mellem 2 og 14 timer ugentligt). Artiklen tager udgangspunkt i viden om, at adfærdsorienterede indsatser og terapiformer, som fx SFBT, har vundet popularitet de seneste årtier ift. at skabe adfærdsændringer hos personer med uønsket adfærd. Viden om anvendelsen af SFBT hos mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser er dog begrænset. Af denne grund er det artiklens formål at tilvejebringe viden om anvendelse af SFBT hos netop denne målgruppe. Foruden ændringer i den problematiske og uønskede adfærd fremlægges tilgangens virkning og effekt ift. målgruppens trivsel/livskvalitet.

SFBT er en kortvarig samt mål- og individorienteret terapiform, der fokuserer på at fremkalde ønsket adfærd snarere end på eksisterende problemadfærd. Ved at fokusere på og motivere til ønsket adfærd er det forfatterens forventning, at anvendelsen af SFBT vil medføre øget livskvalitet, målopnåelse samt en reduktion i problematisk adfærd.

Ti borgere indgår i denne undersøgelse af anvendelse af SFBT for mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser. De ti deltagere, alle med en form for uønsket adfærd (herunder eksempelvis vredesudbrud eller alkoholmisbrug), bor semi-selvstændigt, men modtager en form for bostøtte (fra 2 til 14 timer ugentligt). SFBT-forløbet, som det er afprøvet i dette studie, er af ca. 12 ugers varighed og består foruden en indledende og en opfølgende samtale af i alt fem sessioner. Forløbet består bl.a. af en indledende af-dækning af den problematiske adfærd, en identifikation af positive handlemønstre samt fastsættelse af mål for forløbet. Foruden borgeren og terapeuten deltager også borgerens støtte-/omsorgsperson i SFBT-sessionerne.

Effekten af tilgangen dokumenteres ved at opgøre 1) livskvalitet, 2) uønsket adfærd, 3) målopnåelse ifølge borgeren og 4) målopnåelse ifølge borgerens støtte-/omsorgsperson hhv. før SFBT-forløb, umiddelbart efter endt SFBT-forløb og 6 uger efter afsluttet SFBT-forløb. Mens forskellige måleinstrumenter/screeningsværktøjer benyttes til at opgøre bl.a. uønsket adfærd (The Reiss Screen for Maladaptive Behaviour, RSMB) og målopnåelse ifølge støtte-/omsorgspersoner (Goal Attainment Scaling, GAS), foretages der desuden en ikke-parametrisk hypotesetest af variablene: Livskvalitet, psykisk fungeren (psychological functioning), social fungeren (social functioning) og målopnåelse.

Artiklen viser, at anvendelsen af SFBT hos personer med lettere intellektuelle funktionsnedsættelser medfører forbedret psykisk fungeren (psychological functioning) og en reduktion i problematisk/uønsket adfærd. Derudover berettede både de deltagende borgere og deres støtte-/omsorgspersoner om opnåelse af de fastsatte mål. Disse positive

forandringer kunne både dokumenteres umiddelbart efter afsluttet SFBT-forløb og ved den opfølgende måling 6 uger efter endt terapiforløb. Selvom undersøgelsen er begrænset af det relativt lave antal deltagere (10) og fraværet af en kontrolgruppe, fastslår forfatterne, at undersøgelsen – grundet de entydige, positive resultater – indikerer god effekt af SFBT for personer med uønsket/problematisk adfærd og lettere intellektuelle funktionsnedsættelser.

At SFBT anvendt til personer med lettere intellektuelle funktionsnedsættelser viser lovende resultater, kædes af forfatterne bag artiklen sammen med særligt tre forhold. For det første fremhæves det som positivt, at tilgangen fokuserer på borgernes ressourcer og kompetencer, frem for på borgerens mangler, samt at borgeren anerkendes som ekspert i forløbet. For det andet har SFBT en styrke i, at tilgangen er klart struktureret og retningsgivende, at den fokuserer på konkrete og presserende (immediate) udfordringer, at der arbejdes med klart definerede mål, og at tilgangen skaber en positiv relation mellem borgeren og terapeuten. Endelig kæder forfatterne de lovende resultater sammen med, at SFBT lægger op til involvering af støtte-/omsorgspersoner i den terapeutiske proces. Her fremhæves det, at støtte-/omsorgspersoner, som følge af deres engagement i SFBT-forløbene, muligvis udvikler et mere positivt syn på personer med lettere intellektuelle funktionsnedsættelser og bliver mere bevidste om disse borgers robusthed (resilience), ressourcer og kompetencer samt borgernes evne til selv at komme frem til løsninger på deres udfordringer.

2.1.9 Who's Challenging Who (WCW)

Randell et al. (Randell et al., 2017) tager i deres forskningsartikel afsæt i viden om, at støttepersoners/fagprofessionelles handlinger har stor betydning for, hvorvidt og i hvilket omfang personer med udviklingshæmning udviser udfordrende adfærd. På den baggrund kritiserer de, at den mest anvendte og anbefalede tilgang på området i England PBS (Positive Behaviour Support) ikke eksplicit inkluderer et element, der øger medarbejdernes motivation til at engagere sig i arbejdet med udfordrende adfærd eller at arbejde med at ændre deres egne attituder. På den baggrund beskrives en studieprotokol/model for afprøvning af indsatsen 'Who's Challenging Who' (WCW), som er målrettet medarbejdere på botilbud for mennesker med udviklingshæmning. Indsatsen har til formål at øge støttepersoners empati med og forståelse og bygger på antagelsen om, at øget empati og forståelse hos støttepersoner bl.a. vil mindske omfanget af udfordrende adfærd samt mindske restriktive handlinger fra støttepersoners side over for personer med udviklingshæmning, der har en udfordrende adfærd. Desuden er forventningen, at indsatsen for medarbejderne vil medføre øget arbejdsglæde samt øget tiltro til egne evner i håndteringen af udfordrende adfærd hos personer med udviklingshæmning i botilbud.

Artiklen baserer sig på afprøvning af et pilotstudie, men forventes afprøvet i større skala. Interventionen beskrives i artiklen, men det er til tider uklart, om den beskrevne intervention er blevet anvendt i pilotstudiet eller er udviklet på baggrund af interventionen. En kerneantagelse bag konstruktionen af interventionen er, at medarbejderne for at udvikle deres empati og attitude skal sættes i direkte kontakt med personer med udadreagerende adfærd, og at personen med udadreagerende adfærd i denne kontakt skal spille en værdifuld socialrolle. En antagelse, der bygger på teorier om attitudeændringer

og mere specifikt 'Kontakt hypotesen'. Mere specifikt består den beskrevne WCW-indsats af fire elementer:

1. Et halvdagskursus for støttepersoner, der deltager i indsatsen. Kurset varetages af to WCW-trænere, hvoraf den ene har en udviklingshæmning og udadreagerende adfærd.
 - a. Kursisterne (medarbejdere på botilbudslignende tilbud) modtager træning, der inkluderer følgende temaer (set fra personer med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd): Kommunikation, og hvordan personalets evne til at lytte kan forhindre eskalering, hvordan miljøet bidrager til frustration og udfordrende adfærd, hvordan fysisk fastholdelse opleves, hvordan medicinering påvirker en, hvordan det opleves at føle sig ekskluderet på grund af ens adfærd, hvilken støtte/omsorg der hhv. skaber barrierer og bidrager til at reducere udfordrende adfærd.
 - b. Kursisterne udformer en handleplan, som deles med kursets deltagere og de to trænere.
2. Træneren uden udviklingshæmning vil kontakte ledelsen i det botilbud kursisten/kursisterne er tilknyttet ift. at få forankret tilgangen fx som punkt ved teammøder.
3. Kursisten modtager en opfølgende coaching-session med fokus på, hvordan handleplanen implementeres og monitoreres.

Coaching-sessionerne er inkorporeret i WCW-forløbet for at sikre, at læringsudbyttet fra halvdagskurset vil blive omsat til konkrete handlinger på de enkelte botilbud.

WCW-indsatsen er ved tidspunktet for publicering af denne artikel i 2017 endnu ikke afprøvet i større skala. En pilotundersøgelse af indsatsen, hvor 76 støttepersoner modtog WCW-træning, dokumenterer dog positive forandringer i støttepersoners selvrappede empati med og forståelse for personer med udviklingshæmning, der udviser udfordrende adfærd. Resultater fra pilotundersøgelsen viser endvidere, at støttepersoner, der har modtaget WCW-træning, har større tiltro til egne evner ift. at håndtere udfordrende adfærd hos personer med udviklingshæmning.

De foreløbige resultater fra pilotundersøgelsen af indsatsen viser, at WCW medfører positive forandringer i støttepersoners holdninger til personer med udviklingshæmning der har udfordrende adfærd. Dette kædes sammen med, at støttepersoner, der har modtaget WCW-træning, betragter disse personer mere ligeværdigt og desuden forholder sig mere positivt til selvstændiggørelse (empowerment) af personer med udviklingshæmning.

2.1.10 Opsummering

De publikationer, der er inkluderet under målområdet mental sundhed og trivsel, har med undtagelse af ét studie (Bigby & Beadle-Brown, 2018) udadreagerende og udfordrende adfærd som omdrejningspunkt. Dette kan ses som et resultat af den måde, publikationerne er læst og udvalgt på i dette litteraturstudie. Det er dog også udtryk for, at der generelt er meget begrænset viden om, hvilke faktorer, metoder og interventioner der

fremmer den generelle mentale sundhed, trivsel og livskvalitet hos personer med udviklingshæmning (Bigby & Beadle-Brown, 2018).⁵

De publikationer, der er inkluderet under målområdet, tager dog alle afsæt i, eller fremhæver en viden om, at de fagprofessionelle har stor betydning for, hvorvidt og i hvilket omfang personer med udviklingshæmning udviser udfordrende adfærd og dårlig mental sundhed. Fokuset på de fagprofessionelles betydning for borgerens mentale sundhed, indebærer, at flere af studierne (Ali, Blickwedel & Hassiotis, 2014; Singh et al., 2016; Randell et al., 2017) har fokus på både at undersøge, i hvilket omfang indsatserne har en positiv virkning på mennesker med udviklingshæmning og/eller på de fagprofessionelles trivsel og evne til at forstå og håndtere deres arbejde.

På tværs af publikationerne er det muligt at fremhæve en række interventioner og metoder, der ser ud til at have en dokumenteret eller formodet virkning i forhold til at fremme mental sundhed og/eller begrænse udadreagerende adfærd blandt mennesker med udviklingshæmning: Active Support⁶ (Bigby & Beadle-Brown, 2018), Positive Behaviour Support (MacDonald & McGill, 2013; Singh et al., 2016; Ali et al., 2014; Socialstyrelsen, 2015), 'Mindfulness-Based Positive Behaviour Support (Singh et al., 2016), Solution-Focused Brief Therapy: SFBT (Roeden et al., 2011), "Who's Challenging Who" (Randell et al., 2017), fysisk træning og aktivitet (Socialstyrelsen, 2015), Kognitiv beteendeterapi (Socialstyrelsen, 2015), Mindfulness (Socialstyrelsen, 2015), Applied Behaviour Analysis (Socialstyrelsen, 2015).

Publikationerne giver også et dybere indblik i, hvordan de fagprofessionelle mere specifikt har betydning for at fremme mental sundhed og/eller begrænse udadreagerende adfærd blandt mennesker med udviklingshæmning. Eller med andre ord kan man på baggrund af publikationerne indkredse nogle elementer, der ser ud til at være afgørende for at fremme arbejdet, hvis målet er at styrke den mentale sundhed hos mennesker med udviklingshæmning. Disse elementer er både knyttet til de fagprofessionelles positionering, handlerum og værktøjskasse i mødet med mennesker med udviklingshæmning, deres evne til at regulere deres egne mentale og følelsesmæssige tilstand (herunder stereotype forestillinger, menneskesyn og værdier), og de rammer de fagprofessionelle er underlagt (herunder miljø-, ledelsesmæssige og ressourcemæssige betingelser).

Kigges der på tværs af publikationer træder særligt følgende elementer frem som værende centrale i arbejdet med at styrke det socialpædagogiske arbejde ift. trivsel og mental sundhed for mennesker med udviklingshæmning:

- **Systematisk person- og adfærdscenteret udredning:** Kan tydeliggøre årsager, afdække karakteren og identificere konkrete mål og løsninger i forhold til udadreagerende adfærd. Overordnet eksisterer der to overlappende tilgange:
 - Systematisk person- og miljøcenteret udredning (MacDonald & McGill, 2013; Singh et al., 2016; Ali et al., 2014; Socialstyrelsen, 2015)

⁵ MacDonald & McGill (2013) fremhæver også i deres metaanalyse af anvendelsen af metoden, at PBS typisk måles i form af reduceret forekomst i udadreagerende/udfordrende adfærd, mens betydningen af PBS for livskvalitet ofte ikke måles. Og at antagelsen om, at sammenhængen mellem trivsel og reduceret udadreagerende adfærd derfor er underbelyst.

⁶ På baggrund af en metaanalyse vurderer Socialstyrelsen (2015), at studierne ikke viste nogen tydelig effekt af Active Support på udfordrende adfærd.

- Systematisk person- og målcentret udredning (Roeden et al., 2011).
- **Bevægelse med høj eller moderat intensitet:** Kan fx frigøre endorfiner, som påvirker personer med udadreagerende adfærd positivt (Socialstyrelsen, 2015).
- **Kognitiv- og 'mindful' regulering af borgerens tanker, følelser og adfærd:** Arbejde med at erstatte eller kontrollere de tanker, følelser og adfærd, der ikke er velfungerende for personen i hverdagen med tankemønstre og fokus, der er mere positive og funktionelle og dermed reducerer uønsket ekstrovert adfærd (Socialstyrelsen, 2015).
- **Følelses- og mental regulering af medarbejdernes tankemønstre og følelser:** Øger den fagprofessionelles empati og evne til at forstå, rumme og håndtere udadreagerende adfærd (Singh et al., 2016; Randell et al., 2017).
- **Motiverende, anerkendende og mulighedsskabende/ressourcefokuseret kultur:** Flytter fokus fra mennesker med udviklingshæmnings mangler og problemadfærd til deres ressourcer, kompetencer og den ønskværdige adfærd (Bigby & Beadle-Brown, 2018; Ali et al., 2014).
- **Blik for organisationens rammer og miljø.** Flytter fokus til betydningen af det miljø, der arbejdes i (størrelse/lokation, stemning, antal medarbejdere m.m.) (Bigby & Beadle-Brown, 2018; Ali et al., 2014).
- **Multi-element tilgang:** Forståelse af synergi mellem forskellige elementer fx samtidig udvikling af arbejdet med borger, medarbejder, ledelse, motivationsstrukturer og værdigrundlag (Singh et al., 2016; Bigby & Beadle-Brown, 2018).
- **Udvikling af praksisnære kompetencer og færdigheder.** Gør den fagprofessionelle i stand til at omsætte nye kompetencer og færdigheder direkte i deres arbejde med mennesker med udviklingshæmnings hverdagsliv (Bigby & Beadle-Brown, 2018; Roeden et al., 2011).
- **Udvikling af praksisnær ledelse:** Fokus på, at implementeringen af metoder, fx Active Support, skal understøttes af et ledelsesmæssigt fokus (Bigby & Beadle-Brown, 2018).
- **Tværgående- brobyggende tilgang.** Fokus på socialpædagogen som en vigtig aktør og brobygger, fx hvis mennesker med udviklingshæmning modtager behandling i psykiatrien (Roeden et al., 2011).

2.2 Indflydelse og selvbestemmelse

2.2.1 Introduktion til temaet

Indflydelse og selvbestemmelse har på forskellig vis været i fokus for udvikling af kvalitet i botilbud til borgere med udviklingshæmning i flere årtier. Udviklingen tog fart efter udlægningen af særfor sorgen i 1980, hvorefter den socialpædagogiske praksis skulle udvikles, og gjorde det med påvirkning fra kampen for frihed og rettigheder blandt borgere med udviklingshæmning (Hesselbæk, 2020). Selvbestemmelse dækker over retten til at bestemme over eget liv og til at forme sit liv, som man ønsker det (Holmskov & Skov, 2007). Muligheder for at vælge og bestemme selv, er blevet en helt central del af handicapbevægelsen med fokus på rettigheder, empowerment og independent living (Inde-

pendent Living Institute, 2021). Udviklingen har også været præget af politiske, administrative og faglige initiativer og udviklingsprojekter, der bl.a. har haft til formål at styrke rettigheder for mennesker med funktionsnedsettelse og sikre, at de har samme rettigheder i praksis som alle andre mennesker. Sådanne initiativer er i høj grad rammesat af FN's Handicapkonvention, som Danmark ratificerede i 2009, hvori retten til selvbestemmelse for mennesker med funktionsnedsettelse beskrives.

Forskning peger på, at der er sammenhæng mellem selvbestemmelse og livskvalitet og inklusion af mennesker med udviklingshæmning i grupper og samfund (Lachapelle et al., 2005). Forskningen i Danmark og internationalt viser dog, at det kan være vanskeligt at integrere idealerne i praksis for borgere med udviklingshæmning på botilbud. Socialfagligt personale, fx på botilbud, har ofte en central rolle i at muliggøre selvbestemmelse for borgere med udviklingshæmning (Ward & Stewart, 2008), men historisk set har det været en udfordring og omgærdet af dilemmaer for personalet at gøre borgerne til aktive aktører i eget liv (Bylov, 2010). Et velbeskrevet dilemma socialpædagoger kan stå i ift. temaet om selvbestemmelse, er fx, at de kan opleve det som vanskeligt, at finde en balance mellem at fremme borgerens selvbestemmelsesret og det professionelle ansvar, de kan føle ift. at sikre, at borgeren kommer ud af sengen, får sin medicin, kommer i bad m.m. En anden udfordring som personalet kan stå i ift. selvbestemmelse, retter sig mod borgernes manglende færdigheder i forhold til at forstå rettigheder og udvise handleevne (fx kunne kommunikere og reflektere over egne ønsker og behov). En særlig sårbar gruppe er således særlig borgere, der har manglende verbalt sprog eller svære grader af udviklingshæmning (Holmskov & Skov, 2007; Rasmussen & Gribskov, 2013). Litteraturen peger i øvrigt på, at det socialfaglige personales udfordringer også er relateret til bl.a. de administrative og organisatoriske rammer på botilbud, fx husregler og personalenormeringer og borgernes manglende færdigheder til at forstå rettigheder og udvise handleevne (se fx Holmskov & Skov, 2007).

Undersøgelser viser, at borgere med udviklingshæmning generelt har færre muligheder for at træffe valg og for at udtrykke ønsker og drømme i deres liv (Bylov, 2006; 2010; Hesselbæk 2020). Hvornår og hvordan den enkelte med en udviklingshæmning føler, at de har indflydelse og selvbestemmelse kan dog være meget individuelt bestemt. Litteraturen (Jensen et al. forthcoming; Rasmussen & Gribskov, 2013) viser således også, at det er vigtigt at være opmærksom på, at arbejdet i botilbud med at udvikle borgerens indflydelse og selvbestemmelse kan ske på mange niveauer. Disse niveauer spænder over at give den enkelte borger indflydelse på de organisatoriske og kollektive rammer (fx ansættelser, kontaktpersoner, hvem de ønsker at bo sammen med m.m.), de aktiviteter, der tilbydes på tilbuddet, og over til de mere private og individorienterede ting, såsom de daglige rutiner, fx hvornår man ønsker at sove, indretning af egen bolig og bevidstgørelse om egne ønsker, behov og rettigheder.

I dette litteraturstudie har vi afsøgt litteratur vedrørende indsatser og metoder, der kan fremme det socialpædagogiske arbejde med indflydelse og selvbestemmelse blandt mennesker med udviklingshæmning, der bor på botilbud. Der er i forlængelse af studiet udvalgt fire studier, se afsnit 2.2.1, der på forskellig vis behandler emnet og vil blive præsenteret i det følgende. Den første publikation (Beadle-Brown et al., 2012) undersøger bl.a., om individorienteret Aktiv Støtte (AS) kan styrke mennesker med intellektuelle

funktionsnedsættelser i at træffe beslutninger. Den anden publikation (Flatt-Fultz & Phillips, 2012) beskriver, i hvilket omfang træningsvideoer om empowerment, der er skrevet og spillet af personer med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser, kan sikre, at personalet indtager en mere 'empowering attitude' over for borgerne. Den tredje publikation (Keyes & Brandon, 2012) afdækker, hvordan Mutual Support-modellen kan fremme deltagelse og empowerment gennem peer-støtte af og til mennesker med indlæringsvanskeligheder. Den fjerde publikation (Rasmussen & Gribskov, 2013) samler op på erfaringerne med at anvende praksisnær kompetenceudvikling som middel til at fremme indflydelse og selvbestemmelse på botilbud i Danmark.

2.2.2 Udvalgte publikationer

Boks 2.2 Udvalgte publikationer om indflydelse og selvbestemmelse i dagligdagen

- Beadle-Brown, J., Hutchinson, A., & Whelton, B. (2012). Person-centred active support – Increasing choice, promoting independence and reducing challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 25(4), 291-307.
- Flatt-Fultz, E., & Phillips, L.A. (2012). Empowerment training and direct support professionals' attitudes about individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(2), 119-125.
- Keyes, S.E., & Brandon, T. (2012). Mutual support: A model of participatory support by and for people with learning difficulties. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(3), 222-228.
- Rasmussen, J.G., & Gribskov, K. (2013). *Kompetenceudvikling og selvbestemmelse i botilbud*. Odense: Socialstyrelsen.

2.2.3 Individorienteret Active Support (AS)

I forskningsartiklen 'Person-centred active support – Increasing choice, promoting independence and reducing challenging behaviour' (Beadle-Brown, Hutchinson & Whelton, 2012) fremlægger forfatterne resultaterne af en implementering af individorienteret Active Support (AS) blandt personer med omfattende og alvorlige intellektuelle funktionsnedsættelser, som bor på mindre bosteder (small group homes). Med afsæt i viden om, at AS har vist sig effektiv ift. at øge niveauet af social deltagelse samt livskvaliteten for denne målgruppe, ser denne artikel på effekten af AS på andre indikatorer, herunder effekten af AS for mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser og deres muligheder for at træffe beslutninger, effekten af AS ift. udvikling af færdigheder samt effekten af AS ift. grad af udfordrende adfærd. Undersøgelsen er foretaget i en britisk kontekst.

Interventionen bestod mere specifikt af en lang række elementer, der havde følgende fokusområder:

- Træning og udvikling af medarbejderne og mellemlederes færdigheder til at anvende AS i relation til borgerne (herunder både klasserums- og hands-on-træning i bl.a. observationsmetoder)

- Udvikling af organisations- og motivationsstrukturer til at understøtte AS (fx inkluderet i virksomhedsplanen, udvikling af visioner, missioner, monitoreringssystemer, beskrivelser af arbejdsgange, udpegelse af Active Support-koordinator og jobopslag m.m.)
- Information og involvering af topledelse, tillidsmænd og pårørende og 'roadshows', der informerede medarbejderne om AS.

Undersøgelsen anvender et præ-post-interventionsdesign, hvor data er indsamlet, hhv. før ledere og personale på i alt seks 'services' modtog træning i AS, og igen 12 måneder efter afsluttet AS-træning. Undersøgelsen, der ser på effekten af AS for i alt 30 personer med alvorlige og omfattende intellektuelle funktionsnedsættelser, anvender data fra i alt tre forskellige kilder:

1. Observationsstudie, der hhv. før og efter implementering af AS, ser på bl.a. borgernes deltagelse i sociale aktiviteter, på borger-/personalekontakt samt på omfanget af udfordrende adfærd.
2. En før-/efter-måling af kvaliteten af støtte fra omsorgspersoner målt vha. 'Active Support Measure'-instrumentet, som består af i alt 15 spørgsmål med fokus på borgerens mulighed for deltagelse i aktiviteter.
3. Spørgeskemabesvarelser, der belyser borgernes egenskaber (characteristics), behov, deltagelse og muligheder for beslutningstagning. Besvarelser er foretaget af en medarbejder med stort kendskab til borgeren.

Der er foretaget ikke-parametriske statistiske tests til at undersøge ændringer over tid (før og efter implementering af AS) samt korrelationer mellem udvalgte variable.

Undersøgelsen dokumenterer, at implementering af AS på signifikant vis øger kvaliteten af den omsorg og støtte, som omsorgspersoner yder til personer med omfattende og alvorlige intellektuelle funktionsnedsættelser. Undersøgelsen viser derudover, at AS på signifikant vis medfører øget engagement og deltagelse blandt borgerne, ligesom muligheder for beslutningstagning for disse borgere øges. Endelig forbindes implementering af AS med en reduktion i udfordrende adfærd blandt mennesker med omfattende intellektuelle funktionsnedsættelser.

For personale/omsorgspersoner viser undersøgelsen, at implementering af AS fører til et højere niveau af tilfredshed, større oplevet kvalitet af ledelse og et øget niveau af praksisledelse fra ledernes side.

2.2.4 Træningsvideoer vedrørende empowerment

I forskningsartiklen 'Empowerment training and direct support professionals' attitudes about individuals with intellectual disabilities' (Flatt-Fultz & Phillips, 2012) er formålet med studiet at afdække, hvorvidt visning af en træningsvideo om empowerment af mennesker med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser ændrer holdningen blandt omsorgspersoner, som yder direkte støtte (Direct Support Professional: DSP) til denne borgergruppe. Antagelsen bag studiet er, at omsorgspersoner, der ser en sådan video om empowerment, vil have mere positive holdninger (more empowering attitudes)

til mennesker med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser. Studiet er gennemført i Pennsylvania, USA.

I alt indgår 43 DSP'ere, der yder direkte støtte til mennesker med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser, i denne undersøgelse. De deltagende DSP'ere arbejdede enten på et bosted (residential group home) eller var tilknyttet en habiliterende indsats/funktion, hvor mennesker med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser støttes i dagligdagsaktiviteter i deres hjem eller på deres arbejde.

Deltagerne blev inddelt i to grupper. DSP'ere i den første gruppe, kontrolgruppen, gennemførte/besvarede Community Living Attitude Scale (CLAS-MR) uden at se en træningsvideo om empowerment af mennesker med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser før efter gennemførelse og besvarelse af CLAS-MR. DSP'ere i den anden gruppe, den eksperimentelle gruppe, så videoen om empowerment først og afsluttede derefter CLAS-MR.

Den viste træningsfilm er både skrevet og spillet af personer med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser. Filmen viser bl.a. personer med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser i 'empowering roles', der udfordrer stereotype forestillinger om disse borgere. Derudover giver filmen DSP'ere indblik i, hvordan personer med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser selv oplever deres liv, herunder deres muligheder for at træffe selvstændige valg.

Foruden et spørgeskema med en række demografiske spørgsmål er CLAS-MR subskala vedr. empowerment (i alt 13 spørgsmål) anvendt til undersøgelsen.

Resultatet af undersøgelsen viser, at de DSP'ere, der forud for besvarelse af CLAS-MR, så en træningsvideo om empowerment af personer med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser, udviste signifikant mere positive holdninger (empowering attitudes) til denne gruppe af borgere sammenlignet med DSP'ere i kontrolgruppen, der først så videoen efter besvarelse af CLAS-MR.

Resultatet af undersøgelsen viser, at visning af en træningsvideo, i dette tilfælde vedr. empowerment af personer med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser, kan medføre en positiv holdningsændring blandt omsorgspersoner. Og det lader til at være vigtigt for at skabe holdningsændringer blandt personalet, at filmene er skrevet og spillet af personer med udviklingshæmning og udfordrer stereotype forestillinger om mennesker med udviklingshæmning.

2.2.5 Mutual support-modellen

I forskningsartiklen af Keyes & Brandon (2012) præsenterer forfatterne en kollektiv model for at fremme deltagelse (participatory support) og empowerment gennem peerstøtte af og til personer med indlæringsvanskeligheder. Foruden at præsentere selve modellen kaldet 'Mutual support' (MS-modellen), fremlægger artiklen forskningsprocessen bag modeludviklingen samt positive effekter af MS-modellen. Modellen beskriver:

- Hvad er Mutual Support?
- Hvem er involveret i Mutual Support?

- Hvornår finder Mutual Support sted?
- Hvordan finder Mutual Support sted?

Tankegangen bag modellen er, at personer med indlæringsvanskeligheder, ved at give og modtage støtte fra ligesindede, bliver 'empowered' til at udfordre eller gøre op med undertrykkelse og diskrimination samt udfordre andres og egne forventninger til, hvad der er muligt for dem (fx ift. deltagelse i sociale aktiviteter). Dermed rummer MS-modellen ifølge forfatterne, der har udviklet modellen, et frigørende potentiale for personer med indlæringsvanskeligheder.

Udviklingen af MS-modellen er baseret på gruppe- og enkeltpersoninterview, foretaget ud fra en narrativ tilgang, med personer med indlæringsvanskeligheder. Interviewpersonerne er rekrutteret i to 'settings': det ene en teatergruppe for personer med indlæringsvanskeligheder, det andet et kursus, hvor mindre grupper af personer med indlæringsvanskeligheder arbejder sammen om interaktive læringsopgaver. Fokus for interviewene har bl.a. været, hvad der ifølge interviewpersonerne udgør en god 'supporter', og hvad omverdenen bør vide om måder, hvorpå personer med indlæringsvanskeligheder hjælper og støtter hinanden.

Artiklen foretager, bl.a. gennem en række kvalitative eksempler, en gennemgang af den udviklede 'Mutual Support'-model. Gennemgangen er struktureret omkring, 1) hvad MS er, 2) hvem, der er involveret i MS, 3) hvornår MS finder sted, og 4) hvordan MS finder sted.

1. Hvad er MS? Modelpræsentationen viser, at:
 - MS indebærer, at personer med indlæringsvanskeligheder samarbejder og hjælper hinanden, fx med praktiske opgaver
 - MS dækker ligeledes over gensidig emotionel støtte og opmuntring (encouragement)
 - MS indebærer at reagere på andres ønsker og behov ift. hjælp og støtte
 - MS indebærer et element af peer-vejledning (mentoring)
 - MS handler om at oplyse andre om de forhold, der påvirker livet for mennesker med indlæringsvanskeligheder.
2. Hvem er involveret i MS? Modelpræsentationen viser, at:
 - Blandt dem, der er involveret i MS, er det vigtigt, at alle parter anderkendes.
 - MS kan udfolde sig mellem to individer.
 - MS kan udfolde sig som en meningsfuld interpersonel interaktion mellem flere mennesker, fx i et team.
 - Blandt dem, der er involveret i MS, er den særlige værdi og kvalitet af gensidig støtte betydningsfuld.
 - MS kan sprede sig til en tredjepart, der står uden for den umiddelbare støtte-kontekst. Et eksempel på dette kan være, at personer med indlæringsvanskeligheder styrkes i troen på egne evner og muligheder ved at betragte, hvad andre, der har modtaget eller givet MS, kan.
 - Personer uden funktionsnedsættelser kan være involveret i MS, fx ved at støtte og guide personer med funktionsnedsættelser i den gensidige støtte.

3. Hvornår finder MS sted? Modelpræsentationen viser, at:
 - MS finder sted som respons på et behov (fx et fysisk behov)
 - MS finder sted, når andre gennemgår noget svært eller udfordrende
 - MS finder sted som respons på barrierer/vanskeligheder
 - MS kan dels være planlagt og dels udfolde sig på mere spontan vis.
4. Hvordan finder MS sted? Modelpræsentationen viser, at:
 - MS finder sted på baggrund af en sensitivitet over for andres behov for hjælp og støtte
 - MS er baseret på empatisk forståelse af andres situation og på sensitiv kommunikation
 - Gensidig kommunikation er en nødvendighed i MS.

At 'Mutual Support'-modellen er lovende skyldes ifølge forfatterne, at modellen bygger på et princip om empowerment gennem deltagelse: Gennem den interpersonelle interaktion i MS er personer med indlæringsvanskeligheder i stand til nedbryde de barrierer, der eksisterer ift. inklusion og social deltagelse. Derudover er der ifølge forfatterne en særlig kvalitet i, at MS-peer-relationer kan være med til at udfordre forestillinger om, at personer med indlæringsvanskeligheder mangler indsigt i interpersonel interaktion – MS viser, at personer med indlæringsvanskeligheder støtter hinanden på måder, der er meningsfulde, 'empowering', og som har et frigørende potentiale. Mere konkret er MS-modellen ifølge forfatterne bl.a. lovende af følgende grunde:

- At modtage MS-støtte gør det lettere for personer med indlæringsvanskeligheder at indfri deres ambitioner.
- En positiv effekt af MS er, at også personer med indlæringsvanskeligheder uden for den umiddelbare kontekst bliver støttet. Dette kan fx være gennem inspiration fra mennesker med indlæringsvanskeligheder, der har modtaget/givet MS-støtte, eller ved den generelle holdningsændring til mennesker med indlæringsvanskeligheder, som MS kan medføre.
- MS fører til, at personer med indlæringshandicap kan deltage mere fuldt og helt i sociale aktiviteter.
- Personer, der er blevet støttet/vejledt gennem MS, bliver ofte selv MS-mentorer – empowerment.
- MS leder til nedbrydning af barrierer ift., hvad der tænkes at være muligt for personer med indlæringsvanskeligheder.

2.2.6 Praksisnær kompetenceudvikling

Det sidste studie udgør en erfaringsopsamling, der er udført for Socialstyrelsen (Rasmussen & Gribskov, 2013). Litteraturstudiet beskriver de væsentligste erfaringer, fra ni indsatser, hvor 16 kommuner og næsten 1.700 medarbejdere har arbejdet målrettet med at udvikle praksisnære kompetencer, der kan give bedre vilkår og muligheder for at fremme selvbestemmelse og indflydelse for borgere med udviklingshæmning og med psykiske vanskeligheder, der bor i botilbud. De ni indsatser har haft forskelligt fokus, men omdrejningspunktet for indsatsernes 'praksisnære' kompetenceudvikling har været at skabe bedre muligheder for, at borgerne kan leve et liv på egne præmisser og blive

set og hørt i dagligdagen. Fokusset på den praksisnære kompetenceudvikling har betydet, at indsatserne har haft et mål om at kunne udvikle og forankre en fælles viden blandt medarbejderne, som er koblet til hverdagen i botilbuddene. Både borgere, ledere, medarbejdere og pårørende er blevet involveret i kompetenceudviklingen. Interventionen bygger således på en antagelse om, at lokalt forankret kompetenceudvikling af både medarbejdere borgere, pårørende og ledere, sammen med organisationsudvikling kan være afgørende kilder til at skabe større indflydelse og medbestemmelse for borgere på botilbud.

Publikationen bygger på de 16 indsatsers egne evalueringer, rapporter mv., som er indsamlet af Socialstyrelsen i forbindelse med tilblivelsen af erfaringsopsamlingen. Det har primært været borgere med udviklingshæmning og med psykiske lidelser, der har været en del af indsatserne. Det er forskelligt, hvor omfattende funktionsnedsættelser borgerne har haft, og dette afspejler sig også i de enkelte indsatser, hvor nogle eksempelvis primært retter sig mod personer med et talesprog, og andre primært retter sig mod personer uden et verbalt sprog. Mellem 1 og 6 kommuner har deltaget i hver af de ni indsatser, der bærer betegnelserne:

- Menneske, relation og kultur
- Selvbestemmelse i praksis
- Når beboerne sætter dagsorden
- Kompetenceudvikling i botilbud
- Her vil jeg bo – her vil jeg arbejde: trivsel, indflydelse og kontakt
- Mit gode liv
- Herre i eget hus og kvinde i egen bolig
- Det gode liv
- Kvalikombo.

Kigges der på tværs af indsatserne er der i kommunerne blevet arbejdet med selvbestemmelse og indflydelse på forskellige niveauer:

- **Etablering af fælles udgangspunkt og referenceramme på botilbuddet**
Opbyggelse og identificering af centrale værdier, menneskesyn og kernekompetencer, der kan understøtte arbejdet med selvbestemmelse og indflydelse.
- **Implementering af redskaber og metoder**, der kan styrke og skabe indflydelse og selvbestemmelse.
- **Oprettelse af kompetenceudviklende fora og forløb**
Skabelsen af tværgående seminarer, vidensdelingsseminarer, refleksionsrum, kurser, delprojekter m.m., der på tværs af aktører – botilbud, borgere, medarbejdere, pårørende og ledere – har skullet styrke bevidstheden og vidensdelingen om, hvordan man kan udbrede en fælles referenceramme, viden og metodisk grundlag for at sikre borgerens indflydelse og medbestemmelse på botilbud og iværksætte praksisnære forandringer.
- **Sikring af progression og forankring** i forandringsprocesserne, fx via forandringsagenter, ressourcepersoner og lederkurser.

Erfaringsopsamlingen peger på, at det gennemgående resultat på tværs af de ni indsatser er, at arbejdet med at styrke medbestemmelse og indflydelse via praksisnær kompetenceudvikling har betydet, *”at borgerne har fået øget selvbestemmelse og indflydelse. Det kan bl.a. ses ved, at borgerne i højere grad bliver set og hørt i hverdagen samt inddraget i aktiviteter, at borgerne er blevet mere initiativrige og selvhjulpne, og at de i højere grad bliver inddraget i og har indflydelse på deres handleplaner”* (p.7). Samtidig peger litteraturstudiet også på, at processen har øget arbejdsglæden og forbedret arbejdsmiljøet for medarbejderne.

Overordnet tegner erfaringsopsamlingen et billede af, at styrkelsen af medbestemmelse og indflydelse kan ske på mange niveauer og kræver fokus og handling i hele organisationen i botilbuddet. Erfaringsopsamlingen peger på, at det er afgørende, at der bliver skabt et fælles udgangspunkt og en fælles referenceramme på botilbud for at styrke arbejdet med selvbestemmelse og indflydelse. Opbygningen af et fælles grundlag (pejlemærker for fælles refleksion) har fx betydet, at medarbejderne:

- har fået større blik for mægtiggørelse af borgerne
- har fået et fælles sprog, herunder fælles forståelse af begreber og deres anvendelse
- har fået nemmere ved at dele erfaringer, give faglig sparring og foretage faglig refleksion
- er blevet opmærksomme på, hvornår de handler ud fra en privat tilgang, og hvornår de handler ud fra en professionel tilgang
- har fået tydelig en overordnet ramme for det etiske, professionelle og praktiske råderum
- fordres til at være aktivt handlende og forandringsorienteret.

Ét projekt har dog også erfaret, at skabelsen af det fælles udgangspunkt gav anledning til modstand, fordi medarbejderne allerede mente, at de tog udgangspunkt i borgernes eget syn på hverdagen. Her var det værdifuldt at rette fokus mod, hvordan projektet kunne styrke, at medarbejderne udvidede deres handlemuligheder, fx gennem nye metoder og teknikker ift. at støtte dette igangværende arbejde og kultur.

Erfaringsopsamlingen peger også flere steder på, at opbygningen af en fælles referenceramme blandt medarbejderne ikke kan stå alene. For at kompetenceudviklingen får sat sig igennem som en konkret forandring for borgerne, er det vigtigt, at den bliver knyttet til konkrete borgerforløb og metoder og redskaber, der kan anvendes i disse forløb. Her peges bl.a. på, at borgernes kompetencer også bør styrkes, herunder deres mulighed for at give udtryk for deres ønsker og mål, og at værdierne bør omsættes til konkrete aktiviteter og mål for den enkelte borger, fx i handleplanerne. Det har bl.a. drejet sig om at give borgerne indblik i deres rettigheder og muligheder for at præge deres hverdag. Og særligt for de borgere, der er uden, eller kun med begrænset verbalt sprog, har kommunerne haft succes med billedstøttet kommunikation samt konkretisering og visualisering. For eksempel har medarbejdere i en kommune været på kursus i Talking Mats, der er en metode til at understøtte svære samtaler.

Erfaringerne peger også på, at inddragelse af pårørende særligt for borgere, der ikke er så tydelige og har meget omfattende funktionsnedsættelse, kan bidrage til at styrke deres livsvilkår, fordi de pårørende er en del af borgerens livshistorie og præger borgeren. Generelt fremhæves det også, at en anvendelig metode i forbindelse med at styrke selvbestemmelse og indflydelse er, at medarbejderne laver refleksionsforløb, hvor udgangspunktet for refleksionen sker med afsæt i observationer af borgeren og et borgerperspektiv evt. med inddragelse af pårørende.

Endelig peger erfaringsopsamlingen på den store opmærksomhed på udveksling af erfaringer på tværs af kommuner og tilbud som en stor styrke. Det har givet større kvalifikationer i forhold til at udvikle og bruge metoder, mere refleksion om emnet og træning i at 'gøre' brugerindflydelse og støtte hinanden i at fastholde fokus.

2.2.7 Opsummering

De publikationer, der er inkluderet under målområdet Indflydelse og selvbestemmelse peger fra forskellige vinkler på, at en række interventioner og metoder ser ud til at have en dokumenteret eller formodet virkning ift. at fremme indflydelse og selvbestemmelse. Det gælder fx Active Support (Beadle-Brown, Hutchinson & Whelton, 2012), træningsvideoer om empowerment (Flatt-Fultz & Phillips, 2012), peer-støtte, Mutual Support-modellen (Keyes & Brandon, 2012) og praksisnær kompetenceudvikling (Rasmussen & Grib-skov, 2013). Publikationerne peger på, at disse interventioner og metoder enten klæder personalet på til at indtage nye roller og færdigheder og fx gøre op med gamle roller og fordomme, der gør dem i stand til at høre og give mennesker med udviklingshæmning en stemme og indflydelse på deres hverdag, og/eller direkte 'empower' eller klæder borgerne på til selv at formulere deres ønsker og behov. Publikationerne viser med andre ord, at det er muligt at bryde med nogle af de forhold og dilemmaer, der historisk har skabt barrierer for, at mennesker med udviklingshæmning, der bor i botilbudslignende tilbud, kan være aktive aktører i deres eget liv, herunder borgernes manglende færdigheder til at forstå rettigheder og udvise handleevne (Bylov, 2010) (Ward & Stewart, 2008).

På baggrund af publikationerne er det mere specifikt muligt at indkredse nogle elementer, der ser ud til at være afgørende i forhold til at fremme i det socialpædagogiske arbejde, hvis målet er at styrke borgerens indflydelse og selvbestemmelse. Disse elementer er både knyttet til de fagprofessionelles positionering, handlerum og værktøjskasse i mødet med mennesker med udviklingshæmning, deres evne til at udvikle deres menneskesyn og værdier, deres evne til at lade andre aktører (herunder fx mennesker med udviklingshæmning, pårørende og peer-støtter) påvirke deres faglige rum (herunder deres samarbejdsevne og inklusion) og deres arbejde med at udvikle rammerne for tilbuddet (herunder miljø-, ledelsesmæssige og ressourcemæssige betingelser).

Kigges der på tværs af publikationer, træder særligt følgende elementer frem som værende centrale i arbejdet med at styrke det socialpædagogiske arbejde ift. indflydelse og selvbestemmelse for mennesker med udviklingshæmning:

- **Opbyggelse af fælles udgangspunkt og anvendelsen af systematisk personcenteret kortlægning** øger et institutionelt fokus (herunder fx menneskesyn, værdier, og motivationsstrukturer) på indflydelse og selvbestemmelse, og udvikler

samtidig færdigheder til at afdække, identificere og konkretisere (fx via handleplaner) præferencer, ønsker og behov for mennesker med udviklingshæmning (Beadle-Brown et al.; 2012, Rasmussen & Gribskov, 2013).

- **Inddragelse af borger- og evt. pårørendeperspektiv** flytter fokus fra medarbejdernes (potentielt stereotype) forestillinger om mennesker med udviklingshæmning, til en åbenhed over for, og dybere forståelse af, selvbestemmelse og indflydelse, der tager afsæt i borgernes egne individuelle oplevelser og handlinger, eventuelt suppleret af de pårørendes perspektiv (Beadle-Brown et al.; 2012, Rasmussen & Gribskov, 2013; Flatt-Flutz & Philips, 2012).
- **Stimulering af borgernes kommunikative og reflektive evner gennem dialog, viden og udvikling** flytter opmærksomhed mod, at forudsætning for indflydelse og selvbestemmelse kan være at styrke borgerens evne til at kommunikere og reflektere (Rasmussen & Gribskov, 2013).
- **Visuel kommunikation, dvs. billeder og andre visuelle hjælpemidler**, kan konkretisere og skabe klarhed over ønsker og behov hos mennesker med udviklingshæmning (Rasmussen & Gribskov, 2013; Flatt-Flutz & Philips, 2012).
- **Peer-støtte af og til personer med udviklingshæmning** kan bidrage til at udfordre forestillinger om, hvad mennesker med udviklingshæmning kan (Keyes & Brandon, 2012), og skabe et forbillede, som der kan relateres til, hvilket ser ud til at have en positiv virkning.
- **Multi-element og -aktør tilgang** skaber synergi mellem forskellige elementer, fx samtidig udvikling af arbejdet med borger, medarbejder, ledelse, motivationsstrukturer og værdigrundlag (Beadle-Brown et al.; 2012, Rasmussen & Gribskov, 2013).

2.3 Selvhjulpenhed

2.3.1 Introduktion til temaet selvhjulpenhed

Når et menneske er selvhjulpen, betyder det, at vedkommende er i stand til at klare sig selv uden hjælp fra andre. Sproget.dk henviser til følgende synonymmer for selvhjulpen: 'selfmade', 'sin egen lykkes smed', 'selvstændig' og 'uafhængig'. Vi nævner synonymerne for selvhjulpenhed for på den måde at vise begrebets forskellige mulige retninger for fortolkning, som er afgørende for mennesker med udviklingshæmning og det socialpædagogiske arbejde. Mennesker med udviklingshæmning kan have behov for hjælp på nogle områder og være selvhjulpne på andre, mens de med forskellige former for støtte kan udvikle og udvide deres selvhjulpenhed på alle livets områder. Synonymerne 'sin egen lykkes smed' og 'selfmade' kan fortolkes i retning af, at det enkelte individ forventes at klare det meste selv, mens 'selvstændig' og 'uafhængig' kan fortolkes i retning af, at selvhjulpenhed er en vej til at kunne vælge og selv gøre ønskede ting.

Forskeren Mie Engen peger på, at socialpædagogikken gennemgik et paradigmeskifte i 1990'erne. Her skiftede faget fokus fra træning i selvhjulpenhed til afgrænset normalitet til et fokus på individualitet og mangfoldighed i livskvalitet og støtte til udvikling af egne lyster og behov. Der blev således skabt et nyt værdibaseret grundlag for det socialpædagogiske arbejde med at støtte mennesker med udviklingshæmning til selvhjulpenhed,

for at den enkelte borger i højere grad kan indfri sine egne mål, drømme og behov (Engen, 2014). Dette paradigmeskifte i det socialpædagogiske arbejde betød, at der var brug for at udvikle og afprøve nye indsatser, der kunne støtte mennesker med udviklingshæmning i at blive mere selvhjulpne for at kunne indfri deres egne ønsker til livet.

Sammenkædningen af selvhjulpnehed med en realisering af borgerens selvstændighed og egne lyster til et autonomt og selvstændigt liv illustrerer, at selvhjulpnehed er tæt knyttet til temaet om indflydelse og selvbestemmelse, der er beskrevet i afsnit 2.2. For at blive selvhjulpne er det vigtigt, at borgerne kan kommunikere og reflektere over, hvilke områder de ønsker at være selvhjulpne i forhold til, og hvordan (og under hvilke rammer fx typer af boform) de vil være selvhjulpne. Som allerede beskrevet i afsnit 2.2 kan det dog være en udfordring i socialpædagogisk praksis, at nogle borgere med svær udviklingshæmning eller et manglende verbalt sprog kan have begrænsede kommunikative og reflektive kompetencer. I afsnit 2.2 beskrives dog nogle potentielle metoder og indsatser, der kan imødegå disse udfordringer. Forskningen viser desuden, at et andet forhold der kan skabe udfordringer i arbejdet med selvhjulpnehed, bl.a. er, at medarbejderne skal navigere mellem på den ene side ønsket om at understøtte borgerens selvstændiggørelse og på den anden side andre standarder og retningslinjer ift. omsorgsarbejde (fx brandfare m.m.) (Graham et al., 2013).

I dette afsnit fremstilles de publikationer, der er udvalgt til at belyse de indsatser og metoder, der kan indgå i det socialpædagogiske arbejde med at støtte borgere med udviklingshæmning til at opnå selvhjulpnehed. Der er udvalgt 5 publikationer, der fremgår af afsnit 2.3.2, og to supplerende publikationer, der viste sig særligt relevante at nævne i forbindelse med metode og vidensudviklingen ift. Individual Supported Living i Australien.

Den første publikation indeholder en kortlægning af metoder, der anvendes i botilbud for mennesker med udviklingshæmning i Region Syddanmark, men inddrager også tilgængelige oplysninger og litteratur fra hele landet og internationalt. Det er en omfattende rapport, vi har derfor valgt i beskrivelsen af fokusere på én af de metoder, der er aller mest udbredt i Region Syddanmark – nemlig 'anerkendende pædagogik' og dennes relevans for borgernes selvhjulpnehed. Den anden publikation formidler i tråd med den første viden og erfaringer om KRAP, Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Praksis, der er en socialpædagogisk tilgang til arbejdet med voksne med udviklingshæmning i forhold til deres personlige og sociale kompetencer og dermed også selvhjulpnehed (Rambøll, 2018). Den tredje publikation bidrager med viden og erfaringer med den evidensbaserede tilgang Active Support (AS) i form af en kvalitativ undersøgelse blandt beboere, pårørende, personale og ledere på botilbud i New Zealand. AS støtter borgere med intellektuelle funktionsnedsættelser til i højere grad at deltage i meningsfulde, daglige aktiviteter og er derfor også relateret til målområdet fællesskaber (Graham et al., 2013). Den fjerde publikation og to supplerende publikationer formidler erfaringer og viden fra mange års arbejde med udvikling, afprøvning og dokumentation af Individual Supported Living i Australien (Cocks et al., 2016; 2017; Cocks & Thoresen, 2017). Den udvalgte publikation er en manual, der foreskriver værdier og tilgange i arbejdet med at realisere og udvikle erfaringer og viden om, hvordan man kan finde frem til netop de boliger og støtteformer, der skal til, for at mennesker med udviklingshæmning kan leve i den boligform, de ønsker, hvad enten det er for sig selv eller sammen med andre. De to supplerende publikationer viser, hvordan anvendelsen af manualen løbende følges op

med undersøgelser af, hvilke virkninger og effekter ISL har for borgerne (Cocks et al., 2017), og hvilke typer af ISL der udvikles på baggrund af konkrete ISL, der skabes over årene (Cocks et al., 2016). Den femte publikation formidler viden og erfaringer fra England om udvikling af velfærdsteknologiske metoder, overvågningsteknologi, 'Telecare' til at understøtte højere grad af selvhjulpethed, ved at mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser bliver mindre afhængige af omsorgspersoners tilstedeværelse (Perry et al., 2012).

2.3.2 Udvalgte publikationer

Boks 2.3 Udvalgte publikationer om målområdet selvhjulpethed

- Bengtsson, S., Lanken Rasmussen, A., & Gregersen, S. (2015). Metoder i botilbud: En kortlægning af botilbud i Region Syddanmark, af de metoder, som de anvender, og af potentialet for fornyelse på området. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Rambøll. (2018). KRAP til voksne med udviklingshæmning på længerevarende botilbud: Evalueringsrapport. København: Rambøll.
- Graham, F., Sinnott, K.A., Snell, D.L., Martin, R., & Freeman, C. (2013). A more "normal" life: Residents', family, staff, and managers' experience of active support at a residential facility for people with physical and intellectual impairments. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38(3), 256–264.
- Cocks, E., & Thoresen, S.H. (2017). *Individual Supported Living Manual*. Bentley, WA: School of Occupational Therapy and Social Work, Curtin University.
- Cocks, E., Thoresen, S.H., O'Brien, P., McVilly, K., Thomson, A., Gadow, F., Crosbie, J., & Prain, M. (2016). Examples of individual supported living for adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 20(2), 100–108.
- Cocks, E., Thoresen, S.H., McVilly, K., & O'Brien, P. (2017). *Quality and Outcomes of Individual Supported Living (ISL) Arrangements for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities - Final Report*. Bentley, WA: School of Occupational Therapy and Social Work, Curtin University.
- Perry, J., Firth, C., Puppa, M., Wilson, R., & Felce, D. (2012). Targeted support and telecare in staffed housing for people with intellectual disabilities: Impact on staffing levels and objective lifestyle indicators. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(1), 60–70.

2.3.3 Anerkendende pædagogik

I den første publikation af Bengtsson et al. (Bengtsson, Lanken Rasmussen & Gregersen, 2015) formidles resultaterne fra en beskrivende kortlægning af bl.a. anvendelsen af metoder i botilbud til borgere med udviklingshæmning i både udlandet, Danmark og Region Syddanmark.

Kortlægningen bygger på følgende metoder og datagrundlag: 1) søgning på Tilbudsportalen, 2) gennemgang af international litteratur om metoder i botilbud til mennesker med udviklingshæmning og metoder i botilbud til mennesker med sindslidelse, 3) gennemgang af dansk og international litteratur om metodebeskrivelser og evidens for effekten af metoder i arbejdet med borgeren på botilbuddene, 4) 16 interview med ledere af botilbud i otte kommuner i Region Syddanmark, 5) otte interview med sagsbehandlere i

samme otte kommuner, 6) spørgeskemaundersøgelse til ledere af botilbud i Region Syddanmark, 7) skriftlige besvarelser fra socialdirektører og medlemmer af Socialdirektørforum vedrørende metodeudvikling samt centrale afdelinger og udføreres roller i den forbindelse og 8) fire interview med udvalgte kommunale chefer og ledere på det specialiserede socialområde i Region Syddanmark.

Forfatterne peger, bl.a. på baggrund af gennemgangen af international litteratur på, at der kun findes én evidensbaseret metode i form af Active Support (AS), der er relevant i forhold til selvhjulpethed. En metode, der dog ikke blev anvendt ift. i det socialpædagogiske arbejde på danske botilbud for mennesker med udviklingshæmning ved tilblivelsen af kortlægningen (Bengtsson, Lanken Rasmussen & Gregersen, 2015). Anvendelsen af metoden ift. selvhjulpethed er udfoldet i afsnit 2.3.5, mens vi i dette afsnit vil fokusere på kortlægningen fra Region Syddanmark.

Kortlægningen af de metoder og indsatser, der anvendes på botilbud for borgere med udviklingshæmning i Region Syddanmark, viser dog, at tilbuddene på daværende tidspunkt benyttede i alt 16 navngivne metoder, hvoraf 3 var særligt udbredte: 1) Anerkendende pædagogik, 2) neuropædagogik og 3) handleplaner. De øvrige kendte og i mindre grad anvendte metoder er: Active Support, ADL-træning, Det ka' nytte, Empowerment, Gentle Teaching, Helsepædagogik (Rudolf Steiner), Jeg-støttende metoder, Livshistoriefortælling, Relationspædagogik, Sansintegration, Social færdighedstræning, Struktur i hverdagen, Systemisk tilgang og Totalkommunikation.

Kortlægningen indeholder også beskrivelse af botilbuddene i Region Syddanmark, hvoraf det fremgår, at personalet i botilbud til borgere med udviklingshæmning mest består af pædagoger, SOSU-assistenter og omsorgshjælpere. Det nævnes i sammenhæng med, at anvendelsen af metoder hænger sammen med faggrupper og beskrives på følgende måde:

Der er en tendens til, at anvendelse af metoderne hænger sammen med, hvilke fagpersoner botilbuddet har ansat. Pædagoger benytter ofte anerkendende pædagogik, neuropædagogik, relationspædagogik, struktur i hverdagen eller total kommunikation. Ergoterapeuter bruger ofte ADL-træning, sygeplejersker jeg-støttende metoder eller social færdighedstræning. Det hænger sammen med, hvad faggrupperne har lært i deres uddannelse. Dette forhold efterlader et indtryk af, at det er fagenes forskellige vinkler og indhold, og ikke borgernes forskellige behov, der har været udgangspunkt for udvikling af metoder.
(Bengtsson, Lanken Rasmussen & Gregersen, 2015, s. 16)

Undersøgelsen peger således på, at pædagoger særligt anvender "anerkendende pædagogik, neuropædagogik, relationspædagogik, struktur i hverdagen eller total kommunikation".

Da anerkendende pædagogik er mest anvendt og relevant i forhold til målområdet selvhjulpethed, vælger vi at omtale litteraturstudiets resultater om denne tilgang og metode. Anerkendende pædagogik indgår også i omtalen af KRAP, hvor AP, netop står for anerkendende pædagogik, der i øvrigt også har væsentlige lighedspunkter med empowerment, der deler det stærke fokus på at sikre og understøtte borgernes ret til selvbestemmelse, både som værdi og i praksis.

Anerkendende pædagogik bygger på et menneskesyn, der indeholder værdier om medmenneskelig respekt for alle mennesker og ligeværdighed. Disse værdier kombineres med en fordring om, at værdierne konkret skal omsættes til praksis i det socialpædagogiske arbejde og gøre en positiv forskel for mennesker med udviklingshæmning. Tilgangen og metoden har desuden en målsætning om at skabe forandring for den enkelte, vel at mærke ud fra en forståelse af personens konkrete situation og egne motiver og mål. Det betyder, at pædagogerne først skal skabe forståelse og indsigt i personens situation, motiver og mål. Pædagogen skal på denne baggrund støtte personen i at realisere sine mål, og her kan hjælp til selvhjælp og støtte til selvhjulpenerhed være relevant.

Selvom anvendelsen af anerkendende pædagogik er udbredt, så finder undersøgelsen meget sparsom viden om metodens implementering og effekter for borgerne. Undersøgelsen fandt frem til dokumentation af et enkelt projekt fra Tønder Kommune i 2005-2007. Projektet havde fokus på udvikling og implementering af anerkendende pædagogik i botilbud til borgere med udviklingshæmning, hvor der deltog omkring 100 borgere og 100 pædagoger.

Projektet blev evalueret ud fra interview og videoanalyse af hverdagsituationer. Evalueringen viste, at projektet bidrog til at skabe et fælles sprog blandt pædagogerne og gav borgerne et mere positivt syn på samværet med pædagogerne og andre borgere. I forhold til selvhjulpenerhed bidrog projektet til, at borgerne blev bedre til at kommunikere og blev mere engageret i deres hverdagsaktiviteter.

2.3.4 Den socialpædagogiske tilgang 'KRAP' på længerevarende botilbud

I evalueringsrapporten (Rambøll, 2018) præsenteres resultaterne af en implementering af den socialpædagogiske tilgang KRAP (Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik) til voksne med udviklingshæmning på længerevarende botilbud. Rapporten tager udgangspunkt i en afprøvning af KRAP på botilbud i fem danske kommuner. Som socialpædagogisk tilgang anvendes KRAP i arbejdet med at understøtte borgere i at udvikle større personlige og sociale kompetencer.

KRAP-tilgangen bygger på tre søjler: 1) Afdækning og registrering, 2) Analyse og forståelse og 3) Ændring og udvikling. Ideen med modellen er, at medarbejderne får et grundigt og systematisk kendskab til og forståelse for det, som er på spil for borgeren, og på den baggrund får et kvalificeret grundlag for pædagogiske vurderinger og faglige refleksioner, så den pædagogiske indsats matcher borgeren bedst muligt.

KRAP indeholder seks kernelementer, som udgør både det teoretiske og praktiske fundament for metoden. Disse er:

1. Anerkendelse og validering af menneskers tanker, følelser, handlinger og mestringsstrategier
2. Ressourcefokuseret menneskesyn
3. En kognitiv tilgang
4. Borgerinddragelse
5. Fastsættelse af realistiske mål og delmål (fastholdelses- og/eller progressionsmål)
6. Synliggørelse af fremskridt.

Evalueringen ser på 14 botilbud fordelt på fem danske kommuner, der har medvirket i afprøvning af KRAP på botilbud til voksen med udviklingshæmning. KRAP er i afprøvnin-gen implementeret på halvdelen af de 14 botilbud, mens den anden halvdel indgår som kontrolgruppe. Evalueringen består af: 1) en resultat- og effektevaluering, 2) en imple-menteringsevaluering og 3) en økonomisk evaluering.

Evalueringens metoder og datakilder er:

- Tema 1: Implementering
 - Spørgeskema til medarbejdere om udbytte af KRAP-kompetenceudviklingsfor-løb. Målt lige efter uddannelsen og et år efter uddannelsen.
 - Medarbejdernes vurdering af metodeloyalitet og kvalitet i arbejdet med bor-gerne. Målt fire gange i afprøvningsperioden.
 - Ledernes vurderinger af metodeloyalitet og kvalitet samlet set. Målt to gange i afprøvningsperioden.
 - Kvalitative interviews med ledere og medarbejdere.
- Tema 2: Organisatoriske forandringer
 - Spørgeskema til medarbejdere om samarbejdskultur og ledelse. Målt ved start og afslutning af afprøvningsperioden.
 - Kvalitative interviews med ledere og medarbejdere.
- Tema 3: Resultater for borgerne
 - Borgernes progression på individuelt opsatte mål. Målt fire gang i afprøvnings-perioden.
 - Før- og efter-måling af borgernes funktionsniveau og trivsel for borgere på indsatsbotilbuddene og borgere på kontrolgruppebotilbud. Før-målingen er gennemført ved afprøvningens start, og efter-målingen er gennemført et år ef-ter ved afprøvningens afslutning.
 - Kvalitative interviews med ledere og medarbejdere.
- Tema 4: De økonomiske omkostninger
 - Ledernes vurdering af ressourceforbrug ved implementering og drift af KRAP.

Evalueringen viser på nogle områder positive resultater. Borgere, der har modtaget KRAP som foreskrevet, fastholder i højere grad deres praktiske færdigheder. Evalueringen vi-ser desuden, at medarbejdere, efter implementering af KRAP, oplever mindre problem-skabende adfærd og færre konflikter med borgerne.

I forhold til resultater for borgerne viser evalueringen mere konkret:

- At KRAP som metode til borgere med udviklingshæmning kan føre til, at borgere, som ellers ville opleve en nedgang i deres funktionsniveau, fx ift. praktiske opga-ver i hjemmet, kan formå at fastholde deres funktionsniveau, hvis der arbejdes loyalt med metoden KRAP og konkret med borgernes udvikling og fastholdelse via individuelle delmål.
- At der ingen signifikant forskel er på indsats- og kontrolgruppens udvikling på øv-rige funktionsområder (kommunikation, skolefærdigheder, selvstyring og selv-kontrol, socialt liv, fritid, at færdes i samfundet, sundhed og sikkerhed, hygiejne

og egenomsorg samt arbejde) eller på trivsel. Ifølge rapporten er det dog i denne sammenhæng værd at bemærke, at funktionsområdet 'praktiske opgaver i hjemmet' også er det område, som indsatsbotilbuddene i højest grad har arbejdet med individuelle delmål inden for.

- At medarbejdere på nogle af indsatsbotilbuddene oplever, at borgerne er blevet bedre til at bede om hjælp, hvilket mindsker frustrationer og konflikter. Disse forhold indgår ikke i evalueringens før- og efter-måling eller effektanalyse, men er kvalitativt oplevede forandringer for borgerne på indsatsbotilbuddene, som medarbejderne har bemærket i løbet af afprøvningsperioden.

På et organisatorisk niveau viser evalueringen mere konkret:

- At medarbejdere oplever, at implementeringen af KRAP har understøttet en anerkendende tilgang kollegaerne imellem.
- At medarbejderne oplever, at de er blevet bedre til at se hinandens ressourcer såvel som borgernes ressourcer, og at redskabet 'ressourceblomsten' særligt er med til at understøtte dette.
- At der på flere af botilbuddene er en oplevelse blandt medarbejderne af, at implementeringen af KRAP har styrket deres fælles sprog og den fælles pædagogiske tilgang på botilbuddet til gavn for borgerne.
- At både ledere og medarbejdere fremhæver, at det er en længere proces at implementere en ressourcefokuseret målsætning for borgernes udvikling i praksis. Når det lykkes, oplever ledere og medarbejdere dog, at det kan åbne op for, at de igangsætter projekter med borgerne, som de ellers ikke havde troet kunne lade sig gøre.
- At ledere og medarbejdere på flere af botilbuddene oplever, at de, som følge af implementeringen af KRAP, er blevet mere systematiske i deres arbejde med at afdække og forstå borgernes situation. Når redskaberne og systematikken i KRAP tages i brug, oplever ledere og medarbejdere, at de i højere grad formår at tage udgangspunkt i faktiske observationer af borgerne og gå væk fra at drøfte den pædagogiske praksis ud fra, hvad den enkelte medarbejder antager om borgeren.
- At ledere og medarbejdere har en oplevelse af, at brugen af KRAP-redskaberne bidrager til at konkretisere medarbejdernes vurderinger af borgerens situation, så der kan arbejdes realistisk og fokuseret med borgernes udvikling.
- At KRAP som socialpædagogisk tilgang ifølge ledere og medarbejdere kan være meningsfuld at bringe ind i samarbejdet med borgernes myndighedssagsbehandlere for at styrke sammenhængen mellem borgernes handleplaner og det pædagogiske arbejde på botilbuddet.

Som fremhævet ovenfor finder evalueringen, at medarbejdere, som følge af implementeringen af KRAP, oplever at være blevet bedre til at se hinandens ressourcer såvel som borgernes ressourcer. Evalueringen beskriver endvidere, at de borgere, der har modtaget indsatsen, i højere grad end kontrolgruppen fastholder deres praktiske færdigheder i hjemmet, ligesom KRAP, ifølge medarbejdere, leder til mindre problemskabende adfærd og færre konflikter på botilbuddene. En forudsætning for de positive effekter af KRAP er

dog, at der arbejdes systematisk med tilgangens metoder. Derudover peger evalueringen på, at ledelsens engagement og opbakning til indsatsen er ganske central for at lykkes med implementeringen af KRAP i praksis. Blandt medarbejdere er det oplevelsen, at der er behov for, at ledelsen giver øremærket tid til KRAP i medarbejdernes arbejdsplaner og skaber faste kadencer og arbejdsgange, der understøtter arbejdet med tilgangens tre søjler: 1) Afdækning og registrering, 2) Analyse og forståelse og 3) Ændring og udvikling. Evalueringen viser endvidere, at der i nogle tilfælde kan være et behov for, at ledelsen bliver klædt bedre på rent fagligt til at kunne understøtte medarbejderne i implementeringen af tilgangen. Ligeledes er det centralt, at medarbejdere har mulighed for faglig sparring og supervision både fra ledelse og fra eksterne, som kan guide i brugen af KRAP med det formål at sikre en vellykket implementering af tilgangen med kvalitet i det socialpædagogiske arbejde.

2.3.5 Active Support (AS)

I forskningsartiklen af Graham et al. (2013) undersøges erfaringer med tilgangen Active Support, AS blandt beboere, pårørende, personale og ledere på en institution for voksne med fysiske, kognitive og/eller intellektuelle funktionsnedsættelser. Undersøgelsen, der er foretaget i New Zealand, tager afsæt i viden om, at AS har vist positive resultater bl.a. ift. øget dagligt engagement samt reduktion af udfordrende adfærd og depression blandt borgere med fysiske, kognitive og/eller intellektuelle funktionsnedsættelser. AS er en metodisk tilgang, der fokuserer på at støtte borgere med intellektuelle funktionsnedsættelser til i højere grad at deltage i meningsfulde, daglige aktiviteter. Bengtsson et al. fandt også frem til, at AS i 2015 var den eneste evidensbaserede metode på området, men at den ikke på daværende tidspunkt blev anvendt i Danmark (Bengtsson, Lanken Rasmussen & Gregersen, 2015).

Da oplevelser blandt pårørende, personale og ledere ifølge forfatterne kan være med til at verificere indsatsers validitet, herunder validiteten af AS, er det artiklens formål at undersøge netop dette – et område, der ellers har mødt begrænset forskningsmæssig interesse.

Undersøgelsens resultater bygger på interview (både fokusgruppe- og enkeltpersoninterview) med i alt 19 undersøgelsesdeltagere, herunder fire beboere, tre pårørende, fem AS-coaches, fire ledere og tre sundhedsfaglige medarbejdere.

Denne kvalitative interviewundersøgelse dokumenterer generelt meget positive oplevelser af AS blandt både beboere, pårørende, medarbejdere og ledere. Overordnet viser resultaterne, at AS medfører et mere normalt og tilfredsstillende hverdagsliv for beboere og en mere klar forståelse af værdier i omsorgsarbejdet, særligt for medarbejdere.

På tværs af beboeres, pårørendes, medarbejders og lederes oplevelser af implementering af AS, er der tre forhold, som omtales og fremhæves af alle:

- Mere normale liv. Erfaringerne er, at AS bidrager til, at beboerne lever mere normale liv med en øget grad af autonomi og selvstændighed, bl.a. som følge af øget engagement i hverdagslige aktiviteter, som eksempelvis madlavning.
- 'Gør ting sammen med borgeren' frem for 'gør ting for borgeren'. Erfaringerne peger på, at AS bidrager til, at medarbejderne gør ting sammen og i fællesskab med

beboerne, frem for at gøre tingene for beboerne (et skifte fra "doing for" til "doing with").

- Man må arbejde med accept af risiko. Erfaringerne peger på, at AS betyder, at medarbejderne – på godt og ondt – må omfavne og acceptere øgede risici (engaging with risk): Interviewmaterialet viser, at der både er positive og udfordrende aspekter ved øgede risici som følge af AS og beboernes stigende engagement i hverdagslige aktiviteter. Af positive aspekter fremhæves det bl.a., at en øget tilstedeværelse af potentielle risici ses som et bevis på, at beboerne – efter implementeringen af AS – lever mere normale, selvstændige liv (fx er det at brænde sine fingre en medfølgende risiko, når borgere med intellektuelle funktionsnedsættelser selv tilbereder måltider). Negative aspekter kan være, at medarbejdere kan opleve 'professional risks', idet de i nogle tilfælde bliver i tvivl om, hvorvidt de, som følge af at indtage en mere afventende og ikke-korrigerende position i omsorgsarbejdet, forbryder sig mod gældende standarder og retningslinjer.

Med udgangspunkt i beboeres, pårørendes, medarbejderes og lederes oplevelser viser undersøgelsen, at AS på dette botilbud opleves som positivt og berigende, men til tider også udfordrende. Værdsættelse af beboernes selvstændighed og parathed ift. en øget tilstedeværelse af potentielle risici fremstår som betydningsfulde faktorer i en implementering af AS.

Resultatet af undersøgelsen viser, at implementering af AS bl.a. kan bidrage til et ændret og mere positivt og nuanceret syn på borgere med intellektuelle funktionsnedsættelser og deres kompetencer. Oplevelser blandt medarbejdere vidner i denne sammenhæng om, at medarbejdere – efter implementering af AS – i øget omfang oplever at kunne danne sig et indtryk af borgerne som hele mennesker og ikke bare som beboere på et botilbud. Dette hænger sammen med, at medarbejderne, som følge af at borgerne bliver gradvist mere engagerede i hverdagslige aktiviteter, i større omfang oplever at få indblik i borgernes interesser, rutiner og præferencer. Undersøgelsen peger desuden på, at borgerne, grundet personalets aktive støtte, oplever en større grad af selvstændighed, selvhjulpenhed og selvbestemmelse, hvilket resulterer i en oplevelse af at leve et mere almindeligt hverdagsliv. I tillæg viser undersøgelsen, at en implementering af AS på botilbud for personer med intellektuelle funktionsnedsættelser kan medføre en ændret opfattelse af omsorgsarbejdet. Hvor omsorg i traditionel forstand handler om at gøre ting *for* borgeren ('care by "doing for"'), bliver den socialpædagogiske opgave med en AS-tilgang at drage omsorg ved at gøre ting *sammen med* og *i fællesskab* med borgeren ('care by "doing with"').

2.3.6 Individual Supported Living, ISL

'Individual Supported Living' er en manual, der beskriver, hvordan mennesker med intellektuelle eller udviklingsmæssige funktionsnedsættelser kan støttes til at bo på netop den måde, de som individer ønsker. Værdimæssigt tager ISL-manualen afsæt i artikel 19 i FN's Handicapkonvention, der bl.a. beskriver, at personer med funktionsnedsættelser har ret til at bestemme hvor, hvordan og med hvem, de ønsker at bo og leve. I forlængelse heraf bygger ISL-manualen på tre grundprincipper:

1. Alle voksne, der har funktionsnedsættelser, kan leve i en ISL-boform, hvis de modtager den rette form for støtte
2. Personer med funktionsnedsættelser skal ikke nødvendigvis leve sammen
3. Personer med funktionsnedsættelser, der lever i en ISL-boform, skal ikke nødvendigvis leve alene eller selvstændigt.

Manulen, der er udviklet i en australsk kontekst, kan tjene flere forskellige formål. ISL-manualen kan således både benyttes til:

- Uddannelse og oplysning
- Udvikling af nye ISL-boformer
- Evaluering af eksisterende ISL-boformer
- Forbedring af eksisterende ISL-boformer.

I manualen, der er et resultat af arbejdet med to forskellige forskningsprojekter, præsenteres et ISL-framework bestående af i alt 8 temaer, som hver beskriver et vigtigt fokuspunkt i ISL-tilgangen. Hver enkelt af de otte temaer er suppleret af en række undertemaer, der nærmere beskriver indholdet i det overordnede tema. De otte temaer er:

- Ledelse
 - En klar vision og stærke ideer
 - Nøglepersoner udfører ledelsen.
- Mit hjem
 - Personen har sikker bemanding i hjemmet
 - Personen gør normale ting i hjemmet
 - Personens hjem reflekterer, hvem personen er, og hvad de kan lide.
- Én person af gangen
 - Arrangementet og støtten er udviklet omkring en person
 - Arrangementet grupperer ikke mennesker med udviklingshæmning.
- Planlægning
 - Planlægningen fokuserer på det enkelte individ
 - Nære relationer er involveret i planlægningen
 - Personens fremtid er central for planlægningen.
- Kontrol
 - Personen og evt. nære relationer har kontrol over personens liv
 - Selvbestemmelse er centralt for arrangementet
 - Personen og evt. nære relationer har kontrol over arrangementet.
- Støtte
 - Støtten er fleksibel og tilpasses ændringer i personens behov
 - Der er forskellige former for støtte, der passer personen.
- Trivsel
 - Personens livsstil og trivsel forbedres
 - Personen indtager værdifulde roller
 - Der er mange muligheder for udvikling

- Social inklusion
 - Personen har tætte og langvarige relationer
 - Personen har et rigt socialt netværk
 - Personen deltager i lokalsamfundet.

Foruden en præsentation af selve ISL-framework findes der i denne publikation en række beskrivelser af forskellige ISL-boformer. En mere systematisk behandling af ISL-boformer er foretaget i en forskningsartikel af Cocks et al. (2016), hvor fire særskilte typer af ISL-boformer præsenteres. I forhold til kvalitet og resultater af ISL-boformer for voksne med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser præsenteres dette ikke i ISL-manualen, men i en særskilt rapport (Cocks et al., 2017).

2.3.7 Velfærds- og overvågningsteknologi i bostøtte

Forskningsartiklen af Perry et al. (Perry et al., 2012) omhandler velfærds- og overvågningsteknologi (telecare) i bostøtte (staffed housing) til mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser. Der er tale om en undersøgelse, der ser nærmere på potentielle ændringer i borgernes livskvalitet efter en introduktion af overvågningsteknologi i kombination med mere begrænset og målrettet støtte fra omsorgspersoner i den daglige støtte til borgeren og dermed følgende reduktion i omkostninger til personale.

Den type af overvågningsteknologi, der er anvendt i den afprøvede indsats, tæller forskellige alarmsystemer og sensorer, der eksempelvis bliver aktiveret, såfremt en borger får et anfald eller ikke er kommet i seng inden for et bestemt tidsinterval. Med afsæt i eksisterende viden om brug af overvågningsteknologi er antagelsen i undersøgelsen, at overvågningsteknologi i kombination med mere begrænset og målrettet støtte fra omsorgspersoner – foruden en ressourcemæssig besparelse – kan medføre en øget grad af selvstændighed og selvhjulpenhed samt et større hverdagsligt engagement blandt borgere med intellektuelle funktionsnedsættelser, som modtager en form for bostøtte. Undersøgelsen er foretaget i en britisk kontekst.

Der indgår 91 borgere, fordelt på 33 bosteder (settings), i undersøgelsen. Indsatsen, bestående af overvågningsteknologi i kombination med mere begrænset og målrettet støtte fra omsorgspersoner, blev introduceret på 25 af i alt 33 bosteder, svarende til at 63 af i alt 91 borgere modtog indsatsen. De 33 bosteder udgør tilsammen fire netværk – indsatsen er afprøvet i tre af disse netværk.

Data vedrørende borgerne (bl.a. køn, alder, mentalt helbred og grad af udfordrende adfærd), botilbuddet (bl.a. antal beboere og medarbejdere, bostedets beliggenhed samt beboernes generelle funktionsniveau og støttebehov), kvalitet af støtte samt en række forskellige livsstilsindikatorer blev indsamlet fire gange i løbet af en toårig periode. Indsamlingen af data er foregået ved interview med støttepersoner/medarbejdere med kendskab til de enkelte borgere, idet flertallet af borgerne, grundet begrænset kognitivt funktionsniveau og begrænset formuleringsevne, ikke personligt kunne besvare undersøgelsesspørgsmålene. Indsatsens virkning er evalueret gennem 'within-group'-sammenligning foretaget over tid. Resultaterne af disse 'within-group'-sammenligninger er baseret på forskellige ikke-parametriske, statistiske tests (herunder Wilcoxon matched-pairs signed ranks test og chi-square McNemar test).

Borgerne på de 8 bosteder, der udgør netværk 4, hvor indsatsen ikke blev introduceret, adskiller sig fra de øvrige beboere på bosteder i netværk 1, 2 og 3 ift. adaptiv adfærd, som har vist sig i høj grad at influere outcomes af livsstilsindikatorer. Af denne grund har det ikke været muligt at behandle netværk 4 som kontrolgruppe.

Afprøvning af denne indsats viser, at introduktion af overvågningsteknologi i kombination med mere begrænset og målrettet støtte er forbundet med en tidsmæssig besparelse (reducerer staffing levels med 23 %) i omsorgsarbejdet. I forhold til borgernes livskvalitet og trivsel ses der ingen ændringer, hverken positive eller negative, som følge af indsatsen, hvor omsorgspersoners støtte til mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser på bosteder i varierende grad er blevet erstattet af overvågningsteknologi.

Ovenstående resultat kan indikere, at overvågningsteknologi i kombination med begrænset, målrettet støtte udgør en omkostningseffektiv indsats, der ikke påvirker borgernes livskvalitet og trivsel i negativ retning. En sådan tolkning af resultaterne bør dog ifølge forfatterne foretages med en vis forsigtighed. I artiklen peges der bl.a. på, at den endelige evaluering af indsatsen er foretaget så relativt kort tid efter selve introduktionen af indsatsen, at det tilsyneladende uforandrede trivselsniveau blandt borgerne måske blot hænger sammen med, at perioden med fuld støtte fra omsorgspersoner ikke ligger så langt tilbage – altså kort sagt, at potentielle negative effekter af overvågningsteknologi i kombination med begrænset støtte fra omsorgspersoner ikke har været mulige at dokumentere på evalueringstidspunktet. Forfatterne peger dog også på, at det modsatte kan gøre sig gældende, altså at indsatsen på sigt vil vise sig at påvirke borgernes livskvalitet i positiv retning, bl.a. ift. øget engagement i hverdagslige aktiviteter og en højere grad af selvbestemmelse og selvstændighed. I tillæg til denne usikkerhed, har undersøgelsen ifølge forfatterne en begrænsning i, at resultaterne er baseret på besvarelser fra omsorgspersoner, hvormed borgernes egne oplevelser og vurderinger ikke direkte indgår i undersøgelsen.

Selvom indsatsen ikke umiddelbart har medført positive ændringer i borgernes livskvalitet og trivsel, argumenterer forfatterne for, at overvågningsteknologi, som lader til at have omkostningsmæssige fordele, kan have en rolle at spille i den strategiske udvikling af bostøtte og botilbud (out-of-family-placement) for voksne med intellektuelle funktionsnedsættelser.

2.3.8 Opsummering

Mennesker med udviklingshæmning kan have behov for og ønsker om at blive mere selvhjulpne – selvstændige og autonome – på alle områder af livet. Målet om at støtte mennesker med udviklingshæmning i at blive selvhjulpne gennem socialpædagogiske indsatser kan derfor være knyttet til en mangfoldighed af konkrete områder og opgaver. Der kan både være tale om små og store ting fx a) organiseringen af ens liv ift. fx boform, planlægning m.m., b) praktiske gøremål ud af huset, fx transport, sociale aktiviteter (fx besøge venner og familie, gå til aktiviteter i lokalsamfundet etc.), c) praktiske gøremål i huset fx vaske tøj, lave mad, d) personlig pleje i huset, fx bad, påklædning m.m. Til hvert område kan der knytte sig særligt relevante tilgange, viden, erfaringer, metoder og redskaber for at støtte borgernes selvhjulpnehed. Der kan samtidig være behov for generelle tværgående tilgange, viden, erfaringer, metoder og redskaber, der uafhængigt af

det helt konkrete ønske om selvhjulehed kan bruges i det socialpædagogiske arbejde. Denne spændvidde afspejles i de fem udvalgte publikationer, der både bidrager med viden og erfaringer, der er specifikke og tværgående i forhold til socialpædagogisk arbejde med at støtte mennesker med udviklingshæmning til større selvhjulehed. Samtidigt tydeliggør de også nogle af de dilemmaer og risici, der kan være forbundet med at gøre borgerne mere selvhjule, fx brandfare m.m.

Der er en række metoder og indsatser, som fremstår som understøttende for at gøre borgerne mere selvhjule. Det drejer sig om Active Support (AS) (Graham et al., 2013), KRAP, Kognitiv, ressourcefokuseret og anerkendende praksis (Rambøll, 2018), anerkendende pædagogik (Bengtsson, Lanken Rasmussen & Gregersen, 2015), 'Individual Supported Living' (Cocks et al., 2016; 2017; Cocks & Thoresen, 2017) og telecare (Perry et al., 2012)

På baggrund af publikationerne er det mere specifikt muligt at indkredse nogle elementer, der ser ud til at være afgørende i forhold til at fremme det socialpædagogiske arbejde, hvis målet er at understøtte, at borgerne bliver mere selvhjule. Disse elementer er både knyttet til den tilgang og det menneskesyn, de fagprofessionelle antager i mødet med mennesker med udviklingshæmning, samt de fagprofessionelles evne til at inddrage nogle aktører (fx pårørende) og arbejde systematisk og kreativt med at finde nye måder og handlemuligheder ift. at gøre borgerne mere selvstændige og autonome ift. den måde, de bor og lever på.

Kigges der på tværs af publikationer, træder særligt følgende elementer frem som værende centrale i arbejdet med at styrke det socialpædagogiske arbejde ift., at mennesker med udviklingshæmning bliver mere selvhjule:

- **Ligeværdig og anerkendende relation mellem medarbejdere og borger.** Et tilidsfuldt og anerkendende miljø understøtter borgerens engagement i at blive mere selvstændig og kan danne rammen om fælles forståelse for borgerens behov, ønsker og drømme i forhold til den måde, de ønsker at bo og leve på (Bengtsson, Lanken Rasmussen & Gregersen, 2015; Graham et al., 2013; Rambøll, 2018).
- **Systematisk afklaring og opfølgning:** Kan skabe klarhed over, hvilke områder (hvor) og måder (hvordan) borgeren ønsker at bo og leve på, samt hvilke indsatser der er brug for, og hvordan de kan realiseres af forskellige private og offentlige aktører. Desuden kan opfølgningen bidrage til at vurdere virkning af indsatserne Australien (Cocks et al., 2016; 2017; Cocks & Thoresen, 2017; Rambøll, 2018; Graham et al., 2013).
- **Normalisering:** En 'normalisering' af hverdagen, hvor hjemmet i højere grad reflekterer, hvem personen er, og hvad borgeren kan lide at lave, og hvor borgeren i højere grad deltager i praktiske gøremål, fx madlavning, som kan bidrage med dels 1) et indblik i borgerens interesser og rutiner ift. selvstændiggørelse og dels 2) understøtte selvstændiggørelse (Rambøll, 2018; Graham et al., 2013; Cocks et al., 2017).
- **'Doing with frem for doing for' perspektiv.** Hvis borgeren skal engageres og selvstændiggøres, kan det være fordrende, at medarbejderne overvejer, hvordan de

yder støtte – fx om de har en tendens til at gøre ting for borgeren, som borgeren godt kunne have udført selv (Graham et al, 2013).

- **Fleksibel støtte:** Hvis borgeren skal selvstændigøres, er det afgørende, at støtten er fleksibel, da borgerens ønsker og mulighed for at være mere selvhjulpne kan ændre sig over tid (Cocks et al., 2017).
- **Telecare:** Kan fx bidrage til at overvåge borgerens bevægelse og give signal, når der sker noget uønsket, som borgeren selv eller personalet i botilbuddet kan handle i forhold til (Perry et al., 2012), dermed kan borgerne blive mindre afhængige af personalets tilstedeværelse.

2.4 Deltagelse i fællesskaber

2.4.1 Introduktion til temaet fællesskaber

At være en del af fællesskaber udgør en central positiv værdi for mennesker med udviklingshæmning. Fællesskaber kan knytte sig til fx naboer, familie, venner, fritidsaktiviteter, arbejde, aktiviteter i offentlige rum mv. Fravær af deltagelse i fællesskaber kan medføre uønsket ensomhed, social isolation, mistrivsel mv. Studier viser, at målgruppen oplever en højere grad af social isolation, risiko for fattigdom og dårligere sundhed (Flachs et al., 2014; Bigby & Beadle-Brown, 2018). Det er dog ikke så enkelt, at det altid er godt at indgå i fællesskaber, da de ikke altid er konstruktive og ønskelige at være en del af for det enkelte menneske. I denne sammenhæng er der fokus på temaet 'fællesskaber' i forhold til at afsøge tilgange, metoder og redskaber, der kan bidrage til det socialpædagogiske arbejde med at støtte mennesker med udviklingshæmning til at blive en del af konstruktive fællesskaber, de gerne vil være en del af.

I dette litteraturstudie har vi søgt og inddraget litteratur, der omhandler faglige tilgange, metoder og redskaber, der kan indgå i det socialpædagogiske arbejde med at støtte borgere med udviklingshæmning til at indgå i ønskede fællesskaber. Der er udvalgt 4 publikationer, der fremgår af afsnit 2.4.2 og to supplerende publikationer, der viste sig særligt relevante at nævne i forbindelse med metode- og vidensudviklingen samt formidlingen heraf i forhold til erfaringer og viden om Delaktighedsmodellen i Sverige.

Den første publikation formidler positive resultater i form af flere sociale kontakter med mennesker i det offentlige rum, når mennesker med udviklingshæmning har følgeskab med en hund (Bould et al., 2018). Den anden publikation omhandler peronrettet boligstøtte til mennesker med intellektuelle funktionsnedsættelser i Australien og viser, at støtten giver positive resultater på mange områder, herunder deltagelse i fællesskaber (Cocks & Boaden, 2011). Den tredje publikation formidler eksempler og viden fra arbejdet med Delaktighedsmodellen i Sverige, hvor man i mere end 10 år har arbejdet med at udvikle, teoribasere og afprøve modellen og omsætte erfaringerne til en håndbog og vejledning i anvendelse af modellen, ligesom man har udviklet en hjemmeside med viden om modellen (Gullacksen & Hejdedal, 2014; Gullacksen, 2016). Den fjerde publikation er en metodeguide, der beskriver, hvordan offentlige, frivillige og private aktører og organisationer i fællesskab kan skabe nye rammer og muligheder for integration af borgere med funktionsnedsættelser i sociale fællesskaber, på arbejdspladser og i kultur- og fritidsliv (Metodecentret, 2017).

2.4.2 Udvalgte publikationer

Boks 2.4 Udvalgte publikationer om målområdet 'deltagelse i fællesskaber'

- Bould, E., Bigby, C., Bennett, P.C., & Howell, T.J. (2018). 'More people talk to you when you have a dog' – dogs as catalysts for social inclusion of people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(10), 833-841.
- Cocks, E., & Boaden, R. (2011). A quality framework for personalised residential supports for adults with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(8), 720–731.
- Gullacksen, A.-C., & Hejdedal, R. (2014). Delaktighetsmodellen – en väg mot empowerment: Uppföljningsstudie av erfarenheter från Skåne. Stockholm: FoU Välfärd.
- Gullacksen, A.-C. (2016). Delaktighetsmodellen - en väg mot empowerment:t Teoretiska perspektiv. Lund: Kommunförbundet Skåne.
- Delaktighetsmodellen. (2021). *Delaktighetsmodellen – En väg mot empowerment*. Available at: <https://delaktighetsmodellen.se>
- Metodecentret. (2017). Øget social integration af borgere med handicap: Guide til at skabe kollektiv effekt på handicapområdet. Aarhus: Metodecentret.

2.4.3 Dyr som facilitator for positiv, social kontakt

I forskningsartiklen af Bould et al. (2018) dokumenteres effekten af en indsats, hvor følgeskab med en hund afprøves som middel til at facilitere positiv, social kontakt for personer med en kognitiv funktionsnedsættelse, når de færdes i det offentlige rum. Studiet, der er foretaget i en australsk kontekst, undersøger, om der er forskel på antallet samt kvaliteten af sociale møder mellem personer med en kognitiv funktionsnedsættelse og andre borgere i lokalsamfundet, når personen med kognitiv funktionsnedsættelse hhv. er og ikke er i følgeskab med en hund.

Artiklen tager afsæt i viden om, at dyr, foruden en terapeutisk rolle, kan agere som katalysator for sociale møder mellem mennesker. Dermed arbejder forfatterne ud fra en antagelse om, at følgeskab med en hund kan medføre dels flere og dels mere positive, sociale kontakter og møder for personer med en kognitiv funktionsnedsættelse, når de færdes i det offentlige rum.

I alt indgår 16 deltagere i undersøgelsen af denne indsats, hvor følgeskab med en hund afprøves som middel til at facilitere positiv, social kontakt for personer med en kognitiv funktionsnedsættelse, når de færdes i det offentlige rum. De 16 undersøgelsesdeltagere, alle over 18 år og bosat på forskellige typer af botilbud (shared supported accommodation or supported living options), blev inddelt i to grupper. Undersøgelsesdeltagere i Gruppe 1 havde 14 udflugter/ture (outings) af en times varighed i det offentlige rum med en træner (handler) og en hund. Undersøgelsesdeltagere i Gruppe 2 havde 14 udflugter/ture af en times varighed i det offentlige rum med en træner, men uden en hund, efterfulgt af yderligere fem udflugter/ture i det offentlige rum med en træner og en hund.

Resultaterne bygger på statistiske analyser af forskelle i antallet af sociale møder for undersøgelsesdeltagere i hhv. Gruppe 1 og Gruppe 2 samt kvalitative indsigter i de sociale møders karakter, fx om det er personen med den kognitive funktionsnedsættelse, der henvender sig til andre i det offentlige rum eller omvendt.

Studiet viser, at antallet af sociale møder i det offentlige rum er signifikant højere, når personer med en kognitiv funktionsnedsættelse er i følgeskab med en hund, end når personer med en kognitiv funktionsnedsættelse færdes uden en hund. I artiklen fremhæves det desuden:

1. at følgeskab med en hund mindsker sandsynligheden for, at personer med en kognitiv funktionsnedsættelse oplever ubehagelige, ekskluderende møder i det offentlige rum, fx at blive ignoreret eller blive gjort grin med.
2. at følgeskab med en hund bidrager til, at personer med en kognitiv funktionsnedsættelse i højere grad anerkendes og genkendes i det offentlige rum, fx af naboer, som hilser på dem.
3. at følgeskab med en hund medfører flere positive møder og øget social kontakt. Det fremhæves bl.a., at andre i højere grad henvender sig til personer med en kognitiv funktionsnedsættelse, fx ved at spørge, om de må klappe hunden.

Artiklen konkluderer, at følgeskab med en hund skaber både øget og mere positiv social kontakt for personer med intellektuelle funktionsnedsættelser, når de færdes i det offentlige rum. På sigt kan en indsats som denne ifølge forfatterne bidrage til, at personer med intellektuelle funktionsnedsættelser opbygger flere sociale relationer i deres lokalmiljø.

At følgeskab med en hund bidrager positivt til kognitiv funktionsnedsattes sociale kontakt med andre i det offentlige rum, skyldes ifølge forfatterne en række forskellige forhold. For det første fremhæves det i artiklen, at dyr, i dette tilfælde en hund, ofte bliver genstand for en fælles interesse/opmærksomhed (fælles tredje) (point of common interest or shared identity) mellem personer, hvilket i nogle tilfælde kan igangsætte længelevende samtaler mellem parterne. For det andet lader det til, at følgeskab med en hund yder en vis beskyttelse mod negative oplevelser, fx social eksklusion og afvisning, og i stedet danner udgangspunkt for mere positive sociale møder. For det tredje fremhæver forfatterne, at det at være i følgeskab med en hund, bidrager til, at personer med en kognitiv funktionsnedsættelse i højere grad anerkendes og genkendes af andre i det offentlige rum. For det fjerde bidrager tilstedeværelsen af en hund til nedbrydning af sociale normer om, at man ikke henvender sig til fremmede, hvormed sandsynligheden for sociale møder med andre øges. Endelig ser det ud til, at personer med en kognitiv funktionsnedsættelse føler sig mere trygge og selvsikre i det offentlige rum, når de er i følgeskab med en hund.

2.4.4 Personrettet boligstøtte – Personalised Residential Supports, PRS

I forskningsartiklen om personrettet boligstøtte (Personalised Residential Supports, PRS) fremlægges resultaterne af et arbejde med at kortlægge og dokumentere indhold, formål og virkninger af PRS til personer med et intellektuelle funktionsnedsættelser i Australien

(Cocks & Boaden, 2011). PRS defineres ved en høj grad af: 1) Individualisering, 2) indflydelse, 3) ikke-formelle relationer og 4) person-orientering. Kortlægningen er foretaget i en australsk kontekst.

Kortlægningen af PRS (descriptive framework) bygger på data fra følgende fire kilder:

1. Et review af empirisk og deskriptiv PRS-relateret litteratur
2. Case-studier foretaget over en toårig periode hos seks voksne i en form for bostøtte, der imødekommer de fire PRS-kriterier: 1) Individualisering, 2) indflydelse, 3) ikke-formelle relationer og 4) personorientering
3. En fokusgruppe med deltagelse af voksne med intellektuelle funktionsnedsættelser
4. En række spørgeskemabesvarelser (inkl. uddybende, skriftlige overvejelser) fra i alt 18 personer (bl.a. fagpersoner og pårørende) med indgående viden om PRS-støtte.

Forfatterne har foretaget en separat analyse af hver enkelt af de ovenstående datakilder. Resultaterne af disse analyser har efterfølgende dannet grundlag for kortlægningen af PRS-støtte (indhold, formål, virkning).

Arbejdet med at foretage en kortlægning af PRS-støtte er mundet ud i et PRS-framework bestående af i alt ni temaer med tilhørende 28 undertemaer, som samlet set giver et indtryk af bl.a. indhold, formål og virkning af PRS-støtte. De ni temaer og 28 undertemaer er følgende og har særligt fokus på fællesskaber i tema 9, men de øvrige er taget med for at vise den sammenhæng, der arbejdes med teamet:

- Tema 1: Antagelser bag PRS
 - Mennesker med store og komplekse støttebehov kan leve i et PRS-bostøttetilbud (PRS arrangement)
 - Mennesker med funktionsnedsættelser skal ikke nødvendigvis leve sammen med andre mennesker med funktionsnedsættelser
 - Mennesker i PRS-bostøttetilbud skal ikke nødvendigvis leve alene eller selvstændigt.
- Tema 2: Lederskab
 - Leder(e) besidder og handler ud fra en klar vision og stærke idéer
 - Mindst én nøgleperson påtager sig og tilvejebringer det lederskab, der skal til for at skabe og vedligeholde boformen (the arrangement).
- Tema 3: Mit hjem
 - Personen, der bor i et PRS-bostøttetilbud, har en klar andel i hjemmet, fx i form af at eje boligen eller at kunne leje boligen uden risiko for opsigelse
 - Personen, der bor i et PRS-bostøttetilbud, udfører hverdagslige, praktiske opgaver og tager del i det ansvar, som følger med det at have sit eget hjem.
- Tema 4: Én person ad gangen
 - Personens individuelle 'stemme' er central i PRS-bostøtteformer
 - PRS-bostøttetilbud (arrangements) udvikles og tilpasses personens unikke identitet

- Der er en intenderet undgåelse af et samle mennesker med funktionsnedsættelser i PRS-bostøtteformer (medmindre personen ønsker dette).
- Tema 5: Planlægning
 - Alle planlægningsaktiviteter sker med fokus på personen (afstemmes personens behov, styrker mv.)
 - Personer med tæt tilknytning til mennesker med funktionsnedsættelser inddrages og involveres i tilstrækkeligt omfang
 - Planlægning inkluderer et langsigtet perspektiv (fx at foregribe kritiske situationer, der kan opstå)
 - Planlægning inkluderer en opmærksomhed på at beskytte positive elementer (fx personens velbefindende) og på at adressere potentielle risikoområder/-faktorer
 - Der anvendes en anseelig mængde af både tid og kræfter på planlægning
 - Løbende dialog om og evaluering af PRS-bostøtteformen finder sted (afdækning af mulige tilpasninger og ændringer).
- Tema 6: Kontrol
 - Personen, der lever i et PRS-bostøttetilbud, samt de personer, der er tæt på, afgør/bestemmer selv deres livsstil, ligesom de er selvbestemmende ift. personlige anliggender.
 - Personlig selvbestemmelse er centralt i PRS-bostøtteformer
 - Personen og/eller dennes tætte relationer har væsentlig indflydelse ift. driften af PRS-bostøtteformen (fx ift. ansættelse af personale).
- Tema 7: Støtte
 - PRS-bostøtteformen er fleksibel (fleksibilitet ift. mængde og type af støtte)
 - Det firma/serviceyder (agency), der er involveret, er kreativt og ansvarligt
 - Der er en balance mellem formel og ikke-formel støtte i PRS-bostøtteformer.
- Tema 8: Velbefindende
 - En forbedring af personers livsstil og generelle velbefindende bør kunne dokumenteres i PRS-bostøtteformer
 - PRS-bostøtteformer hjælper den handicappede til at kunne indtage en række forskellige roller, både i hjemmet og i samfundet (fx. nabo, forbruger, studerende, ven, partner)
- Tema 9: Social inklusion
 - I PRS-bostøtteformer støttes der op om de tætte og vedvarende relationer, som den person, der lever i en PRS-bostøtteform, har
 - I PRS-bostøtteformer støttes der op om det sociale netværk, som personen, der lever i en PRS-bostøtteform, har
 - Alt efter interesser støttes der i PRS-bostøtteformer op om personens sociale engagement og deltagelse i forskellige aktiviteter.

2.4.5 Delaktighetsmodellen: Opbygning af fællesskab in-house

Delaktighetsmodellen er med inspiration fra bl.a. den danske BIKVA-model (Brugerinddragelse i kvalitetsudvikling) (Krogstrup, 1997) udviklet i Sverige. Her har man i mere end

10 år arbejdet med at udvikle, teoribasere og afprøve modellen og omsætte erfaringerne til en håndbog og vejledning i anvendelse af modellen, ligesom man udviklet teorigrundlaget en hjemmeside, hvor man kan dele og opdatere erfaringer og viden om modellen (Gullacksen & Hejdedal, 2014; Gullacksen, 2016).

Det grundlæggende udgangspunkt for delaktighetsmodellen er at skabe grundlag for udvikling af en langsigtet ligeværdig dialog, der giver mennesker med funktionsnedsættelse og ældre mennesker mulighed for at udøve den selvbestemmelse i deres eget liv som de har ret til, også når de gør brug af offentlige tilbud fx botilbud og andre former for social støtte og kompensation.

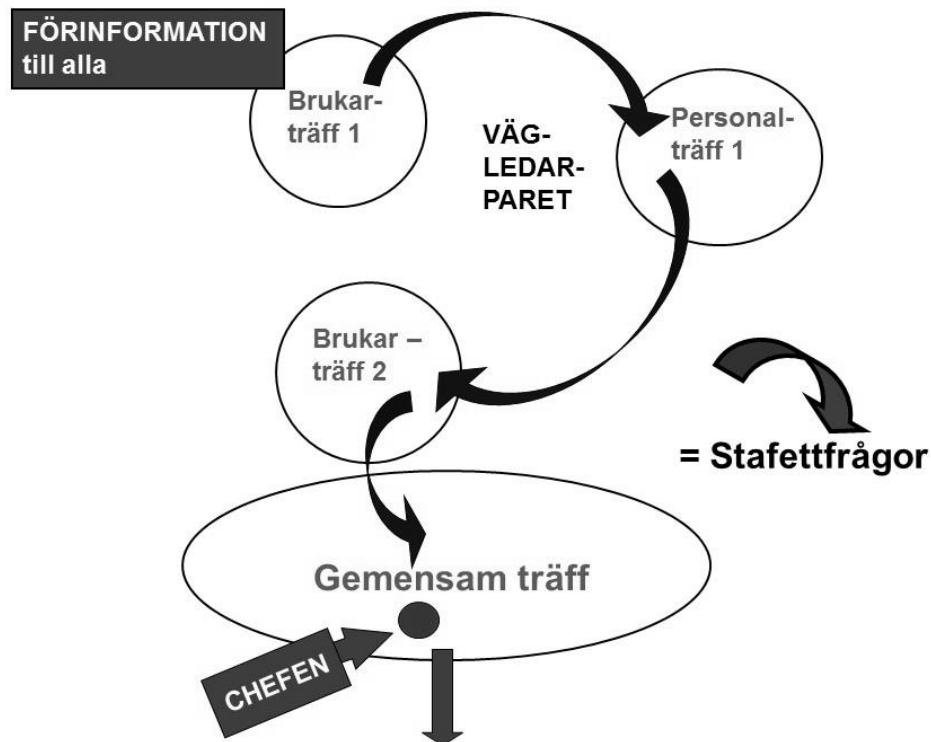
Delaktighetsmodellen kan kort beskrives i 7 punkter: 1) en samarbejdsform for borgere, personale og ledelse, 2) et princip om delaktighed gennem åben dialog og indflydelse, 3) en læreproces for alle deltagende parter, 4) møder, der skaber forståelse, 5) en metode, der styrker brugernes empowerment, 6) kompetenceudvikling for personale og 7) en metode til udvikling af tilbud fx botilbud.

Delaktighetsmodellen står på følgende 10 grundpiller:

- 1. Brukarnas deltagande är ett självständigt val efter anpassad information.*
- 2. Delaktighetsmodellens dialog utgår från ett tema som har allmänt intresse för brukarna som deltar och vars syfte är att öka deras inflytande och delaktighet.*
- 3. Delaktighetsslingans grupper erbjuder ett jämlikt möte mellan personal och brukare där båda parter har samma möjligheter, betydelse och status.*
- 4. Chefen för enheten är engagerad och tar ansvar för genomförandet av slingan och för implementering av Delaktighetsmodellen i verksamheten.*
- 5. Delaktighetsslingan leds av Vägledare med särskild utbildning.*
- 6. Vägledarna är inte personal där delaktighetsslingan genomförs, dvs. har inte personalrelation till brukarna som deltar.*
- 7. Gruppsamtalen sker i viss ordning i slingan och inleds alltid med brukargruppen.*
- 8. Stafettfrågor som grupperna formulerar är slingans röda tråd. Vägledarna för dessa mellan grupperna fram till den gemensamma träffen där de avslutar dialogen.*
- 9. En delaktighetsslinga ska ses som ett sammanhållet samtal och genomförs inom en relativt kort tidsperiod.*
- 10. Delaktighetsmodellen är ett återkommande inslag i verksamheten.*

Disse grundpiller omsættes til praksis i forløb, der visualiseres i Figur 2.1, og som der gives handlingsanvisninger til i et selvstændigt afsnit, der udgør en håndbog for delaktighetsmodellen (Gullacksen & Hejdedal, 2014).

Figur 2.1 Visualiseret oversigt over elementer og proces i delaktighedsmodellen



Publikationen indeholder også resultater fra et opfølgingsstudie, der er gennemført i kommuner i Skåne og indeholder erfaringer fra deltagerne (borgere, personale, ledere og vejledere), der er indsamlet via spørgeskemaer og interview. Blandt resultaterne, der generelt er positive, men også indeholder udfordringer, fremhæves særligt, at det er helt centralt for de gode resultater, at forløbet faciliteres af en ekstern vejleder, og at uddannelsen af vejledere til at tage denne rolle er helt afgørende for at opnå gode resultater via en tryk ramme og god proces for borgerne. Borgerne fremhæver, at deres fællesskab i botilbuddet bliver forbedret, og det bliver lettere at udtrykke ønsker til personalet. De oplever, at det giver god status og opmærksomhed, at processen er til for dem, at der kommer en vejleder udefra, og at chefen er med og viser interesse for borgernes synspunkter.

Det fremhæves desuden, at delaktighedsmodellen kræver en målrettet implementering og derfor ledelsesmæssig opbakning og deltagelse. Ledelsens deltagelse og kendskab er desuden afgørende for at formidle og forankre brugernes og medarbejdernes ønsker i ledelsen.

2.4.6 Collective Impact: Udvikling af eksterne samarbejder og integration i lokalsamfundet

Metodecentret beskriver i deres metodeguide, hvordan man på handicapområdet kan forbedre rammerne for, at offentlige, frivillige og private aktører og organisationer i fæl-

lesskab kan skabe nye rammer og muligheder for integration af borgere med funktionsnedsættelser i sociale fællesskaber, på arbejdspladser og i kultur- og fritidsliv (Metodecentret, 2017).

Formålet med dette pilotprojekt var at afprøve samarbejdstilgangen 'Collective Impact' på botilbudsområdet for voksne med funktionsnedsættelser, herunder at undersøge, i hvilket omfang tilgangen kan bidrage til at skabe øget medborgerskab og integration af voksne borgere med funktionsnedsættelser på bl.a. arbejdsmarkedet, i fritidslivet og i det sociale liv i lokalsamfundet.

Denne guide, der beskriver, hvordan projekter om kollektive effekter på handicapområdet kan planlægges og struktureres, tager udgangspunkt i viden om, at de fleste af tilgangene til at skabe kollektive effekter antager, at ingen enkelt organisation er ansvarlig for et komplekst socialt problem, og at ingen enkelt organisation derfor kan forventes at kunne løse problemet alene. Fælles for disse tilgange er ifølge guidens forfattere, at der er tale om åbne tilgange, hvor hvert projekt skal tilrettelægges og gennemføres forskelligt. Det fremhæves desuden, at processerne i et projekt ofte udvikles undervejs, efterhånden som et initiativ udfoldes og læring kan drages.

Målgruppen for metodeguiden er ledere og medarbejdere, der arbejder med hjælp, pleje og støtte til borgere med funktionsnedsættelser, og som ønsker at styrke deres indsats og borgernes livskvalitet ved at engagere aktører uden for den ramme, som hjælpen ellers tilbydes inden for. Metodeguiden søger at understøtte og inspirere til at gennemføre projekter, der opbygger, udvikler og vedligeholder relationer og samarbejde mellem borgere med funktionsnedsættelser, botilbud og omgivelserne.

Metodeguiden tager udgangspunkt i litteratur om 'Community Building', herunder 'Collective Impact', med fokus på, hvordan denne litteratur kan anvendes på handicapområdet. Guiden er desuden inspireret af 'The Community Toolbox', som er udviklet på University of Kansas, og som samler en lang række anbefalinger, værktøjer og litteratur om forskellige former for 'Community Building' (Kansas, 2021).

Foruden litteraturen om 'Community Building' trækker metodeguiden på erfaringer fra pilotforløb i to botilbud: 1) Uddannelsescenter Mariebjerg i Holstebro Kommune og 2) Kastanjebo i Randers Kommune.

Pilotprojektet på Uddannelsescenter Mariebjerg sigtede mod at samle offentlige og private aktører om det fælles mål at skabe flere fleksjobs for unge på Mariebjerg, så de kan komme videre efter at have afsluttet deres STU-forløb. Elevgruppen på Uddannelsescenter Mariebjerg består af unge i alderen 16-25 år med udviklingshæmning, sen udvikling eller autisme. Pilotprojektet på Kastanjebo, der er et mindre botilbud til ældre borgere med udviklingshæmning, sigtede mod at skabe sociale relationer og aktiviteter uden for botilbuddet for beboerne.

Metodeguiden beskriver i fire faser arbejdet med, hvordan lokale projekter om kollektiv effekt på handicapområdet kan planlægges og struktureres. De fire faser er: 1) Udforsk, 2) Fokusér, 3) Engager og 4) Fasthold og udbyg. Faserne skal ifølge guidens forfattere til en vis grad tænkes i forlængelse af hinanden og i praksis ofte overlappende hinanden, men skal stadig kunne fungere som en måde at samarbejde på.

De fire faser er:

1. Udforsk: Udforskningsfasen rummer forarbejdet til et samarbejdsprojekt. I denne fase udforskes det, hvilke behov hos borgerne det er nødvendigt at samarbejde med andre aktører i lokalområdet om at indfri, og hvilke der kan imødekommes inden for de eksisterende rammer. Det er desuden i denne fase, at der udforskes og indhentes den fornødne viden og information, der sikrer et indgående kendskab til den lokale kontekst. Formålet med denne fase er bl.a. at undgå at igangsætte et samarbejdsprojekt, der enten ikke kan nå i mål, eller som adresserer mindre relevante behov og problematikker end de ønskede.

Eksempler på metoder og redskaber, der kan anvendes i denne fase:

- Intern workshop (fx for personalegruppe) om borgernes behov
- Workshop med deltagelse fra borgere og pårørende
- Udarbejdelse af et "lokalt landskabskort", der visualiserer hvem, og hvad i lokalsamfundet, der potentielt kan hjælpe med at indfri borgernes behov og dermed projektets målsætninger.

2. Fokusér: I denne fase skal der arbejdes handlings- og løsningsorienteret, og der skal udvikles kvalificerede løsningsforslag til at løse de identificerede behov. Det skal overvejes, hvilke interne aktører (medarbejdere, ledere, kommunale og regionale samarbejdspartnere osv.), der enten berøres af projektet eller kan bidrage til projektet. Disse interne aktører inviteres ind. Sammen med de interne aktører, udvælges potentielle eksterne samarbejdspartnere og initiativer. Det vil lede til, at der slutteligt kan opstilles en handleplan for, hvad der skal ske, så behovene hos borgerne i højere grad kan indfries.

Eksempler på metoder og redskaber, der kan anvendes i denne fase:

- Løsningskortlægning, hvor hhv. borgerbehov, initiativ og ressourcer beskrives
- Back-casting: En planlægningsmetode, hvor man som projektudvikler går tilbage ét skridt ad gangen. Denne metode er ifølge guiden velegnet til konkret planlægning ud fra formulerede mål og visioner. Fremgangsmåden er at spørge: "Hvis vi skal nå dette mål/denne vision, hvad skal der så til?"

3. Engagér: Denne fase handler om at engagere eksterne aktører i lokalområdet. Målet er at opbygge momentum i projektet ved at involvere andre medlemmer af lokalsamfundet. Afhængigt af, hvad projektets vision og målsætninger er, kan det være frivillige, lokale virksomheder, andre offentlige organisationer, såsom skoler, dagtilbud osv. Det handler altså om at få støtte til projektet fra så mange aktører som muligt, der kan bidrage til at realisere projektet, bl.a. ved at formidle projektets vision og skabe forståelse for nødvendigheden af kollektiv handling.

Eksempler på redskaber, der kan anvendes i denne fase:

- Plakater og flyveblade, der kan skabe opmærksomhed om projektet i lokalområdet
- Annoncering i lokalaviser o.l.
- Hjemmeside og/eller grupper på sociale medier

- Offentlige møder
 - Direkte kontakt til udvalgte aktører.
4. Fasthold og Udbyg: Denne fase finder sted, når projektet er igangsat. Den centrale opgave er at følge op på, hvad der gennemføres og evt. justere undervejs. Der bør ligeledes lægges planer for at fastholde og vedligeholde projektet i tiden efter, at det er sat i gang.

Eksempler på redskaber, der kan benyttes i denne fase:

- Formulering af evalueringsspørgsmål
- Udarbejdelse af evalueringsplan
- Kommunikation med samarbejdsparter involveret i projektet, fx gennem møder, mail, sociale medier
- Fastholdelse af initiativet, fx ved at etablere en mere permanent organisering omkring projektet eksempelvis i form af en koordinatorfunktion.

Formålet med metodeguiden er at sætte fokus på, hvordan samarbejdsprojekter med henblik på at skabe kollektiv effekt kan udvikles og gennemføres. Metodecentret, der står bag denne metodeguide, påpeger dog, at kun flere konkrete initiativer kan afsløre tilgangens reelle potentiale, idet erfaringerne med denne tilgang fra handicapområdet endnu er sparsomme. Det fremhæves endvidere, at projekter, som involverer mange forskellige aktører med mange forskellige perspektiver og dagsordener, er en langvarig proces, hvorfor det er væsentligt, at der investeres tid i dialog, tålmodighed og vedholdenhed i denne type af projekter. Erfaringer fra pilotprojektet har desuden vist, at der i høj grad er tale om en tilgang, der skal tilrettelægges efter de lokale forhold, dvs. hvert tilbuds ressourcer, aktører og muligheder i lokalområdet og i særlig grad efter borgerne og deres behov og ønsker.

2.4.7 Opsummering

At kunne deltage i fællesskaber, man gerne vil være en del af, er en central værdi for mennesker. Mennesker med udviklingshæmning kan af mange forskellige grunde møde barrierer for at blive en del af fællesskaber, og det er derfor en vigtig opgave i det socialpædagogiske arbejde at nedbryde barrierer og skabe veje ind i fællesskaber for mennesker med udviklingshæmning. De udvalgte publikationer har fokus på en række forskellige tilgange, metoder og redskaber, der bl.a. kan bruges i det socialpædagogiske arbejde med at støtte mennesker med udviklingshæmning i at tage del i fællesskaber, de gerne vil være en del af, både på tilbuddet og i det offentlige rum, fx i foreninger, i uddannelser, på arbejdsmarkedet, i kulturlivet etc.

Der er en række metoder og indsatser, der ser ud til at kunne understøtte borgerens inddragelse i både interne eller eksterne fællesskaber. Det drejer sig bl.a. om: Person Rettet Støtte, PRS (Cocks & Boaden, 2011); Delaktighedsmodellen (Gullacksen & Hejdedal, 2014)) og Collective impact (Metodecentret, 2017) og inddragelse af dyr som 'fælles tredje' til at skabe kontakt med andre mennesker (Bould et al., 2018).

Kigges der på tværs af publikationer, træder særligt følgende elementer frem som værende centrale i arbejdet med at styrke det socialpædagogiske arbejde ift., at mennesker med udviklingshæmning i højere grad deltager i fællesskaber:

- **Personcentreret udvikling af sociale kompetencer.** Det kan ofte være svært for mennesker med udviklingshæmning at indlede en kontakt og samtale, og det samme gælder for borgere, der møder mennesker med udviklingshæmning. Derfor er det den sociale kompetence og evne, noget der skal udvikles via en støtte, der er personcentreret (Bould et al., 2018; Cocks & Boaden, 2011).
- **Det 'fælles tredje' som kommunikationsplatform for ligeværdige/positive relationer.** Der er mange måder, medarbejderne kan arbejde med det fælles tredje som en kommunikationsplatform, der nedbryder barrierer for og inviterer til kontakt. Medarbejderne kan bl.a. 1) understøtte, at fælles temaer tages op og drøftes på tilbuddet (Gullacksen & Hejdedak, 2014), 2) skabe grundlag for, at borgere, der ønsker det, kan få et husdyr, fx en hund. En hund kan gøre det lettere at indlede en kontakt og samtale mellem mennesker både i og uden for botilbuddet (Bould et al., 2018), 3) understøtte, at borgeren får kontakt til andre aktører fx familie og peers, som de har haft fælles oplevelser med og kan relatere til Cocks & Boaden, 2011; Keyes & Brandon, 2012).
- **Inddragelses- og deltagelsesprocesser på tilbuddet.** Kan fremme den ligeværdige dialog og fællesskaber mellem beboere på botilbud (Gullacksen & Hejdedak, 2014)
- Inddragelses- og deltagelsesprocesser, der mobiliserer eksterne aktører og bygger bro til deltagelse i fællesskaber *uden for* tilbuddet. Iværksættelse og facilitering af projekter, der bygger bro mellem tilbuddet og aktører i lokalsamfundet, kan øge deltagelse i aktiviteter og fællesskaber med andre aktører både med (fx peers) og uden udviklingshæmning.

3 Indkredsning af potentielle kerneelementer

Med udgangspunkt i læsning og bearbejdning af hovedresultater fra de udvalgte publikationer i kapitel 2 indkredser vi i dette kapitel en række kerneelementer, der har potentiale til at blive udviklet yderligere med henblik på at kunne bruges i det socialpædagogiske arbejde med mennesker med udviklingshæmning. Den fremgangsmåde, der er anvendt til indkredsningen af kerneelementer, samt forbehold ift. indkredsningen, er nærmere beskrevet i afsnit 1.5.4.

Boks 3.1 Kort om begrebet kerneelement

Begrebet 'kerneelement' anvendes i mange sammenhænge. I denne rapport tager vi udgangspunkt i Socialstyrelsens definition af begrebet (Socialstyrelsen, 2020a; 2020b; 2021). Det fremgår dog af Socialstyrelsens egne beskrivelser, at den teori, vidensgrundlag, kilder og definitioner, der ligger til grund for indkredsningen af kerneelementer, kan variere. Guiden præciserer, at man trods disse variationer kan anvende en fælles logisk sammenhængende systematik for beskrivelsen af kerneelementer, hvor det tydeligt formidles:

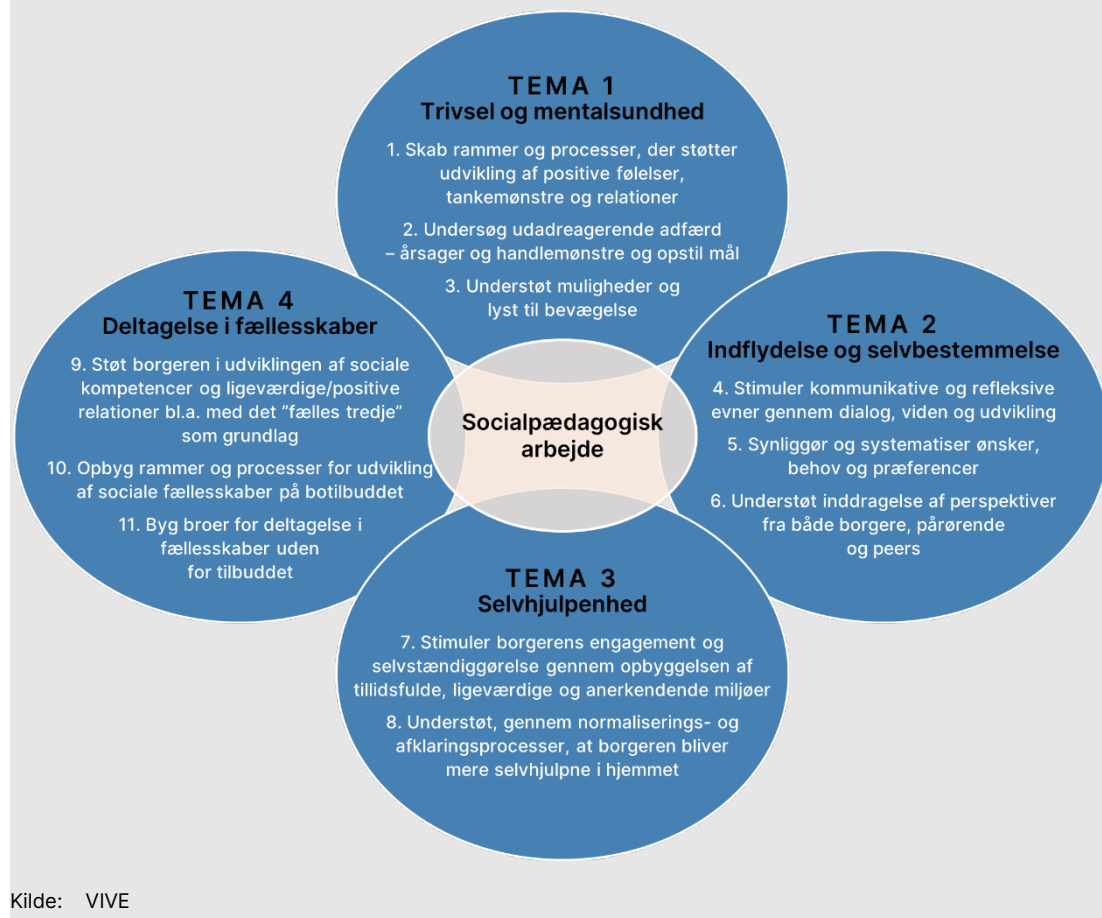
- Hvad: Kort og præcis beskrivelse af kerneelementet
- Hvorfor: Den faglige begrundelse for kerneelementet
- Hvordan: Praksisbeskrivelse, samt potentielle hjælperedskaber, der knytter sig til kerneelementet

De temaer, der udgør omdrejningspunktet for indkredsningen af kerneelementer, har været de fire målområder, som Socialstyrelsen i denne sammenhæng har udvalgt som centrale i indsatsen for at styrke det socialpædagogiske arbejde med mennesker med udviklingshæmning:

- Trivsel og mental sundhed
- Indflydelse og selvbestemmelse i dagligdagen
- Selvhjulpenhed
- Deltagelse i fællesskaber.

For hvert af de fire udvalgte temaer har vi, som det er illustreret i Figur 3.1, identificeret en række potentielle kerneelementer, som bliver uddybet i dette kapitel.

Figur 3.1 Kerneelementer



Der er tre opmærksomhedspunkter, der er væsentlige at være bevidste om i forhold til den måde, vi har formuleret kerneelementerne på.

Overlap og forbundethed mellem kerneelementerne

For det første er der overlap og tæt forbundethed mellem de fire målområder og dermed også mellem de kerneelementer, vi indkredser inden for fire temaer. Arbejdet med ét kernelement under et tema kan således have betydning for udvikling af arbejde, der relaterer sig til kerneelementer inden for andre temaer. For eksempel kan socialpædagogisk arbejde med indflydelse og selvbestemmelse være en forudsætning for at hjælpe en beboer med udviklingshæmning til at blive selvhjulpne. Deltagelse i fællesskaber og selvbestemmelse kan ligeledes bidrage til at øge trivsel og livskvalitet, og endelig kan deltagelse i fællesskaber være med til at understøtte selvbestemmelse. For overskuelighedens skyld har vi dog i denne indledende fase valgt primært at formulere kerneelementerne på baggrund af de studier, der er udvalgt til at belyse det enkelte tema.

Dilemmaer og udfordringer skal fastholdes, når kerneelementer formuleres

For det andet indebærer formuleringen af kerneelementer, at der lægges vægt på at formidle de resultater, der kan begrunde, at kerneelementet virker jf. (Socialstyrelsen, 2020a, 2020b, 2021) og understøtter borgerens progression. For eksempel om mennesker med udviklingshæmning bliver mere selvhjulpne. Denne tilgang indebærer dog en antagelse

om, at det at blive udviklet – fx gjort mere selvstændig og autonom – har værdi for alle mennesker med udviklingshæmning. Det er dog ikke altid tilfældet, og som det er fremhævet i alle introduktioner til målområderne i kapitel 2, kan der være dilemmaer og udfordringer forbundet med at arbejde med at fremme både trivsel, indflydelse og selvbestemmelse, selvhjulpne og deltagelse. For eksempel kan der opstå dilemmaer i arbejdet med at gøre borgerne selvhjulpne, hvis dette arbejde rummer en risiko for, at borgerne kan komme til skade fx i forbindelse med madlavning, eller hvis borgerne ikke ønsker at blive selvhjulpne.

Grundlæggende forudsætninger skal fastholdes i formuleringen af kerneelementer

For det tredje indebærer fokus på indsatser og metoder samt deres virkning på borgernes progression, at nogle af de betingelser og tilgange, der ser ud til at have en betydning for, at metoderne og indsatserne kan gennemføres tilfredsstillende, ikke kan formuleres som deciderede kerneelementer. Det skyldes, at det ofte kan være svært at isolere, hvad virkningen af disse elementer er på borgerniveau. Kapitlet vil dog blive indledt med en opsamling på, hvad nogle af disse centrale betingelser er, da disse kan være vigtige for udviklingen af det videre arbejde med kerneelementerne.

3.1 Centrale betingelser og tilgange i arbejdet med at styrke socialpædagogisk arbejde

Litteraturstudiet viser, at der på tværs af de fire temaer er en række centrale tilgange, betingelser og forudsætninger, som ser ud til at være vigtige, hvis man ønsker at styrke det socialpædagogiske arbejde inden for de omtalte målområder og temaer. Det er tilgange og betingelser, som typisk ikke kan skabes via en enkelt metode eller indsats men kræver et mere grundlæggende arbejde, der sætter en retning ift. det grundlæggende pædagogiske arbejde. Det er samtidigt forhold, som kan udgøre en vigtig kontekst, hvis metoder og indsatser skal være succesfulde. Disse tilgange og betingelser er opsummeret i Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Tværgående betingelser og forudsætninger for at styrke det socialpædagogiske arbejde

Element	Uddybning	Eksempel på litteratur
Fokus på borgerens ønsker og ressourcer	De fleste studier har fokus på, at mennesker med udviklingshæmning, trods deres funktionsnedsættelse har ressourcer og kan komme videre i livet og finde (ny) mening med tilværelsen. Særligt hvis indsatser for borgeren tilrettelægges og justeres med afsæt i den enkelte borgers <i>motivation, drømme og håb</i> for tilværelsen.	Cocks et al. (2016); (2017); Cocks & Thoresen, (2017); Bigby & Beadle-Brown (2018); Ali et al. (2014); Socialstyrelsen (2015)
Helhedssyn og habilitering	Flere af studierne tager udgangspunkt i en helhedsopfattelse af socialpædagogens opgave. Socialpædagogisk arbejde foregår ikke kun inden for botilbuddets fire vægge. Derimod skal det socialpædagogiske arbejde bredes ud og bl.a. understøtte bevægelse, indlæring, selvstændighed, aktiv social deltagelse, samt samarbejde med mange forskellige aktører uden for botilbuddet.	Metodecentret (2017); Rasmussen & Gribskov (2013); Keyes & Brandon (2012); Roeden et al. (2011)
Praksisnær og refleksiv (kompetence-)udvikling	Flere studier tegner et billede af, at udvikling af at værdi- og menneskesyn blandt personalet ikke er nok ift. at styrke den pædagogiske praksis. Der er behov for kompetenceudvikling for at skabe effekt, og det er afgørende at kompetenceudvikling er knyttet til praksis, dvs. kompetenceudvikling, der gør det tydeligt for medarbejderne, hvordan de skal omsætte værdierne i det direkte borgernære arbejde. Flere studier fremhæver, at det er vigtigt, at skabe refleksiv praksis, hvor teori og praksis kobles sammen. Fx ved at medarbejderne udforsker deres arbejde på nye måder gennem fælles observationer og ved at inddrage nye aktører og perspektiver som fx et borger- og pårørende perspektiv	Bigby & Beadle-Brown (2018); Roeden et al. (2011); Randell et al. (2017); Singh et al. (2016); MacDonald & McGill (2013); Ali et al. (2014)
Relationsarbejde – Tryghed, anerkendelse, tillid og ligeværd	Historisk set har relationsarbejdet været helt afgørende for kvaliteten af det socialpædagogiske arbejde, hvilket de fleste studier også påpeger. Flere studier fremhæver således også, at relationsarbejdet kan styrkes, hvis medarbejderne har fokus på at opbygge anerkendelse og ligeværd i deres relation med borgeren, og arbejde bevidst med egne forforståelser og fordomme.	Graham et al. (2013); Bengtsson, Lanken Rasmussen & Gregersen (2015); Rambøll (2018)
Systematik – udredning og mål	Flere studier peger på, at et fokus på systematiske tilgang til udredning, kortlægning og opstilling af mål kan øge mulighederne for at skabe positive resultater af det socialpædagogiske arbejde.	Beadle-Brown et al. (2012); Rasmussen & Gribskov (2013); MacDonald & McGill (2013); Singh et al. (2016); Ali et al. (2014); Socialstyrelsen (2015); Roeden et al. (2011)
Incitamentsstrukturer og ledelsesopbakning	Mange af de udvalgte publikationer peger på, at forudsætningen for, at nye indsatser og metoder kan implementeres på botilbud, er, at der er et ledelsesmæssigt fokus på de nye tiltag, og at de værdier og resultater indsatserne bygger på, indskrives i værdigrundlag og understøttes af arbejdsgange og incitamentsstrukturer, der kan understøtte/belønne indsatsen.	Rasmussen, & Gribskov (2013); Bigby & Beadle-Brown (2018); Beadle-Brown, Hutchinson & Whelton (2012); Rambøll (2018); Gullacksen & Hejdedal (2014)
Rammer og miljø	Flere studier påpeger, at boform, fysiske rammer, målgruppe, antallet af beboere, normering, faggrupper, struktur på hverdagen m.m. har indflydelse på, hvilke metoder og indsatser der kan sættes i værk.	Bigby & Beadle-Brown (2018); MacDonald & McGill (2013); Singh et al. (2016); Ali et al. (2014)

3.2 Tema 1: Trivsel og mental sundhed

Det første tema omhandler trivsel og mental sundhed. Der er givet en generel introduktion og indføring i temaet i afsnit 2.1. I det følgende afsnit præsenteres tre kerneelementer, som de udvalgte studier inden for området sandsynliggør som virksomme i arbejdet med at fremme trivsel og mental sundhed.

Figur 3.2 Tema 1



3.2.1 Kerneelement 1

Hvad: **Skab rammer og processer, der støtter udvikling af positive følelser, tankemønstre og relationer**

Hvorfor: Faglig begrundelse

Forskningen i udadreagerende adfærd blandt mennesker med udviklingshæmning, der bor på botilbud, viser, at rammer og processer, der understøtter både medarbejderne og borgernes evne til at regulere egne følelser og tankemønstre i en mere positiv retning, kan bidrage til en bedre håndtering og reduktion af udadreagerende adfærd.

I forbindelse med arbejdet kan medarbejderne fokusere på borgerens tankemønstre og metoderne Kognitiv adfærdsterapi (KAT)⁷ og Mindfulness⁸ (Socialstyrelsen, 2015), som har vist sig virkningsfulde ift. at understøtte borgeren i at erstatte tanker, der ikke er velfungerende for personen i hverdagen med tankemønstre, der er mere positive og

⁷ En samlebetegnelse for terapiformer, der er baseret på læringsteori, der omhandler, hvordan menneskelig adfærd formes i interaktion med miljøet og kognitiv teori, der fokuserer på, hvordan tanker påvirker følelser og adfærd.

⁸ Indebærer systematisk træning i nye tankemønstre, der kan udvikle færdigheder hos mennesker med udviklingshæmning ift. at styre sine tanker, følelser og krop. Kaldes ofte en 'tredje generations' kognitiv terapi. Trækker på KAT og meditationsteknikker.

funktionelle, og som kan reducere uønsket ekstrovert adfærd. Forskningen peger på, at målgruppen primært er personer, der har en let grad af udviklingshæmning.

Medarbejderne kan dog også vælge at have fokus på egne og evt. samtidigt borgerens tankemønstre og følelser. Fx ser det ud til, at indsatserne 'Who's Challenging Who' (WCW) og 'Mindfulness-Based Positive Behaviour Support' (MBPBS) (Singh et al., 2016; Randell et al., 2017) bidrager til medarbejdernes egen evne til at forstå og bearbejde oplevelser af udadreagerende adfærd, og at denne forståelse fremmer arbejdet med at håndtere udadreagerende adfærd og/eller øge medarbejdernes mentale sundhed. Hvis denne selvregulering kombineres med en borgerrettet indsats, fx PBS, ser det desuden ud til, at antallet af negative hændelser hos borgerne reduceres, og tvang/akut mediciner kan mindskes (Singh et al., 2016).

Hvordan: Praksisbeskrivelse

Medarbejderne skal støtte borgerne og/eller sig selv i at erstatte tanker og følelser, der er dysfunktionelle for borgerens udvikling med mere konstruktive tankemønstre og følelser. Det handler i høj grad om at anvende forskellige metoder, hvorigennem borgeren og/eller personalet kan bearbejde, forstå, rumme og håndtere fx udadreagerende adfærd. Det har forskellige implikationer for praksis, alt efter om fokus er på at udvikle medarbejderne, borgerne eller medarbejderne og borgerne – da forskellige metoder og indsatser vil være oplagte. Nedenfor konkretiseres mulighederne.

Praksisimplikationer for arbejdet med at udvikle medarbejderne

Indsatsen 'Who's Challenging Who' (WCW) har vist sig velegnet til at understøtte medarbejdernes udvikling af mere positive tankemønstre og følelser. Metoden indebærer:

- Støttekontaktpersonen arbejder med at udvikle sin forståelse af og empati med borgere med udviklingshæmning gennem et møde med en person, der har udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. Denne person optræder i en trænerrolle (positiv social rolle), og giver deres perspektiv på de årsager, oplevelser og behov, der er forbundet med udadreagerende adfærd.
- Støttekontaktpersonen arbejder med at udvikle færdigheder ift. at skabe handleplaner.
- Ledelsen instrueres i, hvordan de kan facilitere fokus på et borgerperspektiv.

Praksisimplikationer for arbejdet med at støtte borgerens udvikling

Indsatsen KBT kræver, at socialpædagogen involverer terapeuter og psykologer, der typisk gennemfører disse indsatser. De centrale praksisser, der knytter sig til terapiformen er:

- En struktureret, målrettet tilgang
- En aktiv terapeut/fagprofessionel
- Fokus på samarbejde mellem terapeut og klient
- Fokus på nutiden, mere end på fortiden
- Opgaver, som personen udfører i det daglige miljø
- Fokus på at give individuel kontrol over deres eget liv

- Gives ofte på én gang om ugen i 5-20 uger. Der er undtagelser, for eksempel dialektisk adfærdsterapi, der omfatter sessioner både i grupper og individuelt hver uge i et år.

Indsatser, der involverer mindfulness, gennemføres også typisk af en fagprofessionel, der er trænet i og har erfaring med mindfulness-teknikker. Praksis indebærer typisk:

- Den fagprofessionelle træner personen med udviklingshæmning i teknikker til at aflede sin opmærksomhed fra ubehagelige følelser og i at øve sig i at acceptere situationer, der opfattes som svære.
- Den fagprofessionelle giver den enkelte en forståelse af, hvad indsatsen handler om, og motivation og færdigheder til at absorbere indsatsen.
- Den fagprofessionelle anvender analogier og metaforer for at lette brugen af mindfulness til personer med intellektuelle funktionsnedsættelser. Et sådant eksempel er "Fodsåler", hvilket betyder, at du træner dig selv til at aflede opmærksomheden fra en følelsesmæssig, forstyrrende tanke eller situation til en neutral kropsdel.

Praksisimplikationer for arbejdet med at støtte borgerens og medarbejderens udvikling

Indsatsen MBPBS involverer, at medarbejderen kombinerer den borgerrettede metode PBS (udfoldes under kerneelement 2) med mindfulness.

Praksis indebærer:

- Støttekontaktpersonen afdækker årsagerne og igangsætter en udvikling, der kan understøtte en reduktion af udadreagerende adfærd hos borgere med udviklingshæmning gennem mindfulness-praksisser. Dvs. gennem mindful observationer af borgerens adfærd, mindful kommunikation (med fokus på mindful prompting og feedback), bevidst pause mellem anmodninger og opfordringer og opmærksom brug af forstærkningsbetingelser, der fokuserer på hastigheden, kvaliteten, størrelsen, forsinkelsen og specificiteten af forstærkning.

Hvordan: Hjælperedskaber

- Mindfulness teknikker ifm. MBPBS inkluderer bl.a. meditationer (Samatha, Kinhin, & Vipassana), Four Immeasurables (equanimity, lovingkindness, compassion, & empathetic joy), meditation practices in equanimity, lovingkindness, compassion, & empathetic joy (Kyabgon, 2004) og en introduktion til beginner's mind (Suzuki, 1970)
- Handleplaner
- PBS

Find mere viden

Singh et al. (2016); Randell et al. (2017); Socialstyrelsen (2015)

3.2.2 Kerneelement 2

Hvad: Undersøg udadreagerende adfærd i forhold til årsager og handlemønstre – og opstil mål

Hvorfor: Faglig begrundelse

Forskningen i udadreagerende adfærd blandt mennesker med udviklingshæmning, der bor på botilbud, tyder på, at systematiske adfældsorienterede indsatser kan bidrage til positive adfældsændringer og dermed også potentielt kan øge den mentale sundhed hos personer med udviklingshæmning. De adfældsorienterede indsatser består i, at borgeren inddrages i en systematisk identifikation og gennemgang af positive og negative handlemønstre, årsagerne til handlemønstre og adfærd samt mål og potentielle løsninger. I forbindelse med den systematiske identifikation kan der både anlægges et fokus på individuelle og miljømæssige årsager og løsninger ift. den udadreagerende adfærd – fx vha. metoden Positive Behaviour Support (PBS) (MacDonald & McGill, 2013; Singh et al., 2016; Ali et al., 2014, Socialstyrelsen, 2015). Ved identifikationen af adfærd og handlemønstre kan man også vælge at fokusere specifikt på målene og den ønskede adfærd frem for en eksisterende problemadfærd ved brug af fx Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) (Roeden et al., 2011). Det kan også være givtigt at etablere samarbejder med eksterne aktører, fx terapeuter.

Hvordan: Praksisbeskrivelse

Medarbejderne skal støtte borgerne i at udvikle positive handlemønstre og reducere udadreagerende adfærd gennem et ligeværdigt partnerskab, hvor identifikationen af handlemønstre, årsager og mål defineres i samarbejde med borgerne. Medarbejderne kan dog som beskrevet vælge forskellige metoder til at gøre dette, og metodevalget vil have forskellige implikationer for praksis. Nedenfor konkretiseres, hvilke implikationer for praksis hhv. PBS og SFBT vil have.

Positive Behaviour Support (PBS)

- Den fagprofessionelle afdækker årsagerne bag en udfordrende adfærd for derefter at understøtte udviklingen af nye kompetencer hos den udviklingshæmmede, samt i det omkringliggende miljø.
- Den fagprofessionelle forstår ikke den udfordrende adfærd som noget, der skal elimineres. I stedet er der fokus på at finde ud af, hvad borgeren forsøger at udtrykke gennem adfærden. Et sådant syn respekterer den enkeltes ret til at kommunikere, samtidig med at alternativer foreslås, som tjener det samme formål (Durand & Merges, 2001).
- Den fagprofessionelle gennemfører forandringer i miljøet og udarbejder fx en handleplan eller udvider/ændre handlemønstre.

Solution-Focused Brief Therapy (SFBT)

- Terapeuten, borgeren og den fagprofessionelle støttekontaktperson afdækker den problematiske adfærd, identificerer positive handlemønstre og fastsætter mål for forløbet.

- Terapeuten fokuserer på borgernes ressourcer og kompetencer, frem for på borgerens mangler, og borgeren anerkendes som ekspert i forløbet.
- Terapeuten anvender en klar struktureret og målorienteret tilgang, der fokuserer på konkrete og presserende (immediate) udfordringer, således at der arbejdes med klart definerede mål.

Hvordan: Hjelperedskaber

- PBS: Funktionel adfærdsanalyse/udredning er en central del af PBS og anvendes som indledende udredning og analyse, der informerer om, hvordan den videre indsats skal udformes.
- SFBT: Måleinstrumenter/screeningsværktøjer benyttes til at opgøre bl.a. uønsket adfærd (The Reiss Screen for Maladaptive Behaviour, RSMB) og målopnåelse ifølge støtte-/omsorgspersoner (Goal Attainment Scaling, GAS)
- Applied Behavioural Analysis.

Find mere viden

MacDonald & McGill, (2013); Ali et al (2014); Roeden et al. (2011); Singh et al. (2016), Socialstyrelsen (2015)

3.2.3 Kerneelement 3

Hvad: Understøt muligheder og lyst til bevægelse

Hvorfor: Faglig begrundelse

Forskningen i udadreagerende adfærd blandt mennesker med udviklingshæmning, der bor på botilbud, tegner et billede af, at bevægelse – og særlig fysisk træning og aktivitet af moderat til høj grad – ser ud til at mindske udadreagerende adfærd blandt mennesker med udviklingshæmning (Socialstyrelsen, 2015). Der hersker forskellige bud på, hvorfor fysisk træning og aktivitet ser ud til at virke. For eksempel at fysisk træning frigiver specifikke neurotransmittere (endorfiner), der påvirker personen positivt, og dermed reducerer den udfordrende adfærd. Individet føler sig simpelthen mere tilfreds, hvilket kan reducere tendensen til at udtrykke ubehag gennem udfordrende adfærd. En anden antagelse er, at den øgede fysiske anstrengelse og efterfølgende træthed reducerer udfordrende adfærd. Fysisk træning kan bruges både til forebyggende formål, og når den uønskede adfærd er opstået.

Hvordan: Praksisbeskrivelse

- Den fagprofessionelle bør understøtte iværksættelse af fysisk aktivitet og motion, der er tilpasset mennesker med udviklingshæmning og deres fysiske forhold og interesser. Eksempler på fysiske aktiviteter, der er blevet testet i forskellige undersøgelser, er gåture, jogging, boldsport og aerobic, dvs. bevægelse af moderat til høj intensitet.
- Ved mere omfattende indsatser kan den fagprofessionelle med fordel søge instruktioner fra andre fagprofessionelle i at udføre fysiske aktiviteter sikkert.

- Det anbefales, at den fagprofessionelle har blik for de anbefalinger fra det svenske folkesundhedsagentur, der hersker ift. den voksne befolkning som helhed: Nemlig at mennesker udøver mindst 150 minutters moderat intens fysisk aktivitet om ugen, som bør fordeles over ugens dage og mindst 20 minutter om dagen.

Hvordan: Hjælperedskaber

- Anbefalinger om motion og bevægelse fra myndighederne

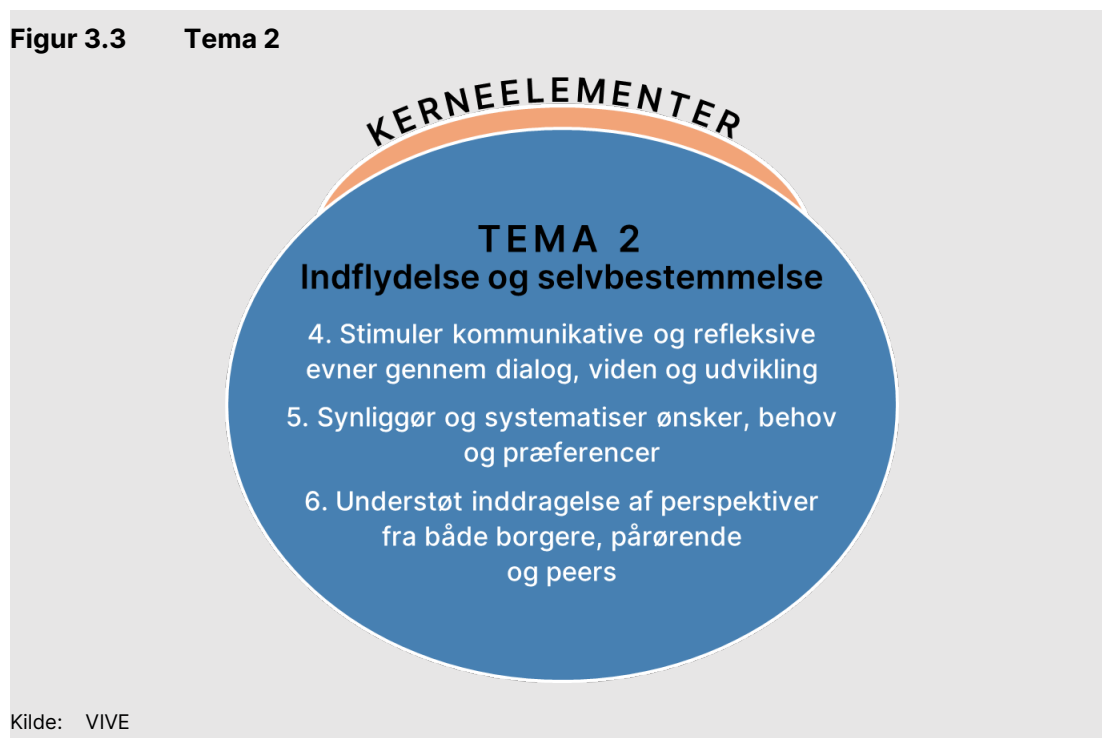
Find mere viden

Socialstyrelsen (2015)

3.3 Tema 2: Indflydelse og selvbestemmelse

Det andet tema omhandler indflydelse og selvbestemmelse. Der er givet en generel introduktion og indføring i temaet i afsnit 2.2. I det følgende afsnit præsenteres tre kernelementer, som de udvalgte studier inden for området sandsynliggør som virksomme i arbejdet med at fremme indflydelse og selvbestemmelse i det socialpædagogiske arbejde med udviklingshæmning.

Figur 3.3 Tema 2



3.3.1 Kernelement 4

Hvad: Stimuler kommunikative og reflektive evner gennem dialog, viden og udvikling

Hvorfor: Faglig begrundelse

Litteraturen tegner et billede af, at borgere med udviklingshæmning og deres muligheder for at få indflydelse og selvbestemmelse afhænger af den enkelte borgers *evne* til at reflektere over og formidle egne ønsker og behov: hvor – og over hvad – ønsker jeg indflydelse og selvbestemmelse? (se fx Rasmussen & Gribskov, 2013; Flatt-Fultz & Phillips, 2012). En evne, der kan udvikles og stimuleres gennem bl.a. a) *oplysning*, fx om rettigheder (Rasmussen & Gribskov, 2013) og b) *inspiration*, fx gennem involveringsprocesser og forbilleder i form af peers, der kan udfordre forestillingerne om, hvad man kan have medbestemmelse og indflydelse på, når man har en nedsat funktionsevne og bor på botilbud (Keyes & Brandon, 2012). Litteraturen tegner et billede af, at det kan kræve en ekstra pædagogisk indsats at stimulere evnen blandt mennesker med udviklingshæmning, der ikke har et sprog eller kun et begrænset sprog. Her har billedstøttet kommunikation, dvs. brugen af billeder og andre visuelle hjælpemidler, dog vist positive resultater. Det er vigtigt at være opmærksom på, at billedstøttet kommunikation ikke er

lige velegnet til at konkretisere og skabe klarhed og dialog om alle emner. Litteraturen peger på, at metoden er særlig velegnet ift. kommunikationen om hjemmedage, hverdagsaktiviteter, ferie og måltider (Rasmussen & Gribskov, 2013).

Hvordan: Praksisbeskrivelse

Medarbejderne stimulerer borgerens evner til at reflektere over og formidle, hvad de ønsker indflydelse og selvbestemmelse over. Det kræver et fokus på at udvikle både borgerens og medarbejdernes evner gennem tilvejebringelsen af viden (om rettigheder, nye metoder m.m.) og skabelsen af dialog og inddragelsesprocesser.

- De fagprofessionelle har fokus på, at evnen til at reflektere over og formidle ønsker til at få indflydelse og selvbestemmelse ofte er noget, der skal stimuleres.
- De fagprofessionelle anvender billeder og andre visuelle hjælpemidler til at skabe klarhed og dialog med borgerne om deres ønsker til selvbestemmelse og indflydelse i hverdagslivet.
- Borgeren opfordres til at anvende visuelle hjælpemidler og IT som redskab til at konkretisere og formidle egne ønsker.
- Inddragelse af andre aktører, fx peers, kan være et middel til at udvide forståelsen af, hvad man kan få selvbestemmelse over, når man har en funktionsnedsættelse.

Hvordan: Hjælperedskaber

- Billedbaseret interviewmetoder, fx. Talking Mats
- Visualisering og konkretisering
- Visuelle hjælpemidler: Billeder og foto, internet, IT, videoer

Find mere viden

Rasmussen & Gribskov (2013); Flatt-Fultz & Philips (2012); Keyes & Brandon (2012)

3.3.2 Kerneelement 5

Hvad: Synliggør og systematiser ønsker, behov og præferencer

Hvorfor: Faglig begrundelse

Litteraturen peger på, at en styrkelse af indflydelse og selvbestemmelse for mennesker med udviklingshæmning kan kræve, at medarbejderne har fokus på at synliggøre (se og høre) og systematisere den enkelte borgers præferencer, behov og ønsker. Litteraturen tegner et billede af, at denne synliggørelse og systematisering kan fremmes gennem opbyggelsen af et fælles udgangspunkt (værdier, menneskesyn, kernekompetencer og motivationsstrukturer) i organisationen vedrørende beboernes indflydelse og selvbestemmelse. Samtidig viser litteraturen dog, at en virkning på borgerniveau kræver, at det relationelle arbejde med borgeren ligeledes ændres og tilrettelægges gennem en systematisk inddragelse af borgerens perspektiv. Forskningen peger her på, at personcentrede kortlægningsværktøjer kan bidrage til denne systematiske identifikation af den enkelte borgers præferencer, behov og ønsker. Billedstøttet kommunikation kan desuden i

denne sammenhæng være relevant, hvis borgeren ikke har et verbalt sprog eller det verbale sprog er begrænset.

Hvordan: Praksisbeskrivelse

- De fagprofessionelle arbejder med at identificere og opbygge centrale værdier, menneskesyn og kernekompetencer, der kan understøtte arbejdet med selvbestemmelse og indflydelse.
- De fagprofessionelle arbejder med et fokus på, hvordan de kan udvide deres handlemuligheder ift. at fremme selvbestemmelse og indflydelse, fx gennem nye metoder og teknikker ift. at støtte dette igangværende arbejde og kultur.
- De fagprofessionelle arbejder med at styrke bevidstheden og videndelingen om, hvordan man kan udbrede en fælles referenceramme, viden og metodisk grundlag for at sikre borgerens indflydelse og medbestemmelse på botilbud og iværksætte praksisnære forandringer.
- De fagprofessionelle bliver klædt på til at anvende personcentrerede metoder til personcentreret kortlægning og opstilling af handleplaner.
- De fagprofessionelle styrker borgerens kompetencer, herunder deres mulighed for at forstå og give udtryk for deres rettigheder, ønsker og mål ift. at præge deres hverdag.
- De fagprofessionelle har fokus på at omsætte borgerens værdier og ønsker i en konkret handleplaner.
- Ledelsen udvikler organisations- og motivationsstrukturer, der fremmer fokus på indflydelse og selvbestemmelse i hverdagen.

Hvordan: Hjælperedskaber

- Active support ift. kortlægning af den enkelte borgers præferencer, behov samt ønsker, samt beskrivelse af handleplan.
- Billedstøttet kommunikation samt konkretisering og visualisering kan med fordel anvendes ved borgere, der er uden eller med begrænset verbalt sprog.

Find mere viden

Beadle-Brown et al. (2012); Rasmussen & Gribskov (2013)

3.3.3 Kerneelement 6

Hvad: Understøt inddragelse af perspektiver fra både borgere, pårørende og peers

Hvorfor: Faglig begrundelse

Litteraturen tegner et billede af, at de fagprofessionelle kan fremme deres fokus på og understøttelse af borgernes selvbestemmelse og indflydelse, hvis de indtager et borgerperspektiv og eller inddrager borgere og evt. pårørende og peer-støtte i indsatsen.

Hvordan: Praksisbeskrivelse

- De fagprofessionelle arbejder med at styrke borgernes kompetencer, herunder deres muligheder for at forstå og give udtryk for deres rettigheder, ønsker og mål ift. at præge deres hverdag.
- De fagprofessionelle har fokus på at omsætte borgerens værdier og ønsker i konkrete handleplaner.
- De fagprofessionelle arbejder med at udfordre deres egne stereotype forestillinger ved at tilegne sig viden om, hvordan mennesker med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser selv oplever deres liv, herunder deres muligheder for at træffe selvstændige valg.
- De fagprofessionelle iværksætter refleksionsforløb, hvor udgangspunktet for refleksionen sker med afsæt i observationer af borgeren og et borgerperspektiv evt. med inddragelse af pårørende.
- De fagprofessionelle er opmærksomme på, at inddragelse af pårørende kan være værdifuld til at fremme fokus på indflydelse og selvbestemmelse, fordi de pårørende er en del af borgerens livshistorie og kan hjælpe borgeren.
- De fagprofessionelle er opmærksomme på, at peer-støtte af og til personer med indlæringsvanskeligheder kan være et lovende middel til at nedbryde de barrierer, der eksisterer ift. empowerment, inklusion og social deltagelse. Peer-støtten bygger på interpersonel interaktion, der kan bidrage til at udvide de fagprofessionelles forestillinger om, hvad personer med indlæringsvanskeligheder kan, og dermed åbne for flere muligheder. Relationen kan bl.a. gøre det nemmere for personer med indlæringsvanskeligheder at indfri deres ambitioner, deltage mere i aktiviteter og deltage i nye typer aktiviteter, fx blive mentorer for andre.
- Den fagprofessionelle kan være involveret i peer-støtte ved fx at støtte og guide personer med udviklingshæmning i at opbygge en gensidig relation og støtte.

Hvordan: Hjælperedskaber

- Active support ift. kortlægning af den enkelte borgers præferencer, behov samt ønsker og beskrivelse af handleplan.
- Billedstøttet kommunikation samt konkretisering og visualisering kan med fordel anvendes ved borgere, der er uden eller med begrænset verbalt sprog.
- Observationer.
- Faglig refleksion med forskellige aktører.
- Træningsfilm, der både er skrevet og spillet af personer med intellektuelle og udviklingsmæssige funktionsnedsættelser, hvor mennesker med udviklingsmæssige funktionsnedsættelser beskriver, hvordan de oplever deres liv, herunder deres muligheder for at træffe selvstændige valg.
- Mutual Support-Modellen.

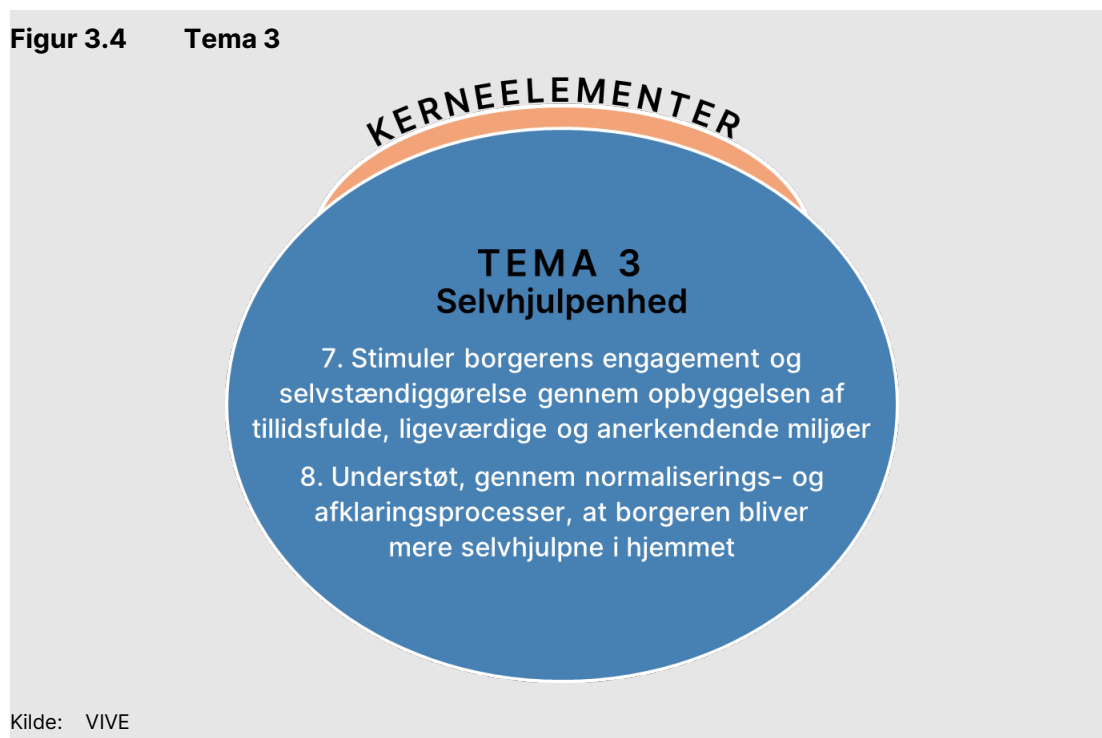
Find mere viden

Beadle-Brown et al. (2012); Rasmussen & Gribskov (2013); Flatt-Fultz & Philips (2012); Keyes & Brandon (2012)

3.4 Tema 3: Selvhjulpnhed

Det tredje tema omhandler selvhjulpnhed. Der er givet en generel introduktion og indføring i temaet i afsnit 2.3. I det følgende afsnit præsenteres tre potentielle kerneelementer, som de udvalgte studier inden for området sandsynliggør som virksomme i arbejdet med at fremme selvhjulpnhed i det socialpædagogiske arbejde for borgere med udviklingshæmning.

Figur 3.4 Tema 3



3.4.1 Kerneelement 7

Hvad: Stimuler borgerens engagement og selvstændiggørelse gennem opbyggesen af tillidsfulde, ligeværdige og anerkendende miljøer

Hvorfor: Faglig begrundelse

Borgere med udviklingshæmning har ret til at bo og leve, som den enkelte person ønsker det, så vidt det er muligt. Litteraturen (Rambøll, 2018) tegner dog et billede af, at et vigtigt afsæt for, at mennesker med udviklingshæmning kan formulere, hvordan de ønsker at bo og leve mere selvstændigt, er, at de engagerer sig i hverdagslivet og er omgivet af opbyggelige relationer. Et engagement og relationer, som kan skabes på flere niveauer. For det første har det stor betydning, at medarbejderne er i stand til at opbygge tillidsfulde, ligeværdige og ressourcefokuserede relationer til borgeren. Studierne tegner ligeledes et billede af, at ressourcefokuserede og anerkendende relationer til borgerne understøttes, når medarbejderne kan se og anerkende hinandens ressourcer (Rambøll, 2018). Endelig viser et studie (fx Cocks et al., 2017) at mennesker med udviklingshæmning bedre kan bevare deres selvhjulpnhed, hvis medarbejderne faciliterer, at borgerne placeres i miljøer, hvor de føler sig socialt inkluderende og opnår tætte og langvarige relationer til andre mennesker med og uden udviklingshæmning.

Hvordan: Praksisbeskrivelse

- Den fagprofessionelle arbejder konkret med at understøtte, at borgeren kan formidle sine ønsker og drømme om at blive selvhjulpen ift. den bolig, de lever i og deres hverdagsliv. Den socialpædagogiske indsats gennemføres over et længere tidsforløb, hvori der arbejdes konkret med at understøtte borgerens ressourcer gennem en dialog, der er baseret på tillid, ligeværdighed og anerkendelse.
- Den fagprofessionelle arbejder med at udvikle en anerkendende tilgang på botilbuddet og et fælles sprog, der både understøtter opbygningen af en anerkendende relation til borgeren og kollegaerne – og dermed de forskellige ressourcer og kompetencer, der kan ligge i det kollegiale fællesskab.
- Medarbejderne faciliterer, at borgerne placeres i miljøer, hvor de føler sig socialt inkluderede både af andre mennesker med og uden udviklingshæmning.
- Ledelsen bakker op om, at der etableres en anerkendende tilgang på botilbuddet.

Hvordan: Hjælperedskaber

- Anerkendende pædagogik
- KRAP, herunder ressourceblomsten
- Individuel Supported Living.

Find mere viden

Cocks et al. (2016); (2017); Cocks & Thoresen (2017); Graham et al. (2013); Bengtsson, Lanken Rasmussen & Gregersen (2015); Rambøll (2018)

3.4.2 Kerneelement 8

Hvad: Understøt, gennem 'normaliserings'- og afklaringsprocesser, at borgeren bliver mere selvhjulpne i hjemmet

Hvorfor: Faglig begrundelse

Flere af de udvalgte studier (Rambøll, 2018; Graham et al., 2013; Cocks et al., 2017) har fokus på, hvordan borgeren kan opnå at blive mere selvhjulpen ift. de praktiske opgaver/aktiviteter i 'hjemmet' og deres boform. Et fælles fokus på tværs af studierne er, at 'normaliseringsprocesser', der defineres på en sådan måde, at borgeren i højere grad bliver i stand til at gøre praktiske ting, fx madlavning, opvask m.m., gør, at borgeren bliver mere selvhjulpen. Engagementet i hverdagslivet kan både give borgere og medarbejderne indblik i borgerens interesser og rutiner, men kan også understøtte, at borgeren får en større følelse af selvstændighed og autonomi. Studierne viser, at et vigtigt element i 'normaliseringsprocesserne', kan være, at medarbejderne holder fokus på et 'doing with' perspektiv frem for et 'doing for' perspektiv (Graham et al., 2013), og at de leverer en støtte, der er fleksibel ift. den enkelte borgers behov (Cocks et al., 2017). Normaliseringsprocesserne involverer desuden, at personens 'hjem' i så høj grad som muligt skal reflektere, hvem personen er, og hvad personen kan lide at lave (Cocks et al., 2017). Et gennemgående budskab på tværs af studierne er, at en systematisk afklaring af, hvilke

områder (hvor) og måder (hvordan) borgeren ønsker at bo og leve på, er et vigtigt element i at fremme selvhjulpnehed. Vi har i denne beskrivelse valgt at sætte 'hjem' og 'normalisering' i anførselstegn, da det i den bredere litteratur på området debatteres, hvorvidt man kan kalde fx botilbud et 'hjem' og forholdene 'normale' grundet tilbuddenes institutionelle karakteristika.

Hvordan: Praxisbeskrivelse

- Medarbejderne arbejder med at sætte borgeren i centrum og støtte dem i deres daglige aktiviteter og rutiner, frem for at diktere, hvad der skal gøres eller udføres for borgeren.
- De fagprofessionelle arbejder systematisk med at afklare de områder (hvor) og måder (hvordan), borgeren ønsker at bo og leve på.
- De fagprofessionelle understøtter, at borgeren kan indrette sit hjem, så det reflekterer, hvem personen er, og hvad personen kan lide at lave.
- De fagprofessionelle analyserer de virkninger og effekter, det giver, når borgerne bliver mere selvhjulpne.
- Der skabes processer, hvor igennem de dilemmaer, der kan opstå i forbindelse med selvstændiggørelse kan drøftes.
- Ledelsen bakker op om, at støtten til borgerne skal være fleksibel og tilrettelægges efter den enkelte borgers behov/evner.

Hvordan: Hjælperedskaber

- Active support, AS
- Individuel Supported Living, ISL
- Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik, KRAP.

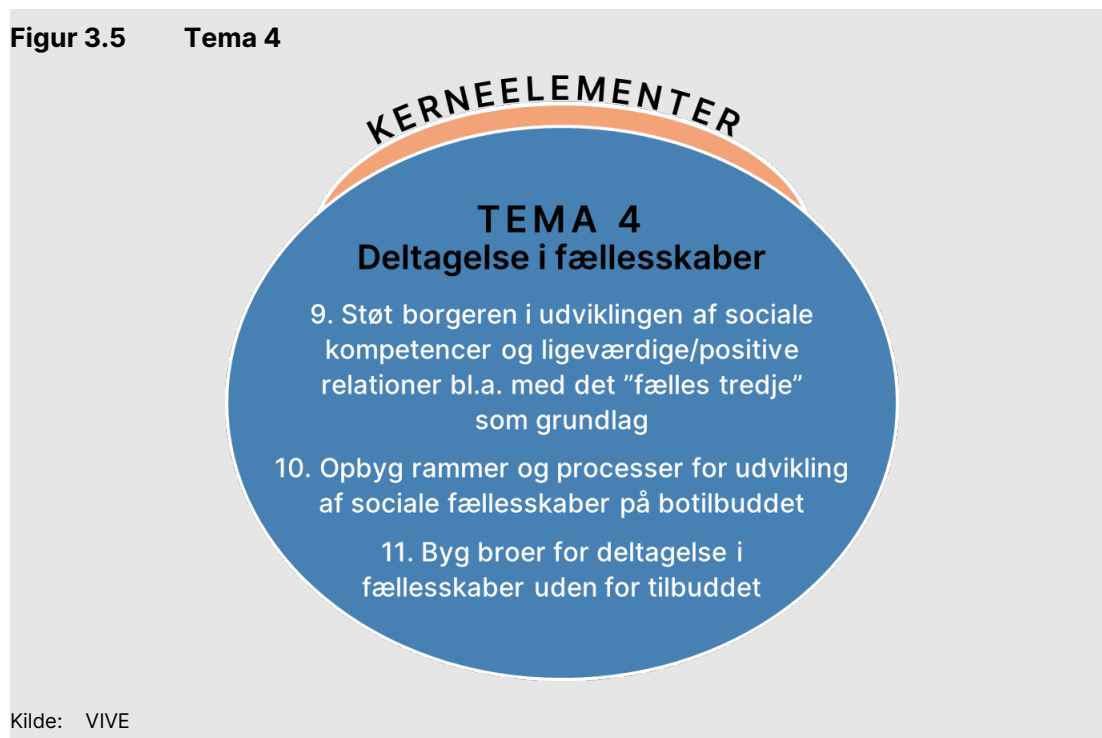
Find mere viden

Rambøll (2018); Graham et al. (2013); Cocks et al. (2017)

3.5 Tema 4: Deltagelse i fællesskaber

Det fjerde tema omhandler deltagelse i fællesskaber. Der er givet en generel introduktion og indføring i temaet i afsnit 2.4. I det følgende afsnit præsenteres fire kerneelementer, som de udvalgte studier inden for området sandsynliggør som virksomme i arbejdet med at fremme deltagelse i fællesskaber gennem det socialpædagogiske arbejde.

Figur 3.5 Tema 4



3.5.1 Kerneelement 9

Hvad: Støt borgeren i deres udvikling af sociale kompetencer og ligeværdige/positive relationer bl.a. med det 'fælles tredje' som grundlag

Hvorfor: Faglig begrundelse

Litteraturen tegner et billede af, at mennesker med udviklingshæmning har særlig stor risiko for at opleve social isolation. Det kan ofte være svært for mennesker med udviklingshæmning at indlede en kontakt og samtale, og det samme gælder for borgere, der møder mennesker med udviklingshæmning (Bould et al., 2018). Samtidig viser studierne, at medarbejderne kan være med til at understøtte, at mennesker med udviklingshæmning udvikler deres sociale kompetencer og ligeværdige relationer. Studierne peger på (Cocks & Boaden, 2011), at det er vigtigt, at understøttelsen er personrettet og sker med blik for borgerens brede kontekst, fordi det er igennem dette blik, at der kan skabes grundlag for at finde nye veje og socialpædagogiske indsatser til at støtte borgerne i at kunne udvikle deres roller og kompetencer til at deltage i fællesskaber. Derudover peger flere studier på (Gullacksen & Hejdedak, 2014; Bould et al.; 2018; Cocks & Boaden, 2011; Keyes & Brandon 2012), at medarbejderne kan styrke opbygning af positive relationer i borgerens liv, hvis de får fokus på betydningen af et 'fælles tredje', som grundlag for sociale kontakter og deltagelse i fællesskaber.

Hvordan: Praksisbeskrivelse

- De fagprofessionelle har fokus på en bred og personrettet støtte. I dette arbejde kan der arbejdes med fire kriterier (jf. Cocks & Boaden, 2011): 1) tage udgangspunkt i den enkelte person (individualisation), 2) inddrage borgeren og familien (individual & family influence), 3) arbejde uformelt (informal relationships) og 4) fokus på personen (person-centeredness).

- De fagprofessionelle har et fagligt fokus på, at det 'fælles tredje' kan være opbyggeligt for deltagelse på flere niveauer. De fagprofessionelle kan fx:
 - Understøtte identifikationen af et fælles tema på botilbuddet, som borgerne er interesserede i at samles om og diskutere (Gullacksen & Hejdedak, 2014).
 - Skabe grundlag for, at borgere, der ønsker det, kan få et husdyr, fx en hund. En hund kan gøre det lettere at indlede en kontakt og samtale mellem mennesker både i og uden for botilbuddet (Bould et al., 2018). Hunde kan fx nedbryde de barrierer, der gør det svært for mennesker med udviklingshæmning at indlede en kontakt, fordi hunde kan udgøre det 'fælles tredje' og 'invitere' til at tale om netop hunden. Medarbejderen skal dog sikre, at der er grundlag for, at borgeren kan have en hund med sig og er i stand til at håndtere den.
 - Understøtte borgerens kontakt til andre aktører, fx familie og peers, som de har haft fælles oplevelser med og kan relatere til (Cocks & Boaden, 2011; Keyes & Brandon, 2012).

Hvordan: Hjælperedskaber

- Velopdragen hund, halsbånd, godbidder mv.
- Person Rettet Støtte, PRS.

Find mere viden

Cocks & Boaden (2011); Gullacksen & Hejdedak (2014); Keyes & Brandon (2012)

3.5.2 Kerneelement 10

Hvad: Opbyg rammer og processer for udvikling af sociale fællesskaber på botilbuddet

Hvorfor: Faglig begrundelse

Særlig ét studie (Gullacksen & Hejdedak, 2014) fremhæver, at en ligeværdig dialog og fællesskaber mellem beboere på botilbud kan fremmes via inddragelses- og deltagelsesprocesser på botilbuddet.

Hvordan: Praksisbeskrivelse

Medarbejderne sikrer, at der bliver skabt inddragelses- og deltagelsesprocesser på botilbuddet, der tilrettelægges på en måde, hvor det bliver lettere for borgerne at udtrykke både egne og kollektive holdninger, meninger og ønsker. Det kan bl.a. indebære:

- Den fagprofessionelle identificerer et tema, der har almeninteresse blandt borgerne, som deltager.
- Den fagprofessionelle overvejer de magtrelationer, der kan påvirke inddragelsesprocesser. Fx er det vigtigt at overveje, hvordan grupperne sammensættes, og hvem der faciliterer grupperne (fx udpegning af en 'neutral' og/eller uddannet facilitator).

Hvordan: Hjælperedskaber

- Delaktighedsmodellen

Find mere viden

Gullacksen & Hejdedak (2014)

3.5.3 Kerneelement 11

Hvad: **Byg broer til deltagelse i fællesskaber uden for botilbuddet**

Hvorfor: Faglig begrundelse

Flere studier peger på (Cocks & Boaden, 2011), at det er vigtigt at antage et personrettet og bredt fokus, når borgerens deltagelse i fællesskaber skal understøttes. Det er med andre ord ikke kun vigtigt at understøtte borgerens deltagelse i fællesskaber i botilbuddet men kan også være vigtigt at understøtte deres relationer og deltagelse i fællesskaber uden for botilbuddet. Et studie (Bould et al., 2018) fremhæver dog, at det kan være svært for mennesker med udviklingshæmning at indlede en kontakt og samtale, og det samme gælder for borgere, der møder mennesker med udviklingshæmning. Derfor kan der være brug for, at medarbejderne faciliterer, at der bliver bygget bro mellem borgere i botilbud og mennesker, der arbejder og lever uden for botilbuddet.

Hvordan: Praksisbeskrivelse

Der er flere måder, hvorigennem den fagprofessionelle kan forsøge at bygge broer mellem livet i botilbuddet og fællesskaber i det omgivende samfund.

- De fagprofessionelle kan bygge broer ved at gennemføre projekter og indsatser der involverer, opbygger og vedligeholder relationer mellem både offentlige, frivillige og private aktører (Metodecentret, 2017). Dette kan bl.a. kræve, at medarbejderne:
 - sikrer et indgående kendskab til de lokale kontekster
 - sikrer et indgående kendskab til borgerens behov
 - arbejder handlings- og løsningsorienteret
 - får mobiliseret de eksterne aktører
 - justerer og tilpasser projekter og relationer undervejs.
- De fagprofessionelle kan skabe et grundlag for, at borgeren kommer ud af tilbuddet. Fx kan en hund både gøre det mere trygt at forlade tilbuddet og være en kilde til fx at nedbryde de barrierer, der kan være for kontakt, fordi hunde kan 'invitere' til at tale om netop hunden. Medarbejderen skal dog sikre, at der er grundlag for, at borgeren kan have en hund med sig og er i stand til at håndtere den (Bould et al., 2018). Facilitering af, at borgeren får peer-støtte er et andet eksempel på, hvordan medarbejderne kan understøtte, at borgeren øger sin deltagelse i det omkringliggende samfund.

Hvordan: Hjelperedskaber

- Collective Impact
- Workshops og offentlige møder med eksterne aktører
- Plakater, flyveblade, annonceringer
- Løbende evalueringer.

Find mere viden

Metodecentret (2017); Bould et al. (2018); Keyes & Brandon (2012)

4 Litteratur udvalgt til gennemgang

Her følger først en samlet oversigt over den litteratur, der er udvalgt til gennemgang inden for de fire målområder: Trivsel og mental sundhed, Indflydelse og selvbestemmelse, Selvhjulpenshed og Deltagelse i fællesskaber. Herefter følger en oversigt over supplerende litteratur, der er inddraget.

4.1 Trivsel og mental sundhed

- Ali, A., Blickwedel, J., & Hassiotis, A. (2014). Interventions for challenging behaviour in intellectual disability. *Advances in Psychiatric Treatment*, 20(3), 184–192.
- Bigby, C., & Beadle-Brown, J. (2018). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability: What makes a difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), 182–200.
- MacDonald, A., & McGill, P. (2013). Outcomes of staff training in Positive Behaviour Support: A systematic review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(1), 17–33.
- Randell, E., Hastings, R.P., McNamara, R., Knight, R., Gillespie, D., & Taylor, Z. (2017). Effectiveness of the “Who’s Challenging Who” support staff training intervention to improve attitudes and empathy towards adults with intellectual disability and challenging behaviours: study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials*, 18(1), 1–9.
- Roeden, J.M., Maaskant, M.A., Bannink, F.P., & Curfs, L.M. (2011). Solution-focused brief therapy with people with mild intellectual disabilities: A case series. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(4), 247–255.
- Singh, N.N., Lancioni, G.E., Karazsia, B.T., Chan, J., & Winton, A.S. (2016). Effectiveness of Caregiver Training in Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) vs. Training-as-Usual (TAU): A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-13.
- Socialstyrelsen. (2015). Insatser vid utmanande beteende hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen.

4.2 Indflydelse og selvbestemmelse

- Beadle-Brown, J., Hutchinson, A., & Whelton, B. (2012). Person-centred active support – Increasing choice, promoting independence and reducing challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*, 25(4), 291–307.
- Flatt-Fultz, E., & Phillips, L.A. (2012). Empowerment training and direct support professionals' attitudes about individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(2), 119–125.
- Keyes, S.E., & Brandon, T. (2012). Mutual support: A model of participatory support by and for people with learning difficulties. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(3), 222–228.
- Rasmussen, J.G., & Gribskov, K. (2013). *Kompetenceudvikling og selvbestemmelse i botilbud*. Odense: Socialstyrelsen.

4.3 Selvhjulpethed

- Bengtsson, S., Lanke Rasmussen, A., & Gregersen, S. (2015). Metoder i botilbud: En kortlægning af botilbud i Region Syddanmark, af de metoder, som de anvender, og af potentialet for fornyelse på området. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Cocks, E., & Thoresen, S.H. (2017). *Individual Supported Living Manual*. Bentley, WA: School of Occupational Therapy and Social Work, Curtin University.
- Cocks, E., Thoresen, S.H, McVilly, K., & O'Brien, P. (2017). Quality and Outcomes of Individual Supported Living (ISL) Arrangements for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities - Final Report. Bentley, WA: School of Occupational Therapy and Social Work, Curtin University.
- Cocks, E., Thoresen, S.H., O'Brien, P., McVilly, K., Thomson, A., Gadow, F., Crosbie, J., & Prain, M. (2016). Examples of individual supported living for adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities, 20*(2), 100–108.
- Graham, F., Sinnott, K.A., Snell, D.L., Martin, R., & Freeman, C. (2013). A more "normal" life: Residents', family, staff, and managers' experience of active support at a residential facility for people with physical and intellectual impairments. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 38*(3), 256–264.
- Perry, J., Firth, C., Puppa, M., Wilson, R., & Felce, D. (2012). Targeted support and telecare in staffed housing for people with intellectual disabilities: Impact on staffing levels and objective lifestyle indicators. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 25*(1), 60–70.
- Rambøll. (2018). *KRAP til voksne med udviklingshæmning på længerevarende botilbud: Evalueringsrapport*. København: Rambøll.

4.4 Deltagelse i fællesskaber

- Bould, E., Bigby, C., Bennett, P.C., & Howell, T.J. (2018). 'More people talk to you when you have a dog' – dogs as catalysts for social inclusion of people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 62*(10), 833–841.
- Cocks, E., & Boaden, R. (2011). A quality framework for personalised residential supports for adults with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 55*(8), 720–731.
- Delaktighetsmodellen. (2021). *Delaktighetsmodellen – En väg mot empowerment*. Available at: <https://delaktighetsmodellen.se>
- Gullacksen, A.-C. (2016). *Delaktighetsmodellen - en väg mot empowerment: Teoretiska perspektiv*. Lund: Kommunförbundet Skåne.
- Gullacksen, A.-C., & Hejdedal, R. (2014). *Delaktighetsmodellen – en väg mot empowerment: Uppföljningsstudie av erfarenheter från Skåne*. Stockholm: FoU Velfärd.
- Metodecentret. (2017). *Øget social integration af borgere med handicap: Guide til at skabe kollektiv effekt på handicapområdet*. Aarhus: Metodecentret.
- University of Kansas. (2021). *The Community Tool Box*. Center for Community Health and Development at the University of Kansas. Available at: <https://ctb.ku.edu/en>

4.5 Supplerende litteratur

- Amilon, A., Jensen, D.C., & Jørgensen, T. (2016). *Lovende praksis på det specialiserede socialområde* (pjece). København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd & Socialstyrelsen.

- Bertelsen, A. (2013). WHO ICD-10: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser: Klassifikation og Diagnostiske kriterier. København: Munksgaard.
- Billing, C.D., & Rasmussen, N.B. (2015). Botilbud skal matche borgerens behov. *Nyt fra Ankestyrelsen*. Available at: <https://ast.dk/social/artikler/hjaelp-til-handicappede-og-aeldre/botilbud-skal-matche-borgerens-behov>.
- Bylov, F. (2006). Patterns of culture & power after “the great release”: The history of movements of subculture & empowerment among Danish people with learning difficulties. *British Journal of Learning Disabilities*, 34(3), 139–145.
- Bylov, F. (2010). Den store løsladelse: En kulturhistorisk beretning om empowermentbevægelserne blandt udviklingshæmmede 1980-95: Det kulturelle opbrud. Esbjerg: University College Syddanmark.
- Børne- og Socialministeriet. (2017). *Strategi for udvikling af sociale indsatser*. København: Børne- og Socialministeriet.
- Dalton, A.J., & McVilly, K.R. (2004). Ethics guidelines for international, multicenter research involving people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 1(2), 57-70.
- Durand, V.M., & Merges, E. (2001). Functional Communication Training: A Contemporary Behavior Analytic Intervention for Problem Behaviors. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(2), 110-119.
- Emerson, E., Cummings, R., Barrett, S., Hughes, H., McCool, C., & Toogood, A. (1988). Challenging behaviour and community services: Who are the people who challenge services? *Mental Handicap*, 16(1), 16–19.
- Engen, M. (2014). Professionel praksis i botilbud for mennesker med udviklingshæmning: Om den daglige kamp for (en menneskelig) omsorg. Ph.d.-serien for Det Samfundsvidenskabelige Fakultet. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Flachs, E.M., Ishøy Michelsen, S., Uldall, P., & Juel, K. (2014). *Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Gustavson, A., Tøssebro, J., & Traustadóttir, R. (2005). “Introduction: Approaches and Perspectives in Nordic Disability Research.” In *Resistance, Reflection and Change: Nordic Disability Research*. Edited by Gustavson, A., Sandvin, J., Traustadóttir, R., & Tøssebro, J., pp. 23-44. Lund: Studentlitteratur.
- Hesselbæk, B. (2020). *Befrielsen: De udviklingshæmmedes historie i Danmark*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Holmskov, H., & Skov, A. (2007). Veje til reelt medborgerskab: En kortlægning af udviklingshæmmedes vilkår for selvbestemmelse og brugerinddragelse. Ringsted: Handicapenheden, Servicestyrelsen.
- Kyabgon, T. (2004). *Mind at ease: self-liberation through Mahamudra meditation*. Shambhala Publications.
- Independent Living Institute. (2021). *About the Independent Living Institute (ILI)*. Available at: <https://www.independentliving.org/about.html>
- Jensen, Maya Christiane Flensborg, Agnete Neidel, Sussi Maack, Maria Røgeskov, Stine Kastrup Lausten, Julie Schou Nicolajsen & Leif Olsen (forthcoming) *Kortlægning af god kvalitet i praksis på botilbud. En kvalitativ undersøgelse af kvalitet i botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Jørgensen, P.S. (2017). *Den Store Danske: Trivsel*. Available at: <https://denstoredanske.lex.dk/trivsel>
- Kajandi, M. (2006). *Studies on quality of life: a methodological perspective on the definition and measurement of the good life in patients with psychiatric illness*.

- Krogstrup, H.K. (1997). Brugerinddragelse og organisatorisk læring i den sociale sektor. Aarhus: Systime Academic.
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M.L., Haelewyck, M.C., Courbois, Y., Keith, K.D., Schalock, R., Verdugo, M.A., & Walsh, P.N. (2005). The Relationship between Quality of Life and Self-determination: An International Study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 740–744.
- Næss, S. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære*. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA.
- Rasmussen, P.S., Kirkegaard, S., Qvist Bilbo, R.E., Trier Grønfeldt, S., & Olsen, L. (2020). *Kvalitet på botilbud: Et litteraturstudie om kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Richardson, T. (2013). Aggressive behaviour in adults with learning disabilities. *Clinical Psychology and People with Learning Disabilities*, 11(1&2), 1–16.
- Røgeskov, M.L., Karmsteen, K. & Jensen, D.C. (2018). *Voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd: En kortlægning af virksomme metoder og lovende praksis*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L. & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. *Mental retardation*, 40(6), 457-470.
- Social- og Indenrigsministeriet. (2020). *Udmøntning af Udviklings-og Investeringsprogrammerne for 2021*. København: Social- og Indenrigsministeriet.
- Socialstyrelsen. (2017). *Kvalitetsmodel for socialtilsyn: Temaer, kriterier og indikatorer for tilbud*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2020a). *Systematik for beskrivelse af kerneelementer: Skriveskabelon og eksempler*. Version 1.0. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2020b). *FAQ om kerneelementer: Bilag til Systematik for beskrivelse af kerneelementer*. Version 1.0. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2021). *Guide til kerne-elementer – ekstern version: Ramme for beskrivelse og udvikling af kerneelementer i sociale indsatser og social praksis*. Ekstern version 1.0. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, (2021) *Socialtilsynets Kvalitetsmodel*. Available at: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialtilsyn/redskaber-for-tilsynsforende/vejledninger-og-materialer/kvalitetsmodellen/kvalitetsmodellen>
- Sundhedsstyrelsen (SST). (2021). *Mental sundhed*. Available at: <https://www.sst.dk/da/viden/mental-sundhed>
- Suzuki, S. (1970) *Zen mind, beginner's mind*. 9. Printing. New York: Weatherhill.
- Ward, T., & Stewart, C. (2008). Putting Human Rights into Practice with People with an Intellectual Disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20(3), 297-311.

5 Søgestrategier

I de følgende afsnit gøres der rede for, hvordan litteratursøgninger er gennemført i de tre undersøgelser, vi har anvendt som grundlag i dette litteraturstudie.

5.1 Kvalitet på botilbud

Rasmussen, P.S., Kirkegaard, S., Qwist Bilbo, R.E., Trier Grønfeldt, S., & Olsen, L. (2020) *Kvalitet på botilbud: Et litteraturstudie om kvalitet på botilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Søgeprotokollen for dette litteraturstudie fremgår på siderne 66-71 og er gengivet herunder.

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 sårbar 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 resourcesvag? eller svagtstille? eller støttebehov? eller "men-tale 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=døgn-anbringelse eller lem=social forsorg eller lem=ungdomshjem eller lem=bofællesskaber eller lem=socialpsykiatrisk botilbud eller lem=boligsocialt arbejde

eller lem=social forsyrg eller boti-lbud? 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), gennem-set, 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 el-ler supported accommodation eller community-based residential care eller therapeutic residen-tial 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 "so-cial eksklusion" OR "socialt udstødt" OR "social udstødelse" OR "social isolation" OR svagt-stille* OR ressourcsvg* OR støttebehov* OR misbrug* OR "socialt udsat" OR "socialt ud-satte" OR marginaliser*) AND (Bosted* OR botilbud* OR "beskyttet bolig" OR "beskyttede bo-liger" 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 "men-tally 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 exclu-sion" 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 ten-ancy" 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 bustadtilbud* OR "bo- og støttetilbud", Siste 10 år: (23), evt. relevante haves

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

#4 Alle felt: "Tilrettelagte boenheder" OR "tilrettelagte boliger" OR "bemannet bolig" OR "bolig med heldøgns tjenester", Siste 10 år: (14), gjennomset, 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 omsorgstilbud" OR "bo- og servicetilbud" OR gruppebolig* OR bofellesskap* OR omsorgsbolig* OR "til-rettelagt boenhet" OR "tilrettelagt bolig" OR "tilrettelagte boliger" OR "bemannet bolig" OR "bo-lig med heldøgns tjenester"), 2008-2019, rapporter, (87), bok (12) gjennomset, flere haves, valgt til Refworks: **4 fund**

#2 ("psychiatric disability" OR "mental health problem" OR "mental health problems" OR "men-tally 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 exclu-sion" 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 ten-ancy" OR "supported tenancies"), 2008-2019, rapporter: (47), gjennomset, **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 funktionshindrade" 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 gruppboendestäder* 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), gjennomset, til Refworks: **7 fund**

#2 AMNE:(Gruppboende för personer med psykisk funktionsnedsättning) OR AMNE:(Grup-pboende för psykiskt sjuka), 2008-2919: (11), gennemset, til Refworks: **5 fund**

#3 ("psychiatric disability" OR "mental health problem" OR "mental health problems" OR "men-tally 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 handikappade" 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 gruppbostad* 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): (21), gennemset, valgt til Refworks: **14 fund**

#2 AMNE:(Gruppboende för personer med psykisk funktionsnedsättning) OR AMNE:(Grup-pboende för psykiskt sjuka): (1), ikke relevant

#3 ("psychiatric disability" OR "mental health problem" OR "mental health problems" OR "men-tally 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 exclu-sion" 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 ten-ancy" 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 gruppbo* OR bofælles-
skab* OR bofellesskab* OR servicebost*, 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 disor-
ders" OR DE "SUBSTANCE abuse" OR DE "ADDICTIONS" OR DE "DRUG abuse" OR DE
"ALCOHOLISM" OR DE "ALCOHOL-induced disorders" OR DE "VULNERABILITY (Psy-
chol-ogy)" 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 psychi-
atric 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 DE "HOME visits (Education)" OR DE "SOCIAL support" OR DE "SOCIAL interac-
tion" OR DE "SOCIAL networks" OR DE "SUPPORT groups" OR DE "SUPPORTIVE commu-
nication" OR DE "ENCOURAGEMENT" OR DE "SUPPORTIVE psychotherapy" OR DE "RE-
COVERY 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
"VOCA-TIONAL guidance" OR DE "PEERS" OR DE "PEER counseling" OR DE "PEER coun-
seling in rehabilitation" OR DE "EVERYDAY life" OR DE "ACTIVITIES of daily living" OR DE
"PROB-LEM solving" OR DE "PHYSICAL activity" OR DE "HEALTH behavior" OR DE
"HEALTH self-care" OR DE "SOCIAL skills" OR DE "SOCIAL interaction" OR DE "SOCIAL-
IZATION" 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 "AD-
JUSTMENT (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 "PSY-
CHIATRIC social work" OR DE "AFFEC-TIVE 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, dub-letter 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 marginalization OR KW (marginalized 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 "ADDITION 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 "COUNSELLORS" 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 marginalized 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

manage-ment OR KW social skills OR KW social support OR KW social interactions OR KW counce*ing 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 pro-gram* OR plan OR plans OR planning OR strateg* OR tailor* OR assist* OR educat* OR coun-celling 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 ser-vice* 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 bortsorteret: **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 sub-stance use or drug abuse or drug addiction or drug use) OR TI (alcoholism or alcohol depend-ence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction) OR TI marginalized OR TI (vulnera-bility 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 39): (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 bortsorteret: **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 sub-stance use or drug abuse or drug addiction or drug use) OR TI (alcoholism or alcohol depend-ence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction) OR TI marginalized OR TI (vulnera-bility 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.EX-

ACT("Public Services") OR MAINSUBJECT.EXACT("Services") OR MAINSUBJECT.EXACT("After Care") OR MAIN-SUBJECT.EXACT("Training") OR MAINSUBJECT.EXACT("Adult Care Services") OR MAIN-SUBJECT.EXACT("Social Programs") OR MAINSUBJECT.EXACT("Treatment Programs") OR MAINSUBJECT.EXACT("Community Mental Health") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Ac-tion") 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=(marginalized) OR TS=(social problems)

OR TS=(vulnerab*) AND LANGUAGE: (English OR Danish OR Norwegian OR Swedish),
In-dexes=SSCI, Timespan=2008-2019: (163.052)

#2 (TS=(recover*) OR TS=(social Near /1 inclusion) OR TS=(empower*) OR TS=(coun-
sel*) 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=(so-
cial Near/1 competen*) OR TS=(self Near/1 ihelp*) OR TS=(independen*) OR TS=(inde-
pendent Near /1 living) OR TS=(mentor*) OR TS=(guidance) OR TS=(social Near /1 skills)
OR TS=(cop-ing) OR TS=(rehabilitation*) OR TS=(problem solving) OR TS=(psychoedu-
cat*) OR TS=(edu-cat*) 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=(sup-
ported Near/1 accomodation) OR TS=(therapeutic Near/1 communit*) OR TS=(supported
Near/1 liv-ing) 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 ENG-
LAND 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 "Sub-
stance-Related Disorders"[Mesh]) OR "Alcohol-Related Disorders"[Mesh]) OR "Vulnera-
ble Popula-tions"[Mesh]) OR "Social Problems"[Mesh] Sort by Filters: published in the
last 10 years; Hu-mans; Danish; Norwegian; Swedish; English: (453.299)

#2 Search (((("Assisted Living Facilities"[Mesh]) OR "Group Homes"[Mesh]) OR "Inter-
mediate Care Facilities"[Mesh]) OR "Halfway Houses"[Mesh])) OR (((((((((((("supported
housing"[Ti-tle/Abstract]) OR "supportive accommodation"[Title/Abstract]) OR "sup-
ported accommo-da-tion"[Title/Abstract]) OR "sheltered accommodation"[Title/Ab-
stract]) OR "therapeutic commu-nity"[Title/Abstract]) OR "residential addiction treat-
ment"[Title/Abstract]) OR "supported liv-ing"[Title/Abstract]) OR "group home"[Title/Ab-
stract]) OR "group housed"[Title/Abstract]) OR "group homes"[Title/Abstract]) OR "resi-
dential mental health"[Title/Abstract]) OR "therapeutic homes"[Title/Abstract]) OR "in-
stitutional housing"[Title/Abstract]) OR "institutional care facili-ties"[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 dubletsortering 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 dis-ability" 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:(("ther-apeutic community" OR "therapeutic communities" OR "supported living" OR "supported hous-ing" OR "supportive housing" OR "group home" OR "group homes" OR "residential treatment" OR "supported accomodation" OR "community-based residential care" OR "community-based accomodation" OR "therapeutic residential care" OR "social housing" OR "communal housing" OR "housing forms" OR "supported tenancy" OR "supported tenancies") OR abstract:(("ther-apeutic community" OR "therapeutic communities" OR "supported living" OR "sup-ported housing" OR "supportive housing" OR "group home" OR "group homes" OR "residential treatment" OR "supported accomodation" OR "community-based residential care" OR "com-munity-based accomodation" OR "therapeutic residential care" OR "social hous-ing" 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 benyt-tet evt. relevante emneindgange til at gennemse publikationer, og potentielt rele-vante 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 Velfærd: <https://www.fouvalfard.se/> – Gennemset *Funktionshinder + Boende*: i alt
29 fund

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

Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/> – Søgt i *Verksamhetsområde soci-altjänst*: 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, försökslegenhed, 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 udgivelser: Emneord: *Boligsosiale tiltak*: **1 fund** / Emneord: *Psykisk helse*: 0 fund / Emneord: *Bolig, Bo-fellesskap, Botilbud, Tjenestebehov*: 0 fund

Fontene Forskning: <https://fonteneforskning.no/> – *Udgivelser* gennemset: 0 fund

Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/> Udgivelser gennemset: 0 fund: Gennemset emneindgang: *Livskvalitet, trivsel og folkehelsearbeid, Lokalt psykisk helse- og rusarbeid*, 0 fund

KBT – Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling: <https://www.kbt-midt.no/> - Udgivelser gjennomset: 0 fund

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse: <https://www.erfaringskompetanse.no/> – Udgivelser gjennomset: 0 fund

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

Velferdsforskningsinstituttet NOVA: <https://oslomet.no/om/nova> – Udgivelser 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 Ref-works. **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.

5.2 Kortlægning af virksomme metoder og lovende praksis

Røgeskov, M. L., Karmsteen, K. and Jensen, D. C. (2018) *Voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd – en kortlægning af virksomme metoder og lovende praksis*. Available at: https://pure.vive.dk/ws/files/2231828/100784_voksne_med_udviklingshaemn-ing_og_udadreagerende_adfaerd_pdfa.pdf.

I rapporten redegøres der for gennemførelsen af litteratursøgningen i afsnit 7.1 'Litteraturstudie', side 75-79, der gengives herunder.

7 Metode

Rapporten bygger på data fra flere videnskilder, der supplerer hinanden: a) et internationalt litteraturstudie udført af VIVE i forbindelse med undersøgelsen, b) en analyse af VISO-rådgivningsforløb, c) interview med VISO-specialister og modtagere af VISO-rådgivningen, og d) en spørgeskemaundersøgelse samt interview med (faglige) ledere og VISO-specialister fra udvalgte tilbud, der på baggrund af (selvrapporterede) data vurderes særligt lovende. I dette kapitel beskriver vi fremgangsmåden omkring brugen af de forskellige metoder til datagenerering. Kapitlet danner tilsammen dokumentation for forskningsprocessen bag rapporten.

7.1 Litteraturstudie

Rapporten bygger blandt andet på data fra et systematisk internationalt litteraturstudie udført med henblik på at identificere aktuelt bedste viden om metoder målrettet voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. I dette afsnit beskriver vi den søgestrategi, der ligger til grund for identifikation af relevante studier, inklusions- og eksklusionskriterier forbundet med vurdering af studiemes relevans samt procedurer anvendt i forbindelse med abstract- og fuldttekstkodning af de identificerede materialer.

Litteraturstudiet er udført med særligt henblik på at identificere studier med en dokumenteret positiv effekt og/eller virkning, herunder viden om beskyttende faktorer og risikofaktorer, der i særdeleshed er afgørende for at mindske og forebygge udadreagerende adfærd. Litteraturstudiet er udført i tidsskriftsdata-baser og via en målrettet og systematisk søgning i Google samt andre institutionelle arkiver efter såkaldt grå litteratur. Grå litteratur omfatter materialer, som i udgangspunkt ikke er publiceret i elektroniske databaser, fx rapporter, bøger, afhandlinger og myndighedsudgivelser.

7.1.1 Afgrænsning

Litteraturstudiet er afgrænset til alene at søge efter materiale fra 2007 og frem til i dag (11 år) og alene at inkludere studier målrettet borgere over 18 år. Desuden er alene artikler med tilgængelige abstracts inkluderet for at kunne vurdere artiklernes relevans for pågældende rapport. Den grå litteratur afgrænses til materialer udgivet på engelsk, dansk, norsk og svensk. Litteraturstudiet er desuden afgrænset til litteratur, der primært omhandler socialfaglige metoder, og involverer ikke studier, der overvejende fokuserer på sammenhænge mellem organisering af tilbud til målgruppen, herunder et tilbuds størrelse (antal borgere), sammensætning af brugergruppen, personalenormering og udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning.

7.1.2 Søgestrategi

Søgestrategien bag litteraturstudiet er baseret på udvalgte kombinationer af det, man i fagsproget kalder 'facetter'. Facetter afspejler aspekter af litteraturstudiets formål eller emne og udgør grupperinger af emneord. En facet kan eksempelvis indeholde emneord, der beskriver den valgte målgruppe, eller emneord, der angiver de typer af studier, man er interesseret i at finde.

I det pågældende litteraturstudie blev følgende tre facetter anvendt i søgestrategien:

1. **Indsats:** metoder og tilgange målrettet udadreagerende adfærd hos voksne med udviklingshæmning, herunder interventions- og forståelsesorienterede redskaber
2. **Målgruppe:** voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd

3. Type af studie: effekt- og implementeringsstudier.

Søgestrategien er designet således, at en forskningspublikation blev betragtet som relevant, hvis den indeholdt aspekter af alle tre facetter.

For hver af de tre facetter blev der identificeret en række emneord. Emneordene er identificeret på baggrund af pilotsøgninger i udvalgte databaser med henblik på at bestemme centrale søgetermer, der fungerer på tværs af fagdiscipliner. De valgte søgeafgrænsninger og de søgestrengte, de optræder i, fremgår af tabel 7.1.

Tabel 7.1 Søgestrategi databasesøgning

Tema	Facetter	Emneord	Søgestrengte
Indsats	Metoder og tilgange målrettet udadreagerende adfærd hos voksne med udviklingshæmning (herunder intervention og forståelsesredskaber)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Support ▪ Assistance ▪ Treatment ▪ Prevention ▪ Programme ▪ Staff interaction ▪ Function ▪ Environment. 	("Intervent" OR "treatment" OR "best practice" OR "service" OR "support" OR "assistance" OR "program" OR "prevent" OR "function" OR "environment" OR "staff interaction")
Målgruppe	Voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intellectual disability ▪ Learning disability ▪ Learning difficulty ▪ Mental retardation ▪ Challenging behaviour ▪ Problem behaviour ▪ Aggressive behaviour ▪ Destructive behaviour. 	("mental disabilit" OR "intellectual disabilit" OR "learning disabilit" OR "learning difficult" OR "mental retard") ("challenging behav" OR "problem" behave" OR "aggressive behave" OR "destructive behave") Samt en afgrænsning til voksenpopulation
Type af studie	Effektstudier, implementeringsstudier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Systematic review ▪ Meta-analysis ▪ RCT ▪ Randomized controlled trial ▪ Interventions ▪ Practice based studies ▪ Effect study ▪ Case study. 	("systematic review" OR "Meta-analysis" OR "RCT" OR "Random control" trial" OR "Practice based stud" OR "Effect stud" OR "Case stud" OR "qualitative stud")

7.1.2.1 Indsats

Hvad angår emneord for metoder målrettet borgere med udviklingshæmning, der optræder udadreagerende, viste pilot-søgningerne, at en række emneord kunne benyttes til at afgrænse denne facet. I afgrænsningen inkluderede vi emneord, der var rettet mod intervention og de professionelle håndtering af udadreagerende adfærd, fx *support*, *care* og *prevention*. Desuden medtog vi emneord, der fokuserede på at skabe en forståelse blandt de professionelle af, hvilken funktion en given udadreagerende adfærd har for borgeren. Begreberne *function* og *environment* indfanger aspekter vedrørende adfærdens funktion samt perspektivet, at udadreagerende adfærd ikke betragtes som et individuelt anliggende, men opstår i samspil med omgivelserne, jf. figur 1.1.

7.1.2.2 Målgruppe

I den engelsksprogede forskningslitteratur, som litteraturstudiet retter sig mod, er der forskellige betegnelser for termen *udviklingshæmning*.

I den amerikanske litteratur anvendes betegnelsen *intellectual disability*, mens man i den britiske litteratur benytter *learning difficulty* eller *learning disability*.⁴¹ Med henblik på at sikre at vi ikke frasorterede relevante målgrupper i litteratursøgningen indgår alle tre engelsksprogede betegnelser i søgestrategien. Af samme årsag har vi også valgt at inkludere termen *mental retardation*, selvom denne ikke længere anvendes som en officiel betegnelse for udviklingshæmning. For at vi på den anden side ikke kom til at inkludere grupper, der ikke indgår i betegnelsen 'udviklingshæmning', men som tilhører tilstødende målgrupper som fx udviklingsforstyrrelser som autisme spektrum, inkluderede vi ikke termer som *learning disorder* og *developmental disability*^{gg} i søgestrategien. Desuden viste indledende pilottest, at mange søgehits vedrørte medicinske interventioner, hvorfor det var nødvendigt at afgrænse søgningen til socialområdet.

I forhold til at indkredse målgruppen til personer med udadreagerende adfærd anvendte vi den engelske betegnelse *challenging behaviour*, der er den mest fremtrædende term i den internationale forskningslitteratur til at beskrive en sådan adfærd.⁵⁵ *Challenging behaviour* dækker, jf. afsnit 1.3, over en række typer af adfærd (både indad- og udadreagerende), der medfører problematikker i forhold til den enkeltes deltagelse i vedkommendes sociale omgivelser. I søgestrategien inkluderede vi de typer af adfærd, der er udadreagerende, som *aggressive behaviour* og *destructive behaviour*.^{hh} Denne udvælgelse af typer af adfærd skete på baggrund af tidligere forsknings anvendelse af termerne.¹²¹ For at sikre, at vi ikke ekskluderede relevante studier, medtog vi *problem behaviour*, der tidligere blev anvendt for *challenging behaviour*.

7.1.2.3 Typer af studier

Det var ønsket, at litteraturstudiet både skulle inkludere effektstudier og interventions- og implementeringsstudier.^{ll} Ifølge tabel 7.1 indeholder søgningen følgende emneord, som har vist sig stabile på tværs af databaser og fagfelter med hensyn til at identificere relevante typer af studier: *systematic review, meta-analysis, RCT, randomized controlled trial, intervention, practice-based studies, effect study* og *case study*.

7.1.2.4 Databasesøgning

Søgningen efter artikler er udført i følgende udvalgte databaser:

- SocIndex
- PsycINFO
- Academic Search Premier
- Web of Science.

I de tidsskriftsbaserede databaser er der søgt i publikationens titel, abstract og kontrollerede emneord.

gg Termen *developmental disability* er en paraplybetegnelse for en række funktionsnedsættelser og involverer også autisme spektrum forstyrrelser, og derfor inkluderes den ikke i søgestrategien.

hh Selvskadende adfærd (*self-hurtous behaviour*) og stereotyp adfærd (*stereotyped behaviour, repetitive behaviour*), som også er dækket af betegnelsen *challenging behaviour*, indgår ikke i søgestrategien grundet fokuset på udadreagerende adfærd. Stereotyp adfærd inkluderer fx ritualer som at røkke frem og tilbage, eller at personer har en særlig tilknytning til objekter.¹²¹

ll Med implementeringsstudier menes (procesorienterede) effektstudier, før- og eftermålinger, kvalitative studier og casestudier.

7.1.2.5 Grå litteratur

Søgningen efter grå litteratur baserede sig på samme søgestrategi og kriterier som databasesøgningen, men med anvendelse af søgetermer oversat til dansk, svensk og norsk. Søgetermer anvendt i den grå litteratursøgning fremgår af tabel 7.2.

Tabel 7.2 Søgestrategi grå litteratur

Tema	Facetter	Engelske emneord	Danske emneord	Svenske emneord	Norske emneord
Indsats	Metoder og tilgange målrettet udadreagerende adfærd hos voksne med udviklingshæmning (herunder intervention og forståelses-redskaber)	<ul style="list-style-type: none"> Support Assistance Treatment Prevention Programme Staff interaction Function Environment. 	<ul style="list-style-type: none"> Støtte Behandling Indsats Forebyggelse Håndtering Redskab Forståelse Relation Omgivelser Miljø. 	<ul style="list-style-type: none"> Intervention Behandling Insats Förebyggande Hantering Omgivning Miljö. 	<ul style="list-style-type: none"> Støtte Tiltak Behandling Intervensjon Forebygging Håndtering Forståelse Funksjon Miljø .
Målgruppe	Voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd	<ul style="list-style-type: none"> Intellectual disability Learning disability Learning difficulty Mental retardation Challenging behaviour Problem behaviour Aggressive behaviour Destructive behaviour. 	<ul style="list-style-type: none"> (Psykisk) Udviklingshæmning Mental retardering Udadreagerende adfærd Udfordrende adfærd Problemskabende adfærd Aggressiv adfærd Vold Trusler. 	<ul style="list-style-type: none"> (Psykisk) Utvecklingsstörning Mental retardation Intellektuell funktionsnedsättning^{jj} Beteendeproblem^{kk} Problemskabende beteenden Aggressiva beteenden Destruktiva beteenden Våld. 	<ul style="list-style-type: none"> (Psykisk) Utviklingshemming Mental retardasjon Utfordrende atferd^{ll} Utagering Aggresjon Vold.

Den grå litteratursøgning er foretaget via en systematisk søgning i Google og på udvalgte institutions hjemmesider, jf. tabel 7.3. Følgende to søgestrengte er benyttet:

- Site:WEBLINK udviklingshæmning pdf
- Site:WEBLINK udadreagerende pdf

jj Kognitiv funktionsnedsætning er ikke medtaget, fordi den også dækker erhvervet hjerneskade.

kk Svensk betegnelse for *challenging behaviour*.

ll Norsk betegnelse for *challenging behaviour*.

Tabel 7.3 Hjemmesider gråliteratur

Land	Database
Danmark	<ul style="list-style-type: none"> • Metropol (metropol.dk) • Aarhus Universitet (au.dk) • Syddansk Universitet (sdu.dk) • Københavns Universitet (ku.dk) • Aalborg Universitet (aau.dk) • Socialstyrelsen (socialstyrelsen.dk) • Socialministeriet (socialministeriet.dk) • Arbejdsmarkedsstyrelsen (star.dk) • Rambøll (ramboll.dk) • Deloitte (www.2.deloitte.com/dk/da) • Oxford research (oxfordresearch.dk) • Danske Professionshøjskoler (danskeprofessionshøjskoler.dk) • Forskningsdatabasen.dk/da • http://dansksociologi.dk/
Norge	<ul style="list-style-type: none"> • NAKU — Nasjonalt kompetansetilbud om utviklingshemming (https://naku.no/) • Høgskolen i Oslo og Akershus (http://www.hioa.no/) • NTNU Samfunnsforskning (https://samforsk.no/Sider/Avdelinger/Mangfold-og-inkludering.aspx) • https://www.napha.no/ • http://fonteneforskning.no/ • https://oria.no/ • https://www.forskning.no/
Sverige	<ul style="list-style-type: none"> • Institutionen för socialt arbete (socarb.su.se/) • Nationalbiblioteket i Sverige (libris.kb.se/)
England	<ul style="list-style-type: none"> • Department of Health (www.gov.uk/government/publications) • University of Kent, The Tizard Centre (www.kent.ac.uk/tizard/) • Lancaster University, Health and Medicine (http://www.lancaster.ac.uk/hm/) • https://psmpscanada.com/ • https://webofknowledge.com/ • https://www.samhsa.gov/ • https://www.nlm.nih.gov/ • https://www.nih.gov/ • http://www.researchintorecovery.com/ror2017 • https://www.scie-socialcareonline.org.uk/

5.3 Metoder i botilbud

Bengtsson, S., Rasmussen, L. A. and Gregersen, S. (2015) *Metoder i botilbud. en kortlægning af botilbud i Region Syddanmark, af de metoder, som de anvender, og af potentialet for fornyelse på området*, SFI. Available at: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/metoder-i-botilbud-5287>

Den gennemførte litteratursøgning er beskrevet i følgende tekniske notat, der ikke indgår i rapporten, hvor hovedtrækkene i litteratursøgningen beskrives på side 173:

”Vi har søgt bredt på sociale og behandlingsmæssige metoder uden at begrænse søgningen til botilbud eller institutioner. Vi har søgt på både dansk og international litteratur for perioden 1990 og frem, og der er anvendt et metodefilter for at finde frem til videnskabelige artikler af så god kvalitet som muligt. I forskningsoversigten i kapitel 5 indgår flere systematiske litteraturstudier, også kaldet reviews, hvor der er foretaget en kvalitetsvurdering af enkeltstående studier. Yderligere er der ikke foretaget selvstændige kvalitetsvurderinger af de studier, der indgår i forskningsoversigten. Slutteligt er der søgt på de metoder, der er oplyst på Tilbudsportalen og i besvarelserne af de udsendte spørgeskemaer til botilbuddene.”

Teknisk notat om litteratursøgningen

Søgningerne er lavet d. 20. december 2012

Databaser: PsycInfo, Academic Search Premier, SocIndex, Eric

Filtre: Peer Review fra 1990 og frem

S2

((("sheltered housing" OR DE housing* OR DE Home-based mental health services OR DE Group homes* OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing program*" OR "housing policy" OR "housing policies" OR "HOUSING -- Research") AND (DE Mental Disorders OR DE Mental Retardation OR DE People with mental disabilities OR DE Mentally Ill OR DE Mental Retardation OR DE Developmentally disabled OR SU "mental health" OR SU mental* OR "Psychiatric treatment" OR "severe mental illness" OR PSMI)) AND (method* OR theor* AND (therap* OR treatm* OR practice* OR program* OR framework* OR approach*))

S2 --> 373

S3

((("sheltered housing" OR DE housing* OR DE Home-based mental health services OR DE Group homes* OR "supported housing" OR "supportive housing" OR "housing program*" OR "housing policy" OR "housing policies" OR "HOUSING -- Research") AND (DE Mental Disorders OR DE Mental Retardation OR DE People with mental disabilities OR DE Mentally Ill OR DE Mental Retardation OR DE Developmentally disabled OR SU "mental health" OR SU mental* OR "Psychiatric treatment" OR "severe mental illness" OR PSMI)) AND (method* OR theor* OR practice* OR program* OR framework* OR approach*) AND (therap* OR treatm*))

S3 --> 451

S4

S2 OR S3 --> 609 --> efter dedup i EBSCO: 483 --> efter dedup i RefMan: 464

S5

Impact* OR Effect* OR Benefit* OR Eviden* OR Outcome* OR Efficac* --> 4.922.162

S6

S4 AND S5 --> 321 --> efter dedup i EBSCO: 261 --> efter dedup i RefMan: 254

Resultatet er lagt ind i en Reference Manager database (20121220_KMA_MIB.rmd). I alt er der 464 referencer, hvoraf de 254 er mærket med keyword 'SFI-Bib-effekt'

VIVE

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD