

Københavns Kommune

# Undersøgelse af bosteder og bofællesskaber i Københavns Kommune



KØBENHAVNS KOMMUNE

Hovedrapport  
September 2008

**NIRAS**  
KONSULENTERNE

1	INDLEDNING .....	1
1.1	Baggrund og formål .....	1
1.2	Undersøgelsens genstandsfelt og datagrundlag.....	2
1.3	Læsevejledning.....	3
2	KONKLUSION OG ANBEFALINGER.....	5
2.1	Konklusion .....	5
2.2	Fremadrettede anbefalinger.....	9
3	ORGANISERING OG LEDELSE .....	12
3.1	Områdets forvaltningsmæssige organisering .....	12
3.1.1	Vurdering af den hidtidige organisering og ledelse.....	12
3.2	Botilbuddenes organisering og ledelse.....	14
3.2.1	Arbejdets tilrettelæggelse – ansvar og roller .....	15
3.2.2	Erfaringer med selvstyregrupper og medarbejderteams ...	17
3.2.3	Kommunikation og information .....	19
3.3	Bostedernes aktuelle rammevilkår .....	20
3.4	Personalerelaterede forhold.....	22
3.4.1	Den aktuelle personalesituation.....	22
3.5	Delkonklusion .....	23
4	INDSATSER OG SAMARBEJDE .....	26
4.1	Indsatsen på botilbuddene .....	26
4.1.1	Målgrupper og beboersammensætning, herunder visitation	26
4.1.2	Botilbuddenes arbejde med mål og metoder .....	28
4.1.3	Resultataftaler og udviklingsplaner .....	30
4.1.4	Arbejdet med pædagogiske handleplaner.....	31
4.2	Samarbejdsrelationer .....	33
4.2.1	Samarbejdet mellem ledere og forvaltning.....	33
4.2.2	Samarbejdet mellem ledere og medarbejdere.....	35
4.2.3	Samarbejdet mellem medarbejdere .....	35
4.2.4	Samarbejdet mellem personale og eksterne samarbejdsrelationer .....	35
4.3	Delkonklusion .....	38

5	BRUGERINDFLYDELSE .....	40
5.1	De aktuelle retningslinjer for brugerindflydelse .....	40
5.2	Kendskab til procedurer og retningslinjer .....	42
5.3	Indflydelse på det fælles .....	44
5.4	Brugerindflydelse på egen sag .....	48
5.5	Brugerindflydelse og beboernes trivsel .....	50
5.6	Delkonklusion .....	52
6	MAGTANVENDELSE .....	54
6.1	Procedurer og retningslinjer .....	54
6.2	Årsager til magtanvendelse – herunder omsorgspligten .....	58
6.3	Omfanget af magtanvendelse .....	59
6.4	Hvad øger sandsynligheden for, at der sker magtanvendelse? .....	61
6.5	Magtanvendelse og tvivlstilfælde .....	64
6.6	Minimering og forebyggelse af magtanvendelse .....	66
6.7	Indberetninger om og opfølgning på magtanvendelse .....	68
6.8	Delkonklusion .....	72
7	MEDICINHÅNDBLING .....	74
7.1	Kendskab til procedurer og retningslinjer .....	74
7.2	Praksis for medicinhandling .....	76
7.2.1	Gennemgang af sygeplejefaglige optegnelser .....	79
7.3	Omfanget af fejlmedicinering .....	79
7.4	Årsager til /forklaringer på forkert medicinhandling .....	81
7.5	Indsatser for minimering af forkert medicinhandling .....	83
7.6	Delkonklusion .....	86
8	HÅNDBLING AF BEBOERNES ØKONOMI .....	88
8.1	Medarbejdernes kendskab til procedurer og retningslinjer .....	88
8.2	Handlingen af økonomi .....	90
8.2.1	Et felt præget af dilemmaer .....	91
8.2.2	Begrænset misbrug af beboernes penge .....	93
8.3	Delkonklusion .....	94
9	SAMARBEJDET MED DE PÅRØRENDE .....	96
9.1	Kendskab til procedurer og retningslinjer .....	96
9.2	Samarbejdet og forholdet mellem personale og pårørende .....	98
9.3	De pårørendes muligheder for inddragelse og indflydelse .....	102
9.3.1	Formelle fora for indflydelse .....	104
9.3.2	Uformelle fora for indflydelse .....	105
9.4	De pårørendes samlede tilfredshed med botilbuddet .....	106
9.5	Delkonklusion .....	107

10	MEDARBEJDERNES TRIVSEL OG ARBEJDSMILJØ .....	109
10.1	Aktuelle personaleudfordringer .....	109
10.2	Arbejds miljø .....	110
10.2.1	Fagligt arbejds miljø .....	110
10.2.2	Det sociale arbejds miljø .....	115
10.2.3	Det fysiske arbejds miljø .....	116
10.2.4	Opsamling på arbejds miljøet .....	117
10.3	Supervision og efteruddannelse .....	117
10.3.1	På medarbejderniveau .....	117
10.3.2	På lederniveau .....	121
10.3.3	Opsamling på supervision og efteruddannelse .....	122
10.4	Delkonklusion .....	123
11	FYSISKE RAMMER .....	125
11.1	Botilbuddenes overordnede fysiske rammer .....	125
11.2	Rengøring, forplejning og vedligeholdelse .....	128
11.3	Beboernes individuelle boliger/værelser .....	130
11.4	Beboernes fællesrum .....	132
11.5	Køkken .....	133
11.6	Toilet- og badeforhold .....	135
11.7	Udendørsarealer .....	136
11.8	Medarbejdernes lokaler .....	137
11.9	Delkonklusion .....	137
12	BEBOERNES TRIVSEL OG DAGLIGDAG .....	139
12.1	Generel vurdering .....	139
12.2	Individuelle hensyn og beboernes mulighed for privatliv .....	141
12.3	Mulighederne for en aktiv hverdag .....	143
12.3.1	Tilbud og aktiviteter på botilbuddene .....	143
12.3.2	Tilbud og aktiviteter uden for botilbuddene .....	146
12.4	Relationer på botilbuddene .....	148
12.4.1	Relationer til medarbejderne .....	148
12.4.2	Konflikthåndtering .....	150
12.4.3	Relationer til kontaktpersonen .....	152
12.4.4	Relationer beboerne imellem .....	154
12.5	Relationer uden for botilbuddene .....	156
12.6	Delkonklusion .....	157
13	FREMADRETTET UDVIKLING .....	161
13.1	Igangsatte udviklingsinitiativer på botilbuddene .....	161
13.2	Ønsker og behov for udvikling .....	163
13.2.1	Anerkendelse .....	166
13.2.2	Ressourcer .....	167

---

13.2.3	Fysiske rammer.....	168
13.2.4	Administration, organisering og dokumentation.....	170
13.2.5	Ledelse.....	171
13.2.6	Personalemæssig kompetenceudvikling/efteruddannelse.....	173
13.2.7	Bedre visitation.....	173
13.2.8	Pædagogiske handleplaner.....	174
13.2.9	Arbejds miljø.....	175
13.3	Delkonklusion.....	175
14	UNDERSØGELSENS METODE.....	177
14.1	Formål og undersøgelsesdesign.....	177
14.2	Undersøgelsens datagrundlag.....	178
14.2.1	Kvantitative data – spørgeskemaundersøgelser.....	178
14.2.2	Kvalitative data – interview, fokusgrupper og besigtigelse.....	180
14.2.3	Desk studier.....	182
14.3	Svarprocenter og repræsentativitet.....	183
14.3.1	Forsøg på at højne deltagelsen i undersøgelsen.....	184
14.3.2	Bortfalds- og sensitivitetsanalyse.....	184
14.3.3	Samlet vurdering af undersøgelsens data og metode.....	186
14.4	Analyser og afrapportering.....	187
14.4.1	Frekvenstabeller og baggrundsanalyser.....	187
14.4.2	Brugen af kvalitativt data.....	188
14.4.3	Kvalitetssikring.....	189
15	BILAG 1: OVERSIGT OVER BOTILBUD.....	190

## 1 INDLEDNING

### 1.1 Baggrund og formål

Københavns Kommunes Socialforvaltning (SOF) har i december 2007 besluttet at få gennemført en ekstern undersøgelse af forholdene på kommunens botilbud for psykisk syge voksne og handicappede børn og voksne. Baggrunden for undersøgelsen er den seneste tids kritik på området, der hos nogle har sået tvivl om, hvorvidt der på samtlige kommunens botilbud eksisterer tilfredsstillende rammer og vilkår for beboernes trivsel og udvikling. Det overordnede formål med undersøgelsen er således at skabe dokumentation for og viden om de aktuelle forhold på botilbuddene – og på den baggrund at pege på fremadrettede udviklingstiltag, der vil kunne forbedre rammerne for det fremtidige arbejde med beboerne på botilbuddene.

Undersøgelsen er i perioden april til august 2008 gennemført af NIRAS Konsulenterne A/S i samarbejde med University College Syd (UC Syd) og den Flerfaglige Professionshøjskole i Region Hovedstaden (PHRH).

Undersøgelsen sætter fokus på en lang række temaer, der på hvert deres niveau har indflydelse på beboernes trivsel. Temaerne omfatter:

- Organisering og ledelse
- Indsatser og samarbejde
- Brugerindflydelse
- Magtanvendelse
- Medicinhåndtering
- Håndtering af beboernes økonomi
- Samarbejdet med de pårørende
- Medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø
- Fysiske rammer
- Beboernes trivsel og dagligdag

## 1.2 Undersøgelsens genstandsfelt og datagrundlag

Der findes i Københavns Kommune omkring 150 botilbud for psykisk syge voksne og handicappede børn og voksne, herunder 41 bosteder, ca. 100 bofællesskaber og solistboliger og 5 aflastningsinstitutioner. Disse udgør genstandsfeltet for nærværende undersøgelse.<sup>1</sup> Se bilag 1 for et samlet overblik.

Undersøgelsen baserer sig på data-, metode- og forskertrianglering. *Datatrianglering* kommer til udtryk ved, at undersøgelsens temaer er udforsket via flere datakilder. *Metodetriangleringen* dækker over, at der er brugt flere forskellige metoder til indsamlingen af data inden for hvert tema. Metoderne dækker over personlige dybdeinterview, fokusgruppeinterview, spørgeskemaundersøgelser, dokumentstudier og observationsstudier. *Forskertrianglering* består af, at projektteamet har været sammensat af forskellige fagfolk, hvor psykologiske, pædagogiske, socialfaglige, sundhedsfaglige og samfundsfaglige perspektiver er integreret i et mere fuldstændigt syn på problemfeltet.

Samlet set er undersøgelsen baseret på følgende datamateriale:

- Besøg på samtlige kommunens bosteder og aflastningsinstitutioner samt 10 bofællesskaber (i alt 53 botilbud). På hvert af disse er der gennemført:
  - Personlige interview med den øverste ledelse (forstandere, centerchefer eller lign.) og mellemledere (afdelingsledere, husledere eller lign.)
  - Fokusgruppeinterview med medarbejdere, hjemmevejledere eller lign.
  - Personlige interview med beboere, herunder observationsstudier
  - Besigtigelse af de fysiske rammer
- Anonyme spørgeskemaundersøgelser blandt hhv. ledere, medarbejdere og pårørende
- Fokusgruppeinterview med pårørende
- Dokumentstudier af hhv. tilsynsrapporter, resultataftaler, udviklingsplaner, sundhedsfaglige optegnelser og socialfaglige optegnelser

Endvidere er der ved projektets opstartsfasen afholdt to workshops, dels for interesseorganisationer og faglige foreninger, dels for ledere, medarbejdere og forvaltning, hvor de 10 temaer er blevet diskuteret. Samme kreds har ved projektets afslutning deltaget i et Kvalitetsværksted, hvor undersøgelsens foreløbige resultater og anbefalinger er blevet diskuteret og kvalificeret.

Undersøgelsens metode er nærmere beskrevet i kapitel 14.

---

<sup>1</sup> På bofællesskabsområdet indgår alle enheder i den *kvantitative* del af undersøgelsen, mens den *kvalitative* del alene omfatter 10 tilfældigt udvalgte bofællesskaber.

### 1.3 **Læsevejledning**

Denne rapport præsenterer undersøgelsens samlede resultater, og er bygget op om de ovenfor præsenterede temaer.

I **kapitel 2** præsenteres undersøgelsens hovedkonklusioner og anbefalinger.

I **kapitel 3** beskrives botilbuddenes organisering og ledelse, herunder de aktuelle rammevilkår for arbejde med beboerne.

I **kapitel 4** sættes der fokus på de konkrete indsatser og samarbejdsrelationer på botilbuddene, herunder samarbejdet mellem forvaltning og botilbudsledere og mellem ledere og medarbejdere på botilbuddene mv.

I **kapitel 5** vurderes det, i hvilket omfang og på hvilke måder beboerne har mulighed for at få indflydelse på deres hverdag.

I **kapitel 6** behandles temaet magtanvendelse, herunder medarbejdernes kendskab til de gældende regler og retningslinjer, omfanget og håndteringen af magtanvendelse samt botilbuddenes arbejde for at minimere og forebygge anvendelsen af magt.

I **kapitel 7** sættes der fokus på botilbuddenes håndtering af medicin, herunder kendskabet til procedurer og retningslinjer, omfanget af fejlmedicinering og botilbuddenes indsatser for at optimere medicin håndteringen.

I **kapitel 8** beskrives en række af de udfordringer og dilemmaer, botilbuddene oplever i forbindelse med håndtering af beboernes økonomi.

I **kapitel 9** vurderes samarbejdet med de pårørende, herunder disses muligheder for at få indflydelse på beboernes hverdag og på botilbuddenes arbejde mere generelt.

I **kapitel 10** handler det om medarbejdernes trivsel og arbejdsmiljø. Der sættes blandt andet fokus på samarbejdsrelationer og arbejdsmiljø samt medarbejdernes muligheder for supervision og efteruddannelse.

I **kapitel 11** beskrives en række forhold vedrørende beboernes fysiske rammer, herunder de individuelle boligforhold samt mulighederne for ophold i fællesarealer, udendørsområder mv.

Endelig samles der i **kapitel 12** mere generelt op på beboernes trivsel og dagligdag på botilbuddene. Der trækkes tråde fra de øvrige temaer, og der tegnes et billede af de væsentligste faktorer, der hhv. fremmer og hæmmer beboernes trivsel og livskvalitet.



I **kapitel 13** sættes der fokus på de fremadrettede udviklingsbehov på området  
I **kapitel 14** beskrives undersøgelsens metode.

I tillæg til denne rapport er der udarbejdet hhv. et **resumé**, en **tabelrapport** og et samlet dokument, der indeholder korte **caserapporter** for hvert enkelt botilbud.

### **Øvrige bemærkninger**

Bemærk venligst, at betegnelsen 'botilbud' i rapporten dækker over en samlebetegnelse for hhv. bosteder, bofællesskaber og aflastningsinstitutioner.

Resultater fra de kvantitative undersøgelser illustreres i tabeller, der viser frekvensfordelingen på et givet spørgsmål. Nogle steder refereres der også kvantitative resultater, der ikke er illustreret grafisk i rapporten. Disse tabeller kan forefindes i tabelrapporten. Alle frekvensfordelinger er 'krydset' med en række centrale baggrundsvARIABLE (handicap/psykiatri, botilbudsform mv.). Alle interessante og signifikante sammenhænge er kommenteret, men som oftest ikke illustreret grafisk. Læs mere herom i kapitel 14.

Der anvendes i rapporten citater fra hhv. ledere, medarbejdere, pårørende og beboere. Disse stammer primært fra personlige interview med de pågældende, men i nogle tilfælde også fra de åbne besvarelser i spørgeskemaundersøgelserne. Citaterne henføres ikke til et specifikt botilbud. Dog er det de fleste steder, ved hjælp af forkortelserne (HBS: handicapbosted, PBS: psykiatrisk bosted, HBF: handicapbofællesskab, og PBF: psykiatrisk bofællesskab), muligt at se, hvilket område citatet stammer fra.

## 2 KONKLUSION OG ANBEFALINGER

I dette kapitel samles der op på undersøgelsens samlede resultater, konklusioner og anbefalinger.

### 2.1 **Konklusion**

Undersøgelsen viser, at brugerne af Københavns Kommunes botilbud for langt hovedpartens vedkommende trives og har det godt. De beboere, der har deltaget i undersøgelsen, giver for størstepartens vedkommende udtryk for, at de er tilfredse og glade for deres liv og dagligdag i botilbuddene. På linje hermed er det vurderingen fra hovedparten af ledere, medarbejdere og pårørende, at de oplever, at forholdene i overvejende grad er tilfredsstillende for beboerne i botilbuddene.

Undersøgelsen omfatter beboere, som er væsentligt forskellige. Nogle beboere er på mange måder meget velfungerende, mens andre beboere har et meget lavt fysisk og/eller psykisk funktionsniveau, herunder sengeliggende beboere og beboere uden et verbalt sprog. Ses der på den samlede gruppe af beboere, så viser de gennemførte analyser, at beboerne, på trods af deres forskelligheder, deler en række fællestræk. Beboernes trivsel afhænger således under alle omstændigheder i høj grad af, at den enkelte oplever respekt, tryghed og stabilitet i hverdagen, ligesom det afhænger af, at beboerne behandles individuelt med mulighed for indflydelse og selvbestemmelse, og at den enkelte har mulighed for (og hjælpes til) at føre en aktiv hverdag med sociale relationer og egnede aktiviteter både i og uden for botilbuddet.

Selv om de fleste beboere trives blandt dygtige og omsorgsfulde medarbejdere, så viser undersøgelsen også, at der er plads til forbedring på en række centrale områder, der har direkte og indirekte betydning for beboernes trivsel. Udfordringerne udspiller sig på tre niveauer, der dog i høj grad influerer på hinanden, hhv. det *faglige og personalemæssige niveau*, det *ledelsesmæssige niveau* og endelig det *forvaltningsmæssige og politiske niveau*.

Evaluators har valgt at fremhæve disse udfordringer, dels fordi det i sig selv siger noget om forholdene og rammerne i botilbuddene, dels fordi vi hermed retter blikket mod en række centrale kvalitetsudviklingspotentialer.

På det **faglige og personalemæssige niveau** udgør en af de mest centrale udfordringer tilvejebringelsen af solide faglige miljøer, hvor personalets socialfaglige, pædagogfaglige og sundhedsfaglige praksis ikke kun beror på tavs viden, men også er reflekteret, italesat og dokumenteret.

Hvad angår fagligheden, så fremgår det af undersøgelsen, at to ud af tre medarbejdere oplever et behov for efteruddannelse på områderne pædagogik, psykologi og konflikthåndtering.

I botilbuddene arbejdes der løbende i det pædagogiske arbejde med at definere mål og metoder for arbejdet med beboerne. Et centralt element er i den forbindelse, at der sikres et målrettet og kontinuerligt arbejde med pædagogiske handleplaner, der bygger på klare pædagogiske mål og metoder for hver enkelt beboer. Undersøgelsen viser dog, at dette ikke alle steder foregår på en stringent og kvalificeret måde. Blandt andet vidner analysen af en række gennemgåede pædagogiske handleplaner, at botilbuddenes handleplansarbejde i dag foregår meget uensartet og med svingende kvalitet. Der er blandt ledere og medarbejdere stor opmærksomhed på problematikken, og der savnes i høj grad udviklingsinitiativer på området. Generelt efterspørges klare kommunale retningslinjer for arbejdet og et fælles elektronisk dokumentationssystem for alle botilbud.

I forbindelse med en drøftelse af det pædagogiske, sociale og sundhedsrelaterede arbejde nævner godt halvdelen af medarbejderne, at de ofte oplever, at hverdagen er for travl til at de kan løse deres opgaver på en tilfredsstillende måde. Stigende krav om dokumentation og skriftlighed stjæler, ifølge mange, tiden til det beboerrettede og pædagogiske arbejde.

Evaluators vurderer det som uhensigtsmæssigt, at mange medarbejdere og en del ledere opfatter krav om skriftlighed og dokumentation som et problem. Det er ligeledes uhensigtsmæssigt, at fx arbejdet med pædagogiske handleplaner flere steder opfattes som 'ekstraarbejde', der skal laves ved siden af det, man opfatter som kerneaktiviteter i arbejdet. Arbejdet med pædagogiske handleplaner bør være en integreret del af det socialfaglige samt det pædagogiske og sundhedsrelaterede arbejde i dagligdagen i botilbuddene. Som vi vurderer det, må der være et fælles ansvar herfor mellem Socialforvaltningen på den ene side samt ledere og medarbejdere i botilbuddene på den anden side.

Ud over retningslinjer og dokumentationssystemer udgør også medarbejderkontinuitet og det faglige kompetenceniveau på botilbuddene væsentlige udfordringer for det pædagogiske arbejde. Mange botilbud oplever i den forbindelse store vanskeligheder med at nedbringe sygefravær, samt at rekruttere og fastholde faglige personalekompetencer. Brugen af mange ufaglærte vikarer og studerende bliver ofte konsekvensen.

Som en ud af flere forklaringer på rekrutteringsproblematikken fremhæver et stort antal medarbejdere deres oplevelse af utilstrækkelig politisk og samfundsmæssig anerkendelse af arbejdsområdet. Der nævnes i den forbindelse også, at den megen presseomtale af kritisable forhold har en negativ betydning for områdets image, hvilket også opleves at spille ind på rekrutteringsproblematikken. I den sammenhæng er det evaluators vurdering, at den oplevede mangel på anerkendelse er et potentielt problem, som Socialforvaltningen bør være meget opmærksom på i det fremadrettede udviklingsarbejde.

De aktuelle udfordringer på det faglige og personalemæssige område synes i værste fald at kunne hæmme beboernes individuelle udviklingsprocesser og deres muligheder for adspredelse, stimulering og trivsel i dagligdagen. Samme konsekvens kan det få, hvis ikke alle beboere, for hvem det er relevant, kan tilbydes egnede aktiviteter *uden for* botilbuddene, herunder egnede dagtilbud. Undersøgelsen viser, at der i dag findes en mindre gruppe særligt plejkrævende beboere, der ikke i tilstrækkelig grad kan rummes af de eksisterende dagtilbud. Manglende dagtilbud resulterer flere steder i, at beboere, til medarbejdernes bekymring, må opholde sig på botilbuddet hele dagen.

Som den måske mest centrale problemstilling, med meget direkte betydning for beboernes trivsel, nævnes de fysiske rammer i botilbuddene. På dette felt tegner der sig et todelt billede. Mens de fysiske rammer på nogle botilbud synes yderst velegnede til målgruppen, så er de andre steder meget utilstrækkelige og uegnede. Særligt vurderes det at være uacceptabelt, at mange beboere bor på ganske få kvadratmeter, og at ikke alle har eget bad og toilet. Utilfredsstillende fysiske rammer giver flere steder anledning til et forhøjet konfliktniveau mellem beboerne og arbejdsskader for personalet.

Endelig er også sammensætningen af beboere på de enkelte botilbud af meget stor betydning for konfliktniveauet og beboernes trivsel. Relationerne internt mellem beboerne vurderes generelt og for de flestes vedkommende at være gode og konstruktive. Men undersøgelsen viser dog også, at mere end to ud af tre medarbejdere og over en tredjedel af de pårørende har oplevet, at beboere indimellem mistrives som følge af andre beboeres gøren og laden. Problemet opstår typisk, når beboere med meget forskellige adfærdsmønstre bor i samme botilbud. Mere end hver fjerde leder, og endnu flere medarbejdere, oplever ikke, at alle aktuelle beboere i deres botilbud i dag er korrekt visiteret. Fejlvisitering udgør således – ifølge ledere og medarbejdere – en væsentlig barriere for beboernes daglige trivsel. Evaluator kan ikke på et objektive grundlag vurdere omfanget af fejlvisiterede beboere. Men at det nævnes som et relativt udbredt problem bør efter vores opfattelse give anledning til øget fokus på området.

På det **ledelsesmæssige niveau** tegner der sig også en række centrale udfordringer. Set fra ledernes perspektiv råder botilbuddene i mange tilfælde ikke over tilstrækkelige ressourcer til at løfte opgaverne. Endvidere synes det at være en stor udfordring for mange ledere at finde tid og ressourcer, ikke kun til drift og administration, men også til fremadrettet kvalitets- og udviklingsarbejde i botilbuddene. Evaluator har ikke lavet en objektiv økonomisk analyse af botilbuddenes reelle ressourcebehov, men vi vurderer det som et problem, at så mange botilbud er af den opfattelse, at de har ressourceproblemer. Uanset om en sådan opfattelse er reel eller ej, kan den være med til at påvirke kulturen og italesættelsen af arbejdet i botilbuddene i negativ retning.

Blandt lederne er der udpræget efterspørgsel efter bedre it-systemer og styringsværktøjer, der kan hjælpe med at optimere den daglige drift. Derudover savner hver femte leder ledelsesmæssig støtte og opbakning og bedre muligheder for at sparre med ligesindede. Endelig opleves et behov for efteruddannelse blandt tre ud af fire ledere, og mere end hver anden leder savner mere viden om pædagogik og samarbejdsteknikker.

Der er efter evaluators vurdering ingen tvivl om, at lederne spiller en helt central rolle for indsatsen i botilbuddene. Lederne har et betydeligt ansvar for at skabe et godt arbejdsmiljø. Dertil har lederne en vigtig opgave med hensyn til at skabe fornuftige og veltilrettelagte arbejdsgange, et godt fagligt miljø og en anerkendende og konstruktiv medarbejderkultur med respekt for beboerne. Samtidig har lederne en forpligtelse til at indgå i en samlet ledelsesstruktur i Socialforvaltningen i Københavns Kommune. Lederne skal således evne på én gang at orientere sig 'indad' i egen organisation og 'opad' i Socialforvaltningen som samlet organisation. Det er en vanskelig rolle, og det er evaluators klare opfattelse, at der fremadrettet skal sættes massivt ind på at styrke ledelsesrollen i botilbuddene.

Udpegelsen og fostringen af gode ledere, der bliver bakket op både ressourcemæssigt, fagligt og ledelsesmæssigt, er i høj grad en opgave, der kan henføres til det **forvaltningsmæssige og politiske niveau** i Københavns Kommune.

Det er en udpræget opfattelse blandt både ledere og medarbejdere, at den hidtidige forvaltningsmæssige organisering af området ikke har været ideel. Kritikken går primært på, at udmeldinger og igangsatte indsatsområder fra forvaltningen i en række tilfælde ikke i tilstrækkelig grad er koordinerede. Det får indimellem den konsekvens, at botilbuddene oplever modstridende beskeder, ligesom der ikke altid er opbakning til, at projekter bliver fulgt til dørs og ordentligt implementeret i de daglige rutiner i botilbuddene.

Det er evaluators vurdering, at en mere koordineret forvaltningsmæssig indsats på området er afgørende for at imødekomme de skitserede udfordringer. Den overordnede forvaltning af området bør tage udgangspunkt i klare visioner og langsigtede mål for botilbuddenes arbejde. Dertil bør ledelse og medarbejdere blive understøttet af konkrete retningslinjer, faglig dialog og sparring samt fælles elektroniske dokumentationssystemer og styringsværktøjer.

Der er på mange botilbud gode erfaringer med resultataftaler og udviklingsplaner, der netop (i deres grundtanke) relaterer visioner og langsigtede mål til de konkrete indsatser på botilbuddene. Der er imidlertid behov for, at arbejdet med sådanne styringsdokumenter i højere grad bliver fast praksis i alle botilbud, og at indsatområder bliver fulgt op af uddannelsesaktiviteter for både ledere og medarbejdere.

## 2.2 Fremadrettede anbefalinger

På baggrund af det samlede datamateriale og de ovenstående konklusioner peger evaluator på følgende anbefalinger, der betragtes som centrale i det fremadrettede udviklingsarbejde på området.

Det anbefales at:

- Københavns Kommune inden for overskuelig fremtid tager initiativ til at kortlægge de aktuelle behov for renovering af botilbuddenes fysiske rammer, og at der konkret søges midler og udarbejdes en moderniseringsstrategi for området. Et sådant arbejde bør tage afsæt i de lovgivningsmæssige rammer, men kan med fordel også bygge på faglige vurderinger af hensigtsmæssige forhold for beboerne. Man kunne fx nedsætte en faglig tænketank/arbejdsgruppe, der får til opgave at udarbejde en fagligt funderet '**minimumsstandard**' for boliger til brugerne af kommunens botilbud. En standard på området bør dog også tilgodese de meget individuelle behov, som forskellige brugergrupper kan have.
- Der sættes fokus på **visitation** af beboere til botilbuddene, blandt andet ved at skabe mere dialog og gensidig forståelse mellem visitationsenhed og botilbud. Dialog- og informationsmøder kan være én vej til at sikre en bedre overensstemmelse mellem botilbuddenes målgrupper og de visiterede beboere. Der bør overvejes yderligere tiltag, der kan optimere 'matchet', og som i højere grad også gør det muligt (efter accept) at omplacere en beboer, der ikke passer til stedet.
- **Arbejdet med sociale og pædagogiske handleplaner** intensiveres. Der skal sikres en rød tråd mellem den sociale handleplan, visitationen og den pædagogiske handleplan. Der skal udarbejdes klare og ensartede kommunale retningslinjer for botilbuddenes udarbejdelse og anvendelse af pædagogiske

handleplaner. Herudover er det helt afgørende, at personalet klædes på til arbejdet, og at der ledelsesmæssigt i de enkelte botilbud gøres en indsats for at integrere handleplansarbejdet i den daglige praksis. Endelig bør det overvejes at udarbejde og implementere et elektronisk handleplanskoncept, der er fælles for alle botilbud.

- Arbejdet med **resultataftaler og udviklingsplaner** gøres til fast praksis på samtlige botilbud. Sådanne styringsdokumenter kan danne afsæt for faglige diskussioner om botilbuddenes overordnede målsætninger, de konkrete delmål og det metodefaglige udgangspunkt for arbejdet med beboerne. Herved kan disse være med til at etablere en større faglig bevidsthed og refleksion blandt personalet.
- Der sættes forøget fokus på, hvordan alle beboere kan tilbydes (og motiveres til) en **aktiv hverdag på botilbuddene**. Internt på botilbuddene bør det være en ledelsesmæssig indsats at sikre, at der udarbejdes konkrete aktivitetsplaner for såvel de sociale som de pædagogiske aktiviteter. Aktivitetsplaner bør i høj grad også omfatte weekender, og medarbejderne bør spille en central rolle i at effektuere planerne og i at motivere beboerne til deltagelse.
- Det kortlægges, præcist hvor mange beboere, der i dag ikke kan tilbydes **egnede dagtilbud**. På den baggrund bør der udarbejdes en fremadrettet plan, der kan imødekomme de aktuelle mangler og sikre alle beboere, for hvem det er relevant, egnede dagtilbud.
- Der gennemføres en systematisk analyse af, hvorvidt det vil være en fordel, at **dosisdispenseret medicin** fra apoteket udbredes til flere eller evt. alle botilbud. Ligeledes bør det være et mål, at sundhedsfaglige optegnelser inden for en kort årrække gøres elektroniske på alle botilbud.
- Der gøres en særlig indsats for at **nedbringe uhensigtsmæssig personaleomsætning og sygefravær** på botilbuddene. Der skal være fokus på medarbejdernes fysiske og psykiske arbejdsmiljø både fra ledelsens side i botilbuddene og fra forvaltningens side. Et andet indsatsområde kunne være at profilere og udbygge fagligheden på området, eksempelvis gennem udvikling af en målrettet pædagogisk og/eller sundhedsfaglig overbygningsuddannelse. Et andet fokusområde kunne være en grundig kortlægning af erfaringerne med selvstyrende teams og lign., der på flere botilbud synes at have en positiv indvirkning på medarbejdernes trivsel. Der kan med fordel nedsættes en arbejdsgruppe, der skal komme med andre konkrete eksempler på, hvordan personalesituationen kan forbedres.
- Der sættes yderligere fokus på en **bred faglig opkvalificeringsstrategi** for såvel ledere som medarbejdere, ikke mindst i forhold pædagogik og psykologi, til arbejdet med pædagogiske handleplaner og inden for områder som

administration af beboernes økonomi, konflikthåndtering, medicin håndtering, magtanvendelse mv.

- Der tilrettelægges uddannelsesforløb med henblik på at sikre **ledelsesmæssig opkvalificering**. Botilbudslederne har i forskelligt omfang overbygningssuddannelser inden for organisation og ledelse. Derfor må der være fokus på en fleksibel form for ledelsesmæssig efteruddannelse, hvor der kan være mulighed for at starte på forskellige niveauer. Herudover bør der i højere grad etableres **faglige netværk** mellem ledere. Det kunne i den henseende være hensigtsmæssigt, at SOF i et vist omfang faciliterede, og eventuelt deltog, i sådanne netværksgrupper og – møder.
- Der sættes særsomt fokus på ledelses- og personaleforhold på **bofællesskabsområdet**. På bofællesskaberne er det en hovedudfordring at sikre, at medarbejderne får mulighed for faglig udvikling, ledelsesbevågenhed og et medarbejdersammenhold, idet man her ofte er alene på vagt, og lederen som regel ikke er fysisk til stede.
- Den aktuelle forvaltningsmæssige reorganisering prioriterer en **koordineret indsats på området**. Forvaltning af området bør tage udgangspunkt i klare visioner og langsigtede mål for botilbuddenes arbejde, og ledelse og medarbejdere skal understøttes af konkrete retningslinjer og fælles elektroniske dokumentationssystemer og styringsværktøjer.
- Man opprioriterer **intern kommunikation** mellem 'top' og 'bund' i socialforvaltningen. Fx skal der kommunikeres klare linjer for ansvars- og rollefordeling, ledelsesforventninger, dokumentations- og handleplansarbejde mv. Der bør endvidere arbejdes på at nedbryde mentale barrierer mellem forvaltning og botilbud med henblik på at skabe en situation, hvor alle medarbejdere har en opfattelse af at spille på samme hold. Den interne kommunikation kan være med til at fremme en gensidig respekt og anerkendelse mellem niveauerne i forvaltningen.
- Man i en periode opprioriterer den **eksterne kommunikation** for området. Et indsatsområde kunne være 'branding' af området gennem fortællingen af succeshistorier.



### 3 ORGANISERING OG LEDELSE

Dette kapitel fokuserer på forskellige aspekter af områdets organisering og ledelse. Det gælder den forvaltningsmæssige organisering, ligesom det gælder organisering og ledelse på de enkelte bosteder. Derudover ses der nærmere på, hvordan man på bostederne oplever rammevilkårene for arbejdet.

#### 3.1 Områdets forvaltningsmæssige organisering

Den forvaltningsmæssige organisering har været et tema i såvel spørgeskemaundersøgelserne som de kvalitative interview og fokusgruppesamtaler med ledere og medarbejdere på botilbuddene. Det er i den sammenhæng vigtigt at påpege, at analysen forholder sig til den hidtidige struktur for området. Siden undersøgelsens påbegyndelse er der sket en forvaltningsmæssig omstrukturering, som er i gang med at blive implementeret.

##### 3.1.1 *Vurdering af den hidtidige organisering og ledelse*

Lederne er i spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at forholde sig til, hvorvidt det forvaltningsmæssige område, som deres botilbud har været en del af, er organiseret på en hensigtsmæssig måde. Til det svarer 39 %, at de enten er 'overvejende enige' eller 'meget enige', mens 32 % svarer, at de er 'overvejende uenige' eller 'meget uenige' i udsagnet. Den resterende gruppe af ledere er hverken enige eller uenige. Videre kvantitative analyser viser, at der ikke er betydelig forskel på svarene for områderne MR-Voksen og MR-Handicap. Der kan heller ikke identificeres nogen forskel på svarene for bosteder på den ene side og bofællesskaber på den anden side.

Blandt medarbejderne oplever hovedparten, at der er et konstruktivt samarbejde mellem den overordnede ledelse på botilbuddet og forvaltningen i Københavns Kommune. Godt en tredjedel oplever dog, at samarbejdet enten kun 'i ringe grad' eller 'slet ikke' er konstruktivt.

Som det fremgår, viser denne del af den kvantitative undersøgelse et blandet billede af ledernes vurdering af den forvaltningsmæssige organisering, som deres botilbud har været en del af. Der er således lidt flere ledere, der finder organiseringen hensigtsmæssig, end der er ledere, der finder den uhensigtsmæssig, mens en næsten lige så stor gruppe er neutrale.

I den kvalitative undersøgelse, hvor der er gennemført interview og fokusgruppesamtaler med ledere og medarbejdere på alle bosteder og i 10 bofællesskaber, har der været mulighed for at afdække og uddybe de kritikpunkter, som et ret stort mindretal (op mod en tredjedel) af lederne fra bostederne har udtrykt i spørgeskemaundersøgelsen.

En række ledere og medarbejdere på bostederne nævner områdets organisering som et problem, og peger på, at forvaltningen er dårligt struktureret. Der gives desuden udtryk for, at dette får negativ betydning for den service, der i sidste ende kan leveres til beboerne. En leder nævner, at det vigtigste, området har brug for, er:

*”en stabil forvaltning uden de store omstruktureringer og udskiftning af personale, og som også interesserer sig for botilbuddene ud over økonomien”.*

Der er to pointer i dette udsagn, der generelt nævnes som væsentlige udviklingspunkter blandt botilbudslederne.

For det første nævnes det af mange som et problem, at man på få år har måttet forholde sig til mange forskellige kontorchefer. På et bosted under MR Handicap nævner en leder:

*”Det er træls, at jeg i et ansættelsesforløb på 5 år skal til at relatere mig til en fjerde chef i forvaltningen”.*

Den store udskiftning på ledelsesniveau i forvaltningen betyder, ifølge mange botilbudsledere, at der går megen information tabt, og at man ofte må starte forfra på igangsættelsen af relevante udviklingstiltag. Desuden nævnes det også blandt medarbejderne, at man har oplevet at sætte udviklingstiltag i gang, som ikke følges til dørs, fordi der på forvaltningsniveau har været udskiftning på centrale positioner.

Den anden pointe i ovenstående udsagn hænger sammen med den første. Det handler om, at man på bostederne ofte oplever, at tiltag fra forvaltningen ikke hænger sammen med den hverdag, man har på bostederne. En medarbejder nævner fx, at man fremadrettet må:

*”sikre, at der er overensstemmelse mellem forvaltnings/ledelses forventninger/krav og medarbejdernes hverdag og dilemmaer. At hverdagen bliver hørt og forstået hos forvaltningen, så vi kan tilrettelægge plejen og omsorgen efter beboerens behov og ikke omvendt”.*

Der er en generel holdning blandt medarbejderne om, at der fra forvaltningsniveau ikke er den rette lydhørhed og forståelse for det pædagogiske og sundheds-

relaterede arbejde på bostederne. Det får ifølge flere ledere og medarbejdere den konsekvens, at der mangler klare meldinger fra centralt hold i forhold til forventningerne til den pædagogiske indsats. Man oplever ofte ude i botilbuddene, at meldingerne fra politikere og ledere går på, at der skal opfyldes bestemte standarder og procedurer, eller at der skal implementeres en ny budgetfordelingsmodel. I den sammenhæng efterspørger flere ledere og medarbejdere mere præcise udmeldinger om det faglige arbejde på bostederne. Dette illustreres fx i følgende udsagn fra en leder:

*”Socialudvalget og forvaltningen bør blive meget mere ambitiøse og tydelige omkring den pædagogiske opgave på botilbuddene i stedet for rengørings- og medicinhåndteringsstandarder, som giver det i forvejen trængte pædagogiske arbejde endnu trangere kår”.*

Dette udsagn rummer også en yderligere pointe, som mange botilbudsledere og især medarbejdere nævner som et problem og som et område, der med fordel kan arbejdes fremadrettet med. Således oplever mange, at de bruger mere og mere tid på at lave dokumentationsarbejde, som tager tiden fra arbejdet med beboerne. En leder nævner eksempelvis, at:

*”dokumentationen har taget overhånd (...) Medarbejderne bruger alt for meget tid på dette frem for at være omkring det, de fortrinsvis er ansat til, nemlig at give beboerne en god og indholdsrig hverdag med et mål for øje omkring den enkelte beboer”.*<sup>2</sup>

Samlet set efterspørger der fra botilbuddenes side en højere grad af sammenhæng mellem botilbuddenes dagligdag på den ene side og de forvaltningsmæssige tiltag og forventninger på den anden side.

På grundlag af en samlet vurdering, er det evaluators opfattelse, at der kunne være en mere klar sammenhæng mellem ‘top’ og ‘bund’ i Socialforvaltningen. Ude i botilbuddene er der, ikke mindst blandt medarbejderne, ofte ikke en klar følelse af, at man er en del af en samlet forvaltning, der i sidste ende arbejder frem mod fælles mål. Generelt er der en udpræget velvilje til udvikling på området blandt både ledere og medarbejdere, men en oplevelse af, at der nu er behov for ‘arbejdsro’, så de nye initiativer, systemer og rutiner kan blive indarbejdede i den daglige praksis.

### 3.2 **Botilbuddenes organisering og ledelse**

Lederne i botilbuddene skal udfylde en svær rolle. På den ene side forventer medarbejderne en synlig og meget nærværende leder med faglig indsigt – en

---

<sup>2</sup> Citatet er lettere redigeret mht. stavning og tegnsætning af hensyn til læsevenligheden

leder som derudover kan udøve god personaleledelse. Set fra forvaltningens side er der også fokus på personaleledelse, samtidig med at der er en forventning om, at lederne indgår i den forvaltningsmæssige ledelsesstruktur med reference 'opad' i forvaltningen. Botilbudslederne skal således kunne agere i en dobbeltrolle, hvor man har fokus 'indad' i sin organisation – fx et bosted, såvel som man har fokus 'udad', det vil sige fokus mod forvaltningen og omverdenen som sådan.

I de følgende underafsnit sættes fokus på, hvordan botilbuddene tilrettelægger arbejdet, og hvilke fordele og ulemper, der i givet fald opleves herved af henholdsvis medarbejdere og ledere. Herudover analyseres det, hvordan kommunikations- og informationsniveauet mellem ledere og medarbejdere opleves fra begge kanter.

Det skal indledningsvist bemærkes, at ledelsesmodellerne selvsagt adskiller sig markant på hhv. bostederne og på bofællesskaberne, da ledelsen sjældent på sidstnævnte er lokalt situeret. Hvor det er relevant, sondres der nedenfor mellem disse to områder.

### 3.2.1 *Arbejdets tilrettelæggelse – ansvar og roller*

Som det fremgår af Tabel 3-1, er der blandt ledere og medarbejdere ikke enighed om, hvor veltilrettelagt og organiseret arbejdsopgaverne på botilbuddene er. Blandt lederne vurderer næsten alle, at de 'i nogen' eller 'høj grad' sørger for en god tilrettelæggelse og organisering af medarbejdernes arbejdsopgaver. På medarbejdersiden oplever næsten en fjerdedel, at lederne kun 'i ringe grad' eller 'slet ikke' sørger for, at arbejdsopgaverne er veltilrettelagte og godt organiserede.

**Tabel 3-1: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad mener du, at du som leder/din nærmeste leder sørger for en god tilrettelæggelse og organisering af medarbejdernes arbejdsopgaver?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Leder: (n = 119)	2 %	2 %	27 %	70 %	100 %
Medarbejder: (n = 947)	5 %	18 %	48 %	29 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

**Tabel 3-2: Ledere: Nedenfor står en række udsagn om de organisatoriske og økonomiske rammer for indsatsen på botilbuddet. Til hvert udsagn skal du angive, hvor uenig eller enig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
På botilbuddet findes klare retningslinjer og procedureanvisninger for medarbejderne (n = 123)	0	1 %	8 %	43 %	48 %	100 %
På botilbuddet har vi en tydelig rolle- og ansvarsfordeling mellem medarbejderne (n = 123)	1 %	2 %	7 %	54 %	37 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Ledernes positive syn genspejles i Tabel 3-2, hvor langt de fleste angiver, at være enten overvejende eller meget enige i, at der både findes klare retningslinjer og procedureanvisninger for medarbejderne, samt at der er en tydelig rolle- og ansvarsfordeling mellem medarbejderne.

Tabel 3-3 viser, at medarbejderne langt hen ad vejen er enige med lederne i, at der er klare retningslinjer og procedurer for arbejdet. Ca. halvdelen vurderer således, at dette i høj grad er tilfældet. Til gengæld mener hver femte medarbejder, at deres nærmeste leder 'slet ikke' eller kun 'i ringe grad' får meldt klart ud i forhold til ansvars- og rollefordelingen. Dette indikerer, at arbejdstilrettelæggelsen i enkelte tilfælde lider under en manglende synlighed om de retningslinjer, som i givet fald måtte foreligge.

**Tabel 3-3: Medarbejdere: I hvilken grad mener du, at din overordnede/nærmeste leder ...**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... sikrer, at der er klare retningslinjer og procedurer for arbejdet (n = 943)	3 %	10 %	36 %	51 %	100 %
... melder klart ud i forhold til ansvars- og rollefordelingen (n = 956)	4 %	16 %	39 %	42 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Videre analyser viser, at utilfredsheden både i forhold til retningslinjer og klarheden i ansvars- og rollefordelingen generelt er mest udbredt blandt medarbejdere på *bofællesskaberne*. Kun 28 % af medarbejderne på bofællesskaberne mener, at deres leder sikrer helt klare retningslinjer og procedurer for arbejdet, mens dette gør sig gældende for 54 % af medarbejderne på bostederne. Disse resultater skal ses i forhold til, at medarbejderne i bofællesskaberne arbejder langt mere selvstændigt og 'længere væk' fra deres daglige leder, end hvad det ofte gælder for medarbejdere på bostederne. Det kan være med til at forklare, at

medarbejderne i bofællesskaberne i højere grad mangler klare retningslinjer for arbejdet.

Selv om lederne som nævnt selv vurderer, at de sørger for en god tilrettelæggelse og organisering af arbejdet, er en stor del, ligesom medarbejderne, enige om, at der fortsat er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer på området. Henholdsvis 69 % af lederne og 64 % af medarbejderne ser således, jf. Tabel 3-4, at der i nogen eller høj grad er et udviklingsbehov.

Mange af lederne angiver selv som begrundelse herfor, at der naturligvis altid bør være fokus på videreudvikling af arbejdet – også selv om der på nuværende tidspunkt synes at være tilfredshed.

**Tabel 3-4: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad mener du, at der på botilbuddet er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer for at forbedre tilrettelæggelsen og organisering af arbejdsopgaver?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Leder: (n = 118)	8 %	24 %	52 %	17 %	100 %
Medarbejder: (n = 830)	9 %	27 %	44 %	20 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

57 % af lederne angiver således også, at de eller andre i ledelsen allerede har taget konkrete initiativer til at forbedre tilrettelæggelsen af arbejdet (tabel ikke vist her). I forbindelse hermed nævnes eksempelvis afholdelse af temadage og kurser med fokus på planlægning og organisering, udfærdigelse af retningslinjer, og oprettelsen af teams eller selvstyrende grupper.

### 3.2.2 *Erfaringer med selvstyregrupper og medarbejderteams*

Besøgene på bostederne har vist, at der er stor forskel på, hvordan de enkelte bosteder har valgt at organisere sig. Nogle organiserer sig via selvstyrende grupper eller via teams, mens andre har en mere hierarkisk styreform. Der er imidlertid også stor forskel på, hvor mange arbejdsopgaver, der er uddelegeret til de selvstyrende grupper.

Langt de fleste botilbud, uanset organiseringsform, har nedsat arbejdsgrupper med medarbejderdeltagelse eller på anden vis uddelegeret særlige ansvarsområder til enkelte medarbejdere. Som eksempler på emner, der tages op i arbejdsgrupper, kan nævnes etik og moral, rengøring og hygiejne, sociale aktiviteter og særlige pædagogiske problemstillinger. Arbejdsgrupperne afslutter ofte deres arbejde med at fremlægge mulige løsningsforslag på personalemøder eller lignende.

I de tilfælde, hvor medarbejderne selv har indflydelse på, hvilke ansvarsområder og arbejdsgrupper de vil deltage i, har det stor betydning for medarbejdertrivslen. Den enkelte medarbejder oplever at blive ekstra værdsat og at have mulighed for at arbejde med et område, som vedkommende har en oprigtig interesse for.

På mange bosteder oplever medarbejderne ligeledes stor glæde ved at være organiseret i 'medarbejderteams/kontaktgrupper', hvor ofte 2-4 medarbejdere sammen har ansvaret for det pædagogiske arbejde i forhold til en eller flere beboere. Det opleves af disse medarbejdere ofte som en god mellemvej i relation til egentlige selvstyregrupper. Teamene har således alene til formål at understøtte det direkte pædagogiske arbejde og derved give medarbejderne mulighed for at få en mere dybdegående social-, pædagog- og sundhedsfaglig sparring med kollegaer, som vil have et indgående kendskab til beboerne.

*"Der er faldet en anden ro over huset, efter der er blevet oprettet teams. Før sad man ofte kun to pædagoger med problemstillingerne, og man fik dermed ikke den nødvendige sparring og flere øjne på beboerne. Det har været en positiv forandring"* (Medarbejder, HBS).

Nogle steder arbejder man som nævnt med selvstyrende grupper, der har fået uddelegeret en høj grad af handle- og beslutningskompetence. I sin mest udbredte form er alle administrative og personalemæssige ansvarsområder såsom vagtplanlægning, vikardækning og ansættelse af nyt personale således uddelegeret til medarbejderne i selvstyregrupperne.

Blandt de medarbejdere, der arbejder under selvstyreformen, fortælles der om øget medarbejdertrivsel og større mulighed for handlekraft i det daglige arbejde. Selvstyret synes således at give medarbejderne et større ejerskab til det pædagogiske arbejde, ligesom det øger det kollegiale ansvar. Samtidig nævnes det, at det er nemmere at løse konflikter i personalegruppen, når de opstår.

*"De [læs: medarbejderne] handler på det, der er lige foran dem. Man venter ikke med tingene til et møde, hvor ledelsen er til stede"* (Leder, HBS)

Der fortælles også om, at den høje medarbejdertrivsel sikrer en lavere medarbejderomsætning, hvilket igen er med til at bevare stærke kompetencer til glæde for beboerne.

Organiseringen forekommer imidlertid også sårbar over for medarbejderudskiftninger, idet både nye medarbejdere og vikarer fortæller, at det kan være svært at gå direkte ind i en organisation, hvor der er lagt væsentlige beslutnings- og handlekompetencer ud decentralt til medarbejderne. Det kan efter evaluators

vurdering skyldes det forhold, at der på bostederne ofte er en 'mundtlig kultur', hvor en del af medarbejdernes viden/handlekompetencer kan karakteriseres som tavs viden, der til tider kan være svær at overlevere til nye medarbejdere. Ofte er den tavse viden og de personlige medarbejderkompetencer hos de faste erfarne medarbejdere en afgørende forudsætning for at få organiseringen til at lykkes. Udfordringen består i at få denne viden overleveret til nye medarbejdere.

For at selvstyret skal blive en succes og styrke fagligheden, fremhæves det af ledere og medarbejdere, at det er en forudsætning, at der følger uddannelse og kompetenceudvikling med det større ansvar. En organisering via selvstyrende grupper kræver også, at der er en leder, som tør give ansvaret fra sig. Ikke desto mindre fremhæver både medarbejdere og ledere samtidig, at der til stadighed er brug for en synlig ledelse, der kan og tør skære igennem og træffe svære beslutninger, når det er påkrævet.

### 3.2.3 *Kommunikation og information*

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen viser, at lederne selv mener, at de er gode til at viderebringe væsentlig information fra ledelse og forvaltningsniveau til medarbejderne. Samme vurdering har medarbejderne, som ligeledes vurderer, at deres ledere oftest er gode til at viderebringe central information opad i systemet, det vil sige til forvaltningen. Således oplever 89 % af medarbejderne, at deres leder enten 'i høj grad' (57 %) eller 'i nogen grad' (32 %) sørger for dette. Godt hver tiende medarbejder oplever imidlertid ikke, at informationen i tilstrækkelig grad bliver sendt videre op i systemet.

Videre analyser viser, at der er lidt flere medarbejdere på *psykiatriområdet*, der ikke er tilfredse med videregivelsen af information opad i systemet.

Kritikken går bl.a. på tilfælde med stærk ledelsesstyring, hvor al information til den øverste ledelse kun sker gennem afdelingslederne, og hvor medarbejderne ikke føler sig sikre på, at al kritik eller anden information videregives af afdelingslederne. Der er dog tale om undtagelsestilfælde og i langt de fleste tilfælde, hvor afdelingsledere eller koordinatorene oftest har den direkte kontakt med den øverste ledelse, giver medarbejdere udtryk for, at de er trygge ved, at disse både videreformidler og viderebringer information fra og til ledelsen og forvaltningen.

Ledere og medarbejdere deler især viden og kommunikerer via fælles kontor- og personalemøder, ligesom mange også har særlige informationsmapper, hvori nye retningslinjer mv. forefindes. Hos mange er der samtidig et krav om, at medarbejderne skal skrive under, når de har læst materialet. Endelig anvendes intranettet i nogle tilfælde som informationskanal. Herudover står det endelig



også klart, at kommunikationen og informationsniveauet især forbedres, jo mere nærværende og tilgængelig ledelsen opleves af medarbejderne.

*"Der skal være en åben dialog imellem ledere og medarbejdere for at opnå det bedste resultat". (Medarbejder, HBS)*

Samarbejde, information og kommunikation mellem botilbud og pårørende behandles selvstændigt i kapitel 9.

### 3.3 **Bostedernes aktuelle rammevilkår**

Der er i undersøgelsen ikke foretaget en objektiv og faktuel analyse af botilbudenes aktuelle rammevilkår, ligesom der heller ikke er lavet en analyse af udviklingen heri. Afsnittet bygger således alene på, hvordan man på botilbuddene oplever dette.

Lederne er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt, om de oplever, at botilbuddet råder over tilstrækkelige økonomiske ressourcer. Til det spørgsmål svarer næsten halvdelen af lederne (48 %) at de er meget eller overvejende uenige, mens den resterende halvdel er overvejende enige. Kun få er meget enige i, at der er tilstrækkeligt med ressourcer på området.

Nærmere analyser viser, at der er meget stor forskel på disse vurderinger på henholdsvis handicap- og psykiatriområdet. På *handicapområdet* er utilfredsheden med de økonomiske ressourcer således mest markant. Her angiver 30 % af lederne, at de er meget uenige i, at de råder over tilstrækkelige ressourcer, mens tilsvarende besvarelse kun gives af 10 % på psykiatriområdet. Endelig er langt flere *bosteder* end bofællesskaber utilfredse med deres økonomiske ressourcer. I alt angiver 62 % af bofællesskaberne at være overvejende eller meget enige i, at der er tilstrækkelige ressourcer, mens dette for bostedernes vedkommende kun angives i 36 % af besvarelserne.

Ledernes vurdering af deres administrative vilkår og muligheder for faglig sparring med ligesindede er gengivet i Tabel 3-5.

Det fremgår af det sidste spørgsmål i tabellen, at de fleste ledere oplever at have gode eller rimelige muligheder for at sparre med ligesindede om kvalitets- og udviklingsarbejdet. Dette vurderer således 81 % af lederne. Der peges dog generelt på, at mere formaliserede netværk mellem ledere og andre faglige ressourcepersoner kunne være gavnligt.

En anden klar tendens er, at knap halvdelen af lederne ikke i tilstrækkelig grad oplever at blive understøttet af fornuftige it-systemer og styringsværktøjer i deres arbejde.

**Tabel 3-5: Ledere: I hvilken grad mener du, at du som leder ...**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... kan finde tid til drift og administration (n = 119)	0 %	18 %	66 %	15 %	100 %
... kan finde tid og ressourcer til løbende kvalitets- og udviklingsarbejde (n = 121)	7 %	20 %	62 %	12 %	100 %
... bliver understøttet af fornuftige it-systemer og styringsværktøjer (n = 122)	6 %	37 %	43 %	15 %	100 %
... har gode muligheder for at sparre med ligesindede om kvalitets- og udviklingsarbejde (n = 121)	2 %	17 %	38 %	43 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

De fleste ledere oplever, at de godt kan finde tid til både drift og administration samt løbende kvalitets- og udviklingsarbejde, om end tid og ressourcer til sidstnævnte vurderes at have lidt sværere kår. Nærmere analyser viser, at lederne på psykiatriområdet ser mest positivt på mulighederne for at finde tid til de to nævnte forhold. Kun 12 % af lederne på psykiatriområdet angiver, at de slet ikke kan finde tid til drift og administration, mens det derimod gælder for 24 % af lederne på handicapområdet. Tilsvarende vurderer 14 % af lederne på psykiatriområdet, at de kun i ringe grad eller slet ikke kan finde tid og ressourcer til udviklingsarbejde, mens det angives af lederne på handicapområdet i 36 % af tilfældene.

Dette billede understøttes også i forbindelse med de kvalitative undersøgelser, hvor bostedslederne på handicapområdet i højere grad klager over en stram økonomisk ramme. Mange steder nævnes det, at det er svært at finde plads til udviklingsarbejde og personalemæssig videreuddannelse.

*”Det er svært at sende medarbejdergruppen af sted, da alt skal vikardækkes (...). Der er ingen sammenhæng mellem tidsforbrug, forventninger og økonomiske rammer (...).” (HBS, leder)*

Mange ledere – på begge områder – oplever, at de økonomiske rammer er blevet strammere over de seneste år. Ifølge en del ledere skyldes dette, at der ikke følger tilstrækkelige ressourcer med nye beboere ved indflytning, og at de økonomiske og personalemæssige ressourcer ikke modsvarer beboernes reelle behov. På psykiatriområdet efterlyser nogle ledere bl.a. en ny budgetmodel, der i højere grad tager højde for, at beboerne har forskellige behov.

Samlet set er der mange steder en oplevelse af, at man ikke har tilstrækkelige ressourcer til at levere den nødvendige indsats. Næsten halvdelen af de adspurgte ledere er af denne opfattelse, om end det er mest markant på handicapområ-

det. Ca. en tredjedel vurderer, at manglende ressourcer får negative konsekvenser for det løbende kvalitets- og udviklingsarbejde i botilbuddene.

### 3.4 Personalerelaterede forhold

#### 3.4.1 Den aktuelle personalesituation

I dette afsnit beskrives både ledernes og medarbejderes oplevelse af, hvordan personalesituationen ser ud, herunder hvorvidt medarbejdersammensætningen og -størrelsen er tilfredsstillende og fornuftig set i lyset af de pædagogiske problemstillinger, som arbejdet indebærer. Afslutningsvis belyses de rekrutteringsproblematikker, som angives at være de mest udfordrende.

Tabel 3-6 nedenfor viser, at de fleste ledere mener, at deres medarbejderstab har både en fornuftig *størrelse* (dvs. ikke er underbemandet) og en fornuftig *fordeling* af hhv. fastansatte, deltidsansatte, vikarer mv. i forhold til den indsats, der skal leveres. Mere end hver fjerde oplever imidlertid, at bemanningens størrelse ikke er ideel, og en mindre gruppe (12 %) oplever heller ikke, at fordelingen er fornuftig. De personlige interview med ledere bekræfter, at der på nogle botilbud opleves at være uhensigtsmæssigt mange vikarer og for få fastansatte.

**Tabel 3-6: Ledere: I hvilken grad mener du, at medarbejderstaben...**

		Samlet	Psykiatri	Handicap
... har en fornuftig størrelse (dvs. ikke er underbemandet) i forhold til den indsats, der skal leveres (n = 120)	Slet ikke/ I ringe grad	28 %	14 %	38 %
	I nogen grad/ I høj grad	72 %	86 %	62 %
... har en fornuftig fordeling af hhv. fastansatte, deltidsansatte, vikarer mv. i forhold til den indsats, der skal leveres (n = 120)	Slet ikke/ I ringe grad	12 %	2 %	20 %
	I nogen grad/ I høj grad	87 %	98 %	80 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Tabellen viser, at der er markante forskelle mellem hhv. psykiatri- og handicapområdet. Der er således væsentligt flere ledere på handicapområdet, der oplever en medarbejderstab, der ikke er ideel i forhold til den indsats, der skal leveres. På handicapområdet oplever 38 % af lederne, at stabens størrelse ikke er tilfredsstillende, mens dette kun gør sig gældende for 14 % af lederne på psykiatriområdet. Tilsvarende viser det sig, at det på handicapområdet er langt sværere at oppebære en fornuftig balance mellem hhv. fastansatte, deltidsansatte og vikarer, end det er på psykiatriområdet.

Ser man isoleret på svarene fra de ledende hjemmevejledere for *bofællesskaberne*, tegnes der sig generelt et meget positivt billede. Alle angiver således, at medarbejderstaben i nogen grad eller i høj grad har en fornuftig størrelse.

Den kvantitative undersøgelse viser, at langt størstedelen af *medarbejderne* mener, at personalet på deres botilbud samlet set har de rette fagligheder og kompetencer i forhold til beboerne (tabel ikke vist her). Men i den kvalitative undersøgelse giver både ledere og medarbejdere generelt udtryk for en bekymring over et stigende antal ufaglærte inden for branchen. Både inden for handicap- og psykiatriområdet er der eksempler på, at stillinger ikke besættes med den kompetence, der er behov for. Forklaringen angives i mange tilfælde at hænge sammen med den økonomisk pressede situation. Det bevirker ifølge ledere og medarbejderne, at flere stillinger besættes som medhjælperstillinger frem for pædagogstillinger, ligesom sosu-assistenten i nogle tilfælde foretrækkes frem for pædagoger eller ergoterapeuter på grund af den lønmæssige forskel. En del steder udtrykker man således en bekymring over at mangle tilstrækkelig pædagogfaglig kompetence i lyset af de komplekse problemstillinger, der arbejdes med på mange af bostederne.

*”Nogle personalegrupper er dyrere end andre. Det er ikke altid, at man har råd til at ansætte dem, man godt ved, at man har brug for”* (Afdelingsleder, PBS).

Et andet problem i relation til at sikre en ordentlig rekruttering går på det generelt pressede arbejdsmarked. Oplevelsen er, at der både er færre ledige faglærte medarbejdere til at søge stillingerne, og at især flere sosu-assistenten søger over i private vikarbureauer. Begge forhold bevirker, at det kan være svært at få besat ledige stillinger, hvorfor flere oplever en markant stigning i antallet af vikartimer. Anvendelsen af vikarer opleves imidlertid af mange medarbejdere som en stressfaktor.

*”Det kan være stressende, at der er så mange vikarer, der skal sættes ind i tingene. Det skaber ofte ekstraarbejde for os – og beboerne ville også nyde godt af færre vikarer”* (Medarbejder, HBS).

På trods af at mange ledere og medarbejdere udtrykker bekymring over et stigende antal ufaglærte i branchen, indikerer analyserne, at hovedparten af lederne og medarbejderne alligevel oplever, at personalet har de rette fagligheder og kompetencer. Problemerne er generelt størst på handicapområdet, hvor mere end hver tredje leder har svært ved at få personalekabal til at gå op.

### 3.5 **Delkonklusion**

Som nævnt indledningsvist, så har fokus i dele af dette kapitel været på den hidtidige organisering af områderne MR-voksen og MR-handicap. Efter undersøgelsens igangsættelse er der sket en omstrukturering i forvaltningen, der ikke indgår som en del af analysen.

Undersøgelsen viser overordnet, at den hidtidige forvaltningsmæssige organisering af botilbudsområdet på flere områder har været problematisk. Kritikken går primært på, at udmeldinger og igangsatte indsatsområder, fra de forskellige kontorer ofte ikke i tilstrækkelig grad er koordinerede. Det betyder, at man på botilbuddene kan opleve at få modstridende beskeder, og at projekter ofte ikke bliver fulgt til dørs og ordentligt implementeret i de daglige rutiner. Endvidere oplever mange en mistro og mistænkeliggørelse af deres arbejde, blandt andet som følge af de stigende krav til dokumentation og skriftlighed. Generelt er der en udpræget velvilje til udvikling på området blandt både ledere og medarbejdere, men en oplevelse af, at der nu er behov for 'arbejdsro', så de nye initiativer, systemer og rutiner kan blive indarbejdede i den daglige praksis.

Fremadrettet handler det primært om at sikre en højere grad af sammenhæng mellem botilbuddenes dagligdag på den ene side og forvaltningens tiltag og forventninger på den anden side. Det er således evaluators vurdering, at der kunne være en mere klar sammenhæng mellem 'top' og 'bund' i socialforvaltningen. Ude i botilbuddene er der, ikke mindst blandt medarbejderne, ofte ikke en klar følelse af, at man er en del af en samlet forvaltning, der i sidste ende arbejder frem mod fælles mål.

Lokalt i botilbuddene synes der de fleste steder at være godt styr på arbejdets tilrettelæggelse og organisering. Medarbejderne sætter pris på det store ansvar, de i mange tilfælde overdrages. I den forbindelse har man på mange steder gode erfaringer med at organisere indsatsen i selvstyrende grupper eller, mindre radikalt, i medarbejderteams, der får en høj grad af selvbestemmelse. Effekten er ofte mere tilfredse medarbejdere og en kortere vej fra ord til handling. Den anden side af den sag er, at en mindre gruppe medarbejdere savner en mere klar ansvars- og rollefordeling på botilbuddet samt tydeligere procedurer og retningslinjer for deres arbejde. Det gør sig i særdeleshed gældende blandt medarbejderne på bofællesskaberne, hvor mange kunne ønske sig en mere tydelig og nærværende ledelse.

Der er blandt halvdelen af lederne en oplevelse af, at man ikke har tilstrækkelige økonomiske ressourcer til at levere den nødvendige indsats. Dette er mest markant på handicapområdet. Ca. en tredjedel af lederne vurderer, at manglende økonomiske ressourcer får negative konsekvenser for det løbende kvalitets- og udviklingsarbejde i botilbuddene.

Det er på mange botilbud vanskeligt at rekruttere de medarbejdere, der er behov for. Det gør sig i høj grad gældende på handicapområdet.

Det skal som tidligere nævnt understreges, at der i undersøgelsen ikke er foretaget en objektiv og faktuel analyse af bostedernes og bofællesskabernes aktuelle

rammevilkår, ligesom der heller ikke er lavet en analyse af udviklingen heri. Konklusionerne bygger således alene på, hvordan man på bostederne og bofællesskaberne oplever dette.

## 4 INDSATSER OG SAMARBEJDE

I dette kapitel belyses nogle af de faktorer, der har betydning for indsatsen på botilbuddene. Det drejer sig om beboersammensætning og visitation, arbejdet med pædagogiske handleplaner og samarbejdet mellem de centrale aktører.

### 4.1 **Indsatsen på botilbuddene**

#### 4.1.1 *Målgrupper og beboersammensætning, herunder visitation*

For at kunne tilvejebringe en målrettet og kompetent indsats over for beboerne er det afgørende, at de visiterede beboere hører ind under botilbuddenes målgruppe. Der findes ingen objektive data, som indikerer, i hvilken grad der er overensstemmelse mellem beboersammensætningen på de enkelte bosteder og bostedernes beskrevne målgruppe. Vurderingen heraf må derfor bero på de implicerede parter oplevelse af virkeligheden.

I spørgeskemaundersøgelsen bliver lederne spurgt, om de finder de aktuelle beboere på bostedet korrekt visiteret i forhold til den ønskede målgruppe, det vil sige, om alle beboere passer godt ind på bostedet. 61 % af lederne er enten 'overvejende enige' eller 'meget enige', mens 28 % enten er 'overvejende uenige' eller 'meget uenige'. Der er på dette spørgsmål ingen signifikant forskel mellem handicap- og psykiatriområdet.

Under besøgene på botilbuddene har langt de fleste ledere fortalt, at botilbuddene er parate til at rumme en meget bred målgruppe. Mange beboere lider under komplekse problemstillinger, som der ikke er nogen enkel indsats over for, men den opgave er man som hovedregel villig til at løfte.

*"Vi har 20 beboere, og der er tyve problemstillinger, hvis ikke flere."* (Leder, HBS)

På mange bosteder opleves det, at beboermassen er relativt bredt sammensat, idet der er meget stor forskel på beboernes behov og funktionsniveau.

*"Nogle hører Giro 413, andre vil gerne ud til koncert."* (Medarbejder, HBS)

Man forsøger på botilbuddene at differentiere mellem de forskellige delmålgrupper fx ved at lade beboere, der ligner hinanden, bo på samme afdeling. Men

det er ikke altid, det kan lade sig gøre, da beboerne ikke altid er udredt tilstrækkeligt, når de flytter ind. Desuden sætter de fysiske rammer begrænsninger i forhold til, hvordan man på bostederne kan fordele beboerne. Derudover flytter man på bostederne helst ikke beboerne unødigt rundt mellem de enkelte afdelinger.

Mange af lederne opfatter det sådan, at beboerne ikke er beskrevet godt nok, når de flytter ind.

*”Det er først, når de flytter ind, at vi finder ud af, hvad deres behov er”.*

Det opleves som et problem, idet beboerne på den måde kan blive ”fejlplaceret” på en afdeling på de enkelte botilbud, som de ikke passer ind i. Desuden opleves det som et problem i forhold til personaleressourcerne, idet man ikke præcist ved, hvor ”krævende” en beboer er.

På nogle af botilbuddene problematiserer medarbejderne beboersammensætningen på grund af beboernes meget forskelligartede fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelse samt øvrige problemer. De fortæller, at når man bor sammen og er meget forskellige, så har man ikke noget tilfælles og ikke noget at tale om. Enkelte steder fortæller medarbejderne, at beboerne har ytret sig kritisk i forhold til deres bofæller. Det gælder i de tilfælde, hvor nogle beboere er relativt mere velfungerende end andre.

Andre steder opfattes den brede beboersammensætning ikke som et problem. På et botilbud fortælles det eksempelvis, at der i et hus bor fire kvinder med Downs Syndrom og én mand, der ikke har noget sprog. Efter ledelsens vurdering har de alligevel noget socialt sammen.

*”De har ikke valgt at bo sammen, men de har lært at tilpasse sig svære vilkår.”*  
(Leder, HBS).

På de fleste botilbud er beboersammensætningen et centralt tema for medarbejderne. Mange medarbejdere udtrykker i de kvalitative interview, at fejlplacerede beboere kan give anledning til store udfordringer. Det nævnes blandt andet, at udfordringerne skyldes, at man som medarbejder ikke føler sig fagligt klædt på til at håndtere en bestemt målgruppe, som man opfatter ligger på kanten af den primære målgruppe for botilbuddet, hvorpå man arbejder. Der er også tilfælde, hvor medarbejderne fortæller, at de fysiske rammer på botilbuddet ikke fungerer optimalt i forhold til at rumme en heterogen målgruppe.

På mange botilbud er der en opfattelse af, at målgruppen har ændret sig de senere år. Der findes ingen objektive tal for dette, men oplevelsen er generelt, at be-



boerne har fået mere komplekse problemstillinger. Det kan fx handle om beboere med dobbeltdiagnoser, som man ikke har set tidligere.

*"Der er kommet flere beboere med psykiatriske, misbrugs- eller kriminalitetsproblematikker. Bl.a. er der én med et meget højt alkoholforbrug. Det er vi ikke særligt rustede til."* (Leder, HBS)

*"Det psykiatriske system er heller ikke gearret til vores udviklingshæmmede brugere, da deres adfærd ikke er så ekstrem som de psykiatriske brugeres."* (Leder, HBS)

Trods den brede beboersammensætning fortælles det mange steder, at beboerne fungerer godt sammen. En del fortæller dog, at netop de mange forskellige beboere kan give anledning til konflikt. Det gælder fx i de tilfælde, hvor misbrugere lever tæt sammen med ikke-misbrugere. Andre tilfælde er, når relativt introverte beboere lever tæt sammen med mere udadreagerende beboere.

Det samlede billede er, at botilbuddene huser en relativt bredt sammensat beboergruppe, der indimellem kan udløse konflikter mellem beboerne. Desuden skaber den bredt sammensatte beboergruppe en faglig udfordring i forhold til at sikre beboerne den bedst mulige indsats. Det er ikke alle steder, at man føler sig fagligt klædt på til at rumme beboere med mange forskellige problemstillinger, og fx med dobbeltdiagnoser.

#### 4.1.2 *Botilbuddenes arbejde med mål og metoder*

Der er generelt meget stor forskel på, hvor eksplicit der på botilbuddene arbejdes med pædagogiske mål og metoder.

I såvel den kvantitative som den kvalitative undersøgelse har vi spurgt ledere og medarbejdere om deres arbejde med målsætninger i botilbuddene. Både ledere og medarbejder giver i spørgeskemaundersøgelserne udtryk for, at der løbende arbejdes med mål og metoder for det pædagogiske arbejde. Det sker blandt andet som led i arbejdet med de pædagogiske handleplaner (se nedenfor).

Den kvalitative undersøgelse efterlader imidlertid det indtryk, at det kan være svært at få øje på en klar og eksplicit sammenhæng mellem mål på forskellige niveauer på botilbuddet. Ideelt set bør der være en klar sammenhæng mellem botilbuddets overordnede mål, mål for det pædagogiske arbejde og mål for den enkelte beboer i de pædagogiske handleplaner. Det er dog ikke alle steder, at en sådan sammenhæng fremstår klart og tydeligt.

Det er i mange tilfælde svært at identificere en entydig, klar og eksplicit pædagogisk strategi (pædagogiske metoder) for det pædagogiske arbejde på botilbud-

dene. Mange steder er der i botilbuddets udviklingsplan formuleret en pædagogisk strategi (se afsnit 4.1.3), men det er ofte uklart, hvordan den virker i praksis.

I mange tilfælde har medarbejderne svært ved at formulere klart og præcist, hvad det er for pædagogiske metoder, de arbejder efter i det daglige arbejde. Der sættes ofte nogle meget generelle overskrifter på. Fx fortælles det, at man arbejder med recovery, struktur, motivation eller relationsarbejde – eller endnu mere overordnet, at man arbejder ud fra principper som respekt, anerkendelse, værdighed mv. Men ofte har medarbejderne vanskeligt ved at beskrive, hvordan der arbejdes med begreberne i praksis, og det er derfor svært at identificere en operationel sammenhæng mellem pædagogiske metoder og den pædagogiske praksis.

På et botilbud har en medarbejder fx betegnet den pædagogiske tilgang som:

*”Vi arbejder med recovery. Vi gør det på hver vores måde (...).”* (Medarbejder, PBS)

Generelt efterlades det indtryk, at en væsentlig del af det pædagogiske arbejde bygger på erfaringsbaseret – ind i mellem tavs – viden hos den enkelte medarbejder snarere end en klar og sammenhængende pædagogisk strategi. En leder udtrykker fx, at:

*”Nogle kører meget efter faste principper andre tager det mere ad hoc.”* (leder, HBS)

Flere steder er de pædagogiske metoder en blanding af forskellige grundlæggende tilgange.

*”Vi plukker lidt i teorierne, vi har ikke en overordnet idé for, hvordan eksempelvis autisme skal håndteres. Vi har ikke fundet én teori eller en vinkel der virker.”* (leder, HBS).

Samme billede findes på flere af de besøgte bofællesskaber:

*”Vi har med vilje ikke lagt os fast på en pædagogisk teori. Det kommer meget an på beboernes specifikke situation og behov. Det er pædagogik på gulvplan, med udgangspunkt i dagligdagen og dem, der er her.”* (daglig leder PBF)

Som en grundlæggende forklaring på, at man mange steder ikke har en entydig, klar og eksplicit pædagogisk strategi for arbejdet, nævnes det ofte, at beboerne er vidt forskellige, og at de lider under meget forskellige problemstillinger, som

der ikke findes én entydig løsning på, og at man derfor ikke kan lægge sig fast på bestemte pædagogiske metoder. Fx fortæller en medarbejder:

*”Vores beboere er vidt forskellige, så det er svært. Men vi arbejder med anerkendelse og gensidig respekt.”* (Medarbejder, HBS)

#### 4.1.3 Resultataftaler og udviklingsplaner

Resultataftaler og udviklingsplaner er redskaber, der kan støtte botilbuddene i arbejdet med overordnede mål, delmål og metoder.

Vi har gennemgået udviklingsplaner fra 22 botilbud, som har gjort disse dokumenter tilgængelige for os. Udviklingsplanerne repræsenterer såvel bosteder som bofællesskaber inden for både handicap- og psykiatriområdet. Flere botilbud har meldt tilbage, at de ikke har udarbejdet en udviklingsplan, hvilket heller ikke alle er forpligtet til.<sup>3</sup>

Udviklingsplanerne udarbejdes af botilbuddene og indeholder botilbuddenes præsentation af bl.a. rammer, ressourcer, værdier og målsætninger, hvor det beskrives, hvad man fra det enkelte botilbuds side ønsker at arbejde med fremadrettet de kommende år.

Af undersøgelsen fremgår det, at mens nogle planer primært fungerer som et ledelsesværktøj, og er udarbejdet af bostedets ledelse, så er en større del af planerne et produkt af en længerevarende fælles proces, hvor fx personalet, pårørende og beboere har været inddraget i at diskutere stedets værdier, mål og metoder.

Omfangsmæssigt fylder planerne fra halvanden side til mere end 50 sider (inkl. bilag). Af de gennemgåede udviklingsplaner ses det, at nogle har arbejdet med udviklingsplaner i flere år, mens andre netop har udfærdiget deres første. Dette ses bl.a. ved, at nogle botilbudsplaner i højere grad end andres også er bagudrettede og følger op på tidligere målsætninger.

I deres indhold og struktur er udviklingsplanerne dog hver for sig meget individuelle for det botilbud, de hver især repræsenterer. Således er de konkrete mål, bostederne arbejder med, også forskellige, men minder dog i deres tematik om hinanden. Således har næsten tre fjerdedele (16/22) af udviklingsplanerne en eller flere målsætninger i sig, som på den ene eller anden måde knytter sig til eller fokuserer på *brugerindflydelse*. Over halvdelen af alle har i deres nyeste udviklingsplan særligt fokus på områder, der på den ene eller anden måde vedrører øget *skriftlighed, videndeling og dokumentation*. Nogle retter sig direkte

---

<sup>3</sup> Det er kun de større institutioner med mere end 100 beboere, som arbejder ud fra §§ 107-110 i Serviceloven, der er forpligtet til at have en udviklingsplan (jf. § 9 i lov om social service).

mod det *praktiske arbejde* med den enkelte beboer, mens andre mere retter sig mod *arbejdets overordnede tilrettelæggelse*. Ligeledes fokuseres flere steder på forskellige indsatser og metoder, som vedrører opfølgning og evaluering af bostedets indsatser.

#### 4.1.4 *Arbejdet med pædagogiske handleplaner*

I forhold til arbejdet med den enkelte beboer er de pædagogiske handleplaner det centrale omdrejningspunkt. I januar 2008 har Socialforvaltningen udsendt 'Kvalitetsstandarder for arbejdet med pædagogiske handleplaner i bocentrene/bostederne'. Ifølge dette dokument er det udgangspunktet, at den pædagogiske handleplan afspejler beboerens problemstillinger. Planen skal give udtryk for de behov, beboeren oplever og ønsker hjælp til, både på kort og lang sigt. Samtidig skal planen redegøre for, hvilke indsatser der skal iværksættes for at imødekomme beboerens mål. Planen bør som hovedregel evalueres og revideres mindst hver 4. måned.

I forbindelse med undersøgelsen er der blandt bosteder og bofællesskaber tilfældigt udvalgt 150 beboere, for hvem der er efterspurgt pædagogfaglige optegnelser, fx handleplaner (herefter kaldet pædagogiske handleplaner). I den forbindelse er der modtaget 84 pædagogiske handleplaner. NIRAS Konsulenterne har således modtaget godt halvdelen af de efterspurgte handleplaner, som fordeler sig således, at der er modtaget 35 stk. fra handicapområdet og 49 stk. fra psykiatriområdet.

På det grundlag er der lavet en selvstændig analyse af arbejdet med handleplanerne med henblik på at vurdere botilbuddenes målrettede arbejde med individuelt fastsatte mål. Der er primært fokuseret på tre kriterier i vores gennemgang af materialerne fra botilbuddene:

- Findes der en handleplan i materialet, og hvordan fremstår denne i omfang, indhold og struktur vedrørende mål og opfølgning på disse?<sup>4</sup>
- Er der opstillet klare mål og delmål for det fremadrettede arbejde med den enkelte beboer?

---

<sup>4</sup> Ved begrebet "handleplan" forstås her dokumenter, hvis formål er at danne et fremadrettet skriftligt grundlag for personalets (og evt. samarbejdspartners) målrettede arbejde med udviklingen af beboerens færdigheder/kompetencer, opfylde beboerens behov for omsorg og pleje og/eller højne beboerens livskvalitet. Det er ikke alle botilbud, som arbejder med en decideret "handleplan" i forhold til disse mål. Flere steder kaldes lignende dokumenter noget andet. Sådanne dokumenter, som fx beskriver målrettet arbejde med et konkret "indsatsområde", er i undersøgelsen således også betragtet og benævnt som en handleplan, hvis dokumentet vurderes at fungere som sådan.

- Følges der op på disse mål? Hvordan foregår dette, og finder det sted løbende, månedligt, årligt eller slet ikke? I den sammenhæng er der fx set på, om personalet i deres løbende optegnelser forholder sig konkret til individuelt tilpassede målsætninger vedrørende beboeren.

Overordnet tegner der sig et meget forskelligartet billede af arbejdet med de individuelle pædagogiske handleplaner på botilbud og bofællesskaber. Analysen af handleplanerne viser således, at der i høj grad er forskel på handleplanernes udstrækning, dybde, omfang, formulering af målsætninger, m.m.

Det hænger blandt andet sammen med, at det af Servicelovens § 111 fremgår, at handleplaner for beboere i botilbud skal udarbejdes ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med beboeren. Beboerne, der indgår i undersøgelsen er således også meget forskellige, og beboerne må formodes at have meget forskelligartede behov og forudsætninger.

Analysen viser, at der for psykiatriområdet er en standardiseret tilgang til arbejdet med de individuelle pædagogiske handleplaner. De fleste af de analyserede handleplaner er således udsprunget af det samme dokumentationssystem. Analysen viser dog også, at det konkrete arbejde med fx at formulere målsætninger for den enkelte beboer er af svingende kvalitet. Der synes således at være ret stor forskel på, hvordan det konkrete arbejde med handleplanerne på psykiatriområdet er udmøntet i praksis. Der er tilsyneladende forskel på, i hvilken grad handleplansarbejdet er indlejret i det daglige arbejde på botilbuddene. Arbejdet foregår således ikke lige stringent alle steder. I langt de fleste tilfælde er den løbende (daglige/ugentlige) opfølgning på målsætninger/indsatsområder dog synlig og fremadrettet, ligesom der også gennemføres en overordnet evaluering for arbejdet med de konkrete målsætninger/indsatsområder. Det skal dog også nævnes, at der i nogle få tilfælde er eksempler på, at der slet ikke er formuleret målsætninger/indsatsområder for den enkelte beboer, ligesom opfølgningen udelukkende har karakter af beskrivelser fra dagligdagen.

På handicapområdet er handleplansarbejdet ikke så ensartet som på psykiatriområdet, men det viser sig dog, at flere botilbud har udviklet omfattende og velorganiserede løsninger på handleplansarbejdet, som virker solide og brugbare i arbejdet med den enkelte beboer. Analysen viser, at dette gælder for størstedelen af fremsendte handleplaner for beboere med meget stor funktionsnedsættelse. Til gengæld er der også flere eksempler på handleplaner, der – målt på de ovennævnte kriterier – er af meget dårlig kvalitet. Det gælder især i forhold til flere beboere på bofællesskaber. Samlet set tegner der sig det billede af de analyserede handleplaner for handicapområdet, at der er meget stor forskel på kvaliteten, hvor en del virker meget solide, men andre er særdeles mangelfulde.

I spørgeskemaundersøgelsen er både ledere og medarbejdere blevet bedt om at tage stilling til arbejdet med de pædagogiske handleplaner. Begge parter vurderer i den sammenhæng, at der er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer med henblik på at forbedre arbejdet med de pædagogiske handleplaner. Således viser det sig, at henholdsvis 78 % af lederne og 67 % af medarbejderne 'i nogen grad' eller 'i høj grad' er enige i, at der skal tages sådanne initiativer. Med til billedet hører, at 69 % af lederne samtidig svarer, at de har taget initiativer, som de finder særligt værdifulde, til at forbedre arbejdet med de pædagogiske handleplaner.

Flere ledere og medarbejdere i botilbuddene fortæller, at der langt fra i alle situationer foreligger sociale handleplaner fra socialcentre og handicapcentre for den enkelte beboer. Derfor har man ikke mulighed for at bygge videre herpå i botilbuddene, og af samme årsag arbejdes der meget decentralt med de pædagogiske handleplaner. Det har ikke været formålet i denne undersøgelse at analysere sammenhængen mellem sociale handleplaner på den ene side og pædagogiske handleplaner på den anden side. Men det er evaluators umiddelbare vurdering, at det virker problematisk, hvis der for hver beboer ikke findes en social handleplan, som den pædagogiske handleplan på det enkelte bosted kan bygge videre på.

## 4.2 **Samarbejdsrelationer**

Indsatsen over for beboerne på botilbuddene er generelt af kompleks karakter. Blandt andet derfor er det vigtigt, at der er et godt og velfungerende samarbejde med eksterne parter, såvel som internt på botilbuddet.

### 4.2.1 *Samarbejdet mellem ledere og forvaltning*

I spørgeskemaundersøgelsen er botilbudslederne (og stedfortræderne) blevet bedt om at vurdere, i hvilken grad de mener, at der er et konstruktivt samarbejde med den kommunale forvaltning. Hovedparten af lederne mener, at de enten 'i høj grad' (48 %) eller 'i nogen grad' (38 %) har et konstruktivt samarbejde med forvaltningen. 14 % oplever, at samarbejdet kun 'i ringe grad' er konstruktivt.

Videre analyser viser, at der i denne sammenhæng er forskel på handicap- og psykiatriområdet. Næsten 20 % af alle ledere på handicapområdet har svaret, at der 'i ringe grad' er et konstruktivt samarbejde med forvaltningen, mens ingen har svart dette blandt lederne på psykiatriområdet. Derimod har 70 % på psykiatriområdet svaret 'i høj grad' mens det samme tal for handicapområdet er 41 %.

Når botilbudslederne spørges til, i hvilken grad de føler, at de får ledelsesmæssig opbakning fra forvaltningen, så fordeler svarene sig som nedenfor:

**Tabel 4-1: Botilbudsledernes vurdering af ledelsesmæssig opbakning fra forvaltningen**

Kategori	%
Slet ikke	14
I ringe grad	23
I nogen grad	30
I høj grad	33
Total	100,0

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Som det fremgår, svarer over en tredjedel, at der slet ikke eller kun i ringe grad er ledelsesmæssig opbakning fra forvaltningen. Videre analyser viser, at der i denne sammenhæng ikke er nogen betydningsfuld forskel mellem handicap- og psykiatriområdet.

*Medarbejderne* er også blevet bedt om at vurdere samarbejdet mellem ledelsen på botilbuddet på den ene side og forvaltningen på den anden. I den sammenhæng oplever en tredjedel af medarbejderne, at der 'i ringe grad' eller 'slet ikke' er et konstruktivt samarbejde mellem den øverste ledelse på botilbuddet og den centrale forvaltning. Omvendt vurderer de resterende to tredjedele, at samarbejdet enten 'i nogen grad' eller 'i høj grad' er konstruktivt.

Selv om de fleste ledere og medarbejdere oplever, at botilbuddet har et fornuftigt samarbejde med forvaltningen, så fremtræder der mange steder også en 'videm'. Det gælder i nogen grad på ledelsesniveauet, og det gælder i udpræget grad på medarbejderniveauet. Man oplever, at der indimellem kommer retningslinjer osv. fra forvaltningen, som ikke har bund i virkeligheden. Der er fra medarbejdernes side ikke altid en opfattelse af, at man 'spiller på samme hold'. Der er ofte en manglende forståelse blandt medarbejderne i forhold til de udmeldinger, der kommer fra forvaltningen. Desuden er der en generel fornemmelse af, at ressourcerne fortsat bliver knappere.

Flere steder fortæller man om, at det er svært at 'komme igennem' til de rette folk. Mange har samtidig givet udtryk for, at de finder organiseringen rodet, og at medarbejderne i forvaltningen virker pressede.

*"Forvaltningen vil gerne, men de er også pressede og utroligt stressede. De er hjælpsomme og flinke, men forventer, at det skal gå lynende stærkt, når der sendes ting ud. Vil I have noget sobert, skal der gå mere tid. Vi skal holde fokus på beboerne og deres trivsel."* (Ledelse, HBS)

Samlet set er der en bemærkelsesværdig del af lederne og medarbejderne på botilbuddene, der ikke vurderer, at samarbejdet med forvaltningen fungerer op-

timalt. Som det fremgår, oplever over en tredjedel af lederne, at der mangler ledelsesmæssig opbakning fra forvaltningen.

#### 4.2.2 *Samarbejdet mellem ledere og medarbejdere*

Generelt synes der at være et godt samarbejde mellem ledelse og medarbejdere i botilbuddene. Alle adspurgte ledere mener, at de 'i nogen grad' eller 'i høj grad' har et konstruktivt samarbejde med deres medarbejdere. Blandt medarbejderne har 73 % samme positive oplevelse af samarbejdet, mens godt en fjerdedel kun enten 'i ringe grad' eller 'slet ikke' oplever tilsvarende. I tillæg oplever 64 % af medarbejderne, at der enten i høj grad eller i nogen grad er behov for fremadrettede udviklingsaktiviteter for at forbedre samarbejdet mellem ledere og medarbejdere på botilbuddet.

Særligt medarbejdere på *bofællesskaberne* oplever ikke samarbejdet, hverken med deres nærmeste leder eller deres øverste leder, som konstruktivt. Disse savner i høj grad en mere nærværende og synlig ledelse og en bedre organisering af arbejdet.

#### 4.2.3 *Samarbejdet mellem medarbejdere*

Generelt er der et godt samarbejde internt blandt medarbejderne på botilbuddene. Det vurderer både ledere og medarbejdere. Desuden har 69 % af botilbuddene, ifølge lederne, iværksat værdifulde initiativer til at forbedre samarbejdet mellem medarbejderne. Langt de fleste af disse initiativer udgøres af temadage eller fællesaktiviteter på botilbuddene, enten for alle medarbejdere eller afdelingsvis. De kvalitative studier bekræfter fundene i spørgeskemaundersøgelserne. Der er generelt en positiv stemning i forhold til samarbejdet mellem medarbejderne. Eksempelvis fremhæves det, at man er gode til at bruge hinanden både fagligt, socialt og menneskeligt.

Mere end seks ud af ti ledere og medarbejdere vurderer dog, at der enten 'i høj grad' eller 'i nogen grad' er *yderligere* behov for fremadrettede udviklingsaktiviteter for at forbedre samarbejdet mellem medarbejderne.

#### 4.2.4 *Samarbejdet mellem personale og eksterne samarbejdsrelationer*

For at kunne levere en god indsats er det centralt, at der er et godt samarbejde mellem ledere og medarbejdere på botilbuddene på den ene side og en række eksterne aktører på den anden side. I spørgeskemaundersøgelserne er både ledere og medarbejdere blevet bedt om at forholde sig til det konkrete samarbejde.

De fleste både ledere og medarbejdere oplever at have et konstruktivt samarbejde med de forskellige eksterne samarbejdspartnere på området (jf. Tabel 4-2). Mest konstruktivt vurderes samarbejdet med hhv. psykiatere og speciallæger, de



privatpraktiserende læger og dagtilbud. Mindre godt er samarbejdet med embedslægen, ordinære arbejdspladser, skoler mv. og hospitalsvæsenet.

Samarbejdsrelationerne vurderes generelt mest konstruktive inden for *handicapområdet*. Eksempelvis er der 40 % af medarbejderne inden for handicapområdet, der 'i høj grad' oplever et konstruktivt samarbejde med dagtilbud, mod 20 % af medarbejderne inden for psykiatrien. Samme tendens tegner sig i forhold til de øvrige samarbejdsrelationer gengivet i tabellen.

Den eneste samarbejdspartner, der skiller sig ud, er hospitalsvæsenet. Igen vurderer *medarbejderne* inden for handicapområdet samarbejdet som mere konstruktivt end medarbejderne på det psykiatriske område. Modsat forholder det sig dog hos *lederne*, hvor væsentligt flere inden for handicapområdet end i psykiatrien oplever et negativt samarbejde.

**Tabel 4-2: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad mener du, at der et konstruktivt samarbejde mellem ...**

Ledere	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... dig og socialcentre- ne/handicapcentre (n = 103)	2 %	32 %	47 %	19 %	100 %
... dig og hospitalsvæsenet (n = 97)	5 %	26 %	56 %	13 %	100 %
... dig og embedslægen (n = 98)	11 %	33 %	39 %	17 %	100 %
... dig og privatpraktiserende læger (n = 98)	4 %	14 %	54 %	28 %	100 %
... dig og psykiatere, speciallæger mv. (n = 108)	3 %	9 %	36 %	52 %	100 %
... dig og dagtilbud mv. (n = 86)	5 %	14 %	41 %	41 %	100 %
... dig og ordinære arbejdspladser, skoler, uddannelsesinstitutioner mv. (n = 74)	12 %	23 %	47 %	18 %	100 %

Medarbejdere	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... medarbejderne og hospitalsvæsenet (n = 780)	2 %	25 %	55 %	18 %	100 %
... medarbejderne og embedslægen (n = 569)	9 %	23 %	47 %	20 %	100 %
... medarbejderne og privatpraktiserende læger (n = 800)	2 %	14 %	49 %	36 %	100 %
... medarbejderne og psykiatere, speciallæger mv. (n = 835)	1 %	10 %	44 %	45 %	100 %
... medarbejderne og dagtilbud mv. (n = 793)	3 %	12 %	52 %	33 %	100 %
... medarbejderne og ordinære arbejdspladser, skoler, uddannelsesinstitutioner mv. (n = 535)	9 %	19 %	49 %	23 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Hvad angår samarbejdet med Socialcentrene/handicapcentrene, så er der her en signifikant forskel mellem bostederne og bofællesskaberne. Som det fremgår af Tabel 4-3 nedenfor, så finder hjemmevejlederne på bofællesskaberne, at der i højere grad er et konstruktivt samarbejde med Socialcentre/handicapcentre end lederne på bostederne gør. På alle andre områder er det imidlertid markant, at ledere på *bofællesskabsområdet* konsekvent oplever et dårligere samarbejde med de eksterne parter end lederne på bostederne. I særdeleshed betegnes samarbejdet med embedslægen, de ordinære arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner samt de privatpraktiserende læger som mangelfuldt

**Tabel 4-3: Ledere: I hvilken grad der findes et konstruktivt samarbejde med socialcentre/handicapcentre**

Kategori	Bosted	Bofællesskab
Slet ikke	2 %	0 %
I ringe grad	36 %	0 %
I nogen grad	45 %	55 %
I høj grad	17 %	45 %
Total	100 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Undersøgelsen viser, at der mange steder er fokus på at iværksætte fremadrettede udviklingsaktiviteter med henblik på at forbedre samarbejdsrelationerne med eksterne samarbejdspartner.

Samarbejdet med pårørende belyses særskilt i kapitel 9.

#### 4.3 **Delkonklusion**

Lidt over en tredjedel af alle ledere vurderer, at de har beboere på deres botilbud, som ikke passer godt ind i forhold til den samlede målgruppe. Mange mener decideret, at de har fejlplacerede beboere på botilbuddene. Derudover er der en udpræget opfattelse af, at beboerne samlet set er blevet ”tungere” (mere ressourcekrævende) de senere år. Dermed menes, at flere og flere lider af fx dobbeltdiagnoser eller af særlige sygdomme eller lidelser, der ligger på kanten af de problemer, som botilbuddene efter egen opfattelse kan håndtere. Samlet set giver det ifølge ledere og medarbejdere en række faglige udfordringer, som man ikke alle steder føler sig 100 % klædt på til at løfte. Det skal bemærkes, at der ikke findes objektive data, der kan be- eller afkræfte lederens opfattelse af flere mere ressourcekrævende beboere.

Undersøgelsen efterlader det indtryk, at der på flere botilbud ikke lader sig identificere en klar og eksplicit pædagogisk strategi for det pædagogiske arbejde. Når medarbejderne spørges direkte, har de ofte svært ved at formulere klart og præcist, hvad det er for pædagogiske metoder, de arbejder efter i det daglige arbejde. Forklaringen herpå skal ifølge medarbejderne findes i det forhold, at beboerne er meget forskellige og kræver forskellige pædagogiske tilgange.

Analysen af en række pædagogiske handleplaner vidner om meget stor forskel i kvaliteten af arbejdet. Det er evaluators vurdering, at man mange steder arbejder meget grundigt med handleplanerne, mens arbejdet andre steder fremstår yderst mangelfuldt.

Hvad angår samarbejdet mellem ledelsen på botilbuddene og forvaltningen, så oplever de fleste en konstruktiv relation. Cirka en tredjedel af lederne angiver dog, at de savner ledelsesmæssig opbakning fra forvaltningen.

Mange steder fremtræder der en ’vi-dem’-holdning over for forvaltningen. Det gælder særligt på medarbejderniveauet. Der er ikke altid en forståelse for forvaltningens udmeldinger, og man opfatter det ikke altid sådan, at man spiller på samme hold.

Samarbejdet mellem botilbud og forskellige eksterne parter vurderes overordnet som konstruktivt. Dog oplever en tredjedel af lederne, at der i ringe grad eller slet ikke er et konstruktivt samarbejde med socialcentre/handicapcentre. Ledere på bofællesskabsområdet vurderer, ikke overraskende, samarbejdet med denne instans mest konstruktivt. På alle andre områder er det imidlertid markant, at ledere på *bofællesskabsområdet* konsekvent oplever et dårligere samarbejde med de eksterne parter end lederne på bostederne. I særdeleshed betegnes samarbejdet med embedslægen, de ordinære arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner samt de privatpraktiserende læger som mangelfuldt.

Herudover er det markant, at både ledere og medarbejdere inden for det *psykiatriske* område oplever samarbejdet med hhv. dagtilbud, ordinære arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner som mindre konstruktivt end lederne på handicapområdet. På handicapområdet er det primært samarbejdet med hospitalerne, der af lederne opleves som vanskeligt. Her vurderer fire ud af ti ledere, at de i ringe grad eller slet ikke har et konstruktivt samarbejde med hospitalerne.

Når man ser på samarbejdet mellem ledelsen og medarbejderne internt på bostederne, så er det værd at bemærke, at lidt under en tredjedel af medarbejderne vurderer, at de 'i ringe grad' eller 'slet ikke' har et konstruktivt samarbejde med ledelsen på bostedet. I tillæg oplever 64 % af medarbejderne, at der er behov for fremadrettede udviklingsaktiviteter for at forbedre samarbejdet på bostederne.

## 5 BRUGERINDFLYDELSE

I dette kapitel sættes der fokus på beboernes muligheder for selvbestemmelse og indflydelse på botilbuddene. Indledningsvis beskrives de aktuelle retningslinjer på området samt medarbejdernes arbejde med og kendskab til disse. Derefter beskrives, hvordan ledere, medarbejdere, pårørende og beboere oplever brugerindflydelsen på botilbuddene, dels indflydelsen på det fælles, dels indflydelsen på egen sag. Endelig fremstilles det, hvordan medarbejdere og pårørende vurderer, at de aktuelle muligheder for brugerindflydelse indvirker på beboernes trivsel.

### 5.1 De aktuelle retningslinjer for brugerindflydelse

Københavns Kommune vedtog i 2002 en 'Brugerpolitik på psykiatriområdet i Københavns Kommune'<sup>5</sup>, der gælder for voksne sindslidende. På handicapområdet foreligger aktuelt ingen konkrete retningslinjer for brugerindflydelse, idet brugerpolitikken er en del af den handicappolitiske strategi fra 2004<sup>6</sup>. Fælles for de to brugerpolitikker er, at det fastslås, at beboerne på de københavnske botilbud i udgangspunktet er at betragte som borgere med de samme rettigheder som alle andre borgere<sup>7</sup>. Derudover er begge dokumenter i høj grad udformet som hensigtserklæringer eller anbefalinger, selv om brugerpolitikken på psykiatriområdet også indeholder konkrete retningslinjer.

På begge områder er der udarbejdet nye forslag til kommunale brugerpolitikker<sup>8</sup>. En væsentlig forskel på de kommende retningslinjer for brugerindflydelse er, at der på det psykiatriske område er krav om, at det enkelte botilbud udarbejder lokale, skriftlige redegørelser for rammerne for brugerindflydelsen<sup>9</sup>, mens der på handicapområdet er krav om, at botilbuddene skal formulere et værdigrundlag med en redegørelse for de pædagogiske metoder, hvilket skal bidrage til at op-

<sup>5</sup> Herefter: *Brugerpolitik på psykiatriområdet*

<sup>6</sup> *Handicappolitisk strategi bestående af visioner og målsætninger*, Københavns Kommune, 2004, herefter: *Handicappolitisk strategi*

<sup>7</sup> Brugerpolitik på psykiatriområdet, p. 8 og Handicappolitisk strategi, p. 1

<sup>8</sup> *Københavns Kommunes brugerpolitik – Området for borgere med sindslidelse*, Høringsudgave af 12. marts 2008, Københavns Kommune og *Københavns Kommunes politik for inddragelse af brugere og pårørende i bo- & dagtilbud for børn og voksne med handicap*, SUS, april 2008.

<sup>9</sup> op.cit. p. 15. Aktuelt "foreslås [det] at beskrive, hvordan der konkret arbejdes med brugerindflydelse i udviklingsplanerne", Brugerpolitik på psykiatriområdet, p. 3

fylde kommunens generelle grundværdier for brugerindflydelse<sup>10</sup>. Generelt indeholder forslaget til en kommende brugerpolitik på det psykiatriske område flere fælles krav til tilrettelæggelsen af brugerindflydelsen, mens det i forslaget til brugerpolitikken på handicapområdet betones, at 'Københavns Kommunes politik for inddragelse af brugere og pårørende på handicapområdet er en rammepolitik. Den konkrete udmøntning af politikken foregår i det enkelte service-tilbud'<sup>11</sup>.

I daglig tale benyttes en række begreber om 'brugerindflydelse', 'brugerinddragelse' og 'selvbestemmelse' mere eller mindre synonymt. Der kan generelt skelnes mellem forskellige *former* for brugerindflydelse og forskellige *niveauer* af brugerindflydelse. Hvad angår forskellige former for brugerindflydelse, kan der skelnes mellem beboernes 'indflydelse på egen sag', hvor kommunens retningslinjer er underlagt Retssikkerhedsloven, og 'indflydelse på det fælles', hvor retningslinjerne er underlagt Serviceloven, jf. også høringsforslaget til en ny brugerpolitik på det psykiatriske område. Skismaet er her, at beboeren som udgangspunkt er myndig borger i behandlingen af egen sag, mens tilrettelæggelsen af indsatsen på botilbuddene fordrer fælles beslutninger og regler for en gruppe beboere. Det kan give anledning til konflikter mellem det individuelle og det fælles. Samtidig er det et vilkår, at brugerindflydelse skal ske under hensyntagen til omsorgspligten, herunder en faglig vurdering af, hvad beboerne af hensyn til deres fysiske og psykiske funktionsniveau kan deltage i<sup>12</sup>.

Hvad angår forskellige niveauer for brugerindflydelse, kan der skelnes mellem beboernes indflydelse på den generelle, kommunale indsats, beboerindflydelse på botilbuddene gennem organisatoriske fora for demokratisk beboerinddragelse, herunder husmøder og beboerråd, samt beboernes indflydelse i det direkte møde med medarbejderne på bostedet. Brugerinddragelse på bostederne gennem formelle beboerorganer vil typisk omhandle forhold, der kan henføres til 'indflydelse på det fælles', mens den direkte brugerindflydelse ofte vil omhandle 'indflydelse på egen sag', selv om sammenhængen ikke er helt konsekvent.

I dette kapitel skal der udelukkende fokuseres på indsatsen på de enkelte botilbud, dvs. de formelle beboerorganer på botilbuddene og beboernes direkte indflydelse og selvbestemmelse.

---

<sup>10</sup> op.cit. p. 3. Der er i den handicappolitiske strategi ingen krav om lokale retningslinjer for brugerindflydelse.

<sup>11</sup> Ibid. p. 9.

<sup>12</sup> Fx Brugerpolitik på psykiatriområdet, p. 9: "Selv om der generelt skal tages udgangspunkt i brugernes behov, skal personalet samtidig handle ud fra sin faglighed. Det professionelle ansvar tilsidesættes ikke af brugerindflydelse".

## 5.2 Kendskab til procedurer og retningslinjer

I dette afsnit beskrives medarbejdernes kendskab til de kommunale retningslinjer for brugerindflydelsen samt i hvilket omfang, der er udarbejdet *lokale* retningslinjer på botilbuddene.

Som det fremgår af Tabel 5-1, oplever et klart flertal af lederne på botilbuddene, at deres medarbejdere har kendskab til kommunens retningslinjer for brugerindflydelse. Ledere med lang erfaring på området oplever i endnu højere grad end andre ledere, at deres medarbejdere kender retningslinjerne. Samtidig mener et lige så klart flertal af lederne, at medarbejderne på deres botilbud efterlever de gældende retningslinjer på området.

**Tabel 5-1: Ledere: I hvilken grad oplever du, at dine medarbejdere har kendskab til kommunens retningslinjer og procedurer/politikker inden for følgende områder?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Brugerindflydelse (n = 120)	0 %	3 %	23 %	74 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Medarbejderne giver på lignende vis udtryk for, at de kender og har orienteret sig i kommunens brugerpolitik på området, jf. Tabel 5-2. Det gælder især medarbejdere med lang erfaring på området, ligesom det i højere grad gælder medarbejdere på det psykiatriske område end medarbejdere på handicapområdet. Sidstnævnte kan skyldes, at der aktuelt ikke er en egentlig brugerpolitik på handicapområdet, jf. indledningen til dette kapitel.

**Tabel 5-2: Medarbejdere: I hvilken grad kender du (og har orienteret dig i) kommunens retningslinjer og procedurer/politikker inden for følgende områder?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	Ved ikke	Ikke relevant	I alt
Brugerindflydelse (n = 959)	2 %	6 %	29 %	57 %	4 %	3 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Udarbejdelse af lokale retningslinjer for brugerindflydelse på bostederne kan være med til at sikre, at den kommunale brugerpolitik indarbejdes i de lokale strukturer<sup>13</sup>. Lederne af botilbuddene er blevet spurgt, om der på deres botilbud er udarbejdet klart definerede og nedskrevne lokale retningslinjer og/eller instrukser for brugerindflydelse. Som det ses i Tabel 5-3, svarer to ud af tre ledere (66 %), at det er tilfældet, mens yderligere 28 % giver udtryk for, at det 'delvist' er tilfældet.

<sup>13</sup> Jf. Brugerpolitik på psykiatriområdet, p. 16.

**Tabel 5-3: Ledere: Er der på botilbuddet klart definerede og nedskrevne lokale retningslinjer og/eller instrukser inden for nedenstående områder?**

	Nej	Delvist	Ja	I alt
Brugerindflydelse (n = 116)	6 %	28 %	66 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Lederne på det psykiatriske område angiver oftere end ledere på handicapområdet, at der er udarbejdet lokale retningslinjer for brugerindflydelsen (77% svarer 'ja'). De lokale retningslinjer er mere udbredt på bosteder end i de kommunale bofællesskaber, hvor det i princippet påhviler Socialcentrene og Handicapcentrene at udarbejde lokale retningslinjer.

Som det fremgår af Tabel 5-4, angiver to tredjedele af medarbejderne (68 %), at de er bekendte med, om der findes klart definerede og nedskrevne lokale retningslinjer for brugerindflydelse, hvilket er i overensstemmelse med andelen af ledere, der angiver at have defineret klare målsætninger på bostederne. Igen er tendensen, at medarbejdere på psykiatriske tilbud og medarbejdere med høj anciennitet er bedre bekendte med, om der findes lokale retningslinjer.

**Tabel 5-4: Medarbejdere: Er du bekendt med, om der på botilbuddet findes klart definerede og nedskrevne lokale retningslinjer og/eller instrukser inden for nedenstående områder?**

	Nej	Ja	Ved ikke	I alt
Brugerindflydelse (n = 955)	13 %	68 %	19 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Medarbejderne på botilbuddene er i undersøgelsen blevet spurgt til, om de føler sig vidende om, på hvilke områder beboerne har ret til indflydelse, og hvor de ikke har. Det ses af Tabel 5-5, at omtrent halvdelen af medarbejderne (49 %) i høj grad føler sig vidende herom, mens yderligere en stor gruppe medarbejdere (40 %) 'i nogen grad' mener, at de ved, hvor grænsen går. Omtrent hver tiende medarbejder svarer, at det 'i ringe grad' eller 'slet ikke' er tilfældet, ligesom en mindre gruppe medarbejdere (3 %) ikke ved, hvad de skal svare på spørgsmålet.

Tendensen er ikke overraskende, at medarbejdernes erklærede viden om beboernes ret til indflydelse stiger, jo længere de har arbejdet med målgruppen. Generelt føler medarbejdere på bofællesskaber sig bedre informeret end medarbejdere på bostederne.



**Tabel 5-5: Medarbejdere: Er du klar over, på hvilke områder beboerne har ret til indflydelse, og hvor de ikke har?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	Ved ikke	I alt
Brugerindflydelse (n = 935)	2 %	7 %	40 %	49 %	3 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Fire ud af ti medarbejdere (39 %) efterspørger mere viden og information om, hvilke retningslinjer og procedurer der gælder på botilbuddet. Det er oftere medarbejdere med kort erfaring med målgruppen end mere erfarne medarbejdere. Den relativt store gruppe medarbejdere, som efterspørger større klarhed om retningslinjerne på botilbuddene, kan overraske i lyset af de omtalte resultater: For det første, at medarbejderne i så vid udstrækning angiver at have læst de kommunale retningslinjer, og at lederne stort set samstemmende mener, at medarbejderne efterlever dem; og for det andet, at der på så mange botilbud er udviklet lokale retningslinjer for brugerindflydelsen. Det er også bemærkelsesværdigt, at behovet er ens på tværs af botilbuddene. Der er dog en klar sammenhæng, hvor det især er medarbejdere, der ikke har læst de kommunale retningslinjer, og som ikke kender til eventuelle lokale retningslinjer, der føler et ekstra behov for afklaring.

### 5.3 Indflydelse på det fælles

Medarbejderne på botilbuddene er blevet bedt om at vurdere, på hvilke måder beboerne har mulighed for at opnå indflydelse på de botilbud, de bor i.

Tabel 5-6 viser, at 87 % af medarbejderne oplever, at beboerne kan søge indflydelse gennem den direkte, daglige kontakt med medarbejdere og ledere på bostedet. Det er særligt medarbejdere på bofællesskaber, som vurderer dette. Det kan formentlig forklares med, at beboerne på bofællesskaber i mindre grad kan gøre brug af mere formelle fora for brugerindflydelse, jf. nedenfor. Lidt færre – men stadig et markant flertal af medarbejderne – oplever, at beboerne kan gøre deres indflydelse gældende gennem fællesmøder og beboermøder (typisk husmøder). Det er i højere grad medarbejdere på psykiatriske tilbud end på handicaptilbud, som vurderer, at beboerne kan gøre deres indflydelse gældende på denne måde, mens medarbejdere på bofællesskaber i mindre grad end andre medarbejdere oplever, at beboerne har denne mulighed. Samme billede ser man i forhold til oplevelsen af, hvorvidt beboerne kan opnå indflydelse gennem beboerråd eller lignende formelle organer. Det mener samlet set 57 % af medarbejderne, at de kan. 11 % af medarbejderne har angivet andre fora for brugerindflydelse, hvilket dækker over alt fra forskellige aktivitetsudvalg til centerråd og indflydelse gennem pårørende.

**Tabel 5-6: Medarbejdere: På hvilke måder har beboerne mulighed for at få indflydelse på botilbuddet?**

	Procent
Via beboerråd eller lign. (n = 939)	57 %
Via fællesmøder/beboermøder eller lign. (n = 939)	75 %
Via den daglige dialog/kontakt (n = 939)	87 %
Andre fora for brugerindflydelse. Angiv hvilke: (n = 939)	11 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

For samtlige indflydelseskanaler gælder, at medarbejdere med høj anciennitet vurderer beboernes indflydelsesmuligheder mere positivt end medarbejdere med lav anciennitet. Tendensen til, at medarbejdere på psykiatriske botilbud i højere grad end deres kolleger på handicaptilbuddene oplever brugerindflydelse gennem de mere formelle kanaler i form af henholdsvis husmøder og beboerråd, bekræfter indtrykkene fra besøgene på botilbuddene, som viste, at de psykiatriske botilbud oftere end handicaptilbuddene har nedsat og er lykkedes med formelle organer for brugerindflydelse i form af beboerråd. På de botilbud, hvor der ikke var etableret sådanne råd, angav ledere og medarbejdere ofte arten af beboernes fysiske eller psykiske funktionsnedsættelse som årsag hertil. Flere steder blev der også udtrykt tvivl om beboernes evne til at repræsentere hinanden på demokratisk vis, og at beboerråd har mere karakter af skinindflydelse end af reel indflydelse, eftersom medarbejderne alligevel ofte er nødt til at udarbejde dagsorden og gelejde mødet på vej.

*”Beboerne er et helt andet sted. Det ville være en floskel at have et beboerråd. Vi vil så hellere være i daglig dialog med beboerne.”* (Medarbejder, HBS)

Det blev også forklaret, at medarbejderne i forhold til brugerindflydelse ofte er nødt til at tolke på beboernes ønsker og behov, fordi beboerne mangler sprog, og at et godt personligt kendskab til beboeren derfor er en forudsætning for, at brugerindflydelse kan finde sted. På flere tilbud havde man alligevel gode erfaringer med såvel husmøder som beboerråd, hvor man oplevede beboerne som meget engagerede og de fælles diskussioner som en vigtig del af en demokratisk dannelse og eventuelt recovery:

*”Vi holder brugermøder i form af ’orienteringsløb’ to gange om året. De får mulighed for at ytre sig om maden, stederne, relationer på forskellige poster. De er en stærkere gruppe af unge, og de kan ytre sig. De yngste er 12 og skal lære demokrati. De ældste har lært det.”* (Leder, HBS)

Interviewene med beboere på de forskellige tilbud viste samstemmende, at der var stor forskel på beboernes motivation til at deltage i husmøder og beboerråd. På den ene side så nogle beboere det som spild af tid at deltage, mens andre beboere blot virkede trygge ved at lade personalet træffe afgørelser om de fælles anliggender. På den anden side var der flere beboere, som oplevede at have en reel indflydelse i disse fora.

De forskellige udfordringer i forhold til brugerindflydelsen blev oftere fremhævet på botilbuddene på handicapområdet end på det psykiatriske område.

Et er de kanaler for brugerindflydelse, beboerne kan betjene sig af. Noget andet er, hvilke aspekter af 'det fælles' beboerne kan opnå indflydelse på. Tabel 5-7 viser, hvor tilfredsstillende medarbejderne vurderer beboernes muligheder for at få indflydelse på en række forhold på botilbuddene. Det generelle billede er, at medarbejderne vurderer brugerindflydelsen på fælles anliggender som værende tilfredsstillende. Medarbejdere på psykiatriske tilbud, medarbejdere på bosteder og medarbejdere med lang erfaring er mest positive i deres vurdering af brugerindflydelsen.

**Tabel 5-7: Medarbejdere: I hvilken grad vurderer du, at beboernes mulighed for at få indflydelse på nedenstående områder er tilfredsstillende (set i forhold til deres psykiske og fysiske funktionsevne)?**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Ansættelse af nyt personale (n = 819)	37 %	12 %	11 %	28 %	12 %	100 %
Den overordnede planlægning og tilrettelæggelse af botilbuddets tilbud og aktiviteter (n = 835)	2 %	11 %	10 %	48 %	28 %	100 %
Det daglige udbud af og indhold i aktiviteter på bostedet (fx mulighed for at foreslå nye eller ændrede aktiviteter) (n = 854)	2 %	7 %	8 %	45 %	38 %	100 %
Udflugter, arrangementer mv. (n = 883)	1 %	6 %	5 %	41 %	47 %	100 %
Nyanskaffelser til fællesbrug (af fx møbler og ting) (n = 812)	8 %	15 %	8 %	44 %	25 %	100 %
Madlavning og madplaner (n = 837)	6 %	9 %	4 %	32 %	49 %	100 %
Rengøringsplaner mv. (n = 750)	21 %	15 %	15 %	30 %	18 %	100 %
Indretning af fællesarealer (n = 805)	9 %	13 %	13 %	45 %	21 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Mest positiv er vurderingen af beboernes mulighed for at påvirke fælles arrangementer, udbuddet af de daglige aktiviteter på bostedet samt den overordnede planlægning og tilrettelæggelse af disse aktiviteter. Medarbejderne vurderer også beboernes muligheder for at opnå indflydelse på madlavning og madplaner

relativt positivt, samt i lidt mindre omfang indretningen af fællesarealer og nyanskaffelser til fælles brug (fx møbler). Mindst positive er medarbejderne i vurderingen af beboernes mulighed for at opnå indflydelse på henholdsvis rengøringsplaner og ansættelse af nyt personale. Således mener næsten halvdelen af medarbejderne (49 %), at beboernes muligheder for at opnå indflydelse på nyanættelse af personale er utilfredsstillende. Interessant nok er der stor forskel på, hvordan ledere og medarbejdere på forskellige botilbud vurderede brugerindflydelse på nyansættelser. Flere steder gav man udtryk for med succes at have beboerne med til ansættelsessamtaler og i ansættelsesudvalg, mens der andre steder var dårlige erfaringer.

*”Beboerne er ret gode i en jobsamtalsituation til at spørge ind til det, vi glemmer. En beboer spurgte ”er du sådan en, der skælder ud” – det er jo vigtigt for ham at vide, men det er jo ikke noget, man ellers spørger direkte om til en jobsamtale.”* (Medarbejder, PBS)

Et par steder tilkendegav man, at man på baggrund af udtalelser fra kommunens jurister havde droppet beboerdeltagelse i ansættelsessamtalerne, fordi beboerne ikke kunne pålægges tavshedspligt. På samme tid kan man læse i kommunens forslag til brugerpolitikker, at der opfordres til brugerindflydelse på dette felt.

De pårørende til beboerne på botilbuddene er blevet bedt om at vurdere brugerindflydelsen på de samme områder, som medarbejderne vurderede i Tabel 5-7. De pårørende deler i det store og hele medarbejdernes vurdering af de enkelte emner. Igen er der mindst tilfredshed med brugerindflydelsen på rengøringsplaner, indretning af fællesarealer og nyanskaffelser til fællesbrug. Disse forhold tillægges imidlertid også relativt mindre betydning af de pårørende i forhold til eksempelvis madplaner og planlægning af arrangementer.

Ledere og medarbejdere fortalte også i flere interview, at de, afhængigt af beboernes fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelse, forstår brugerindflydelse som klart opstillede valg mellem få alternativer. Begrundelsen var, at mange beboere ikke er i stand til at forholde sig til mere abstrakte valg.

*”Det er tydeligt, at den generation, beboerne tilhører, kommer fra institutioner, hvor man ikke er vant til at blive spurgt. Beboerne kan gå helt i baglås, hvis de skal vælge imellem ris og kartofler til maden.”* (Medarbejder, HBS)

Denne indskrænkning i brugerindflydelsen er igen begrundet i beboernes fysiske og psykiske funktionsniveau. Det kan dog blive et problem i forhold til opfyldelsen af kommende retningslinjer i forslagene til brugerpolitik, hvor det på handicapområdet fx hedder, at ”brugerrådet høres eller orienteres om generelle forhold vedrørende tilbuddets drift og udvikling, herunder driftsbudget, større

fysiske ændringer, omfanget af magtanvendelser, tilsynsrapporter mv.”<sup>14</sup>, og på det psykiatriske område, at ”det anbefales, at alle tilbud bruger disse fora til at have værdimæssige og etiske drøftelser”<sup>15</sup>. Det er ganske få steder, at den slags mere abstrakte drøftelser finder sted. Ledere og medarbejdere på en række botilbud gav udtryk for, at beboerne er meget konkrete i deres udmeldinger, og at brugerindflydelse alene af den grund må handle om de nære ting, såsom mad, ture ud mv. Særligt på det psykiatriske område er der dog flere eksempler på, at beboerne er med til at fastlægge de fælles husregler, dvs. adfærdsregler i fælles-lokalerne, mens selv senhjerneskedede beboere uden sprog på et enkelt botilbud med støtte fra pædagoger angiveligt er med til at diskutere abstrakte emner som ”Hvad forstår vi ved genoptræning?” på beboerrådsmøder.

#### 5.4 **Brugerindflydelse på egen sag**

Beboernes indflydelse på egen sag i dagligdagen på botilbuddene er i høj grad struktureret i forhold til udarbejdelsen af de pædagogiske handleplaner, hvor der opstilles målsætninger for beboernes udvikling, og som den daglige indsats skal holdes op imod. Her bevæger man sig samtidig fra brugerindflydelse mod selvbestemmelse og borgerrettigheder, hvor undtagelser fra beboerinddragelse skal være fagligt begrundede i særlige forhold eller følge af, at beboeren ikke selv ønsker at deltage.

Et markant flertal på 88 % af medarbejderne vurderer beboernes muligheder for at have indflydelse på egne handleplaner som tilfredsstillende. Igen er det særligt medarbejdere på det psykiatriske område, medarbejdere på bosteder og medarbejdere med lang anciennitet, som er positive i deres vurdering. Blandt de beboere, som blev besøgt i forbindelse med besøgene på botilbuddene, tilkendegav hovedparten, at de havde mulighed for at deltage i planlægningen af handleplanen. Derimod var der stor forskel på, i hvilket omfang beboerne ønskede at blive inddraget heri.

Et andet væsentligt aspekt af beboernes indflydelse på egen sag er deres mulighed for selv at vælge kontaktperson på botilbuddet. Interviewene med ledere og medarbejdere på botilbuddene viste, at det ikke var alle steder, beboerne havde denne mulighed, selv om det var hovedreglen. Indflydelsen på valg af kontaktperson er et af de emner, som de pårørende til beboerne tillægger meget stor betydning, og hvor der er et vist mindretal af utilfredse pårørende, særligt på handicapområdet og særligt blandt pårørende, som ofte besøger beboerne.

---

<sup>14</sup> Op.cit. p. 5

<sup>15</sup> Op.cit. p. 16. Aktuelt ”vedrører brugerindflydelse emner som budget, vedligeholdelse/ombygning, indretning, kost, indflytninger i bofællesskaber, husregler, personalesammensætning, principper for ansættelse og de overordnede målsætninger”, jf. Brugerpolitik på psykiatriområdet, p. 10.

Derudover vedrører brugerinddragelsen i forhold til 'egen sag' en række forhold, hvor beboerne har den direkte kontakt til medarbejderne på botilbuddene i dagligdagen, og hvor udgangspunktet igen er beboernes selvbestemmelse. Det drejer sig bl.a. om beboernes indretning af og rengøring på eget værelse. Et meget stort flertal af medarbejderne vurderer beboernes muligheder for at indrette eget værelse som værende tilfredsstillende. Til gengæld er beboernes pårørende mindst positive i deres vurdering af brugerindflydelsen på dette forhold.

Når ledere og medarbejdere på botilbuddene i forbindelse med interview skulle nævne eksempler på brugerinddragelse, blev også tøjvalg, beslutninger om spisesituationer (te/kaffe), forbrug af lomme penge, valg af feriedestination mv. ofte fremhævet, selv om der også her er tale om forhold, der egentlig hører under beboernes almindelige selvbestemmelse. Når det alligevel fremhæves, kan det skyldes, at der her ligger en række udfordringer i forhold til de skismaer mellem det individuelle og det fælles samt mellem selvbestemmelse og faglig ansvarlighed, som blev nævnt i kapitlets indledning. En beboer, som under et besøg gav udtryk for at være frataget sin selvbestemmelse, havde fx et ønske om at bevæge sig omkring uden tøj på. Andre situationer er beboere, som ryger eller hører høj musik på værelserne, selv om det generer andre beboere. Særligt omkring rengøringen af beboernes værelser kan der også være potentiel konflikt mellem beboernes selvbestemmelse og personalets omsorgspligt.

En anden årsag til, at man på flere botilbud forbinder brugerindflydelse med denne type daglige valg, er beboernes fysiske eller psykiske funktionsniveau. Flere ledere og medarbejdere gav fx udtryk for, at det kunne være en stor beslutning at overlade til beboerne, om de skulle have te eller kaffe om eftermiddagen – eksempelvis for autister. Som man så det for brugerindflydelsen på 'det fælles', gælder det også brugerindflydelsen på 'egen sag', at ledere og medarbejdere ofte oplever et behov for at måtte tolke på beboernes signaler – særligt selvfølgelig, når beboerne ikke har noget verbalt sprog.

Ledere, medarbejdere og pårørende er blevet bedt om samlet at vurdere beboernes muligheder for indflydelse på dagligdagen. Som det fremgår af Tabel 5-8, giver lederne i høj grad udtryk for, at de finder beboernes muligheder for indflydelse på dagligdagen tilfredsstillende. Det gælder særligt ledere med lang erfaring på området og ledere på psykiatriske tilbud.

**Tabel 5-8: Ledere, medarbejdere og pårørende: I hvilken grad finder du nedenstående forhold internt på botilbuddet tilfredsstillende for beboerne/ I hvilken grad er du som pårørende tilfreds med følgende forhold på botilbuddet?**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Mulighederne for indflydelse på dagligdagen						
• Leder: (n =119)	0 %	2 %	4 %	38 %	56 %	100 %
• Medarbejder: (n =667)	0 %	8 %	6 %	37 %	50 %	100 %
• Pårørende: (n = 403)	4 %	15 %	11 %	37 %	32 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere, medarbejdere og pårørende 2008

Det fremgår, at også medarbejdernes vurdering er meget positiv, idet næsten ni ud af ti (87 %) medarbejdere i nogen eller i høj grad finder mulighederne tilfredsstillende. Det gælder særligt medarbejdere på psykiatriske botilbud, medarbejdere på bofællesskaber og medarbejdere med lang erfaring på området. Endelig er de pårørende også generelt positive i deres vurdering af beboernes mulighed for at få indflydelse i dagligdagen. Undersøgelsen viser, at syv ud af ti pårørende i høj grad (32 %) eller i nogen grad (37 %) vurderer indflydelsesmulighederne som tilfredsstillende. Dog er et mindretal på knap hver femte pårørende 'slet ikke' eller kun 'i ringe grad' tilfredse. Det er især personer, som ofte besøger deres pårørende beboer, og pårørende til beboere på bosteder, der er utilfredse.

## 5.5 Brugerindflydelse og beboernes trivsel

I dette afsnit beskrives medarbejderes og pårørendes samlede oplevelse af, hvordan de beskrevne forhold omkring brugerindflydelsen på 'det fælles' og på 'egen sag' indvirker på beboernes trivsel.

Tabel 5-9 viser, at botilbuddene efter medarbejdernes vurdering samlet set tager højde for beboernes individuelle interesser og behov. Kun 5 % af medarbejderne mener 'i ringe grad', at det er tilfældet. Det gælder kun medarbejdere på bosteder, ikke på bofællesskaber, mens der ikke kan identificeres nogen forskelle mellem medarbejdere på psykiatriske og handicapbotilbud.

**Tabel 5-9: Medarbejdere: I hvor høj grad mener du, at botilbuddet samlet set tager højde for beboernes individuelle behov og interesser?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Medarbejder: (n = 924)	4 %	15 %	37 %	32 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Når der ikke kan identificeres forskelle på de to medarbejdergrupperes samlede vurdering på trods af, at undersøgelsen så klart har vist, at brugerindflydelsen generelt er mere vidtrækkende på de psykiatriske tilbud end på handicaptilbudene, må det antages at skyldes en vurdering af, at beboerne på handicaptilbudene har et mere begrænset behov for brugerindflydelse. Forklaringen skal formentlig findes i medarbejdernes oplevelse af karakteren af beboernes funktionsnedsættelse.

Tabel 5-10 viser, at et stort flertal af medarbejderne tillige mener, at beboerne har tilfredsstillende mulighed for at få indflydelse og medbestemmelse på deres egen tilværelse. Her er det særligt medarbejdere på psykiatriske tilbud og på bofællesskaber samt medarbejdere med lang erfaring, der er positive.

**Tabel 5-10: Medarbejdere: I hvilken grad vurderer du, at beboernes mulighed for at få indflydelse på nedenstående områder er tilfredsstillende (set i forhold til deres psykiske og fysiske funktionsevne)?**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Mulighed for at få indflydelse og medbestemmelse på egen tilværelse (n = 871)	1 %	4 %	5 %	33 %	57 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

En forklaring på, at medarbejdere med flere års erfaring på området gennemgående vurderer brugerindflydelsen mere positivt end medarbejdere med relativt kort erfaring, kan være, at førstnævnte har oplevet en stor udvikling i brugerindflydelsen gennem de senere år<sup>16</sup>. Flere ledere pegede fx i forbindelse med interviewene på botilbuddene på, at der er sket en stor kulturændring fra tidligere, hvor man stort set ikke tænkte i brugerinddragelse.

I forhold til den positive vurdering af beboernes muligheder for at opnå indflydelse på en række forskellige områder (afsnit 5.3 og 5.4) har en relativt stor gruppe medarbejdere 'af og til' (24 %) eller ligefrem 'ofte' (2 %) oplevet, at beboere mistrives som følge af manglende medbestemmelse på egen tilværelse. Denne oplevelse gælder på tværs af alle medarbejdergrupper. Et flertal af medarbejderne tilkendegiver dog, at de 'aldrig' (32 %) eller 'sjældent' (42 %) oplever, at beboere mistrives på grund af manglende indflydelse.

Medarbejdernes holdning deles stort set af de pårørende. Blandt de pårørende er det særligt yngre borgere og personer, som ofte besøger deres pårørende, der oplever, at den pårørende mistrives som følge af manglende medbestemmelse.

<sup>16</sup> Jf. Brugerpolitik på psykiatriområdet, pp. 8-9



**Tabel 5-11 Medarbejdere: Har du oplevet, at beboere/din pårørende mistrives som følge af...**

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Oft	I alt
... mangel på medbestemmelse på egen tilværelse					
• Medarbejder: (n =867)	32 %	42 %	24 %	2 %	100 %
• Pårørende: (n = 396)	42 %	30 %	23 %	4 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

I lyset af de i øvrigt positive vurderinger blandt medarbejdere og pårørende af mulighederne for brugerindflydelse kan dette resultat tolkes som en forståelse for, at det er en frustrerende oplevelse for beboerne i de tilfælde, hvor medarbejderne ser sig nødsaget til at dispensere fra beboerens indflydelse på egen situation.

## 5.6

### **Delkonklusion**

Kapitlet har vist, at såvel ledere og medarbejdere som pårørende og beboere generelt er positive i deres vurdering af beboernes indflydelsesmuligheder og af medarbejdernes kendskab til regler og retningslinjer for brugerindflydelse. Der er en klar tendens til, at brugerindflydelsen vurderes til at være mere tilfredsstillende på de psykiatriske tilbud, hvilket kan forklares med en hyppigere anvendelse af lokale retningslinjer, samt at ledere og medarbejdere på de psykiatriske tilbud giver en mere vidtrækkende brugerindflydelse – særligt gennem organisatoriske fora for brugerindflydelse på de 'fælles' forhold og spilleregler – antageligvis fordi beboerne oftere vurderes at have det nødvendige psykiske funktionsniveau til at kunne deltage heri. En del medarbejdere, der ikke kender til kommunens brugerpolitik, og som ikke har lokale retningslinjer at støtte sig op af, oplever et behov for at få større klarhed over, hvilke regler og retningslinjer for brugerindflydelse, der gælder.

Undersøgelsen har desuden vist, at såvel ledere som medarbejdere, pårørende og beboere generelt er tilfredse med det nuværende niveau for brugerindflydelse, både hvad angår indflydelsen på 'det fælles' og indflydelsen på 'egen sag'. De områder, hvor der er uenighed i vurderingen af den nuværende praksis, vedrører rengøringsplaner, ansættelse af nyt personale og beboernes medbestemmelse om valg af kontaktperson. Hovedudfordringerne omkring brugerindflydelsen, som ledere og medarbejdere ser det, er, at mange beboere er meget konkrete i deres hverdag, og at det for beboere uden sprog er nødvendigt at tolke på deres signaler. Desuden ses det som en udfordring for beboere med stærkt nedsat funktionsevne at gøre medbestemmelse til et spørgsmål om at vælge mellem klart opstillede alternativer. I skismaet mellem at honorere beboernes selvbestemmelse og at gøre plads til alle, samt mellem beboernes selvbestemmelse og personalets

omsorgspligt, ligger en række grundlæggende afvejninger, der har stor betydning for, hvordan botilbuddene kan indrettes, så de i videst muligt omfang fungerer som et hjem for beboerne, hvor beboerne selv bestemmer over egen tilværelse. Det anbefales, at Københavns Kommune fortsat har fokus på at identificere 'best practice', når et botilbud udvikler nye teknikker for brugerindflydelse, som andre botilbud kan tage til sig.

Generelt er der stor forskel på, hvordan de enkelte tilbud har tilrettelagt rammerne for brugerindflydelsen, og hvordan ledere og medarbejdere vurderer beboernes muligheder for at øve indflydelse på egen tilværelse. De største barrierer for beboernes indflydelsesmuligheder synes at være, at man i flere tilfælde vurderer, at de ikke har lyst til eller kan magte egentlige demokratiske fora for diskussion, og at 'frit valg på alle hylder' vurderes at være et for abstrakt tilbud til mange beboergrupper, særligt på handicapområdet, hvor de kognitive ressourcer kan være mindre.

Den lokale vurdering af beboergruppens kompetencer kan ikke erstattes af generelle retningslinjer. En mere klar fælles forståelse af brugerindflydelse i kommunens brugerpolitikker må alligevel forventes at kunne føre til en større ensartethed i praksis, fx gennem en udmelding om, hvornår forudsætningerne for demokratiske brugerorganer er til stede. Undersøgelsen har vist, at praksis aktuelt spænder fra velfungerende beboergrupper, hvor et beboerråd er fravalgt på grund af beboernes manglende motivation, til beboergrupper med beboere uden sprog, som diskuterer abstrakte problemstillinger i beboerrådet støttet af pædagoger på botilbuddet.

De nævnte uklarheder om retningslinjerne og den store forskel i praksis mellem botilbuddene kan forventes at have en sammenhæng med, at Københavns Kommunes nuværende (og kommende) brugerpolitikker i høj grad er udformet som rammepolitikker. Det kan anbefales, at Københavns Kommune fastsætter mere konkrete retningslinjer for, hvordan værdierne omkring brugerinddragelse og selvbestemmelse skal fortolkes, såvel hvad angår 'indflydelse på det fælles' som 'indflydelse på egen sag'. Sådanne retningslinjer vurderes at være en støtte for det lokale arbejde med brugerindflydelse i afvejningen af de forskellige hensyn, der skal iagttages, og som er beskrevet i nærværende kapitel. Sådanne retningslinjer kan udformes uden at tilsidesætte den lokale vurdering af beboernes situation. Det anbefales i den forbindelse at gøre det til en del af brugerpolitikken, at der udarbejdes lokale retningslinjer for brugerindflydelsen på de enkelte botilbud. På den måde bliver de lokale fortolkninger af retningslinjerne gjort eksplícitte for medarbejdere, beboere og pårørende samt ikke mindst centralforvaltningen. På den måde sikres også en langt mere synlig sammenhæng mellem de kommunale retningslinjer og de lokale retningslinjer.

## 6 MAGTANVENDELSE

Dette kapitel belyser en række centrale forhold og udfordringer vedrørende magtanvendelse og indgreb i beboernes selvbestemmelsesret på botilbuddene.

### 6.1 **Procedurer og retningslinjer**

Københavns Kommune har i 2007 udgivet pjecen 'Retningslinjer for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten'. Denne bygger på Socialministeriets regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, som blev indført den 1. januar 2000 med efterfølgende ændringer senest af 1. januar 2007. Retningslinjerne gælder for borgere med handicap og psykisk sygdom, som enten bor i egen bolig eller på et botilbud, ligesom retningslinjerne også er gældende i borgernes dagtilbud. Retningslinjerne beskriver hvilke indgreb i selvbestemmelsesretten, lovgivningen giver adgang til, samt under hvilke vilkår og hvordan, der i givet fald skal følges op og indberettes på hændelsesforløbene.

Undersøgelsen viser overordnet, at retningslinjerne i høj grad er kendt af personalet på botilbuddene, og at de også de fleste steder fungerer som en væsentlig "rettesnor" for det daglige arbejde med beboerne.

Som det fremgår af Tabel 6-1, oplever alle de adspurgte ledere, at deres medarbejdere enten 'i nogen grad' eller 'i høj grad' både har kendskab til og efterlever kommunens retningslinjer for magtanvendelse.

**Tabel 6-1: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad...**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... oplever du, at dine medarbejdere har kendskab til kommunens retningslinjer og procedurer/politikker inden for magtanvendelse?					
• Ledere (n =122)	0 %	0 %	10 %	90 %	100 %
... oplever du, at dine medarbejdere efterlever de gældende kommunale retningslinjer for og procedurer/politikker inden for ... magtanvendelse (herunder indberetningspligten)?					
• Ledere (n =121)	0 %	0 %	7 %	93 %	100 %
... oplever du, kender du (og har orienteret dig i) kommunen retningslinjer og procedurer/politikker inden for magtanvendelse (herunder indberetningsregler)?					
• Medarbejdere (n =945)	1 %	2 %	24 %	73 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Tallene viser samtidig, at lederne har en fornemmelse af, at flere medarbejdere 'i høj grad' kender til retningslinjerne, end hvad der reelt er tilfældet ifølge medarbejderne. Blandt lederne vurderer 90 %, at medarbejderne 'i høj grad' har kendskab til de kommunale retningslinjer; dette angives af 73 % af medarbejderne, mens den sidste fjerdedel 'i nogen grad' kender og har orienteret sig i retningslinjerne. Spurgt til, hvorvidt de har brug for mere viden og information om hvilke konkrete retningslinjer og procedurer, der gælder for magtanvendelse, svarer hhv. 5 % og 24 % således også 'ja, meget' og 'ja lidt', jf. Tabel 6-2.

**Tabel 6-2: Medarbejdere: Savner du på nogle af nedenstående områder mere viden og information om, hvilke konkrete retningslinjer og procedurer, der gælder på botilbuddet?**

	Nej	Ja, lidt	Ja, meget	I alt
Magtanvendelse (herunder indberetningsreglerne) (n = 936)	71 %	24 %	5 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Nærmere analyser viser, at medarbejdernes kendskab til retningslinjerne generelt stiger i takt med ancienniteten inden for området og forbedres markant efter mere end 3 år i faget.

Ledernes meget positive antagelser om medarbejdernes kendskab til og anvendelse af retningslinjerne kan hænge sammen med, at medarbejderne på mange botilbud skal skrive under på, at de har læst retningslinjerne. Flere medarbejdere fortæller imidlertid i forbindelse med de personlige interview, at de pga. tidspres ikke altid får nærlæst det materiale, som ledelsen udleverer. Andre føler, at de mister overblikket som følge af de store informationsmængder, som de oplever at blive præsenteret for fra flere sider.

De personlige interview med ledere og medarbejdere peger på, at mange oplever ”den røde pjece” (læs: Retningslinjerne fra 2007) som en god og forholdsvis overskuelig gennemgang af reglerne på området. Indholdsmæssigt giver mange ledere og medarbejdere dog udtryk for, at retningslinjerne ikke altid er tilstrækkeligt operationelle i forhold til at kunne anvendes direkte i situationer med magtanvendelser. I de personlige interview gives der således blandt andet udtryk for, at de eksempler, der er gengivet i kommunens pjece, kan fremstå meget ”højtravende” og med anvendelse af lovtermer såsom ”nødret” og ”nødværge”, der ikke nødvendigvis giver genklang og forståelse på botilbuddene selv.

*”Det kan nogle gange være skrevet på en måde, man ikke forstår. Det er noget andet, når man taler om det i dagligdagen. Her kan man tale om situationer og episoder. Det giver mere!”* (Medarbejder, HBS)

Det bliver af andre påpeget, at eksemplerne i pjecen udelukkende illustrerer en række forholdsvis ”nemme” tilfælde af magtanvendelse, mens der ikke gives svar på de mest komplekse gråzonetilfælde. Det nævnes også, at retningslinjerne mangler at forholde sig til verbale magtanvendelser fra personalets side, ligesom der efterlyses eksempler på, hvor grænsen går mellem ’lovlig’ og ’ulovlig’ magtanvendelse i forhold til målgruppen, der ikke har noget verbalt sprog og derfor kan være svære at få en entydig accept fra.<sup>17</sup>

Tabel 6-3 viser, at et fåtal af lederne via spørgeskemaundersøgelsen tilmed erklærer at være ’meget enige’ (3 %) eller ’overvejende enige’ (8 %) i, at det indimellem kan være nødvendigt at bryde med de gældende retningslinjer for magtanvendelse. Yderligere analyser viser, at angivelserne heraf især kommer fra lederne på handicapområdet, hvor hhv. 3 % og 13 % svarer ’meget enig’ eller ’overvejende enig’. På psykiatriområdet svarer kun 2 % ’meget enig’ og ingen erklærer sig ’overvejende enig’.

**Tabel 6-3: Ledere: Nedenfor står et udsagn om magtanvendelse. Du skal angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Det kan indimellem være nødvendigt at bryde med de gældende retningslinjer for magtanvendelse (n = 118)	52 %	31 %	7 %	8 %	3 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskema blandt ledere 2008

<sup>17</sup> Termen ’lovlig’ magtanvendelse anvendes i SOF og bliver her forstået som et indgreb i selvbestemmelsesretten, der ved indberetning kan godkendes på baggrund af det gældende lovgrundlag.

Langt de fleste medarbejdere angiver til gengæld, at de enten 'i høj grad' (78 %), eller 'i nogen grad' (18 %) ved, hvor de kan hente information om procedureerne for magtanvendelse og indberetning. Dog påpeges det af flere medarbejdere i de personlige interview, at materialet med fordel kunne være mere tilgængeligt og synligt i hverdagen.

*"Alt ligger på bostedsnet, men man kunne have mere synlighed omkring, hvad der ligger der."* (Medarbejder, HBS)

Citatet understreger, at der selv blandt de medarbejdere, som ved, hvor de kan finde informationerne, findes kritiske røster, der synes, at det kan være svært gennemskueligt. Undersøgelsen viser endvidere, at de medarbejdere, som er mere usikre på, hvor de skal finde information, også er dem, der i et vist omfang angiver, at de savner viden og information om, hvilke konkrete retningslinjer og procedurer, der gælder på botilbuddet.

Ud over de kommunale retningslinjer for magtanvendelse er der på langt de fleste botilbud også udarbejdet lokale retningslinjer, der beskriver de specifikke procedurer og instrukser på stedet, selv om det intet sted står anført, at der er krav herom. 85 % af lederne og 90 % af medarbejderne angiver i undersøgelsen, at der på "deres" botilbud er udarbejdet "klart definerede og nedskrevne lokale retningslinjer og/eller instrukser for magtanvendelse". Det er i særlig høj grad medarbejdere på *bosteder*, der er bekendte med, at der findes lokale retningslinjer. Blandt disse svarer 94 % bekræftende, mens det samme gør sig gældende for 81 % af medarbejderne på bofællesskaberne.

Analyserne efterlader et billede af, at der blandt lederne er en meget stor tiltro til, at medarbejderne kender til og efterlever kommunens retningslinjer for magtanvendelser. Medarbejderne angiver samlet set deres eget kendskab til at være en anelse lavere, om end kendskabet dog vurderes at være højt blandt ca. tre ud af fire medarbejdere. Langt de fleste medarbejdere oplever da også retningslinjerne som brugbare. Den kritik, der alligevel fremføres, går på, at retningslinjerne ikke i tilstrækkelig grad er forståelige, operationelle eller præcist tilpasset den kontekst, medarbejderne står i. Som det skal fremgå senere, hænger medarbejdernes kritik tæt sammen med oplevelsen af at mangle klarhed over, hvornår en magtanvendelse i gråzonetilfælde er tilladt.

Det er evaluators vurdering, at der med udgangspunkt i ovennævnte kritik fortsat må arbejdes fokuseret med magtanvendelsesproblematikker i de enkelte botilbud. Det vil sandsynligvis ikke kunne lade sig gøre at beskrive alle mulige gråzonetilfælde klart og præcist i en pjece. Desuden lader det sig vanskeligt gøre forlods at opstille klokkeklare retningslinjer for hvilke konkrete handlinger, der kan kategoriseres som hhv. 'lovlig' og 'ulovlig' magtanvendelse. Derfor bør

arbejdet med magtanvendelsesproblematikker i høj grad tage udgangspunkt i den konkrete lokale sammenhæng og med lokal undervisning med inddragelse af relevante realistiske dilemmasituationer.

## 6.2 **Årsager til magtanvendelse – herunder omsorgspligten**

Mange medarbejdere har været ude for at måtte anvende magt i forbindelse med det daglige arbejde i et botilbud. I flere botilbud opleves anvendelsen af magt som en uundgåelig del af det pædagogiske arbejde. Magtanvendelse kan eksempelvis forekomme, hvis man vil forhindre, at en beboer vil gøre skade på sig selv eller på andre. Magtanvendelse hænger i den forbindelse tæt sammen med omsorgspligten.<sup>18</sup>

Udgangspunktet er dog, at der kun ydes den omsorg, som borgeren ønsker, således at den personlige frihed respekteres. Udfordringen for den enkelte medarbejder består således i at balancere mellem på den ene side hensynet til den personlige frihed og selvbestemmelsesret, og på den anden side pligten til at yde individuel omsorg. Dette medfører en række gråzonestilfælde, som kan være svære at fortolke for den enkelte medarbejder.

*”Gråzonen mellem omsorgspligt og omsorgssvigt bliver tit taget op mellem medarbejderne. Der er mange rutinerede medarbejdere, som har en god erfaring og er gode at sparre med, men samtidig gælder det om at være åben over for nye udviklingsmuligheder.”* (Medarbejder, HBS)

Som det fremgår nedenfor af Tabel 6-4, er hovedparten af medarbejderne enten ‘overvejende enige’ eller ‘meget enige’ i, at det indimellem kan være nødvendigt at anvende magt – oftest for at beskytte andre beboere (76 %), beboeren selv (74 %), sig selv (68 %) eller kolleger (67 %).

---

<sup>18</sup> ”Pligten til at yde omsorg, også hvor borgeren ikke giver samtykke, betyder, at det kan være nødvendigt at handle med magt mod den pågældendes vilje for at undgå, at denne eller andre lider væsentlig personskaade – dette betegnes som magtanvendelse”, Retningslinjer for magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, Københavns Kommune, Kvalitets- og Tilsynskontoret, 2007, p. 7.

**Tabel 6-4: Medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om magtanvendelse. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Det er indimellem nødvendigt at anvende magt <u>uden</u> forhåndsgodkendelse for at...						
... beskytte beboeren selv (n = 743)	10 %	8 %	8 %	40 %	34 %	100 %
... beskytte andre beboere (n = 747)	9 %	6 %	8 %	39 %	37 %	100 %
... beskytte mig selv (n = 746)	10 %	11 %	12 %	35 %	33 %	100 %
... beskytte mine kolleger (n = 744)	11 %	10 %	13 %	35 %	32 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

En medarbejder udtrykker det på denne måde:

*”Man kan ikke stå med et cirkulære i hovedet, hvis man står med en voksen mand med en genstand.”* (Medarbejder, HBS)

Tendensen går igen i de personlige interview, hvor direkte vold mod andre beboere eller mod personale nævnes som de hyppigste årsager til magtanvendelse.

*”Vi gør det kun, hvis de [læs: beboerne] vil øve magt på os eller på dem selv.”* (Medarbejder, HBS)

Magtanvendelser nævnes også i tilfælde, hvor en beboer bliver utryg ved at være i fællesrum med enten andre beboere eller personalet og mister besindelsen.

Endelig fortælles der om mange hændelsesforløb, som tager afsæt i hygiejne- og sundhedsmæssige situationer. Det kan dreje sig om, at en beboer eksempelvis ikke vil tage sin medicin, ikke vil have mad, have klippet negle, børstet tænder, bades, barberes osv., selv om det kan vurderes som påkrævet under hensyn til omsorgspligten.

Medarbejdere og ledere oplever løbende at være i et krydsfelt mellem omsorgspligt og omsorgssvigt. Det er således ofte i forbindelse med omsorgsopgaver, at medarbejderne oplever magtanvendelser – særligt hygiejne- og sundhedssituationer. Således er beskyttelse af beboeren selv også den hyppigst anførte årsag til, at medarbejderne kan opleve at blive nødt til at anvende magt.

### 6.3 Omfanget af magtanvendelse

Magtanvendelse kan forekomme på mange forskellige måder, eksempelvis i form af fastholdelse, tilbageholdelse i boligen, brug af beskyttelsesmidler, medicinering samt alarm- og pejlesystemer, hvilket fremgår af Tabel 6-5.



**Tabel 6-5: Ledere og medarbejdere: Hvor ofte oplever du, at ... dine medarbejdere er nødt til at anvende nedenstående former for magt uden forhåndsgodkendelse/at det for dig og dine kollegaer er nødvendigt at anvende nedenstående former for magt uden forhåndsgodkendelse?**

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	I alt
Fastholdelse i fx spise- og hygiejnesituationer					
• Leder: (n =113)	65 %	28 %	7 %	0 %	100 %
• Medarbejder: (n =828)	63 %	22 %	11 %	4 %	100 %
Tilbageholdelse i boligen med fysisk magt (herunder "låse inde")					
• Leder: (n = 113)	85 %	12 %	2 %	1 %	100 %
• Medarbejder: (n =829)	87 %	10 %	2 %	1 %	100 %
Brug af beskyttelsesmidler, fastspænding med stofsele eller lign.					
• Leder: (n = 111)	91 %	7 %	0 %	2 %	100 %
• Medarbejder: (n =821)	90 %	4 %	3 %	3 %	100 %
Fastholdelse med fysisk magt og/eller føring til andet opholdsrum					
• Leder: (n = 115)	32 %	41 %	23 %	4 %	100 %
• Medarbejder: (n =846)	46 %	36 %	15 %	3 %	100 %
Medicinering (sløvende medicin, bedøvelse eller lign.)					
• Leder: (n = 111)	73 %	16 %	9 %	2 %	100 %
• Medarbejder: (825)	65 %	21 %	12 %	3 %	100 %
Alarm- og pejlesystemer					
• Leder: (n = 111)	83 %	12 %	5 %	1 %	100 %
• Medarbejder: (n =785)	70 %	16 %	11 %	3 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Den hyppigste form for magtanvendelse er ifølge både ledere og medarbejdere 'fastholdelse med fysisk magt og/eller føring til andet opholdsrum'. Mere end hver fjerde leder oplever, at medarbejderne enten 'ofte' (4 %) eller 'af og til' (23 %) er nødt til at anvende denne form for magt. Hos medarbejderne selv deles denne oplevelse af mindre end hver femte medarbejder (18 %). Herefter følger fastholdelse i fx spise- og hygiejnesituationer, medicinering samt alarm- og pejlesituationer, som ca. 15 % af medarbejderne vurderer enten 'ofte' eller 'af og til' anvendes. Endelig er ledere og medarbejdere generelt enige i, at 'tilbageholdelse i boligen med fysisk magt' og 'brug af beskyttelsesmidler, fastspænding med stofsele eller lignende' er den mest sjældne magtanvendelsesform.

Nærmere analyser viser, at mange af magtanvendelsesformerne er uhyre sjældne på bofællesskaberne og forekommer i alle tilfælde i mindre omfang end på bo-

stederne. Magtanvendelse ved fastspænding vurderes af både ledere og medarbejdere på bofællesskaber aldrig at være nødvendig.

Det står ligeledes klart, at der er gennemgående forskel på omfanget af magtanvendelse mellem handicap- og psykiatriområdet. Det generelle billede er, at magtanvendelse – uanset form – er en anelse mere udbredt inden for handicapområdet. Dette afspejles især i forhold til 'fastholdelse med fysisk magt eller føring til andet rum'. 27 % af medarbejderne inden for handicapområdet svarer således, at denne form for magt enten 'ofte' eller 'af og til' anvendes, mens samme besvarelser gives af 8 % af medarbejderne inden for psykiatriområdet.

Undtagelsen, der bekræfter reglen, er anvendelsen af alarm- og pejlesystemer. På den ene side kan der blandt lederne undtagelsesvis ikke ses nogen signifikant forskel på besvarelserne. Generelt vurderer kun 6 % af lederne samlet, at alarm- og pejlesystemer enten 'ofte' eller 'af og til' anvendes. På den anden side er der ifølge medarbejdernes besvarelser fortsat forskel mellem områderne – her dog med flest magtanvendelser på psykiatriområdet, idet 23 % af medarbejderne inden for psykiatriområdet svarer, at det enten 'ofte' eller 'af og til' anvendes mod knap 7 % af medarbejderne inden for handicapområdet.

Det fremgår samlet af undersøgelsen, at det til tider vurderes nødvendigt at anvende forskellige former for magt. Det samlede billede er dog, at dette er meget sjældent. Den 'mest brugte' magtanvendelsesform, er 'fastholdelse med fysisk magt og/eller føring til andet rum'. Det er især inden for handicapområdet, at denne magtanvendelsesform finder anvendelse, hvilket understøtter en generel tendens til, at det oftest er inden for handicapområdet, at de respektive magtanvendelser angives at kunne blive nødvendige. Omvendt oplever medarbejdere og ledere på bofællesskaberne – uanset område – meget sjældent at skulle udøve magtanvendelse.

#### 6.4 **Hvad øger sandsynligheden for, at der sker magtanvendelse?**

Der er mange faktorer, der vurderes at øge sandsynligheden for, at der udøves magtanvendelse. Langt de fleste angivne forhold gives således en vis vægtning af både ledere og medarbejdere, om end især episoder med beboere med voldsom adfærd og konflikter mellem beboere fremhæves som et væsentligt moment, der øger sandsynligheden for magtanvendelse. Herefter følger de fysiske rammer, som henholdsvis 57 % og 50 % af lederne og medarbejderne oplever 'i nogen grad' eller 'i høj grad' øger sandsynligheden for magtanvendelse.

Igennem de personlige interview er det tilkendegivet, at der er øget sandsynlighed for magtanvendelse, når der er mange nye medarbejdere og vikarer, og at dette bl.a. skyldes, at disse dels kan have et mindre indgående kendskab til de

gældende retningslinjer, dels kan mangle et indgående kendskab til beboerne, hvilket øger sandsynligheden for at fejlfortolke beboernes signaler.

*”Der forekommer mange magtanvendelser, fordi folk ikke kender reglerne. Det skyldes, at der er mange vikarer, som ikke kender beboerne.”* (Medarbejder, PBS)

Dette understreger således også vigtigheden af at fastholde de erfarne medarbejdere og sikre en grundig videndeling ved nyansættelser. En beboer opleves således ifølge flere medarbejdere også kun som værende ”ude af balance” eller have uhensigtsmæssig adfærd, hvis medarbejderne mangler kendskab til beboerne eller det konkrete handicap, som beboerne har. I relation til eksempelvis autisme vil en beboers handlinger – for dem, som ikke har kendskab til handicappet – kunne tage sig ud som en beboers afprøvning af medarbejderen, mens andre vil opleve, at det for beboeren reelt kan handle om at sikre sig, at strukturerne er i orden.

Mange tilfælde af magtanvendelse angives derved at kunne undgås, hvis der blev sat øget fokus på bl.a. arbejdet med at beskrive og observere beboernes adfærd og inddrage dette i arbejdet med de pædagogiske handleplaner, hvorved risikoen for at fejlfortolke beboernes signaler ville mindskes.

*”Vi laver mange planer for dem, som der kan opstå konflikter med, men nogle gange er det også nødvendigt at tage det hen ad vejen, da det kan være et handlingsmønster, som ændrer sig.”* (Medarbejder, HBS)

**Tabel 6-6: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad oplever du, at nedenstående situationer øger sandsynligheden for, at der sker magtanvendelse?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... Når en beboer er ”ude af balance”, voldsom eller lign.					
• Leder: (n =114)	15 %	18 %	39 %	28 %	100 %
• Medarbejder: (n =815)	11 %	20 %	41 %	28 %	100 %
... Når to eller flere beboere er i konflikt.					
• Leder: (n =111)	19 %	28 %	32 %	21 %	100 %
• Medarbejder: (n =789)	15 %	32 %	38 %	15 %	100 %
... Når bemandingen er for lille.					
• Leder: (n =112)	27 %	30 %	22 %	21 %	100 %
• Medarbejder: (n =797)	28 %	24 %	26 %	22 %	100 %
... Når der er mange nye medarbejdere.					

• Leder: (n =111)	23 %	24 %	32 %	21 %	100 %
• Medarbejder: (n =775)	29 %	24 %	33 %	14 %	100 %
... Når den øverste ledelse er fraværende.					
• Leder: (n =109)	65 %	24 %	10 %	1 %	100 %
• Medarbejder: (n =754)	69 %	21 %	8 %	2 %	100 %
... Når den nærmeste/daglige ledelse er fraværende.					
• Leder: (n =111)	57 %	31 %	10 %	3 %	100 %
• Medarbejder: (n =758)	65 %	23 %	10 %	3 %	100 %
... Når der er mange vikarer/afløsere eller lign.					
• Leder: (n =109)	25 %	28 %	30 %	17 %	100 %
• Medarbejder: (n =784)	30 %	28 %	27 %	15 %	100 %
... Når medarbejderne er stressede.					
• Leder: (n =111)	26 %	26 %	34 %	14 %	100 %
• Medarbejder: (n =798)	24 %	28 %	30 %	18 %	100 %
... Når de fysiske rammer er uhensigtsmæssige.					
• Leder: (n =112)	21 %	21 %	25 %	32 %	100 %
• Medarbejder: (n =756)	26 %	24 %	29 %	21 %	100 %
... Når der ikke er klare lokale retningslinjer for magtanvendelse.					
• Leder: (n =100)	33 %	18 %	28 %	21 %	100 %
• Medarbejder: (n =698)	36 %	22 %	24 %	18 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Det fremgår videre af Tabel 6-6, at både ledere og medarbejdere meget sjældent angiver en fraværende øverste eller daglig ledelse som forklaring. Nærmere analyser viser, at det især er de medarbejdere, som savner mere viden og information om hvilke konkrete retningslinjer og procedurer, der er gældende på botilbuddet, der angiver, at fraværet af øverste og nærmeste ledelse har stor betydning. Generelt vurderer denne gruppe af medarbejdere også oftere, at voldsomme beboere, en lille bemanning, stress blandt medarbejderne og manglende klare lokale retningslinjer 'i høj grad' øger sandsynligheden for magtanvendelse.

Blandt lederne fremgår det, at de fysiske rammer er dem, som oftest vurderes 'i høj grad' at øge sandsynligheden for magtanvendelse. Dette angiver således 32 % af lederne. Problematikken med de fysiske rammer udspilles i høj grad i de personlige interview med både ledere og især medarbejdere. Det er bl.a. ikke altid oplevelsen, at problemer med de fysiske rammer kan løses med rent pædagogiske tiltag, hvorfor de øger frustrationerne hos medarbejderne, der oplever, at

de må udføre deres arbejde 'på trods' af de fysiske rammer mere end i et samspil med dem.

På ledelsesniveau skinner det endelig igennem, at dem, som har nedskrevne lokale retningslinjer, oftere vurderer, at manglende lokale retningslinjer øger sandsynligheden for magtanvendelsen. Dette kan der være flere forklaringer på. Det kan bl.a. skyldes, at der er forskel på, hvor meget magtanvendelse fylder på de enkelte botilbud, hvorfor det oplevede behov for lokale retningslinjer kan variere. Det kan også skyldes forskellige ledelsesstile, hvor de ledere, der har sikret nedskrevne lokale retningslinjer har gjort det ud fra en personlig holdning og tro på, at de gør en forskel – uanset omfanget af magtanvendelser i hverdagen.

Analyserne indikerer, at det især er et manglende kendskab til beboerne, som øger sandsynligheden for magtanvendelse, idet dette forhold ofte har indflydelse på, hvorfor de andre situationer kan øge sandsynligheden for magtanvendelse. Dette understøtter dels vigtigheden i at få styrket arbejdet med at beskrive beboernes adfærd, så der fremadrettet kan arbejdes med pædagogiske tiltag for at imødegå magtanvendelse, dels behovet for videndeling mellem erfarne og nye medarbejdere. Herudover synes sandsynligheden for magtanvendelse flere steder at være højere de steder, hvor medarbejderne efterspørger mere viden om hvilke konkrete retningslinjer, der gælder på botilbuddet. Dette kunne tale for udarbejdelsen af lokale retningslinjer for magtanvendelse, som i højere grad end kommunens retningslinjer vil kunne beskrive eksempler, der er kendt fra medarbejdernes hverdag.

## 6.5 Magtanvendelse og tvivlstilfælde

Det er ikke kun omfanget af magtanvendelser, der er interessant, men i høj grad også, om den anvendte magt har været 'lovlig' eller ej, altså om den har kunnet godkendes inden for gældende lovgrundlag. I den forbindelse er det påfaldende, at hver fjerde medarbejder oplever, at det kan være svært at skelne mellem 'lovlig' og 'ulovlig' magtanvendelse. Blandt lederne oplever kun 6 %, at det kan være svært at skelne jf. Tabel 6-7. Ikke desto mindre angiver hver tredje leder (31 %) inden for handicapområdet og hver femte leder (20 %) inden for psykiatriområdet, at de enten 'i nogen grad' eller 'i høj grad' har behov for efteruddannelse inden for håndtering af magtanvendelse.

Det hjælper generelt på visheden at have erfaring og anciennitet inden for feltet. Det samme gør et godt kendskab til de gældende retningslinjer. De videre analyser viser samtidig en svag tendens til, at medarbejderne på *handicapområdet* har sværest ved at skelne mellem 'lovlig' og 'ulovlig' magt. 29 % af medarbejderne på handicapområdet erklærer sig således enten 'overvejende enige' eller 'meget enige' i, at sondringen er svær, mens det gælder for i alt 19 % af medarbejderne inden for psykiatriområdet. Endvidere er medarbejderne på bofællesskaberne en

anelse mere usikre sammenlignet med medarbejderne på bostederne. Langt de fleste medarbejdere giver dog udtryk for stor tiltro til hinanden og vurderer ikke, at deres kollegaer anvender unødigt magt.

**Tablet 6-7: Ledere og medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om magtanvendelse. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
<b>Leder:</b>						
Jeg har indtryk af, at medarbejderne har svært ved at skelne mellem, hvad der er lovlig, og hvad der er ulovlig magtanvendelse (n = 119)	36 %	41 %	9 %	13 %	0 %	100 %
Jeg synes også som leder, at det kan være svært at skelne mellem lovlig og ulovlig magtanvendelse (n = 120)	50 %	39 %	5 %	6 %	0 %	100 %
<b>Medarbejder:</b>						
Jeg synes, det kan være svært at skelne mellem, hvad der er lovlig, og hvad der er ulovlig magtanvendelse (n = 821)	34 %	28 %	13 %	16 %	9 %	100 %
Nogle medarbejdere anvender efter min mening unødigt meget magt over for beboerne (m=791)	66 %	20 %	7 %	4 %	3 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

I forbindelse med de personlige interview oplyser flere medarbejdere, at gråzonerne og tvivlen ofte opstår i forbindelse med pleje- og omsorgssituationer, herunder spisning og hygiejne – altså de samme situationer, som det tidligere er vist er der, hvor magtanvendelse ofte finder sted. Det er således fortsat uklare hos medarbejderne om grænsen mellem omsorg og omsorgssvigt, som volder problemer.

*”Er det omsorgssvigt, hvis jeg har en beboer, der har så dårlig tandstatus, at han burde komme til tandlæge? Jeg kan jo ikke tvinge ham i tandlægestolen, hvis han af angst siger, at han vil slå tandlægen ned...”* (Medarbejder, PBS)

Medarbejderne oplever også gråzoner i forbindelse med beboeres alkoholmisbrug eller misbrug af eksempelvis lighter gas. Det er i modsætning til indtagelse af hårde stoffer de fleste steder ikke forbudt hverken at drikke øl eller indtage lighter gas i botilbuddene, hvorfor medarbejderne reelt ikke oplever, at de har ret til at gribe ind, men i stedet må se igennem fingrene med misbruget, hvis de skal undgå at anvende magt.

Flere steder angives det samtidig af medarbejdere og ledere, at de ikke oplever tilstrækkelig forståelse for disse dilemmaer hos forvaltningen og mangler klarhed over, hvornår beboerne selv må bestemme om de vil "gå i hundene", og hvornår det er omsorgssvigt, hvis medarbejderne ikke skrider ind. Samtidig er der i nogle tilfælde tale om en målgruppe, som funktionsmæssigt og intellektuelt set er meget svagt udviklet, hvilket ifølge personalet kan mindske deres evne til at vurdere konkrete situationer.

*"Med hensyn til loven er det også et problem, at man skal behandle folk, som indvendigt er 3 år, som voksne mennesker. Det er de jo reelt ikke. Vi ved bedre, så vi burde have retten til at hjælpe dem."* (Medarbejder, HBS)

I de positive eksempler fører gråzonerne ofte til et intensiveret pædagogisk arbejde med henblik på at finde alternative løsninger på problemerne i stedet for anvendelse af magt. Det samme har den seneste tids fokus på området medført, hvilket flere botilbud reelt oplever positivt. På den negative side oplever nogle medarbejdere desværre også, at den øgede fokusering gør dem mere handlingslammede, fordi de til tider slet ikke tør handle af frygt for at bryde loven.

*"Vi har været meget handlingslammede, fordi man ikke har **turdet** handle. Man er bange for at bryde loven."* (Medarbejder, HBS)

Samlet set viser analysen, at hver fjerde medarbejder fortsat i et vist omfang har svært ved at skelne mellem 'lovlig' og 'ulovlig' magtanvendelse, mens lederne generelt er mere trygge – både ved egne og medarbejdernes evne til at skelne. Medarbejderne fortæller, at tvivlen oftest opstår i krydsfeltet mellem omsorgspligt og omsorgssvigt, hvor problematikken i forbindelse med pleje og omsorg samt misbrug og kommunikationsniveau med målgruppen kan give anledning til svære overvejelser om, hvornår det vil være lovligt at gribe ind.

## 6.6 **Minimering og forebyggelse af magtanvendelse**

Det er et lovkrav, at man i botilbuddene arbejder efter mindsteindgrebsprincippet. Dette efterleves ifølge ledere og medarbejdere stort set alle steder. Endvidere angiver 85 % af både ledere og medarbejdere, at de i et vist omfang løbende arbejder på at forebygge magtanvendelse, ligesom 69 % af lederne angiver, at de allerede har taget konkrete initiativer for at minimere magtanvendelse. Det drejer sig fortrinsvis om a) forbedring af dialogen og diskussion med medarbejderne om, hvordan magtanvendelse kan undgås ved hjælp af pædagogik, b) uddannelse om/oplæring i magtanvendelse via bl.a. konflikthåndteringskurser, supervision samt ansættelse af pædagogisk udviklingskonsulent til løbende undervisning af personale og c) udformning af retningslinjer, handleplaner og procedurer ved magtanvendelse.

Ledernes udsagn understøttes i de personlige interview af medarbejderne, som også beretter om indsatser inden for de tre nævnte områder, om end de især peger på arbejdet med udformning af handleplaner som en aktiv måde til at forsøge at arbejde pædagogisk på at forebygge magtanvendelse.

*”Jo bedre kendskab vi har til beboerne og deres vaner, jo bedre kan magt forebygges.”* (Medarbejder, HBS)

Som bidrag til dette arbejde er der mange steder udarbejdet egentlige konflikt-håndteringsplaner/voldspolitikker, oftest med det udgangspunkt, at medarbejderne altid selv skal have muligheden for at kunne forlade konflikten og eventuelt lade en anden kollega træde til eller lade beboeren gå. Husregler, udarbejdet sammen med beboerne, kan også være et virkningsfuldt redskab. Medarbejderne kan henvise til disse husregler, hvis beboerne bliver vrede eller lignende. Et enkelt botilbud har tilmed oprettet et konfliktråd med deltagelse af både medarbejdere og beboere, der kan indgå som mægler både i situationer, hvor der er uoverensstemmelser mellem beboere, mellem beboere og personale og internt mellem personalet.

Generelt opleves en pædagogisk, aktiv inddragelse af beboerne i videst muligt omfang som et væsentligt bidrag til at minimere magtanvendelse. Det kan også ske i det daglige ved hele tiden at fortælle beboerne om, hvad der skal ske og eksempelvis fortælle, at ”om 5 minutter skal du...”, hvilket giver beboerne mulighed for at nå at indstille sig på forandringer.

På trods af de mange tiltag, som allerede er igangsat, er det værd at bemærke, at ca. 40 % af både ledere og medarbejdere fortsat vurderer, at der ‘i nogen grad’ eller ‘i høj grad’ er brug for fremadrettede udviklingsinitiativer for at minimere magtanvendelse, jf. Tabel 6-8. På medarbejdersiden gælder dette især dem, der savner mere viden og information om de gældende retningslinjer og procedurer.

**Tabel 6-8: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad mener du, at der på botilbuddet er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer for at minimere magtanvendelse?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
• Leder: (n =117)	17 %	42 %	35 %	6 %	100 %
• Medarbejder: (n =812)	18 %	42 %	30 %	10 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Disse besvarelser viser dog i lige så høj grad, at medarbejdere og ledere hele tiden er opmærksomme på at udvikle de pædagogiske tiltag med henblik på at minimere anvendelsen af magt.



For at minimere omfanget af magtanvendelse går personalet ofte langt for at undgå en konflikt, og langt de fleste angiver selv at arbejde bevidst efter 'mindsteindgrebsprincippet', som det også er foreskrevet i loven. Der har ligeledes allerede været igangsat flere tiltag for at minimere magtanvendelse, hvor især arbejdet med pædagogiske handleplaner fremhæves af både medarbejdere og ledere, idet det giver et godt afsæt for at iværksætte pædagogiske tiltag over for beboeren, så det undgås, at en konflikt eller uenighed eskalerer. Både i forhold til de pædagogiske handleplaner og i det daglige samvær med beboerne er tendensen også, at en høj grad af beboerinddragelse kan virke afdæmpende.

#### 6.7 **Indberetninger om og opfølgning på magtanvendelse**

Oplysninger fra Socialforvaltningen viser, at der er meget stor forskel på, hvor mange tilfælde af magtanvendelse de enkelte botilbud indberetter til forvaltningen. Der er dog en klar tendens til, at der på handicapområdet indsendes flere indberetninger, end på psykiatriområdet. Herudover er der meget store udsving mellem de enkelte botilbud. Handicapbotilbuddene for børn tegner sig generelt for langt de fleste indberetninger. Samtidig er der en mindre gruppe af botilbud for voksne handicappede, der har mange indberetninger, mens der på andre stort set ingen indberetninger er. De store udsving skyldes efter alt at dømme de vidt forskellige målgrupper på botilbuddene.

Langt de fleste indberetninger bliver af forvaltningen 'godkendt' som 'lovlige'.<sup>19</sup>

Det fremgår af Tabel 6-9, at langt størstedelen af medarbejderne erklærer sig 'overvejende enige' (24 %) eller 'meget enige' (69 %) i, at magtanvendelser altid indberettes efter de gældende regler.

---

<sup>19</sup> I 2007 (2008) var der 7 (1) indberettede magtanvendelser på psykiatriområdet, som blev vurderet ikke-tilladte af forvaltningen. På handicapområdet var der i 2007 (2008) 3 (14) indberettede magtanvendelser, som blev vurderet ikke-tilladte..

**Tabel 6-9: Ledere og medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om magtanvendelse. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
<b>Leder:</b>						
Der er ikke tid og ressourcer til, at medarbejderne indberetter alle tilfælde af magtanvendelse til ledelsen	76 %	14 %	3 %	5 %	2 %	100 %
<b>Medarbejder:</b>						
Magtanvendelse bliver altid indberettet efter de gældende regler (n = 783)	2 %	2 %	3 %	24 %	69 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Som det endvidere fremgår af tabellen ovenfor, så oplever kun ganske få ledere, at manglende tid og ressourcer kan være en hindring for indberetningsarbejdet.

På langt de fleste botilbud starter en opfølgning på magtanvendelse imidlertid med at tale med de beboere, der var til stede og med den konkrete beboer, som konflikten stod med.

*"Når der opstår en konflikt, prøver jeg at træde tilbage og lade folk falde ned. Det hører altid med til en konflikt, at der skal snakkes om den bagefter. Det kan godt være, det først skal være dagen efter, men jeg følger altid op."* (Medarbejder, PBF)

Oftest diskuteres hændelsesforløbet internt i medarbejdergruppen på personalemøder med fokus på, hvad der kunne være gjort anderledes for at undgå episoden og for at give fagligt input til udarbejdelsen af den pædagogiske opfølgningsplan. Afhængigt af hændelsesforløbet omkring magtanvendelsen tilbydes medarbejderne mange steder supervision eller egentlige psykologsamtaler, hvis der har været tale om en enten meget voldsom psykisk eller fysisk episode.

Medarbejderne har oftest ansvaret for at udarbejde en indberetning – gerne i samarbejde med den involverede beboer – som læses og kommenteres af ledelsen, inden den sendes til forvaltningen. I forbindelse med de personlige interview giver flere ledere og medarbejdere udtryk for, at man på botilbuddet oplever at lave flere indberetninger end nødvendigt, da *"... de hellere indberetter en gang for meget end en gang for lidt"*. Dette skal i høj grad ses i sammenhæng med oplevelsen af de mange gråzonen tilfælde, der betyder, at man hellere laver én indberetning for meget end én for lidt.

Tabel 6-10 viser, at ledernes egen oplevelse af, hvorvidt de følger op på medarbejdernes indberetninger, er en del mere positiv end medarbejdernes. 86 % af lederne vurderer, at det sker i høj grad, mens den vurdering gælder for 57 % af medarbejderne. Det er også påfaldende, at hver tiende (11 %) medarbejder enten 'slet ikke' eller kun 'i ringe grad' føler, at ledelsen følger op. At 14 % af lederne (kun) 'i nogen grad' og 11 % af medarbejderne 'slet ikke' eller 'i ringe grad' giver udtryk for, at der bliver fulgt op på indberetninger, kan overraske efter den megen fokus på netop dette gennem den sidste tid.

**Tabel 6-10: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad følger du (eller andre i ledelsen) op på medarbejdernes indberetninger/i hvilken grad føler du, at ledelsen følger op på medarbejdernes indberetninger?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
• Leder: (n =119)	0 %	0 %	14 %	86 %	100 %
• Medarbejder: (n =794)	1 %	10 %	32 %	57 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Yderligere analyser viser, at jo bedre kendskab medarbejderne har til de gældende retningslinjer, des mere oplever de, at ledelsen følger op på deres indberetninger. I forlængelse af dette kan de mest kritiske medarbejdere også findes blandt dem, der savner mere viden og information om retningslinjerne.

Medarbejdernes kendskab til retningslinjerne får også betydning for, hvorvidt de vurderer, at medarbejderne samt den nærmeste og øverste ledelse i høj grad håndterer magtanvendelse korrekt. Jo større kendskab, des mere tiltro har medarbejderne til, at magtanvendelse håndteres korrekt.

**Tabel 6-11: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad mener du, at magtanvendelse på botilbuddet håndteres korrekt af følgende aktører?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... Medarbejderne.					
• Leder: (n =113)	1 %	0 %	9 %	90 %	100 %
• Medarbejder: (n =833)	1 %	1 %	17 %	81 %	100 %
... Den nærmeste/daglige leder.					
• Leder: (n =113)	1 %	0 %	4 %	96 %	100 %
• Medarbejder: (n =756)	1 %	2 %	13 %	84 %	100 %
... Den øverste ledelse.					

• Leder: (n =111)	1 %	0 %	4 %	95 %	100 %
• Medarbejder: (n =642)	2 %	2 %	12 %	84 %	100 %
... Forvaltningen.					
• Leder: (n =91)	1 %	9 %	37 %	53 %	100 %
• Medarbejder: (n =398)	4 %	6 %	24 %	66 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Tabel 6-11 viser dog, at der generelt blandt ledere og medarbejdere er stor tiltro til, at medarbejderne, den nærmeste/daglige leder og den øverste ledelse håndterer magtanvendelse korrekt. Derimod er både medarbejdere og ledere mere kritiske i forhold til forvaltningens håndtering af magtanvendelse, om end de fleste ledere og medarbejdere (90 %) stadig 'i nogen grad' eller 'i høj grad' vurderer, at forvaltningen håndterer magtanvendelse korrekt. De mest kritisk stemte over for forvaltningen er lederne på handicapområdet. Her svarer 42 %, at forvaltningen 'i høj grad' eller 'i nogen grad' håndterer magtanvendelse korrekt mod 68 % af lederne på psykiatriområdet. Kritikken går især på, at de faglige tilbagemeldinger på indberetningerne kan være meget lang tid undervejs. Derudover angives det også som forklaring, at de retningslinjer, som er givet af kommunen, ikke er tilstrækkelige, idet der stadig ofte opstår gråzonetilfælde, hvor personalet kan komme i tvivl.

I forlængelse af tabelresultaterne ovenfor fremgår det også af Tabel 6-12, at det især er inden for handicapområdet, at der ses kritisk på forvaltningens opfølgninger. Her er 70 % af lederne enten 'overvejende enige' eller 'meget enige' i, at forvaltningen altid følger op på indberetningerne, mens det gælder for 90 % af lederne på psykiatriområdet.

**Tabel 6-12: Ledere: Nedenfor står en række udsagn om magtanvendelse. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Jeg (eller andre ledere på stedet) følger altid op på indberetninger vedr. magtanvendelse (fx. ved udarbejdelse af handleplan, supervision eller lignende) (n = 113)						
• Handicap	7 %	1 %	3 %	30 %	58 %	100 %
• Psykiatri	7 %	0 %	0 %	14 %	80 %	100 %
Forvaltningen følger altid op på indberetninger vedr. magtanvendelse (n = 92)						
• Handicap	3 %	14 %	13 %	41 %	29 %	100 %
• Psykiatri	7 %	3 %	0 %	28 %	62 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

På trods af dette er der ikke nogen nævneværdig forskel på hvor mange ledere inden for handicap- og psykiatriområdet (hhv. 88 % og 94 %), der angiver, at de er 'overvejende enige' eller 'meget enige' i, at de altid får fulgt op på indberetninger ved eksempelvis at udarbejde handleplaner, igangsætte supervision eller lignende.

Ifølge medarbejderne indberettes stort set alle tilfælde af magtanvendelser efter de gældende retningslinjer. Alligevel oplever hver tiende medarbejder, at ledelsen slet ikke følger op på deres indberetninger, ligesom de i lighed med lederne angiver, at det kan knibe med opfølgningen fra Socialforvaltningens side, hvor især sagsbehandlingstiden og de faglige tilbagemeldinger møder kritik. Ifølge medarbejdere og ledere er det således også overvejende hos Socialforvaltningen, at håndteringen af magtanvendelse ikke sker korrekt. Ifølge egne udsagn vurderer næsten alle medarbejdere og ledere således, at de selv håndterer magtanvendelse korrekt. Processen op til selve indberetningen tilrettelægges ofte med samtaler mellem personale, ledelse og beboere, hvor der følges op på hændelsesforløbet og vurderes, hvad der kunne og skal gøres anderledes for at undgå en lignende situation igen.

#### 6.8 **Delkonklusion**

Magtanvendelse opleves på de fleste botilbud, særligt på handicapområdet, i en række tilfælde som en uundgåelig del af det pædagogiske arbejde som led i personalets udøvelse af deres omsorgspligt. Der er meget stort fokus på at diskutere grænserne for den 'lovlige' magtanvendelse på de enkelte botilbud og på at forebygge og minimere indgreb i beboernes selvbestemmelsesret.

Grundlaget for at kunne håndtere magtanvendelser korrekt er, at der er et godt kendskab til kommunens retningslinjer og procedurer for magtanvendelse. Mens tre ud af fire medarbejdere oplever at have et fornuftigt kendskab til retningslinjerne, så oplever den sidste fjerdedel at have behov for mere viden og information.

"Den røde pjece" (læs: Retningslinjerne fra 2007) opleves som en god og forholdsvis overskuelig gennemgang af reglerne på området. Indholdsmæssigt giver mange ledere og medarbejdere dog udtryk for, at retningslinjerne ikke altid er tilstrækkeligt operationelle i forhold til at kunne anvendes direkte i situationer med magtanvendelser. Der opleves mange gråzonetilfælde, som de aktuelle retningslinjer således ikke til fulde kan afklare.

Ud over kendskab til retningslinjer opleves også en høj faglighed, et godt kendskab til beboerne samt videndeling i form af dokumentation og skriftlighed som forudsætninger for at forebygge anvendelsen af magt. Endelig efterspørger både

ledere og medarbejdere en bedre faglig sparring på forvaltningsniveau om de hændelsesforløb, der kan opstå tvivl om.

Det er evaluators vurdering, at en vigtig forudsætning for at minimere magtanvendelsestilfældene, er at der arbejdes målrettet og konkret med de pædagogiske handleplaner, idet det kan give et godt afsæt for at iværksætte evt. alternative pædagogiske tiltag over for beboeren, så det undgås, at en konflikt eller uenighed eskalerer.

## 7 MEDICINHÅNDBOG

Dette kapitel omhandler botilbuddenes medicinhåndtering. Først beskrives medarbejdernes kendskab til de gældende procedurer og retningslinjer, hvorefter der sættes fokus på botilbuddenes praksis på området. Endelig diskuteres nogle af de udfordringer, som medarbejdere og ledelse står over for i forbindelse med medicinhåndtering, og der gives konkrete eksempler på, hvad der gøres for at minimere forkert medicinhåndtering.

### 7.1 Kendskab til procedurer og retningslinjer

Medicinhåndtering på boenhederne er omfattet af Sundhedsloven. Dette gælder også selv om meget af medicinhåndteringen ofte foretages af ikke-sundhedsfaglige personer. I boenhederne drejer det sig typisk om medarbejdere, der har en socialfaglig eller pædagogisk uddannelse. Derfor er det ifølge loven påkrævet, at der skal være en lokal medicininstruks på boenheden.

Ud over i Sundhedsloven står retningslinjer for medicinhåndtering angivet i Sundhedsstyrelsens *'Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler'* fra 2006. Derudover udgav Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning i 2003 håndbogen *'Sådan håndterer du medicin'*. Håndbogen henvender sig til medarbejdere, der håndterer medicin på institutioner i Københavns kommune, og beskriver de bedste måder at håndtere medicin på i det daglige arbejde for forvaltningens ansatte. Den er tænkt som et konkret arbejdsredskab, der anviser regler og anbefalinger for medicinhåndtering, og derudover fungerer den som bedømmelsesgrundlag for tilsyn. Håndbogen peger bl.a. på områder, hvor der skal udarbejdes lokale instrukser, og henviser til relevante love, bekendtgørelser og vejledninger på området.

Spørgeskemaundersøgelserne blandt ledere og medarbejdere viser, at medarbejderne generelt har kendskab til kommunes retningslinjer og procedurer/politikker inden for medicinhåndtering. 86 % af lederne mener, at medarbejderne i høj grad har kendskab til reglerne, mens 14 % mener, at medarbejderne i nogen grad har kendskab til reglerne. Tabel 7-1 viser, i hvilken grad medarbejderne på boenhederne selv angiver at have kendskab til reglerne. 71 % af medarbejderne mener, at de i høj grad kender til kommunens retningslinjer, mens 8 % angiver, at de slet ikke eller i ringe grad har kendskab til retningslinjer og procedurer

inden for medicinhåndtering. Der er således flere medarbejdere, som har ringe eller slet intet kendskab til retningslinjerne, end lederne forventer.

Nærmere analyser viser, at det i særlig grad er de medarbejdere, som har stor anciennitet, der kender til retningslinjerne. Således angiver 86 % af de medarbejdere, der har mere end 16 års erfaring, at de i høj grad kender reglerne.

Medarbejdere på bostederne har generelt også større kendskab til retningslinjerne end medarbejdere i bofællesskaberne. 73 % af dem, der arbejder på et bosted, har i høj grad kendskab til reglerne, mens den tilsvarende andel for medarbejdere i bofællesskaberne er 60 %.

**Tabel 7-1: Medarbejdere: I hvilken grad kender du (og har orienteret dig i) kommunens retningslinjer og procedurer/politikker inden for følgende områder?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Medicinhåndtering (n = 896)	3 %	5 %	22 %	71 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Som nævnt i indledningen er nedskrevne lokale retningslinjer og instrukser for medicinhåndtering påkrævet, og 97 % af lederne angiver også, at der i deres boenhed er klart definerede og nedskrevne retningslinjer for medicinhåndtering. 93 % af lederne mener desuden, at medarbejderne i høj grad efterlever disse retningslinjer, men resten mener, at medarbejderne i nogen grad efterlever dem.

Blandt medarbejderne er næsten ni ud af ti bekendte med, at der findes retningslinjer for medicinhåndtering på deres arbejdsplads. På trods af dette angiver omkring en fjerdedel af medarbejderne i spørgeskemaundersøgelsen, at de i større eller mindre udstrækning savner viden og information om retningslinjer for medicinhåndtering på det botilbud, hvor de arbejder. Dette illustreres i Tabel 7-2. Derudover viser nærmere analyser, at det i højere grad er medarbejdere inden for handicapområdet end inden for psykiatrien, som savner viden og information (32 % på handicapområdet mod 19 % på psykiatriområdet).

**Tabel 7-2: Medarbejdere: Savner du på nogle af nedenstående områder mere viden og information om, hvilke konkrete retningslinjer og procedurer, der gælder på botilbuddet?**

	Nej	Ja, lidt	Ja, meget	I alt
Medicinhåndtering (n = 932)	74 %	18 %	8 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Tre ud af fire medarbejdere på botilbuddene giver udtryk for, at de i høj grad er klar over, hvor de skal hente information om procedurer for medicinhåndtering.



19 % er i nogen grad klar over det, mens den resterende andel (hhv. 3 % og 4 %) slet ikke eller kun i ringe grad er klar over det.

Samlet set tegner der sig et billede af, at der blandt medarbejderne er et godt kendskab til de retningslinjer og procedurer, der – på kommunalt niveau og på de enkelte botilbud – gælder for korrekt medicinhandling.

Det bemærkes af flere medarbejdere og ledere, at der tidligere har været mere rod i medicinhandlingen, men at der nu er kommet opmærksomhed på de gældende retningslinjer for området. Andelen af medarbejdere, som savner mere viden og information om medicinhandling, udgør dog stadig omkring 25 %, og medarbejdere, der er ansat inden for handicapområdet, er overrepræsenteret i denne gruppe.

## 7.2 **Praksis for medicinhandling**

Ifølge København Kommunes egen vejledning for medicinhandling skal det fremgå af lokale instrukser, hvilke personer blandt medarbejderne der har hvilken medicinkompetence. Det er botilbuddets ledelse, der er ansvarlig for at vurdere, i hvilken grad og i hvilket omfang medicinkompetence kan delegeres til medarbejdere fra forskellige faggrupper. Ledelsen skal derudover løbende sikre sig, at personalet har fået og får den fornødne undervisning og instruktion i at kunne påtage sig det aftalte ansvar.

Dette afsnit kortlægger hvor stor en andel af medarbejderne på botilbuddene, der håndterer medicin i det daglige arbejde. Derudover diskuteres de forudsætninger, som medarbejderne har for at håndtere medicinen på korrekt vis.

*Dosering* af medicin skal foretages af personale med medicinkompetence, og hvis udlevering af medicinen bliver delegeret og skal foretages af andre end den, som har doseret, skal ansvar og kompetence nøje beskrives. Jf. Tabel 7-3 nedenfor, er det omkring halvdelen af medarbejderne, der af og til eller ofte doserer medicin i botilbuddene. 43 % doserer aldrig medicin. Andelen af medarbejdere, som ofte *uddeler* medicin er på 71 %, og det er kun omkring en sjettedel, der aldrig har uddelt medicin på botilbuddet.

I gruppen af medarbejdere, som angiver, at de ofte enten *doserer* eller *uddeler* medicin, er der næsten en fjerdedel (24 %), der savner mere viden og information om, hvilke konkrete retningslinjer og procedurer inden for medicinhandling der gælder på botilbuddet. Særligt på botilbud inden for handicapområdet er der blandt medarbejdere, der ofte doserer eller uddeler medicin, mange (31 %) som savner viden og information om medicinhandling. Den tilsvarende andel af medarbejdere på psykiatriområdet, som ofte uddeler eller doserer medicin, men som stadig savner information, er på 15 %.

På trods af at mange af de medarbejdere, som ofte uddeler eller doserer medicin, angiver, at de savner information og viden om retningslinjer og procedurer, så mener næsten alle, at de i nogen grad eller i høj grad kender kommunens retningslinjer. Kun 5 % af dem, der ofte doserer eller uddeler medicin, kender kun i ringe grad eller slet ikke til kommunens procedurer og retningslinjer inden for medicinhåndtering.

Af Tabel 7-3 fremgår det også, at lidt over en tredjedel af medarbejderne ofte giver p.n.-medicin, mens en femtedel giver det af og til.

Endelig fremgår det, at cirka 60 % af medarbejderne enten af og til eller ofte registrerer og dokumenterer i journaler, mens over en tredjedel af medarbejderne (36 %) aldrig registrerer eller dokumenterer i journaler. I forlængelse af dette resultat viser gennemgangen af de sygeplejefaglige optegnelser for 78 tilfældigt udvalgte beboere, at der kun i 24 tilfælde af ordinær medicin og 35 tilfælde af p.n.-medicin var angivet effekt og dokumenteret virkning og bivirkning af en given behandling. Dokumentation er yderst vigtig, idet alle mennesker reagerer forskelligt på medicin. Særlig vigtig er dokumentation af begrundelsen for at give p.n.-medicin, da der her er tale om et selvstændigt ansvar for en uddelegeret opgave, som består i at vurdere beboernes behov for medicin.

**Tabel 7-3: Medarbejdere: I hvilket omfang håndterer du medicin på botilbuddet?**

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	I alt
Jeg doserer medicin (n = 904)	43 %	7 %	10 %	41 %	100 %
Jeg uddeler medicin (n = 904)	15 %	5 %	9 %	71 %	100 %
Jeg giver p.n.-medicin (n = 892)	27 %	15 %	20 %	38 %	100 %
Jeg registrerer og dokumenterer i sygeplejepapirer/journal (n = 880)	36 %	6 %	14 %	45 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Tabel 7-4 viser, at cirka halvdelen af alle medarbejdere har været på kursus i medicinhåndtering. Det er i særlig grad de medarbejdere, som har stor anciennitet, der har været af sted på kursus. 29 % af medarbejdere med op til tre års erfaring har været på kursus, mens den tilsvarende andel blandt medarbejdere med over 16 års erfaring er 71 %. Derudover viser det sig, at andelen af medarbejdere, som har været på medicinhåndteringskursus, er større på de psykiatriske boenheder. Her er andelen af medarbejdere, der har været på kursus, 58 %, mens den er 47 % på botilbud inden for handicapområdet.

Lidt over en tredjedel af medarbejdergruppen har fået anden formel uddannelse i medicinhåndtering, og lidt under hver anden medarbejder er blevet oplært af en leder, medicinansvarlig eller en anden kollega.

Nærmere analyser viser, at 17 % af alle medarbejdere i boenhederne ikke har været på hverken kursus, har fået anden formel uddannelse eller er blevet oplært af en kollega i medicinhåndtering. Kobles disse tal med tallene fra Tabel 7-3, viser det sig, at 7 % af de medarbejdere, der ofte uddeler medicin, hverken har været på kurser i medicinhåndtering eller har haft nogen anden form for oplæring af en kollega. Den samme manglende uddannelse og oplæring gør sig gældende for 20 % af de medarbejdere, der af og til uddeler medicin. 2 % af de medarbejdere, der af og til eller ofte doserer medicin, har heller ikke modtaget hverken uddannelse eller oplæring i medicinhåndtering.

**Tabel 7-4: Medarbejdere: Hvilke forudsætninger har du for at håndtere medicin?**

	Nej/uenig	Ja/enig	I alt
Jeg har været på kursus i medicinhåndtering (herunder dosering) (n = 877)	48 %	52 %	100 %
Jeg har fået anden formel uddannelse i medicinhåndtering (n = 862)	64 %	36 %	100 %
Jeg er blevet oplært af leder eller medicinansvarlig (n = 850)	52 %	48 %	100 %
Jeg er blevet oplært af kollega (n = 840)	59 %	41 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Samlet set kan det konkluderes, at det kun er et fåtal af medarbejderne på botilbuddene, der aldrig har nogen rolle i medicineringen af beboerne. Samtidig er der mange medarbejdere – særligt blandt dem med lav anciennitet – som ikke har været på medicinkursus, og gruppen af medarbejdere, der hverken har modtaget uddannelse eller oplæring i korrekt medicinhåndtering, er på 17 %. Såvel spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejdere som flere af besøgene på botilbuddene indikerer, at der bliver uddelt medicin – og i et vist omfang også doseret medicin – af personale, der ikke har været på medicinhåndteringskursus. Der synes således flere steder at være behov for, at der kommer øget opmærksomhed på, om medarbejdere, der får uddelegeret ansvaret for at give medicin, også kan leve op til dette ansvar. Nedenstående citater illustrerer, at der også blandt medarbejderne er et ønske og behov om mere uddannelse på området:

*”Det er ikke nok med de tre timer, som der gives. De starter med at få anatomi og fysiologi først. Men det er ikke forsvarligt. Der skal være den fornødne respekt omkring medicin.”* (medarbejder, PBS)

*”Vi er blevet lovet, at vi alle kan komme på kursus, fordi lige nu er vi ikke alle klædt på til det (...) Når vi har det store ansvar, at vi administrerer nogle af beboernes medicin, må vi også være ansvarlige og have styr på tingene. Derudover er det for medarbejdernes skyld også vigtigt, at de kan være trygge ved, at medicinhåndtering foregår korrekt.”* (Leder, PBF)

### 7.2.1 *Gennemgang af sygeplejefaglige optegnelser*

Der er i vejledningen til medicinhandling fra Københavns Kommune krav om, at der skal føres sygeplejefaglige optegnelser på den enkelte beboer. I disse optegnelser skal det tydeligt dokumenteres, hvilke medikamenter og dosis der af lægen er ordineret til beboeren. Derudover skal virkninger og bivirkninger af den givne behandling noteres.

I forbindelse med evalueringen af de københavnske boenheder er der indhentet sådanne sygeplejefaglige optegnelser fra 78 tilfældigt udvalgte beboere. I elleve tilfælde er materialet så mangelfuldt, at det ikke meningsfuldt kan vurderes, hvordan praksis for boenhedernes medicinhandling dokumenteres. De resterende 67 optegnelser er vurderet på nogle forskellige parametre, herunder oplysninger om beboers identitet, praktiserende læges oplysninger, dato og begrundelse for ordination, liste over givne medicinske præparater samt dokumentation af virkninger og bivirkninger.

De fleste af optegnelserne opfylder kravene om grundlæggende oplysninger om beboeren samt dennes praktiserende læge. Derudover er der til hovedparten af de indhentede sager vedlagt en fyldestgørende og ajourført medicinliste, der viser, hvilke medikamenter beboeren modtager og i hvilken dosis. Til gengæld er de sygeplejefaglige optegnelser meget mangelfulde, hvad angår dokumentation for virkning og bivirkning af både ordinær medicin og p.n.-medicin. I 24 tilfælde af ordinær ordination og i 15 tilfælde af p.n.-ordinationer var der ikke dokumenteret virkning og bivirkning.

### 7.3 **Omfanget af fejlmedicinering**

I dette afsnit belyses omfanget af fejlmedicineringer. Ud over resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne blandt ledere og medarbejdere på boenhederne inddrages også de pårørendes vurdering af den generelle medicinhandling på botilbuddet.

Omfanget af fejlmedicineringer opfattes af både ledere og medarbejdere som værende minimalt. Det er således kun få procent, der mener, at det ikke kun hører til de sjældne tilfælde, at der gives mere eller mindre end den ordinerede medicin.

Derudover mener to tredjedele af lederne, at det aldrig forekommer, at medicin anvendes til andre beboere, end den er ordineret til, mens den sidste tredjedel mener, at det kun sjældent sker. 77 % af medarbejderne mener, at denne fejltypen aldrig forekommer, mens 22 % mener, at den kun forekommer i sjældne tilfælde.

I forhold til p.n.-medicin mener omkring en sjettedel af lederne (16 %), at man indimellem ville kunne undgå at give den, hvis der havde været mere tid til det pædagogiske arbejde. Blandt medarbejdere mener omkring en tredjedel (35 %), at p.n.-medicin indimellem kunne være undgået, hvis der havde været mere tid.

Hvad angår dokumentationen af, hvorfor der gives p.n.-medicin, så er ni ud af ti medarbejdere overvejende eller helt enige i, at der i dokumentationen altid foreligger en begrundelse for, at der gives p.n.-medicin. Den generelle opfattelse efter besøgene på bostederne er, at der er stort fokus på brugen af p.n.-medicin, som man er varsom med at anvende.

Hovedparten af de pårørende, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, er generelt tilfredse med botilbuddets medicinhandling. 82 % af de pårørende er således enten i nogen grad tilfredse (26 %) eller i høj grad tilfredse (56 %). En tiendedel af de pårørende er slet ikke (4 %) eller i ringe grad (6 %) tilfredse. Kritikken fra nogle af disse pårørende går på, at de oplever en overmedicinering af beboerne, der i nogle tilfælde bevirker, at beboerne sover det meste af dagen og ikke kan aktiveres.

De pårørendes tillid til personalet i forbindelse med medicinhandling afspejler sig også i Tabel 7-5, som viser, at ni ud af ti af de pårørende er enige i, at personalet støtter og hjælper deres pårørende med at håndtere medicin.

**Tabel 7-5: Pårørende: Du bedes nu tage stilling til, hvorvidt du har tillid til personalet på en række områder. Til hvert af nedenstående udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Meget enig	I alt
... personalet støtter og hjælper min pårørende med at håndtere sin medicin (n = 357)	3 %	2 %	6 %	37 %	52 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende 2008

På de fleste botilbud erkender man, at fejlmedicineringer uundgåeligt vil forekomme i det daglige arbejde om end i et lille omfang. Det generelle billede er, at der både blandt medarbejderne og fra de pårørendes side er stor tillid til, at man klarer medicinhandlingen tilfredsstillende, minimerer fejlene og kun anvender medicin, når de pædagogiske muligheder er udtømt.

På mange af de botilbud, der er besøgt, nævner medarbejderne, at man er meget opmærksomme på at afsøge alle muligheder, før der anvendes p.n.-medicin: ”Vi tager nogle gange en ”p.n.-snak” i stedet for at give medicin. Vi tilbyder altid

*en samtale før og efter p.n. Men de kan ikke altid hjælpes med en snak. Hvis de fx er psykotiske – så skal der medicin til.” (medarbejder, PBS)*

#### 7.4 Årsager til /forklaringer på forkert medicinhandling

En forudsætning for at undgå fejl i medicinhandlingen er, at medarbejderne er sikre på, hvilken medicin (og hvilken dosis) beboerne skal have, hvilken begrundelse der er for at give medicin, samt at der sker en regelmæssig revurdering af beboernes medicinbehov. Disse forhold bliver beskrevet i dette afsnit. Derudover gives der et overblik over de situationer, som medarbejdere og ledere vurderer, forøger risikoen for forkert medicinhandling mest.

Hovedparten af medarbejderne kommer aldrig eller sjældent i tvivl om, hvorvidt det er den rigtige medicin, de giver beboerne. Over tre fjerdedele (77 %) af medarbejderne angiver, at de aldrig er usikre på, om det er den rigtige medicin, de giver. 19 % oplever sjældent usikkerhed, mens de resterende 4 % indimellem føler sig usikre på, om de giver den rigtige medicin.

Tabel 7-6 viser, i hvilken grad ledere og medarbejdere på botilbuddene oplever, at medicinordinationer ikke er tydeligt noteret med dosering og begrundelse, at medicinordinationer ikke regelmæssigt revurderes, og at medicin opbevares forkert.

Hhv. 22 og 20 % af ledere og medarbejdere oplever af og til eller ofte, at medicinordinationer ikke bliver lægefagligt revurderet. Knap så mange oplever, at medicinordinationer ikke er tydeligt noteret med dosering og begrundelse. Endelig viser Tabel 7-6, at det kun er hhv. 4 og 6 % af ledere og medarbejdere, som af og til eller ofte oplever, at medicin opbevares forkert.

**Tabel 7-6: Ledere og medarbejdere: Hvor ofte oplever du, at ...**

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	I alt
... medicinordinationer ikke er tydeligt noteret med dosering og begrundelse til den enkelte patient (fx i medicinlisterne)					
• Ledere (n = 109):	39 %	48 %	12 %	2 %	100 %
• Medarbejdere (n = 743):	40 %	46 %	13 %	1 %	100 %
... medicinordinationer ikke er lægefagligt ajourført (ajourført betyder, at der sker en regelmæssig lægefaglig revurdering af den enkelte patients medicinbehov)					
• Ledere (n = 104):	36 %	42 %	19 %	3 %	100 %
• Medarbejdere (n = 702):	40 %	40 %	16 %	4 %	100 %

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	I alt
... medicin opbevares forkert					
• Ledere (n = 110):	54 %	43 %	4 %	0 %	100 %
• Medarbejdere (n = 746):	58 %	36 %	5 %	1 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Ud over de fejl, der er forbundet med selve medicinordinationen, nævner flere medarbejdere og ledere, at den regelmæssige udskiftning af præparater, der sker, fordi der kommer billigere kopimedicin på markedet, er en stor fejlkilde. Årsagen er, at styrken (koncentratet) i pillerne ændrer sig, hvilke dermed også har konsekvenser for doseringen.

Tabel 7-7 viser en rangordnet liste over situationer, der kan medføre forkert medicinbehandling. Stressede medarbejdere er det forhold, som den største andel af både medarbejdere og ledere på botilbuddene vurderer til at være den væsentligste trussel mod korrekt medicinbehandling. Men mange nye medarbejdere, uklare retningslinjer, lav bemanning og for mange vikarer vurderes også af omkring halvdelen af både medarbejdere og ledere til i nogen eller høj grad at kunne forøge risikoen for forkert medicinbehandling.

**Tabel 7-7: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad oplever du, at nedenstående situationer forøger risikoen for forkert medicinbehandling?**

	Andel af medarbejdere, der mener i nogen eller i høj grad	Andel af ledere, der mener i nogen eller i høj grad
Når medarbejderne er stressede	54 %	63 %
Når der er mange nye medarbejdere	54 %	54 %
Når der ikke er angivet klare retningslinjer lokalt for medicinbehandling	48 %	56 %
Når bemanningen er for lille	50 %	53 %
Når der er mange vikarer	45 %	48 %
Når den daglige ledelse er fraværende	7 %	7 %
Når den øverste ledelse er fraværende	3 %	3 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Nærmere analyser viser, at det i højere grad er på bostederne end i bofællesskaberne, at medarbejderne vurderer, at lav bemanning og stressede medarbejdere forøger risikoen for forkert medicinbehandling. Således er 51 % af medarbejderne på bostederne i nogen eller i høj grad enige i, at for lille bemanning øger risikoen for forkert medicinbehandling, mens den tilsvarende andel blandt medarbejdere i bofællesskaber er 36 %.

*”Vi mangler procedurer for de tilfælde, hvor der ikke er en fastansat medarbejder på vagt. Her er det svært at planlægge – og her kan der ske fejl – og det gør der. Der er fx medicin, der ikke er blevet givet”. (Medarbejder, HBS)*

På flere boenheder vurderes det at kunne formindske risikoen for fejlmedicinering, hvis det var samme person, som doserede og uddelte medicinen. Dette nævnes særligt i forbindelse med vikarer, der kun uddeler medicin

*”Hvis du kun giver uden at dosere, så har du ingen fornemmelse af, hvorvidt denne dosis og pille ser rigtig ud” (Medarbejder, HBS).*

På dette bosted har man bl.a. derfor taget fotografier af pillerne til vikarer, så de lettere kan holde øje med, om det er de rigtige piller, de giver.

### 7.5 **Indsatser for minimering af forkert medicinhandling**

Der er på de københavnske botilbud stort fokus på at minimere forkert medicinhandling. Flere steder har man indført, eller er i gang med at indføre, nye systemer, der skal minimere fejlmedicineringen. Dette afsnit omhandler bl.a. de konkrete initiativer, der er sat i gang på botilbuddene, og de områder, hvor der stadig er plads til forbedring.

Fire ud af ti ledere angiver, at de allerede har taget konkrete initiativer for at sikre korrekt medicinhandling. Medicinhandlingskurser, temadage og genopfriskning af retningslinjer er de tiltag, som lederne i den forbindelse nævner. Derudover er der flere steder ved at blive implementeret nye systemer til medicinhandlingen. Erfaringerne fra de steder, hvor man for nyligt er overgået til elektroniske medicinkort, hvor alle oplysninger på beboerens medicinhistorie kan findes, er generelt gode.

*”Det kører fuldstændigt straight med hensyn til recept, afkrydsning af, hvornår medicin er givet, osv. Handlingen fungerer perfekt. Næsten fejlfrit.” (Forstander, HBS)*

I forhold til at minimere den forkerte medicinhandling i hverdagen, angiver hovedparten af medarbejderne, at de altid kontrollerer, at det er den rigtige medicin, der er i æsken, inden den gives til beboeren (77 %), at de altid kontakter lægen, hvis der er bivirkninger af medicinen (72 %), og at de altid kontakter leder eller medicinansvarlig, hvis de er i tvivl om procedurer (91 %). Tabel 7-8 viser de præcise fordelinger.



**Tabel 7-8: Medarbejdere: Når du håndterer medicin, hvor ofte...**

	Aldrig	De færreste gange	De fleste gange	Altid	I alt
... kontrollerer du, at der er den rigtige medicin i æsken, før den gives til beboeren (n = 729)	3 %	6 %	15 %	77 %	100 %
... kontakter du lægen, hvis der er bivirkninger af medicinen (n = 670)	5 %	7 %	16 %	72 %	100 %
... kontakter du leder eller medicinansvarlig, hvis du er i tvivl om procedurer vedr. medicin håndtering (n = 728)	2 %	2 %	6 %	91 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Som tidligere beskrevet i forbindelse med gennemgangen af udvalgte beboeres sygeplejefaglige optegnelser er der flere steder, der ikke lever op til kravet om at dokumentere virkninger og bivirkninger af den ordinerede medicin. Tabel 7-9 viser også, at det kun er omkring halvdelen af medarbejderne, som er helt sikre på, hvornår og hvordan de skal klare den fornødne dokumentation i forbindelse med ordineret medicin og p.n.-medicin.

**Tabel 7-9: Medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om medicin håndtering. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Jeg er sikker på, hvornår og hvordan jeg skal notere virkninger og bivirkninger af den ordinerede medicin (n = 717)	9 %	12 %	30 %	49 %	100 %
Jeg er sikker på, hvornår og hvordan jeg skal notere virkninger og bivirkninger af p.n.-medicin (n = 703)	7 %	11 %	28 %	54 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Selv om den generelle opfattelse er, at flere har fået kendskab til retningslinjer for korrekt medicin håndtering, så efterspørger mange medarbejdere og ledere stadig mere uddannelse. De botilbud, der er tilknyttet Sundbyvang-området, har stor glæde af ambulatoriet, og lignende konstruktioner, hvor botilbud tilknyttes et sundhedsfagligt videns- og rådgivningscenter, vurderes at kunne være til stor gavn. Medarbejdere på botilbud, der har relation til Sundbyvang-ambulatoriet, har mulighed for at deltage i kurser, der udbydes af sundhedspersonalet, og på enkelte botilbud har sygeplejersken fra Sundbyvang været med til kvalitetssikre medicinprocedurer og håndbøger i korrekt medicin håndtering. Den faste tilknytning til sundhedsfaglig ekspertise vurderes at give medarbejderne en god sikkerhed i medicingivningen.

*”Vi prøver meget, inden der bliver givet medicin. Og så har vi altid muligheden for at ringe til ambulatoriet. Beboerne kender sygeplejerskerne og er trygge ved dem.”* (Medarbejder, HBS)

*”Rent pædagogisk bryder jeg mig ikke om at give. Jeg synes ikke det er rart. Jeg får helt røde kinder, men er der den mindste tvivl, så er det rart at have ambulatoriet i nærheden”* (medarbejder, HBS)

Lidt over en tredjedel (35 %) af medarbejderne er overvejende eller helt enige i, at de har behov for mere viden om medicinhandling. Andelen af ledere, som mener, at medarbejderne har behov for mere viden om medicinhandling, er lidt større (46 %).

Tabel 7-10 viser, hvor store andele af medarbejdere og ledere, som mener, der er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer for at sikre korrekt medicinhandling. Både 48 % af medarbejderne og lederne mener, at der i nogen eller i høj grad er behov for sådanne initiativer.

**Tabel 7-10: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad mener du, at der på botilbuddet er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer for at sikre korrekt medicinhandling?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Ledere (n = 116)	14 %	39 %	39 %	9 %	100 %
Medarbejdere (n = 793)	16 %	36 %	34 %	14 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

I forbindelse med medicinhandling vil der uundgåeligt opstå fejl. Derfor er det problematisk, at der flere steder mangler en nedskrevet procedure i forbindelse med fejlmedicinering. De steder, hvor der er en nedskrevet procedure og dokumentation, er der større tryghed:

*”[Ved fejlmedicinering] så skal vi give ansvaret fra os. Give det det rette sted hen, så der kan handles om nødvendigt. Og så at vi dokumenterer det [...] Det er også mit indtryk, at der er så god kultur i huset, at folk tør komme og sige det, hvis der sker noget forkert, frem for at forsøge at skjule det”* (medarbejder, HBS)

Flere botilbud har stor gavn af dosisdispenseret medicin, som kommer fra apoteket. Doseringspakkerne har en fejlreducerende effekt, idet medarbejderne ikke selv skal stå og dosere.

## 7.6 **Delkonklusion**

Evalueringen af medicin håndteringen på de københavnske botilbud viser, at der er et stort fokus på medicin håndtering, og at mange boenheder er i gang med at implementere nye systemer, der skal hjælpe til med at minimere fejlmedicinering. Mere end ni ud af ti af alle medarbejdere har i nogen eller i høj grad kendskab til (og har orienteret sig i) kommunens retningslinjer og procedurer inden for medicin håndtering.

Andelen af medarbejdere, som efterspørger mere viden og information om retningslinjer og procedurer, er dog stadig stor, og der er et åbenlyst behov for uddannelser og kurser. Eksempelvis har 17 % af alle medarbejdere i boenhederne hverken været på kursus, fået anden formel uddannelse eller er blevet oplært af en kollega i medicin håndtering. På trods af den manglende uddannelse og oplæring er flere involveret i medicin håndteringen.

Flere boenheder har gode erfaringer med at være tilknyttet et sundhedsfagligt videns- og rådgivningscenter, som fx ambulatoriet på Sundbyvang. Medarbejderne på disse boenheder har mulighed for at få sundhedsfaglig sparring og uddannelse, hvilket giver en god tryghed for medarbejderne og mindre risiko for forkert medicin håndtering.

Specielt blandt boenhederne på handicapområdet synes der at være behov for en øget indsats for at sikre korrekt medicin håndtering. Botilbud på dette område har sjældent tilknyttet sundhedsfagligt personale, og medarbejderne har på grund af målgruppen mindre konkret erfaring med medicin håndteringen. Den lægefaglige revurdering af beboernes medicin behov forekommer også i mindre udstrækning på boenheder inden for handicapområdet end på psykiatriområdet, fordi psykiatriske beboere ofte kommer hos egen læge eller i distriktspsykiatrien.

Nogle af de mest udbredte fejlkilder i medicin håndtering knytter sig til personalsituationen. Er medarbejderne stressede, er bemanningen for lille, eller anvendes der for mange vikarer og nye medarbejdere, er der større risiko for, at der sker fejl. På flere boenheder vurderes det også at kunne formindske risikoen for fejlmedicinering, hvis det var samme person som doserede og uddelte medicinen. Af praktiske grunde er dette dog sjældent muligt.

Gennemgangen af udvalgte beboeres sygeplejefaglige journaler har vist, at dokumentationen af virkninger og bivirkninger af både ordinær medicin og p.n.-medicin fremadrettet skal være et indsatsområde. Dette suppleres af resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne, som viser, at en stor andel af medarbejderne er usikre på, hvornår og hvordan de skal notere virkninger og bivirkninger af medicin. I den forbindelse kan det godt betale sig at kigge på

nogle af de gode erfaringer, man har gjort sig de steder, hvor man har indført nye systemer, som fx elektroniske medicinkort. Her er det både medarbejderes og ledelsens opfattelse, at medicin håndteringen fungerer mere gnidningsfrit.

Det skal endelig anbefales, at det mere systematisk undersøges, om dosisdispensering af medicin kan anvendes i øget omfang. De botilbud, der anvender dosisdispensering har gode erfaringer med det, og vurderer, at det giver færre fejl i medicin håndteringen.

## 8 HÅNDTERING AF BEBOERNES ØKONOMI

Dette kapitel omhandler botilbuddenes håndtering af beboernes økonomi. Først beskrives medarbejdernes kendskab til de gældende procedurer og retningslinjer, og herefter sættes der fokus på botilbuddenes praksis på området samt nogle af de udfordringer og dilemmaer, der kan opleves i forbindelse med håndteringen af beboernes økonomi.

### 8.1 Medarbejdernes kendskab til procedurer og retningslinjer

Københavns Kommune har udarbejdet 'Generelle retningslinjer for administration, opbevaring og registrering af beboermidler', som tager udgangspunkt i Socialministeriets vejledning nr. 200 a 30. november 1998, kap. 5 og 6. Denne er gældende for alle botilbud inden for både psykiatri og handicapområdet.

Ifølge disse retningslinjer skal botilbuddene udarbejde en 'lokal forretningsgang', som tager udgangspunkt i de beskrevne principper. Det fremgår, at "*Den lokale forretningsgang skal sikre både beboernes og personalets retssikkerhed, herunder at undgå tvivl om, hvorvidt midlerne anvendes til beboeren selv*".

Som det fremgår af Tabel 8-1 nedenfor, oplever hovedparten af lederne, at deres medarbejdere enten 'i høj grad' (62 %) eller 'i nogen grad' (31 %) har kendskab til kommunens retningslinjer og procedurer omkring administration af beboernes økonomiske midler. Og mindst lige så vigtigt er det, at lederne også i høj grad oplever, at deres medarbejdere *efterlever* de gældende retningslinjer.

**Tabel 8-1: Ledere: I hvilken grad oplever du, at dine medarbejdere har kendskab til / efterlever kommunens retningslinjer og procedurer/politikker inden for følgende områder?**

Administration af beboernes økonomiske midler	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Kendskab til kommunens retningslinjer (n = 110)	1 %	6 %	31 %	62 %	100 %
Efterlever kommunens retningslinjer (n = 110)	0 %	3 %	21 %	76 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Medarbejderne selv giver i knap så høj grad som lederne udtryk for, at de kender og har orienteret sig i de kommunale retningslinjer. Mens de fleste medarbejdere angiver, at de enten 'i høj grad' (47 %) eller 'i nogen grad' (36 %) kender retningslinjerne, er der et mindretal, som angiver enten at have et ringe eller slet intet kendskab til sådanne retningslinjer.

**Tabel 8-2: Medarbejdere: I hvilken grad kender du (og har orienteret dig i) kommunens retningslinjer og procedurer/politikker inden for følgende områder?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Administration af beboernes økonomi (n = 809)	6 %	12 %	36 %	47 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Nærmere analyser viser, at det i særlig høj grad er medarbejdere med lang anciennitet, der kender retningslinjerne for håndtering af beboernes økonomi. Eksempelvis angiver 68 % af medarbejderne med en anciennitet på 16 år eller derover, at de 'i høj grad' kender retningslinjerne, mens dette kun gør sig gældende for 30 % af medarbejderne med en anciennitet på 0-3 år. Herudover viser det sig, at medarbejderne på psykiatriområdet oplever at have et lidt større kendskab til retningslinjerne end medarbejderne på handicapområdet.

Ud over de *kommunale* retningslinjer er der på de fleste botilbud også udarbejdet *lokale* retningslinjer, der beskriver de specifikke procedurer og regler på det pågældende sted. Hovedparten af lederne (74 %) angiver således, at der på deres botilbud findes klart definerede og nedskrevne lokale retningslinjer og/eller instrukser for administrationen af beboernes økonomiske midler. Mere end hver fjerde leder angiver dog, at der kun 'delvist' eller 'slet ikke' findes klart definerede og nedskrevne lokale retningslinjer på deres botilbud.

Det skal bemærkes, at der på dette felt er stor forskel mellem bostederne og bofællesskaberne – og mellem handicap- og psykiatriområdet. Mens 79 % af lederne på bosteder angiver, at de har klart definerede lokale retningslinjer, så gør dette sig kun gældende for 36 % af lederne på bofællesskabsområdet. Herudover viser det sig, at lederne på psykiatriområdet i højere grad end lederne på handicapområdet oplever, at der er klare lokale retningslinjer. Endelig er det i særlig høj grad ledere med høj anciennitet, der angiver, at deres botilbud har klart definerede lokale retningslinjer.

Også hovedparten af *medarbejderne* (64 %) oplever, at der på deres arbejdsplads findes klare lokale retningslinjer for administration af beboernes økonomi. Det er dog interessant, at 14 % angiver, at der *ikke* findes klare lokale retningslinjer på området, og at godt en femtedel (22 %) af medarbejderne er i tvivl om,

hvorvidt dette er tilfældet. Samlet set oplever mere end hver tredje medarbejder således ikke, at der findes klare lokale retningslinjer for håndtering af beboernes økonomi.

Oplevelsen af, om der er klare retningslinjer, dækker eksempelvis over, om der er klare regler for, på hvilke områder det er hhv. botilbuddet eller beboerne selv, der skal betale for aktiviteter og indkøb. Dette oplever de fleste, mens hhv. 8 % af lederne og 7 % af medarbejderne ikke mener, at dette gør sig gældende, som det fremgår af Tabel 8-3.

**Tabel 8-3: Ledere og medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om administrationen af beboernes økonomi. For hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

Der er klare retningslinjer for...	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
... hvordan medarbejderne skal forholde sig til beboernes økonomi						
• Leder: (n = 111)	0 %	3 %	6 %	27 %	64 %	100 %
• Medarbejder: (n = 778)	2 %	5 %	8 %	31 %	53 %	100 %
... på hvilke områder det er hhv. botilbuddet eller beboerne selv, der skal betale						
• Leder: (n = 114)	4 %	4 %	9 %	26 %	57 %	100 %
• Medarbejder: (n = 812)	2 %	5 %	8 %	34 %	51 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Selv om hovedparten af medarbejderne mener, at retningslinjerne er forholdsvis klare, viser det sig dog, at 42 % af medarbejderne alligevel savner mere viden og information om, hvilke konkrete retningslinjer og procedurer der gælder på deres arbejdsplads. Det er særligt medarbejdere med kort eller mellemlang anciennitet på området, der savner mere viden og information. Analyser viser, at hovedparten af medarbejderne ved, hvor de kan hente information om de gældende retningslinjer, mens en femtedel imidlertid er i tvivl.

Samlet set tegner der sig et billede af, at de fleste medarbejdere kender til såvel de kommunale som de lokale retningslinjer for administration af beboernes økonomi. Dog findes der ikke på *alle* botilbud klart definerede lokale retningslinjer, og mange savner generelt mere viden og information på området. Baggrunden herfor uddybes i de følgende afsnit.

## 8.2 Håndteringen af økonomi

De kvalitative interview med hhv. ledere, medarbejdere og pårørende illustrerer, at der generelt er stor forskel på, i hvilket omfang beboerne på de forskellige botilbud skal have hjælp til at administrere deres økonomi. Nogle beboere er

selv ansvarlige for at håndtere deres økonomi, men får eventuelt hjælp og rådgivning af personalet på deres botilbud. Andre beboere har beskikket en økonomisk værge, der er den overordnede ansvarlige for deres økonomi. I disse tilfælde råder botilbuddet ofte over en mindre pulje lomme penge, som de kan uddele løbende til beboeren. Endelig er der angiveligt en del af beboerne, der ikke selv fuldt ud kan administrere deres økonomi, og som heller ikke har beskikket en værge (som kommunen ellers har pligt til at sikre beskikket). Her er det efter det oplyste botilbuddet, der råder over beboerens økonomi, og som er ansvarlige for at forvalte og føre regnskab med midlerne. Mens beboerne på bofællesskaberne ofte selv er ansvarlige for deres økonomi, har beboerne på bostederne ofte overdraget ansvaret til institutionen, en pårørende eller en økonomisk værge.

### 8.2.1 *Et felt præget af dilemmaer*

Hovedparten af medarbejderne oplever generelt, at beboerne generelt får den fornødne information og rådgivning om deres økonomiske forhold, jf. Tabel 8-4. Denne holdning deler også de fleste pårørende. Tre ud af fire pårørende oplever eksempelvis, at personalet støtter og hjælper beboeren med at administrere sin økonomi på en fornuftig måde. Tilliden til personalet på dette punkt er imidlertid størst på handicapområdet, mens de pårørende inden for psykiatriområdet generelt oplever større udfordringer i forbindelse med botilbuddenes håndtering af beboernes økonomi.

Som tabellen nedenfor viser, så oplever også hver fjerde medarbejder dilemmaer i forbindelse med håndteringen af beboernes økonomi. Det gør sig gældende på både handicap- og psykiatriområdet, men er dog en smule mere udbredt på de psykiatriske botilbud. Dilemmaer opstår både, når beboeren selv administrerer sin økonomi, og når andre er ansvarlige.

**Tabel 8-4: Medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om administrationen af beboernes økonomi. For hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Jeg oplever, at beboerne (for hvem det er relevant) får den fornødne information og rådgivning om deres økonomiske forhold (n = 735)	2 %	4 %	8 %	36 %	51 %	100 %
Jeg oplever dilemmaer ift. beboernes penge. Angiv evt. hvilke: (n = 518)	47 %	14 %	14 %	13 %	12 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Når beboerne *selv* er ansvarlige for deres økonomi, oplever medarbejderne ofte, at de kan have svært ved at få pengene til at slå til, at der stiftes gæld, at pengene



bruges til at dække et misbrug, eller at beboerne bestjæler hinanden. En medarbejder forklarer:

*”De af vores beboere, der er økonomisk selvadministrerende, låner og skylder konstant penge hos hinanden. Et par dage efter ’lønningsdag’ har mange af beboerne igen ingen penge, for dem, de lige har fået udbetalt, er gået til gæld, tobak, narko og taxakørsel. Og så begynder bl.a. tyverierne af andres cigaretter igen.”* (Medarbejder, PBS)

Da mange botilbud ikke har afsat mange økonomiske midler til aktiviteter ude af huset, går beboernes økonomiske problemer, ifølge medarbejderne, i høj grad ud over mulighederne for at etablere en aktiv hverdag med gode oplevelser. Bostederne er ofte afhængige af, at beboerne har råd til selv at betale for aktiviteter uden for botilbuddet. Hvis beboerne bruger deres penge på misbrug eller lign., kan det således i mange tilfælde gå ud over disse udadrettede aktiviteter. Medarbejderne oplever i den forbindelse ofte, at respekten for beboernes selvbestemmelsesret gør det svært at afhjælpe beboernes problemer. En medarbejder fortæller:

*”Vi har kun mulighed for at guide og lave indsatsområder, såfremt beboeren er interesseret, samt komme med gode råd til dem. Selve styringen står mellem dem selv og evt. aftaler med sagsbehandler, bank eller andre. Det er svært at holde beboeren motiveret til fx at få betalt lån ud, da beboerne ofte er svært behovsstyrede.”* (Medarbejder, PBS)

Når det er *botilbuddet*, der er ansvarlige for administrationen af beboernes økonomi, kan nogle problemer afhjælpes. Dog kan der også opstå andre dilemmaer. Eksempelvis oplever medarbejderne det som vanskeligt at give afslag på ønsker, en beboer måtte have, selv om dette gøres for at få råd til fx ferier og udflugter. Det kan således være en svær beslutning, om en beboer skal have lov til at gøre et impulskøb, eller om der skal spares op.

Når beboerne har *økonomiske værger*, kan der opstå konflikter, hvis eksempelvis beboeren og den pårørende værge har meget forskellige ønsker til aktiviteter og indkøb af fx tøj, møbler, ferier mv. Endvidere opleves det, at samarbejdet med de økonomiske værger til tider kan gå meget langsomt – og at værgens forståelse for beboerens liv, hverdag og boforhold ikke altid er til stede.

Endelig giver beboernes egenbetaling også anledning til en række udfordringer og dilemmaer. Som Tabel 8-5 nedenfor indikerer, så synes sondringen mellem, hvad der er bostedets økonomiske midler, og hvad der er beboernes egne midler, ikke at være helt klar for hverken ledere eller medarbejdere. Hovedparten af såvel ledere som medarbejdere oplever, at der er en klar sondring på dette områ-

de, men hhv. 7 % af lederne og 14 % af medarbejderne erklærer sig enten overvejende eller meget enige i, at der ikke sondres skarpt mellem midlerne på botilbuddet.

**Tabel 8-5: Ledere og medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om administrationen af beboernes økonomi. For hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

I praksis sondrer vi på botilbuddet ikke skarpt mellem, hvad der er bostedets økonomiske midler, og hvad der er beboernes egne økonomiske midler	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Leder: (n = 111)	87 %	5 %	0 %	1 %	6 %	100 %
Medarbejder: (n = 779)	65 %	16 %	5 %	7 %	7 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Citaterne nedenfor illustrerer nogle af de problematikker, medarbejderne kan opleve:

*”Jeg synes, det er en gråzone, og har da oplevet, at ledelsen siger, at beboeren skal betale, hvor man ikke synes, det er fair. For eksempel skal en beboer vel ikke betale blomster til fællesstuen eller hvad?” (Medarbejder)*

*”Der er ikke tydelige udmeldinger fra forvaltningen. Jeg opfatter, at de ikke helt selv er klare over, hvem der skal betale for hvad.” (Medarbejder)*

For at imødekomme denne problematik har man på flere botilbud gode erfaringer med at udarbejde en skrivelse til beboere og pårørende, hvori det klart fremgår, hvad beboerne selv skal betale for/kan vælge at betale for – og hvad det koster.

Beboernes egenbetaling omfatter også betaling for personalets udgifter i forbindelse med fx udflugter, ferier og lign. Det betyder, at beboernes aktivitetsmuligheder i en vis udstrækning begrænses af deres økonomiske råderum – og at der kan være store forskelle på, hvilke muligheder og hvilket aktivitetsniveau de enkelte beboere i en afdeling har. Endvidere opleves beboernes betaling for personalets udgifter, hvis fx en beboer gerne vil på et cafébesøg eller i biografen med et medarbejder, på nogle botilbud som en kilde til konflikter mellem hhv. pårørende og medarbejdere.

### 8.2.2 Begrænset misbrug af beboernes penge

Selv om medarbejderne oplever de ovenfor nævnte dilemmaer, er der kun få, der har oplevet decideret misbrug af beboernes økonomi. Som det fremgår af Tabel 8-6, har 6 % af medarbejderne oplevet tyveri af beboernes penge, mens 2 % har oplevet, at der er købt inventar eller lignende til botilbuddet for beboernes penge. Herudover har 4 % af medarbejderne oplevet andre former for misligholdel-

se eller misbrug af beboernes økonomi. Dette omfatter fx at det i nogle tilfælde bliver medarbejderens behov – frem for beboerens – der bliver styrende for fx rejsemål, aktiviteter og indkøb. Indbrud og tyveri beboerne imellem vurderes også at være et problem flere steder.

**Tabel 8-6: Medarbejdere: Har du på botilbuddet oplevet nogle af nedenstående former for misbrug af beboernes økonomi?**

	Nej	Ja	I alt
Indkøb af inventar til botilbuddet eller lign. for beboernes penge (n = 863)	97 %	3 %	100 %
Tyveri af beboernes penge (begået af en leder eller medarbejder) (n = 850)	93 %	7 %	100 %
Evt. anden form for misligholdelse eller misbrug af beboernes økonomi. Angiv venligst: (n = 805)	96 %	4 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Der er igen store forskelle mellem psykiatri- og handicapområdet. Eksempelvis har 10 % af medarbejderne på handicapområdet oplevet tyveri af beboernes penge, mens dette kun gør sig gældende for 2 % af medarbejderne på psykiatriområdet. Endvidere bør det nævnes, at tyveri af beboernes penge, ifølge de adspurgte medarbejdere, primært forekommer på bosteder og tilsyneladende kun i meget begrænset omfang på bofællesskaberne.

Der er på de fleste botilbud etableret administrative systemer, der har til hensigt at sikre en god og korrekt håndtering af beboernes økonomi. Eksempelvis har flere botilbud gode erfaringer med, at de administrative opgaver udelukkende varetages af medarbejdere, der eksempelvis er socialrådgivere, kontoruddannede eller lign. Mange har også etableret ekstra kontrolfunktioner samt ekstern og/eller intern revision mv. for at undgå misligholdelse og misbrug.

Som tidligere nævnt savnes der imidlertid fortsat mere viden om reglerne på området – og flere peger på, at en bedre intern oplæring af medarbejderne i at varetage denne opgave, også vil kunne afhjælpe både dilemmaer, misligholdelse og fejl. På nogle bosteder ønsker medarbejderne at få ansat en socialrådgiver, som ud over at støtte beboerne med forvaltningen af deres økonomi, også kan være koordinator til socialforvaltningens sagsbehandlere i forbindelse med udarbejdelse af sociale handleplaner, som kræver økonomisk støtte.

### 8.3

#### **Delkonklusion**

Undersøgelsen viser overordnet, at de fleste ledere, medarbejdere og pårørende oplever, at der bliver taget godt hånd om beboernes økonomi, og at disse får den hjælp og rådgivning, de har brug for. Hovedparten af medarbejderne kender de

kommunale regler og retningslinjer på området, men det er påfaldende, at der ikke på alle botilbud findes klart definerede *lokale* retningslinjer for, hvordan personalet skal håndtere beboernes økonomi i konkrete situationer. Cirka hver fjerde leder og godt hver tredje medarbejder angiver, at der ikke på deres arbejdsplads findes lokale instrukser. Dette er mest udpræget på handicapområdet og på bofællesskaberne. I tillæg hertil savner mere end fire ud af ti medarbejdere viden og information på området. Der er de fleste steder ikke ansat personale med særlig faglig viden og kompetence på feltet.

Efterspørgslen efter mere viden og information forstærkes af, at feltet er præget af mange dilemmaer. Den største udfordring for medarbejderne består i at sikre, at beboernes økonomiske midler forvaltes fornuftigt, herunder at beboerne ikke overforbruger, stifter gæld mv. – *samtidig* med at den individuelle selvbestemmelsesret respekteres. Hvis beboerne lever økonomisk uansvarligt, kan dette i mange tilfælde få konsekvenser for botilbuddenes muligheder for at afvikle aktiviteter, udflugter og ferier for beboerne, da disse ofte er afhængige af beboernes egenbetaling.

Langt de fleste ledere og medarbejdere vurderer, at man på botilbuddene skelner skarpt mellem, hvad der er botilbuddets midler, og hvad der er beboernes egne midler. Der berettes dog om gråzonetilfælde, hvor det kan være svært for medarbejderne at afgøre, om det er botilbuddet eller beboeren selv, der skal betale for en given genstand eller aktivitet. Der opleves generelt kun få tilfælde af decideret misbrug eller misligholdelse af beboernes penge, men dog har 6 % af medarbejderne oplevet tyveri af beboernes penge, og 2 % har oplevet, at der er købt inventar eller lign. for beboernes penge.

Det er den samlede vurdering, at klare lokale retningslinjer på alle botilbud, samt mere debat og åbenhed omkring dilemmaer og gråzoner vil kunne afhjælpe mange af de aktuelle udfordringer, herunder misbrug og misligholdelse. Endvidere vurderes det at være afgørende, at der på alle botilbud etableres velfungerende administrative systemer og interne kontrolfunktioner, der kan bidrage til at skabe sikkerhed og tryghed på området for såvel beboere og pårørende som for personalet.

## 9 SAMARBEJDET MED DE PÅRØRENDE

I dette kapitel sættes der fokus på samarbejdet mellem botilbud og de pårørende. Først beskrives det i hvilken grad medarbejderne har kendskab til – og efterlever – de gældende procedurer og retningslinjer for inddragelse af pårørende. Herefter beskrives samarbejdet og forholdet mellem personale og pårørende, og endelig vurderes de pårørendes muligheder for at få indflydelse – og deres tilfredshed i den forbindelse.

### 9.1 Kendskab til procedurer og retningslinjer

Københavns Kommunes politik for inddragelse af beboere og pårørende på bo- og dagtilbud for børn og voksne på handicapområdet anerkender, at pårørende til borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse har særlige ressourcer og viden, og at de indtager en privilegeret rolle i deres pårørendes tilværelse. De pårørende skal betragtes som en ressource og bruges aktivt i arbejdet med at skabe de bedst mulige betingelser for beboerne.

Politikken er en rammepolitik og indeholder beskrivelsen af en række forhold, som alle botilbud skal opfylde. Implementeringen og udmøntningen af rammepolitikken foregår på de enkelte botilbud (Københavns Kommunes politik for inddragelse af beboere og pårørende i bo- & dagtilbud for børn og voksne med handicap, SUS 11. april 2008).

Stort set alle ledere (95 %) på botilbuddene oplever, at deres medarbejdere enten 'i nogen grad' eller 'i høj grad' har *kendskab* til kommunens retningslinjer og procedurer for inddragelse af de pårørende – og at medarbejderne også *efterlever* de gældende retningslinjer.

**Tabel 9-1: Ledere: I hvilken grad oplever du, at dine medarbejdere har kendskab til kommunens retningslinjer og procedurer/politikker inden for følgende områder?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Inddragelse af pårørende (n = 121)	0 %	5 %	37 %	58 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Hovedparten (men dog en mindre andel end blandt lederne) af medarbejderne selv (78 %) angiver tilsvarende, at de kender og har orienteret sig i kommunens retningslinjer og procedurer for inddragelse af pårørende. Knap en femtedel af medarbejderne har dog kun i begrænset omfang eller slet ikke kendskab til retningslinjerne. Yderligere analyser viser en moderat tendens til, at jo længere en medarbejder har arbejdet inden for feltet, jo større sandsynlighed er der for, at vedkommende har kendskab til de kommunale retningslinjer.

Selv om de fleste medarbejdere synes at kende de kommunale retningslinjer, så angiver knap halvdelen (45 %), at de savner *yderligere* viden om procedurer og retningslinjer på dette område. De fleste ved, hvor de kan hente denne information, men godt en femtedel er ikke klar over, hvor denne information kan findes. Der er igen en tendens til, at jo højere anciennitet en medarbejder har, jo mindre savner vedkommende information om procedurer og retningslinjer, og jo større kendskab har han eller hun til, hvor dette kan hentes.

Ud over de kommunale retningslinjer er der på de fleste botilbud også udarbejdet *lokale* retningslinjer for pårørendesamarbejdet, der beskriver de specifikke procedurer og regler for det pågældende sted. Som det fremgår af Tabel 9-2 nedenfor, så er seks ud af ti medarbejdere (61 %) bekendte med, at der findes sådanne lokale retningslinjer på deres arbejdsplads, mens de resterende enten er i tvivl eller svarer benægtende.

**Tabel 9-2: Medarbejdere: Er du bekendt med, om der på botilbuddet findes klart definerede og nedskrevne lokale retningslinjer og/eller instrukser inden for nedenstående områder?**

	Nej	Ja	Ved ikke	I alt
Inddragelse af pårørende (n = 954)	15 %	61 %	24 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Nærmere analyser viser, at medarbejdere på bosteder i højere grad end medarbejdere på bofællesskaber oplever, at der findes nedskrevne lokale retningslinjer på dette område. Derudover er der igen en sammenhæng mellem anciennitet og kendskabet til lokale retningslinjer, hvor flere års anciennitet giver større kendskab til, om der er nedskrevne lokale retningslinjer.

Samlet set tyder det således på, at jo længere tid en medarbejder har arbejdet inden for feltet, jo større kendskab er der generelt både til de kommunale og til eventuelle lokale procedurer og retningslinjer for inddragelse af pårørende.

Flere bosteder beretter om et stigende fokus på inddragelse af de pårørende. En medarbejder fortæller:

*”I gamle dage fik pårørende nærmest ikke lov til at deltage aktivt. Men det er vendt helt om nu. Det går på at få de pårørende mere med.”* (Medarbejder, HBS)

## 9.2 Samarbejdet og forholdet mellem personale og pårørende

Udgangspunktet for, at de pårørende er en ressource for botilbuddet og bruges aktivt i arbejdet med at skabe de bedst mulige betingelser for beboerne, er et vellykket samarbejde mellem personalet og de pårørende.

For den enkelte beboer, er det dog meget forskelligt i hvor høj grad de ønsker, at deres kontaktperson og bostedet som sådan samarbejder med deres pårørende. Nogle beboere har en tæt kontakt til en række pårørende, mens andre ikke har.

Tabel 9-3 viser, at næsten ni ud af ti ledere og medarbejdere oplever, at der enten ‘i nogen grad’ eller ‘i høj grad’ er et konstruktivt samarbejde mellem dem selv og beboernes pårørende.

**Tabel 9-3: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad mener du, at der et konstruktivt samarbejde mellem...**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
<b>... dig og pårørende</b>					
Leder: (n = 119)	3 %	10 %	41 %	45 %	100 %
<b>... medarbejdere og pårørende</b>					
Medarbejder: (n = 886)	1 %	12 %	50 %	37 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Godt hver tiende medarbejder og hver tiende leder oplever imidlertid samarbejdet som mere problematisk. Der peges i den forbindelse på en række faktorer, der kan give anledning til konflikter. Særligt opleves det som en stor udfordring at balancere mellem respekten for beboernes selvbestemmelse og medarbejdernes tavshedspligt i den forbindelse – og de pårørendes ønske om indflydelse og medbestemmelse. De tre citater nedenfor illustrerer problematikken.

*”Det er ikke alt, som forældrene får at vide, fordi beboerne er voksne mennesker. Beboerne skal have tillid til, at det ikke nødvendigvis ryger videre til familie, hvis de snakker med medarbejdere.”* (Medarbejder, HBS)

*”Problematikken omkring de besværlige pårørende handler ofte om meget praktiske ting, fx påklædning eller manglende hygiejne eller tandbørstning. Det kan for de pårørende være svært at slippe kontrollen med beboeren.”* (Medarbejder, HBS)

*”Der er også nogle, som har et usundt forhold til de pårørende. Fx er der en beboer, der bliver som en 3-årig i selskab med sin mor. På den måde har kontakten med de pårørende ikke den ønskværdige effekt.” (Leder, PBF)*

Som forsøg på at dæmme op for disse konfliktsituationer har flere af botilbudene gode erfaringer med at hæve informationsniveauet, eksempelvis gennem månedlige nyhedsbreve og/eller i den daglige dialog, og invitere de pårørende med til en lang række aktiviteter. Baggrunden for konflikter beskrives ofte som fx forældres bekymring for deres barns velbefindende – og i sådanne tilfælde kan information være med til at skabe tryghed. En nærværende ledelse med fokus på synlighed og åbenhed opleves flere steder som kilden til et godt samarbejde med de pårørende.

Nærmere analyser viser, at samarbejdet mellem personale og pårørende generelt vurderes mere konstruktivt på handicapområdet end på psykiatriområdet. Dette er vurderingen både blandt ledere og medarbejdere. Mens 95 % af medarbejderne på *handicapområdet* eksempelvis mener, at der enten ‘i nogen grad’ eller ‘i høj grad’ er et konstruktivt samarbejde, gør dette sig kun gældende for 76 % af medarbejderne på psykiatriområdet.

Hovedparten af de pårørende vurderer tilsvarende, at de har en god relation til personalet og, at de føler sig velkomne og mødt med åbenhed, når de besøger botilbuddet. Det illustreres i de to citater nedenfor.

*”Vi har indtil nu kun fået det bedste indtryk af stedet og specielt af personalet, der altid har været meget imødekommende og hjælpsomme, når vi har henvendt os. Vi er også klar over, at personalet har ydet stor støtte og opbakning til vor søn.” (Pårørende)*

*”Min datter trives rigtig godt på bostedet – jeg taler ofte med hendes kontaktpersoner, hvis der er noget, der skal vendes. Det er dejligt som forældre at have god kontakt, det gør også, at vores børn trives og har en god hverdag.” (Pårørende)*

Lidt mere end hver tiende pårørende oplever dog, at deres forhold til personalet enten ‘slet ikke’ eller kun ‘i ringe grad’ er godt. Det fremgår af Tabel 9-4.



**Tabel 9-4: Pårørende: I hvilken grad vurderer du, at følgende sociale relationer er gode på botilbuddet?**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Relationen mellem dig og personalet (n = 453)	3 %	8 %	7 %	29 %	53 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende 2008

Undersøgelsen peger på, at flere faktorer kan skabe utilfredshed og frustration blandt de pårørende, når det handler om samarbejdet med personalet. Den væsentligste kritik går på, at beboerne ikke i tilstrækkelig grad har en aktiv hverdag med egnede aktiviteter, adspredelse og i det hele taget livskvalitet. De kritiske pårørende oplever, at mangelen på en god og aktiv hverdag for beboerne i høj grad skyldes en utilfredsstillende personalesituation, herunder en for lav normering, manglende faglighed og for stor udskiftning i personalegruppen. Konsekvensen bliver, at medarbejderne – ifølge de mest utilfredse pårørende – hverken har et tilstrækkeligt fagligt eller personligt kendskab til beboernes individuelle ønsker og behov, og derfor ikke formår at igangsætte sociale og faglige aktiviteter på botilbuddene. Citatet nedenfor repræsenterer ikke den generelle holdning blandt de pårørende, men illustrerer den frustration, som en mindre gruppe af pårørende oplever.

*”De sidder kun i køkken/dagligstue hele dagen. Min søn har boet der i 2 år, han har været ude på gåtur 5 gange i alt. Hvorfor kommer de ikke bare ud i gården?”* (Pårørende)

I forlængelse af kritikken af den oplevede inaktivitet oplever en mindre andel af de pårørende tilmed, at der til tider foregår en decideret pacificering af beboerne. Disse påpeger, at overmedicinering er et forekommende fænomen, og at de flere gange har været nødt til at skride ind for at ændre på doseringen. De fleste af de utilfredse pårørende vurderer, at disse udfordringer udspringer af manglende faglighed og kompetence blandt medarbejdere, og at problemet skal tackles på lederniveau.

En mere udbredt opfattelse blandt de pårørende er, at informationsniveauet er mangelfuldt. Knap en fjerdedel af de pårørende (22 %) – se nedenfor - oplever således ikke, at de får tilstrækkelig med information om deres pårørendes trivsel. Særligt er det pårørende på psykiatriområdet, der føler sig utilstrækkeligt informeret. Flere pårørende nævner eksempelvis, at de gerne oftere vil orienteres om beboerens situation og velbefindende, indkaldes til møder og have mere tid alene med personalet. Konkret fremhæver flere pårørende eksempelvis, at jævnlige nyhedsbreve fra botilbuddet eller forholdsvis faste statusamtaler er gunstige for samarbejdet. To pårørende forklarer nedenfor:

*"Jeg snakker med kontaktpersonen hver tirsdag, hvor vi diskuterer praktiske ting. Det fungerer godt. Det er altid ham der ringer."* (Pårørende)

*"Vi får et nyhedsbrev, som pædagogerne laver i samarbejde med beboerne."* (Pårørende)

**Tabel 9-5: Pårørende: Du stilles nu en række spørgsmål om dit forhold til botilbuddet og personalet. Til hvert af de nedenstående udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Jeg føler mig velkommen og mødt med åbenhed, når jeg besøger botilbuddet (n = 458)	2 %	2 %	10 %	45 %	41 %	100 %
Jeg får tilstrækkelig viden og information om min pårørendes trivsel (n = 455)	8 %	14 %	20 %	36 %	22 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende 2008

Analysen viser, at pårørende inden for *handicapområdet* og pårørende til beboere på *bosteder* generelt oplever at have det bedste forhold til personalet. Samme tendens gør sig gældende, når man spørger lederne.

Som det fremgår af Tabel 9-6, er det også i overvejende grad ledere inden for handicapområdet og leder på bostedsområdet, der oplever det mest konstruktive samarbejde med de pårørende. Eksempelvis oplever over 90 % af botilbudslederne, at der enten 'i nogen grad' eller 'i høj grad' er et konstruktivt samarbejde med pårørende. Det tilsvarende tal for hjemmevejledernes svar, ligger på godt 45 %.

**Tabel 9-6: Ledernes opfattelse af konstruktivt samarbejde med pårørende**

Kategori	Handicap	Psykiatri	Bosted	Bofællesskab
Slet ikke	0 %	8 %	0 %	36 %
I ringe grad	6 %	17 %	10 %	18 %
I nogen grad	34 %	52 %	45 %	27 %
I høj grad	61 %	23 %	46 %	18 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Nogle af forklaringerne på de nævnte forskelle dukker frem i de kvalitative analyser. Hvad angår forskellen på de to områder, så kan det skyldes, som flere ledere og medarbejdere på psykiatriområdet nævner, at relativt mange af deres beboere har pårørende, der selv har problemer i form af for eksempel misbrug

eller psykisk sygdom. Hvad angår forskellen mellem bosteder og bofællesskaber, så fortæller mange hjemmevejledere, at deres beboere er relativt velfungerende, og at hjemmevejlederne derfor ikke er et 'naturligt' bindeled til de pårørende. Fx er pårørende ofte på besøg, når hjemmevejlederne ikke er til stede i bofællesskabet.

### 9.3 De pårørendes muligheder for inddragelse og indflydelse

Som det fremgår nedenfor, er syv ud af ti pårørende enten 'i nogen grad' (32 %) eller 'i høj grad' (38 %) tilfredse med deres muligheder for at blive inddraget og hørt i forhold til botilbuddets arbejde. Knap en femtedel finder dog ikke deres muligheder for inddragelse tilfredsstillende.

**Tablet 9-7: Pårørende: I hvilken grad er du samlet set tilfreds med dine muligheder for at blive hørt og inddraget i botilbuddets arbejde?**

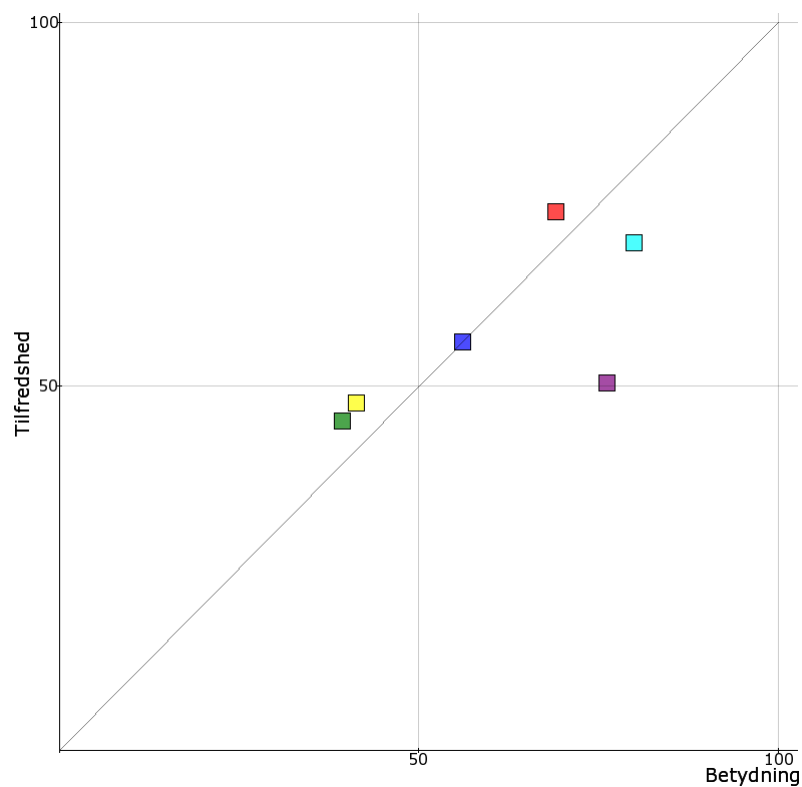
	Procent
Slet ikke	7 %
I ringe grad	12 %
Hverken/eller	11 %
I nogen grad	32 %
I høj grad	38 %
I alt (n = 436)	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende 2008

Det viser sig, at pårørende til beboere på bosteder generelt oplever at have bedre muligheder for at blive inddraget og hørt end pårørende til beboere i bofællesskaber. Dette kunne have en sammenhæng med, at der blandt medarbejderne på bofællesskaberne, som tidligere nævnt, er mindre kendskab til, om der findes lokale retningslinjer for pårørendeinddragelse.

Nedenstående figur visualiserer (i en såkaldt 'gap-model') forholdet mellem, hvor *tilfredse* de pårørende er med deres indflydelse på en række forhold, og hvor *vigtig* indflydelse på de pågældende forhold er for dem. Denne form for analyse er interessant, idet den kan vise, i hvilken grad de pårørende også er tilfredse med deres indflydelse på de forhold, som de rent faktisk finder mest centrale. Dermed kan analysen også vise, på hvilke områder det vil skabe mest værdi for botilbuddene at forbedre indflydelsesmulighederne for de pårørende.

**Figur 1: Nedenfor bedes du vurdere en række forhold om din indflydelse som pårørende**  
NB: Betydnings-aksen er knyttet til følgende spørgsmål: *Hvor vigtigt er det for dig, at have indflydelse på ...*  
Tilfredsheds-aksen er knyttet til følgende spørgsmål: *Hvor tilfreds er du med din indflydelse på ...*



- ... arrangementer, udflugter og rejser mv. (n = 321)
- ... indretningen af beboerens bolig/værelse (n = 368)
- ... indretningen af fællesarealer (n = 282)
- ... nyanskaffelser til fællesbrug (fx indkøb af møbler og ting) (n = 288)
- ... valg af kontaktperson for beboeren (n = 358)
- ... din pårørendes dagligdag generelt (n = 380)

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende 2008

Figuren viser, at indflydelse på hhv. 'beboernes hverdag generelt', 'valg af kontaktperson', og 'indretningen af beboernes bolig' er af størst betydning for de pårørende. Mens tilfredsheden er tilsvarende høj inden for sidstnævnte område, så gør dette sig imidlertid ikke gældende i forhold til mulighederne for at få indflydelse på dagligdagen generelt og på valg af kontaktperson. På disse områder savner mange pårørende således bedre muligheder for at komme til orde.

Indflydelse på botilbuddets arrangementer, udflugter og rejser – og indflydelse på mere fysiske forhold som indretning af fællesarealer og nyanskaffelser til fællesbrug – har forholdsmæssigt mindre betydning for de pårørende.

Således tyder det på, at det er ved at give de pårørende større indflydelse på valg af kontaktperson til beboeren og at give dem større indflydelse i forhold til beboerens dagligdag generelt, at man mest effektivt kan hæve de pårørendes tilfredshed med deres indflydelse. De kvalitative interview med medarbejdere viser, at der mange steder arbejdes målrettet på at inddrage de pårørende i beboernes hverdag. En medarbejder fortæller eksempelvis:

*”Så har vi et eksempel på en mor, hvis datter er hjerneskadet, så hun ikke kan gøre noget for hende. Men nu kan hun så være med til at planlægge aktiviteter for hende, og det tror jeg betyder meget for hende, at hun har mulighed for at deltage på den måde.”* (Medarbejder, HBS)

Samlet set viser undersøgelsen, at de fleste pårørende i overvejende grad er tilfredse med deres indflydelsesmuligheder. Der findes dog en mindre andel af pårørende, der i høj grad oplever, at det er svært at få indflydelse – og at dette bliver en væsentlig barriere for beboernes trivsel. Generelt tegner der sig et billede af, at den samlede tilfredshed med stor sandsynlighed kan øges, hvis de pårørende får mere viden og information om deres pårørendes trivsel på botilbuddene og ligeledes, hvis de får større indflydelse på valg af kontaktperson og på de pårørendes dagligdag generelt.

### 9.3.1 *Formelle fora for indflydelse*

En mulighed for at få indflydelse på botilbuddene generelt er gennem deltagelse i Centerråd, Pårørenderåd, Erstatningsråd eller lign. Centerrådet er et hørings- og dialogforum, hvor den generelle overordnede udvikling i Københavns kommune på bo- og dagtilbudsområdet drøftes. I Tabel 9-8 ses det, at knap halvdelen af alle pårørende har deltaget i møder i Centerrådet eller i andre fora for pårørende.

**Tabel 9-8: Pårørende: Har du deltaget i møder i Centerrådet (eller i tilsvarende fora for pårørende)?**

	Procent
Ja	45 %
Nej	55 %
I alt (n = 264)	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende 2008

De uddybende analyser viser, at langt størstedelen af dem, der har deltaget, har pårørende, der bor på et bosted. Herudover viser det sig, at det i særlig høj grad er respondenter, der ofte besøger deres pårørende, der også har deltaget i møder i Centerråd eller lign.

Der er ikke på alle botilbud etableret et pårønderåd eller lign., da dette i dag ikke er obligatorisk for botilbuddene. Ledelse og medarbejdere på de botilbud, der ikke har et forum for pårørende, angiver ofte manglende interesse og tilslutning fra de pårørende som årsagen til dette. I andre tilfælde er der ikke etableret et råd, idet *beboerne* ikke har ønsket det. Som tidligere nævnt, er hovedparten af de pårørende umiddelbart tilfredse med deres indflydelsesmuligheder. Der findes dog en mindre gruppe af pårørende, der oplever det som yderst problematisk, at de ikke har adgang til indflydelse via et pårønderåd, og som derfor ønsker, at dette gøres obligatorisk for botilbuddene. En pårørende forklarer:

*"Jeg savner regelmæssig information/kommunikation vedr. bofællesskabet og min datter. Jeg savner handleplan(er) for min datter. Jeg anbefaler, at Københavns Kommune i forbindelse med en pårørendepolitik indfører obligatoriske pårønderåd på alle bosteder. Det vil ud over bedre information skabe respekt og tillid pårørende og personale imellem samt opkvalificere videndeling."* (Pårørende)

### 9.3.2 Uformelle fora for indflydelse

De fleste pårørende benytter de mere uformelle fora for indflydelse, dvs. den indflydelse man kan opnå ved at deltage i de daglige gøremål på botilbuddet og eksempelvis via sociale arrangementer.

Godt tre fjerdedele (77 %) af de pårørende har til deres store tilfredshed deltaget i sociale arrangementer på botilbuddet. Ni ud af ti har enten 'i høj grad' (70 %) eller 'i nogen grad' (21 %) været tilfredse med arrangementerne.

Mens hovedparten (87 %) af pårørende til beboere på *bosteder* har deltaget i sociale arrangementer, gør dette sig gældende for mindre end halvdelen (47 %) af de pårørende til beboere på *bofællesskaber*. Endvidere viser analyser, at pårørende til beboere på handicapområdet (83 %) i højere grad deltager end pårørende til beboere fra psykiatriområdet (67 %).

Der er mange grunde til, at ikke alle pårørende har deltaget i sociale arrangementer. De vigtigste årsager er dog, at man enten ikke har været inviteret (56 %), eller at man ikke har haft lyst (14 %). Det er i særlig høj grad pårørende til beboere på bofællesskaber, der angiver, at de ikke har været inviteret til sociale arrangementer.

**Tabel 9-9: Pårørende: Hvorfor har du ikke deltaget i sociale arrangementer på botilbuddet?**

	Procent
Jeg har ikke været inviteret til sådanne arrangementer (n = 108)	56 %
Jeg har ikke haft lyst/tid til at deltage (n = 109)	14 %
Min pårørende har ikke ønsket min deltagelse (n = 109)	2 %
En anden pårørende har deltaget i stedet for mig (n = 109)	6 %
Andre årsager: sæt kryds og forklar venligst nedenfor: (n = 109)	22 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende 2008

#### 9.4

#### **De pårørendes samlede tilfredshed med botilbuddet**

De pårørende er samlet set overvejende tilfredse med botilbuddene i Københavns kommune. Ca. halvdelen (49 %) er 'i høj grad' tilfredse, mens 38 % 'i nogen grad' er tilfredse. Kun en lille andel angiver samlet set, at de enten 'slet ikke' er tilfredse (2 %) eller kun 'i ringe grad' er tilfredse (5 %).

**Tabel 9-10: Pårørende: I hvor høj grad er du som pårørende samlet set tilfreds med botilbuddet?**

Slet ikke	2 %
I ringe grad	5 %
Hverken/eller	6 %
I nogen grad	38 %
I høj grad	49 %
I alt (n = 472)	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende 2008

Der er en tendens til, at de pårørende, der oftest besøger botilbuddet – og dermed har det bedste kendskab hertil – er mindre tilfredse end gennemsnittet. Endvidere er den samlede tilfredshed en smule større blandt pårørende til beboere på bosteder end blandt pårørende til beboere på bofællesskaber.

De pårørende selv har en række forslag til, hvordan samarbejdet mellem botilbud og de pårørende kan forbedres. Som tidligere nævnt er der et stort ønske om at få indflydelse på beboernes kontaktpersoner. Herudover savner mange en større grad af kontakt til andre pårørende, der står i en tilsvarende situation. Der findes flere steder 'pårørendegrupper', men antallet af disse kunne med fordel forøges.

*”Jeg vil opfordre til, at der laves en 'pårørende-gruppe', som kan være et ekstra hjælpeorgan for beboerne. Medlemmerne i sådan en gruppe ville også kunne støtte hinanden.”* (Pårørende)

Et sidste resultat, der er interessant at fremhæve, er, at godt en tredjedel af de pårørende ikke føler sig godt informeret om deres muligheder for at klage over botilbuddet, hvis dette skulle blive relevant. En lige så stor andel af de pårørende er heller ikke klar over, hvor de i givet fald vil kunne få information om deres klagemuligheder. Det fremgår af Tabel 9-11 nedenfor.

**Tabel 9-11: Pårørende: Der kommer nu en række spørgsmål, der omhandler mulighederne for at klage over et botilbud**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Jeg føler mig godt informeret om mine muligheder for at klage over botilbuddet, hvis det skulle blive relevant (n = 392)	25 %	11 %	12 %	29 %	23 %	100 %
Jeg ved, hvor jeg kan finde information om mine klagemuligheder, hvis det skulle blive relevant (n = 392)	24 %	12 %	13 %	28 %	24 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende 2008

Manglende kendskab til klagemuligheder er væsentligt mere udbredt på psykiatriområdet end på handicapområdet. Der er også flere pårørende til beboere på bofællesskaber, der føler sig dårligt informeret om klagemuligheder end pårørende til beboere på bostederne.

## 9.5 Delkonklusion

Undersøgelsen viser overordnet, at flertallet af ledere, medarbejdere og pårørende oplever at have et godt og konstruktivt samarbejde med hinanden. Ifølge den kommunale politik på området skal de pårørende betragtes som en ressource og bruges aktivt i arbejdet med at skabe de bedst mulige betingelser for beboerne. Analyserne viser, at dette også er tilfældet på rigtig mange botilbud, der dels gennem formelle fora som Centerråd og pårørenderåd mv., dels i den daglige dialog, lader de pårørende komme til orde og få indflydelse. Flere steder er der også vellykkede pårørendeforeninger, der på eget initiativ drager nytte af hinandens ressourcer og arrangerer en lang række aktiviteter for beboerne.

Selv om de fleste pårørende overvejende er tilfredse med kommunens botilbud og egne muligheder for indflydelse, så peges der på en række centrale udviklingsområder, der ifølge mange pårørende vil kunne forbedre deres samarbejde med personalet – og derigennem også beboernes trivsel. For det første savner mere end en femtedel af de pårørende mere information om beboernes hverdag og trivsel. Lige så mange finder heller ikke deres muligheder for inddragelse og



indflydelse tilfredsstillende. Særligt savner de pårørende mere indflydelse på valg af kontaktperson og på beboernes dagligdag generelt. Der eksisterer ikke på alle botilbud formelle fora for pårørendeindflydelse, hvilket af flere pårørende opleves som problematisk.

Kritikken fra de pårørende skal ses i lyset af, at botilbuddenes primære opgave er at fungere som tilbud for – i de fleste tilfælde – myndige beboere, hvis selvbestemmelsesret skal respekteres. En væsentlig udfordring i samarbejdet mellem personale og pårørende udspiller sig således i krydsfeltet mellem beboernes selvbestemmelsesret og medarbejdernes omsorgspligt og tavshedspligt. Mens mange medarbejdere oplever det som vanskeligt at balancere mellem respekten for beboernes selvbestemmelse og de pårørendes ønske om indflydelse og medbestemmelse, så oplever en mindre gruppe pårørende, at de ikke i tilstrækkelig grad bliver hørt og tilgodeset, og at dette går ud over beboernes trivsel og velbefindende.

Det er evaluators vurdering, at en højere grad af kommunikation og information fra botilbud til pårørende vil kunne bidrage til at skabe mere gensidig forståelse og konstruktiv dialog mellem parterne. Det er dog afgørende, at formelle fora for pårørende samt den daglige kontakt, dialog og information fortsat bør ske med stor respekt for beboernes ønsker og selvbestemmelsesret. Mere debat og synlighed om retningslinjer og rammer/grænser for pårørendeindflydelse vurderes i den forbindelse at være et væsentligt bidrag til en forbedret dialog.

De fleste medarbejdere har kendskab til de kommunale retningslinjer og procedurer for inddragelse af pårørende, men det er påfaldende, at knap halvdelen af medarbejderne alligevel savner yderligere information og viden om dette forhold. Bedre kendskab til de kommunale retningslinjer, debat om gråzoner og klare lokale retningslinjer på alle botilbud vurderes at være en forudsætning for et bedre samarbejde mellem pårørende, beboere og personale.

## 10 MEDARBEJDERNES TRIVSEL OG ARBEJDSMILJØ

I dette kapitel fokuseres der på arbejdsmiljøet for personalet på de københavnske botilbud. I det følgende gives en fremstilling af, hvordan ledere og medarbejdere vurderer henholdsvis det daglige arbejdsmiljø og de faglige muligheder for supervision og efteruddannelse af medarbejdere og ledere på botilbuddene. I fremstillingen er der redegjort for, hvordan arbejdsmiljøet og medarbejdernes trivsel adskiller sig mellem forskellige typer af botilbud (bosteder, bofællesskaber) på henholdsvis handicapområdet og det psykiatriske område.

### 10.1 Aktuelle personaleudfordringer

Et godt arbejdsmiljø, hvor medarbejderne trives, og hvor de sociale, fysiske og uddannelsesmæssige rammer for medarbejdernes faglige indsats og personlige udvikling er til stede, må forventes at være en forudsætning for, at man på de enkelte botilbud kan tilbyde beboerne den nødvendige omsorg og skabe et trygt og hjemligt miljø med en god atmosfære. I Københavns Kommune har det gennem de senere år været en udfordring, at der har været en relativt stor medarbejderomsætning på botilbuddene, hvilket har ført til tab af kompetencer og et højt ressourceforbrug til indkøring og oplæring af nye medarbejdere samt et relativt højt sygefravær hos personalet, hvilket har medført behov for en høj vikardækning på botilbuddene. Således var den årlige medarbejderomsætning fra 2006-2007 29 % på handicapområdet og 27 % på det psykiatriske område, mens sygefraværet i 2007 var henholdsvis 22,5 dage og 18,1 dage.<sup>20</sup>

Såvel medarbejderomsætning som vikardækning har direkte indflydelse på beboernes trivsel, idet personalets kendskab til beboernes individuelle behov og beboernes tryghed ved det faste personale forringes som følge heraf. Udskiftninger i medarbejderstaben og vikardækning har samtidig en indirekte indflydelse på beboernes trivsel, fordi det tager tid og ressourcer af budgettet i de enkelte botilbud. Herudover opleves der stigende problemer med at finde kvalificeret arbejdskraft til at besætte de ledige stillinger. Københavns Kommunes Socialforvaltning har i 2007 henholdsvis fastsat en sygefraværspolitik og iværksat en HR Strategi, der identificerer seks nødvendige 'bevægelser' i forvaltningen og

---

<sup>20</sup> Kilde: oplysninger fra Københavns Kommune

sætter fokus på fastholdelse, rekruttering og udvikling af medarbejdere, for at nedbringe sygefraværet og personaleomsætningen.

## 10.2 Arbejdsmiljø

I dette afsnit beskrives, hvordan ledere og medarbejdere oplever arbejdsmiljøet på deres arbejdsplads. I fremstillingen er der skelnet mellem det faglige, sociale og fysiske arbejdsmiljø. Indledningsvist er medarbejderne dog blevet stillet et par spørgsmål om deres generelle trivsel på arbejdspladsen. Det fremgår af Tabel 10-1, at medarbejderne generelt føler sig tilpas, når de går på arbejde, og at de betragter de botilbud, de arbejder på, som værende en god arbejdsplads. Blot henholdsvis 5 % og 8 % af medarbejderne er 'overvejende uenige' eller 'meget uenige' i, at det er tilfældet. Det er især medarbejdere på bofællesskaber, som oplever et dårligt arbejdsmiljø.

**Tabel 10-1: Medarbejdere: Nedenfor står en række generelle udsagn om botilbuddet som arbejdsplads. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Jeg føler mig godt tilpas, når jeg er på arbejde (n = 884)	1 %	4 %	43 %	52 %	100 %
Botilbuddet er alt i alt en god arbejdsplads (n = 877)	2 %	6 %	44 %	49 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Resultatet bekræfter indtrykkene fra besøgene på botilbuddene, hvor langt de fleste medarbejdere var tilfredse med deres arbejdspladser ud fra en generel betragtning. I det lys kan det undre, at sygefraværet og medarbejderomsætningen er så relativt høje. Denne tilsyneladende uoverensstemmelse mellem medarbejdernes generelle trivsel og jobmæssige adfærd bekræftes af en intern analyse fra Københavns Kommune af handicapområdet<sup>21</sup>.

### 10.2.1 Fagligt arbejdsmiljø

En vigtig del af et godt fagligt arbejdsmiljø er, at man har mulighed for at anvende sine faglige kompetencer og deltage i arbejdsopgaver, som ligger i forlængelse heraf.

En forudsætning herfor er, at man oplever en tilfredsstillende rolle- og ansvarsfordeling på arbejdspladsen. Af Tabel 10-2 fremgår, at et klart flertal af medarbejderne oplever, at ledelsen ser og anvender deres faglige kompetencer, og at de har tilstrækkelige muligheder for at opnå indflydelse på deres egen arbejds-

<sup>21</sup> Den pædagogiske udfordring. En undersøgelse af ansættelse og fastholdelse på handicapområdet, Københavns Kommune, Socialforvaltningen. Projektkontoret, april 2008

situation. Sidstnævnte gælder dog i lidt mindre grad for medarbejdere på bofællesskaberne. Københavns Kommunes interne undersøgelse pegede netop på personalets indflydelse på og følelse af medejerskab til det daglige arbejde som en forudsætning for at holde på medarbejderne. 'God personaleledelse' er samtidig identificeret som en af de seks bevægelser i HR Strategien<sup>22</sup>.

**Tabel 10-2: Medarbejdere: Nu følger en række spørgsmål om personaleledelsen på botilbudet. I hvilken grad mener du, at din nærmeste leder ...**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... giver dig tilstrækkelige muligheder for at få indflydelse på din arbejdssituation (n = 964)	1 %	6 %	26 %	66 %	100 %
... ser og anvender dine faglige kompetencer (n = 960)	2 %	10 %	36 %	51 %	100 %
... støtter dig i det daglige arbejde (n = 970)	3 %	11 %	34 %	52 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Tabel 10-2 viser også, at et stort flertal af medarbejderne oplever, at ledelsen på deres arbejdsplads støtter dem i det daglige arbejde – igen med undtagelse af personalet på bofællesskaberne, hvor mere end hver femte medarbejder 'i ringe grad' eller 'slet ikke' oplever en sådan opbakning. De personlige interview med udvalgte medarbejdere på bofællesskaberne viste, at årsagen er, at lederne for disse botilbud ikke sidder fysisk på stedet, og at der ikke er den fornødne personlige kontakt mellem leder og medarbejder. Således udtrykker en medarbejder:

*"Jeg savner at vide, at lederen er der. Vi kan bare tage beslutninger, for der bliver ikke pillet ved dem. Så længe det kører, er det ok, men hvis der sker noget, kan det være svært."* (Hjemmevejleder, HBF)

Mere konkret er mere end ni ud af ti medarbejdere tilfredse med deres arbejdsopgaver, jf. Tabel 10-3. Til gengæld er hver fjerde medarbejder 'uenig' (18 %) eller 'meget uenig' (7 %) i, at de har gode muligheder for faglig udvikling på arbejdspladsen. Det gælder såvel handicapområdet som det psykiatriske område, mens der igen er en tendens til, at ansatte på bofællesskaberne oplever et ringere fagligt miljø også på dette punkt. I forbindelse med de personlige interview pegede flere medarbejdere på, at det at være alene på arbejde i bofællesskaberne gik ud over den kollegiale sparring og dermed den faglige udvikling.

<sup>22</sup> HR Strategi for Socialforvaltningen, p. 9.

*”Jeg går meget alene og arbejder ud fra mine egne filosofier, og jeg er meget bevidst om, at jeg har en kæmpe magt. Jeg kunne godt tænke mig, at der kom én, der ville stille spørgsmål og have kritiske øjne på mit arbejde.”* (Medarbejder, HBF)

Det relativt store mindretal af medarbejdere, som ikke oplever faglige udviklingsmuligheder, kan også hænge sammen med det oplevede pres på uddannelsesmidlerne på botilbuddene, jf. afsnit 10.3.1.

**Tabel 10-3: Medarbejdere: Nedenfor står en række generelle udsagn om botilbuddet som arbejdsplads. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Jeg er tilfreds med mine arbejdsopgaver (n = 885)	1 %	8 %	48 %	43 %	100 %
Jeg har gode muligheder for faglig udvikling (n = 854)	7 %	18 %	43 %	33 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

At medarbejderne på bofællesskaberne oplever manglende faglige udviklingsmuligheder som følge af et manglende kollegialt, fagligt miljø, illustrerer, at de kollegiale forhold er en væsentlig del af et godt fagligt arbejdsmiljø. Interviewene med medarbejdere på bostederne viste mange eksempler på medarbejdere, som fremhævede det at have en god medarbejderkultur, hvor man åbent kunne erkende fejl og drøfte tvivlsspørgsmål, som en afgørende del af 'den gode arbejdsplads'. På samme måde anså mange medarbejdere den kollegiale sparring og erfarne medarbejders lyst og mulighed for at vejlede nyansatte eller vikarer som vigtigt for medarbejdertrivslen.

*”Hvis man laver fejl, kan man godt sige det til hinanden og åbent drøfte eventuelle problemstillinger (...) Det at kunne sparre med hinanden er alfa og omega for at kunne bevare interessen for sit arbejde. At få feed back, man kan bruge til noget – når det er løsningsforslag frem for irettesættelse.”* (Medarbejder, PBS)

*”Og så er vores personalemøder meget fagligt seriøse. Der går ikke strikkeklub i det som andre steder, det er rigtig fedt. Vi stiller krav til hinanden.”* (Medarbejder, HBS)

Som resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen også viser, oplever medarbejderne på de fleste bosteder, at de har en positiv og åben medarbejderkultur på arbejdspladsen med faglige drøftelser. At hver fjerde medarbejder alligevel ikke oplever en tilfredsstillende faglig udvikling afslører imidlertid også, at der kan være et behov for fortsat at have fokus på det kollegiale element i medarbejder-

nes udviklingsmuligheder. I den forbindelse kan det være en problemstilling, at lederne på flere botilbud oplever det som et stigende problem at rekruttere ny, kvalificeret arbejdskraft. HR Strategien for Socialforvaltningen har i den forbindelse fokus på at afdække kompetenceprofiler og – behov på, samt styrke rekrutteringen til, arbejdspladserne<sup>23</sup>.

Et andet element i vurderingen af det faglige arbejdsmiljø er arbejdsbelastningen og den tid, man har til at udføre de faglige opgaver. Omtrent otte ud af ti ledere på bostederne mener, at medarbejderne har en passende arbejdsbelastning, jf. Tabel 10-4. Knap hver femte leder (19 %) oplever, at det i ringe grad er tilfældet, mens det er ganske få (3 %), som synes, at arbejdspresset for medarbejderne er alt for stort. Den positive vurdering er endnu mere udtalt blandt ledere på det psykiatriske område end blandt ledere på handicapområdet.

**Tabel 10-4: Ledere: I hvilken grad mener du, at medarbejderstaben...**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... har en fornuftig arbejdsbelastning (n = 119)	3 %	19 %	50 %	29 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Som det ses af Tabel 10-5, er der en bemærkelsesværdig forskel mellem lederne og medarbejdernes vurdering af arbejdspresset. Således føler mere end fire ud af ti medarbejdere (41 %) sig jævnligt stressede, mens lidt over halvdelen af medarbejderne (51 %) giver udtryk for, at de ofte har for travlt til at kunne løse opgaverne på en fagligt forsvarlig måde. Her er det særligt personalet på bostederne – såvel på handicapområdet som det psykiatriske område – som oplever et arbejdspress, der går ud over kvaliteten i arbejdet.

**Tabel 10-5: Medarbejdere: Nedenfor står en række generelle udsagn om botilbuddet som arbejdsplads. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Jeg har ofte for travlt til at kunne løse mine opgaver på en tilfredsstillende måde (n = 882)	10 %	38 %	32 %	19 %	100 %
Jeg oplever jævnligt, at mit arbejde stresser mig (n = 877)	13 %	46 %	30 %	11 %	100 %
Vi har tilstrækkelig med vikardækning under sygdom, ferie og lign. (n = 838)	18 %	33 %	35 %	13 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

<sup>23</sup> Ibid., pp. 27- 32.

Der kan være flere faktorer, som forklarer medarbejdernes følelse af stress og oplevelse af en utilstrækkelig opgavevaretagelse. I forbindelse med besøgene på flere bosteder gav de pædagogiske medarbejdere udtryk for, at de plejekrævende opgaver efterhånden fylder så meget, at der bliver mindre rum til det pædagogiske arbejde. I HR Strategien er der med 'den tredje bevægelse'<sup>24</sup> sat fokus på oplevelsen af faglighed i arbejdet samt kompetenceniveauet på de enkelte arbejdspladser gennem faglige og tværfaglige arrangementer.

Flere medarbejdere (og ledere) gav også udtryk for, at de oplever, at der bliver iværksat for mange nye tiltag fra forvaltningen på samme tid – tiltag, der ud fra en isoleret betragtning kan være ganske fornuftige, men som lægger beslag på så mange tidsmæssige ressourcer til kurser, dokumentation mv., at det går ud over varetagelsen af kerneopgaverne.

*"Der er kommet et hav af tiltag fra Socialforvaltningen. Lige så snart man har ændret en ting, så kommer der noget mere. Så er der miljøledelse, økologi, hygiejne, medicinmapper. Der er også ting, der er rigtig gode, men det vælter bare ind over."* (Medarbejder, HBS)

Også denne barriere for medarbejdernes trivsel er adresseret i HR Strategien gennem fokus på fælles retning, sammenhæng og helhed i indsatsen samt afbureaukratisering<sup>25</sup>.

Endelig synes der at være en sammenhæng mellem medarbejdernes følelse af et stort arbejdspress og vikardækningen på botilbuddene som følge af sygefravær, kurser til faste medarbejdere mv. Tabel 10-5 viser, at over halvdelen af medarbejderne er 'uenige' (33 %) eller 'meget uenige' (18 %) i, at der er tilstrækkelig vikardækning på botilbuddene. Derudover oplever mange medarbejdere det som stressende at arbejde sammen med vikarer, fordi det lægger yderligere ansvar og opgaver over på deres skuldre.

Spørger man de pårørende, er der delte meninger om, hvorvidt personalet har den fornødne tid til at tage sig ordentligt af beboerne. To ud af tre pårørende er dog positive i deres vurdering. Pårørende, som besøger beboerne ofte, er generelt mere kritiske end pårørende, som kommer sjældnere. En tilsvarende andel af de pårørende vurderer, at der er for stor udskiftning i medarbejdergruppen på beboernes botilbud. Det er især på handicapområdet, at personaleomsætningen opleves som et problem af de pårørende – selv om der faktisk ikke er den store forskel, jf. kapitlets indledning.

---

<sup>24</sup> Ibid., pp. 10-11

<sup>25</sup> Ibid., pp. 8, 13-14.

### 10.2.2 *Det sociale arbejdsmiljø*

I forhold til det sociale arbejdsmiljø kan der skelnes mellem det kollegiale miljø og forholdet til beboerne.

Som det fremgik af Tabel 10-1 i afsnit 10.2, føler et klart flertal af medarbejderne sig godt tilpas, når de møder på arbejde, og de vurderer, at arbejdspladsen er en god arbejdsplads. Interviewene med medarbejdere i forbindelse med besøgene på botilbuddene gav da også indtryk af, at det kollegiale sammenhold var godt langt de fleste steder. En af de væsentligste barrierer for et godt medarbejdersammenhold var ifølge personalet den store medarbejderomsætning på enkelte bosteder. Mange botilbud består i dag af to eller flere afdelinger, der tidligere fungerede som selvstændige tilbud. Her er der enkelte eksempler på, at det endnu ikke er lykkedes at skabe et kollegialt sammenhold mellem afdelingerne.

Endelig skal det nævnes, at forholdet til lederne på botilbuddene også spiller en vigtig rolle for medarbejdernes sociale trivsel. Også her gav besøgene indtryk af, at der – med nogle få markante undtagelser – var et godt socialt forhold mellem ledere og medarbejdere, hvor medarbejderne i flere tilfælde fremhævede, at lederne tænkte medarbejdernes trivsel meget ind i den måde, arbejdspladsen blev styret på.

På trods af de generelt gode relationer mellem medarbejderne og ledere og medarbejdere imellem, angiver omtrent hver fjerde medarbejder, at de 'i nogen grad' (20 %) eller 'i høj grad' (6 %) har været udsat for psykiske arbejdsskader, jf. Tabel 10-6. Det gælder især medarbejdere på bostederne og medarbejdere med lang erfaring inden for faget.

**Tabel 10-6: Medarbejdere: Har du på botilbuddet været udsat for...**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... psykiske arbejdsskader? (n = 878)	51 %	23 %	20 %	6 %	100 %
... vold eller trusler om vold? (n = 883)	32 %	25 %	27 %	17 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

De psykiske arbejdsskader skal formentligt forklares med, at mange medarbejdere har været udsat for vold eller trusler om vold fra beboernes side. Der er således en meget klar statistisk sammenhæng mellem medarbejdernes besvarelser af de to spørgsmål, og igen gælder det, at især medarbejdere på bostederne og medarbejdere med lang erfaring har været ramt. Samtidig gælder det i højere grad medarbejdere på det psykiatriske område end medarbejdere på handicapområdet. Dette resultat bekræfter medarbejdernes beretninger fra besøgene på botilbuddene, hvor medarbejderne på de psykiatriske tilbud oftere oplevede, at beboerne var voldelige.



*”Jeg har oplevet truende adfærd i forbindelse med misbrug. Vi har en politik om, at hvis man som medarbejder ikke er tryk, så forlader man stedet (...) Det gælder om at placere sig, så man altid har en flugtvej.”* (Hjemmevejleder)

Disse eksempler viser, at man ikke skal glemme kernerelationen mellem medarbejdere og beboere, når arbejdsmiljøet skal vurderes. Det generelle billede var dog, at medarbejderne mente at have gode relationer til beboerne og oplevede arbejdet med dem som meget givende.

*”Det giver meget på sådan en arbejdsplads, at man kan gøre noget for andre. Sådan er det nok for alle, der arbejder med mennesker”* (Medarbejder, HBS).

Endelig skal det nævnes, at flere medarbejdere – særligt på botilbud, der har været under mediebevågenhed – oplever det som et psykisk arbejdspress med den megen negative presseomtale, der har været på det seneste.

### 10.2.3 *Det fysiske arbejdsmiljø*

Også når man ser på det fysiske arbejdsmiljø, tilkendegiver medarbejderne generelt at trives, idet mere end to ud af tre medarbejdere mener, at de har et godt fysisk arbejdsmiljø på arbejdspladsen, jf. Tabel 10-7. Det gælder i højere grad medarbejdere på psykiatriske botilbud end medarbejdere på handicaptilbud. På baggrund af interviewene med medarbejderne er en oplagt forklaring, at arbejdet med handicappede beboere kan stille større krav til de fysiske faciliteter, bl.a. fordi flere beboere bruger kørestol, har brug for hjælp til eksempelvis hygiejnesituationer og har behov for genoptræningsfaciliteter. En supplerende forklaring på, at trods alt næsten hver tredje medarbejder ikke finder de fysiske arbejdsforhold gode, er, at man flere steder oplever et dårligt indeklima og nedslidte bygninger.

**Tabel 10-7: Medarbejdere: Nedenfor står en række generelle udsagn om botilbuddet som arbejdsplads. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Vi har et godt fysisk arbejdsmiljø (n = 877)	9 %	22 %	46 %	23 %	100 %
Vi har de nødvendige hjælpemidler (lifte og lign.) (n = 696)	5 %	14 %	46 %	35 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Mere end otte ud af ti medarbejdere oplever, at de har de nødvendige hjælpemidler på arbejdspladsen. Lidt mere end hver femte medarbejder angiver at have været udsat for fysiske arbejdsskader på deres arbejdsplads. Det gælder i størst omfang medarbejdere på handicapområdet, medarbejdere på bosteder og medarbejdere på botilbud.

bejdere med lang erfaring inden for området. Det fremgår ikke, hvilke typer af arbejdsskader der har været tale om.

Resultaterne påpeger vigtigheden af også at holde fokus på de fysiske rammer, når det handler om at sikre en høj medarbejdertrivsel.

#### 10.2.4 *Opsamling på arbejdsmiljøet*

Undersøgelsens resultater viser, at medarbejderne generelt trives på deres arbejde og oplever et godt arbejdsmiljø. Et klart flertal af medarbejderne oplever et fagligt tilfredsstillende arbejdsmiljø, hvor ledelsen giver dem ansvar og frihed i opgaveløsningen og dermed muligheden for 'at gøre en forskel'. Der opleves generelt en god medarbejderkultur præget af faglighed i tilgangen til arbejdet. Dog oplever især medarbejdere på bofællesskaber manglende faglig udvikling som følge af ikke at have kollegial og ledelsesmæssig sparring i det daglige. Samtidig oplever en del medarbejdere et meget stort arbejdspress, som ifølge dem selv går ud over fagligheden i opgaveløsningen. De peger på det høje vikarforbrug, omfanget af plejeorienteret arbejde og byrden af mange nye indsatser iværksat fra forvaltningen som et pres.

Medarbejderne oplever også generelt et godt socialt og fysisk arbejdsmiljø. Særligt for medarbejdere i de psykiatriske tilbud kan vold eller trusler om vold, samt i enkelte tilfælde seksuelle overgreb, fra beboernes side være en kilde til mistrivsel. På nogle bosteder, særligt handicaptilbud i Sundbyvang-området, oplever medarbejderne de fysiske rammer som begrænsende for medarbejdertrivslen.

Flere af de omtalte problemstillinger er tillige belyst i Københavns Kommunes interne undersøgelse af arbejdsmiljøet på handicapområdet. De er også i høj grad adresseret i HR Strategien for Socialforvaltningen fra 2007, som kun i begrænset omfang har haft mulighed for at opnå effekt forud for nærværende undersøgelse. Resultaterne viser dog, at der kan være oversete problemstillinger i forhold til arbejdsmiljøet på kommunens bofællesskaber, i relationen mellem medarbejder og beboer samt ikke mindst omkring de fysiske rammer.

### 10.3 **Supervision og efteruddannelse**

I dette afsnit beskrives det, hvordan ledere og medarbejdere vurderer de aktuelle muligheder og behov for faglig supervision og efteruddannelse blandt personalet, samt hvordan lederne vurderer deres egne muligheder for ledelsesmæssig efteruddannelse.

#### 10.3.1 *På medarbejderniveau*

I dette afsnit beskrives henholdsvis ledernes og personalets vurdering af medarbejdernes muligheder for supervision og efteruddannelse.

Som det fremgår af Tabel 10-8, vurderer lederne på botilbuddene behovet for efteruddannelse af medarbejderne meget forskelligt alt efter hvilket fagligt område, der er tale om. Lederne ser mindst behov for efteruddannelse inden for håndtering af medicin og magtanvendelse samt kommunikation med beboere og pårørende. Størst behov opleves omkring det daglige pædagogiske arbejde, dvs. pædagogisk og psykologisk uddannelse, samarbejdsteknikker og konflikthåndtering.

**Tabel 10-8: Ledere: I hvilken grad oplever du, at der er behov for efteruddannelse af medarbejderne inden for nedenstående områder?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Pædagogik (n = 119)	0 %	10 %	61 %	29 %	100 %
Psykologi (n = 113)	1 %	13 %	60 %	26 %	100 %
Samarbejdsteknikker (n = 117)	1 %	17 %	52 %	30 %	100 %
Dialog med pårørende (n = 118)	1 %	31 %	55 %	14 %	100 %
Medicinhåndtering (n = 118)	11 %	32 %	43 %	14 %	100 %
Sundhed, kost, motion og lign. (n = 119)	5 %	30 %	48 %	17 %	100 %
Håndtering af magtanvendelse (n = 118)	9 %	50 %	34 %	7 %	100 %
Konflikthåndtering (n = 119)	3 %	21 %	54 %	22 %	100 %
Kommunikation (med beboere) (n = 119)	7 %	29 %	46 %	18 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Behovet for efteruddannelse vedr. medicinhåndtering vurderes større blandt ledere på psykiatriske botilbud.

Et overvejende flertal af lederne giver udtryk for, at de 'delvist' (60 %) kan opfylde medarbejdernes ønsker og behov for efteruddannelse. Blandt de ledere, som angiver ikke eller kun delvist at kunne opfylde medarbejdernes ønsker og behov for efteruddannelse, angiver hele 96 % manglende økonomiske ressourcer som en af årsagerne, hvilket fremgår af Tabel 10-9. Seks ud af ti (59 %) af disse ledere angiver tilsvarende manglende tid som en årsag til ikke at kunne sende medarbejderne på efteruddannelse. I forbindelse med besøgene på botilbuddene gav flere forstandere og afdelingsledere udtryk for, at de oplevede et stigende økonomisk pres, bl.a. som følge af lavere normering og krav om implementering af forskellige standarder, fx inden for miljøledelse. Derudover opleves der et ressourcemæssigt pres, fordi disse nye tiltag kræver tid af medarbejderne til uddannelse og dokumentation, som ellers ville kunne være gået til efteruddannelse på de områder, hvor der vurderes at være et behov. Flere forstandere oplever fx, at medarbejderne skal bruge ekstra tidsmæssige ressourcer på, at alle indkøb nu skal foregå gennem kommunens fælles indkøbsordninger.

**Tabel 10-9: Ledere: Hvilke grunde er der til, at medarbejderne ikke altid får deres uddannelsesbehov fuldt dækket?**

	Procent
Manglende tid (n = 91)	59 %
Manglende lyst (n = 91)	12 %
Manglende økonomiske ressourcer (n = 91)	96 %
Der findes ikke relevante efteruddannelsesudbud (n = 91)	15 %
Andet? Angiv venligst: (n = 91)	8 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Som det ses af Tabel 10-10, vurderer medarbejderne på bostederne generelt, at deres ledere skaber gode rammer for udvikling og opkvalificering af medarbejderne. Dog mener et mindretal på knap hver femte medarbejder 'i ringe grad' (15 %) eller 'slet ikke' (4 %), at det er tilfældet.

**Tabel 10-10: Medarbejdere: Nu følger en række spørgsmål om personaleledelsen på botilbuddet. I hvilken grad mener du, at din nærmeste leder ...**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
... skaber gode rammer for udvikling og opkvalificering af medarbejderne (n = 910)	4 %	15 %	40 %	42 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Udvikling og opkvalificering kan bl.a. ske gennem supervision og efteruddannelse. Ser man først på supervisionen, mener et flertal af medarbejderne, at de får den nødvendige støtte – dog mener et relativt stort mindretal (27 %) ikke, at de får tilstrækkelig supervision. Det er særligt medarbejdere på handicapområdet, som tilhører dette mindretal.

Ligesom lederne er medarbejderne blevet spurgt til på hvilke faglige områder, de oplever at have et behov for efteruddannelse. Tabel 10-11 viser, at medarbejderne – ud over generelt at vurdere behovet for efteruddannelse lavere – er enige med lederne i, på hvilke områder behovet for uddannelse er størst. Således er der også flest medarbejdere, som oplever et behov for pædagogisk og psykologisk opkvalificering samt uddannelse i samarbejdsteknikker og konflikthåndtering, mens færre medarbejdere ser et behov for efteruddannelse inden for håndtering af medicin og magtanvendelse, samt kommunikation med beboere og pårørende.

**Tabel 10-11: Medarbejdere: I hvilken grad oplever du, at du har behov for efteruddannelse inden for nedenstående områder?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Pædagogik (n = 829)	11 %	24 %	46 %	19 %	100 %
Psykologi (n = 832)	9 %	17 %	50 %	25 %	100 %
Samarbejdsteknikker (n = 826)	13 %	30 %	39 %	18 %	100 %
Dialog med pårørende (n = 800)	16 %	31 %	39 %	13 %	100 %
Medicinhåndtering (n = 812)	24 %	32 %	27 %	18 %	100 %
Sundhed, kost, motion og lign. (n = 827)	22 %	34 %	30 %	13 %	100 %
Håndtering af magtanvendelse (n = 834)	22 %	36 %	32 %	10 %	100 %
Konflikthåndtering (n = 843)	11 %	21 %	44 %	24 %	100 %
Kommunikation (med beboerne) (n = 843)	15 %	27 %	42 %	17 %	100 %

Tendensen er ikke overraskende, at medarbejdere med lang erfaring på området føler et mindre behov for efteruddannelse på de enkelte områder end medarbejdere med relativt kort erfaring. Medarbejdere på det psykiatriske område ser et mindre behov for pædagogisk opkvalificering og kurser i medicinhåndtering end medarbejdere på handicapområdet. Det sidste er i direkte modstrid med tendensen blandt lederne.

Medarbejderne er blevet spurgt til, hvilken form de ønsker på deres efteruddannelsesaktiviteter. Der er bred medarbejderopbakning om alle former for efteruddannelse, særligt korte kurser, temadage og supervision, mens ønsket om fyraftensmøder og diplomuddannelser er mindre.

Medarbejderne deler generelt ledernes opfattelse af, at de 'delvist' kan få deres ønsker om efteruddannelse opfyldt. Medarbejdere på bofællesskaber og medarbejdere med lav anciennitet oplever i mindre grad at kunne få deres uddannelsesbehov opfyldt end medarbejdere på bosteder og medarbejdere med høj anciennitet.

Det fremgår af Tabel 10-12, at også flertallet af medarbejderne peger på manglende økonomiske ressourcer og til dels manglende tid som årsagen til, at de ikke får dækket deres uddannelsesbehov – dog i knap så udpræget grad som lederne. Det er særligt medarbejdere på det psykiatriske område, medarbejdere på bosteder og medarbejdere med høj anciennitet, der peger på de økonomiske ressourcer som den væsentligste barriere for efteruddannelse.

**Tabel 10-12: Medarbejdere: Hvilke grunde er der til, at du ikke altid får dine uddannelsesbehov fuldt dækket?**

	Procent
Manglende tid (n = 725)	29 %
Manglende lyst (n = 725)	4 %
Manglende økonomiske ressourcer (n = 725)	62 %
Der findes ikke relevante efteruddannelsesudbud (n = 725)	18 %
Andet? Angiv venligst (n = 725)	23 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Kompetenceudvikling som et vigtigt element i medarbejdernes trivsel er tillige adresseret i HR Strategien for Socialforvaltningen<sup>26</sup>. Der er dog ikke taget stilling til, hvordan dilemmaet mellem gode uddannelsesmuligheder og oplevelsen af begrænsede ressourcer blandt ledere og medarbejdere kan løses.

### 10.3.2 *På lederniveau*

Når lederne på botilbuddene skal vurdere deres egne behov for efteruddannelse, peger de især på en styrkelse af de ledelsesmæssige kompetencer, jf. Tabel 10-13. Derimod mener klare flertal blandt lederne ikke, at de har noget videre behov for efteruddannelse inden for håndtering af magtanvendelsessituationer og medicin samt kommunikation med beboere og pårørende. Ledere på psykiatriske tilbud oplever i mindre omfang end ledere på handicaptilbud behov for efteruddannelse inden for medicin og håndtering af konflikt- og magtanvendelsessituationer.

---

<sup>26</sup> Ibid., pp. 30-32

**Tabel 10-13: Ledere: I hvilken grad oplever du, at du som leder har behov for efteruddannelse inden for nedenstående områder?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Ledelse (n = 116)	4 %	21 %	50 %	25 %	100 %
It- og styringsværktøjer (n = 117)	9 %	21 %	47 %	23 %	100 %
Pædagogik (n = 118)	13 %	31 %	49 %	7 %	100 %
Samarbejdsteknikker (n = 118)	8 %	38 %	42 %	12 %	100 %
Dialog med pårørende (n = 116)	16 %	48 %	28 %	8 %	100 %
Medicinhåndtering (n = 117)	28 %	49 %	21 %	2 %	100 %
Håndtering af magtanvendelse (n = 118)	32 %	41 %	25 %	3 %	100 %
Konflikthåndtering (n = 118)	14 %	38 %	36 %	13 %	100 %
Kommunikation (med beboerne) (n = 117)	26 %	38 %	31 %	5 %	100 %
Andet: Sæt kryds og angiv venligst: (n = 22)	36 %	9 %	27 %	27 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

Omtrent halvdelen af lederne (51 %) oplever, at de normalt kan få dækket deres ønsker og behov for efteruddannelse. Det gælder især ledere på psykiatriske tilbud. De ledere, som ikke oplever at kunne få deres uddannelsesbehov dækket, angiver i udpræget grad manglende økonomiske ressourcer og manglende tid som årsag hertil. Der er særskilt fokus på en opkvalificering af ledelseskompetencerne i Socialforvaltningens HR Strategi<sup>27</sup>.

### 10.3.3 Opsamling på supervision og efteruddannelse

Medarbejderne på botilbuddene er generelt tilfredse med deres muligheder for udvikling og opkvalificering. Et vist mindretal på omtrent hver fjerde medarbejder – særligt inden for handicapområdet – kunne ønske sig mere supervision. Samtidig er vurderingen blandt såvel ledere som medarbejdere på botilbuddene, at medarbejderne 'delvist' kan få opfyldt deres ønsker om og behov for efteruddannelse. Man oplever i vid udstrækning, at der mangler økonomiske ressourcer til at tilbyde medarbejderne uddannelse, og at dokumentationsbyrden og det tidsmæssige forbrug ved en række øvrige indsatser, herunder miljøledelse, fælles indkøbspolitik mv., giver mindre tid til kompetenceudvikling. Ledere og medarbejdere er samtidig generelt enige om, at der er mest brug for opkvalificering i forhold til det pædagogiske, beboerrettede arbejde og mindre brug for opkvalificering i forhold til håndtering af medicin- og magtanvendelse samt kommunikation med beboere og pårørende. Sidstnævnte forhold vurderer lederne

<sup>27</sup> Ibid., p. 9.

heller ikke selv at have et specielt behov for at blive opkvalificeret inden for, mens de til gengæld efterspørger mere uddannelse inden for ledelse.

I overensstemmelse med de udfordringer for medarbejdernes trivsel, arbejdsmiljøet afstedkommer, er de omtalte problemstillinger vedrørende supervision og efteruddannelse adresseret i forvaltningens nyligt vedtagne HR Strategi. Strategien, fx fokus på en styrkelse af ledelseskompetencerne. Om de iværksatte tiltag er tilstrækkelige til at imødekomme udfordringerne – eksempelvis ledere og medarbejders opfattelse af delvist manglende ressourcer til efteruddannelse – er endnu for tidligt at afgøre.

#### 10.4 **Delkonklusion**

Evalueringen af medarbejdertrivslen på de københavnske botilbud bekræfter i det store og hele resultaterne af den interne undersøgelse, som Københavns Kommune har foretaget i foråret 2008 på handicapområdet. Sygdomsfraværet og en relativt høj medarbejderomsætning har betydet, at man oplever et tab af kompetencer og en høj virkardækning på flere botilbud, ligesom lederne af botilbuddene tilkendegiver i stigende grad at opleve problemer med at rekruttere kvalificerede faglige medarbejdere.

I lighed med den interne undersøgelse på handicapområdet viser evalueringen af både handicap- og psykiatriske tilbud, at medarbejderne generelt er glade for deres arbejde, men at mange oplever et stort arbejdspress, hvor plejeopgaver, dokumentationskrav mv. tager tid fra kerneopgaverne, fx det pædagogiske arbejde for pædagogernes vedkommende. Det er evaluators opfattelse, at man på flere bosteder kan afhjælpe noget af problemet ved at skabe en mere blandet medarbejdersammensætning, hvad angår plejepersonale, pædagogisk personale mv. Forvaltningens fokus på at udarbejde kompetenceprofiler og afdække kompetencebehov decentralt vurderes i den sammenhæng som et stærkt værktøj. Det er samtidig evaluators opfattelse, at man skal arbejde målrettet med at nedbryde identitetskløften og skabe fælles retning mellem de centrale og decentrale niveauer i forvaltningen. Også dette punkt er adresseret i den nuværende HR Strategi, hvor aktivitetsbeskrivelsen efter evaluators opfattelse dog mangler fokus på centralforvaltningens afgørende rolle i forhold til at mødes med og inddrage de lokale ressourcer i udviklingsarbejdet.

Det øgede arbejdspress, som medarbejderne oplever at være under, bl.a. som følge af mindre tid og behov for øget vikardækning, er en af de største barrierer, som medarbejderne oplever i forhold til et godt arbejdsmiljø og en høj medarbejdertrivsel. På nogle botilbud peges også på de fysiske rammer i form af manglende plads for beboerne og til personaleopgaver samt dårligt indeklima. Særligt på de psykiatriske tilbud er det en udfordring, at nogle medarbejdere oplever at blive udsat for vold eller trusler fra beboernes side. På bofællesska-



berne er det en hovedudfordring at sikre, at medarbejderne får mulighed for faglig udvikling, ledelsesbevågenhed og et medarbejdersammenhold, idet man her ofte er alene på vagt, og lederen som regel ikke er fysisk til stede på botilbuddet. Undersøgelsen peger således på, at de særlige forhold på bofællesskaberne, relationerne mellem medarbejdere og beboere samt de fysiske rammer er forhold, som man mangler at sætte fokus på med de nuværende indsatser.

At medarbejderne på trods af disse barrierer for en høj medarbejdertrivsel generelt er glade for deres arbejde, skyldes en række forhold, herunder at mange oplever et godt og fagligt funderet kollegialt fællesskab med gode udviklingsmuligheder, og at langt de fleste medarbejdere oplever et rigtig godt forhold til beboerne. Samtidig føler medarbejderne generelt, at de har stor frihed under ansvar i opgaveløsningen og et godt og tillidsfuldt forhold til ledelsen på deres arbejdsplads. Det muliggør, at medarbejderne føler, at de 'kan gøre en forskel' for beboerne. I overensstemmelse med kommunens interne undersøgelse peger evalueringen på, at dette forhold er en væsentlig forudsætning for medarbejdernes trivsel på arbejdspladsen. Evaluator vurderer det som helt centralt, at man fortsat arbejder med at bibeholde fagligheden i kerneopgaverne som den bærende identitet blandt medarbejderne. Dette forhold vurderes samtidig at være forudsætningen for en succesfuld branding af området, som skal bidrage til øget trivsel og afhjælpe de aktuelle rekrutteringsproblemer.

Medarbejderne er samtidig generelt tilfredse med deres muligheder for faglig opkvalificering gennem supervision og efteruddannelse. Ledere og medarbejdere deler opfattelse af, at behovet for efteruddannelse er størst inden for de pædagogiske opgaver, herunder også psykologi og konflikthåndtering. Ifølge lederne er det økonomiske og til dels tidsmæssige pres på botilbuddene som følge af bl.a. normeringen og en række nye tiltag fra forvaltningens side en barriere for i fuldt omfang at kunne opfylde medarbejdernes behov for efteruddannelse.

## 11 FYSISKE RAMMER

I dette kapitel fokuseres på botilbuddenes fysiske rammer, dette både i relation til beboernes trivsel og i relation til det pædagogiske arbejde. Det vurderes konkret, hvorvidt de fysiske rammer er velegnede til botilbuddenes målgrupper, samt hvilken betydning rammerne har for beboernes trivsel.

### 11.1 Botilbuddenes overordnede fysiske rammer

Kvalitets- og Tilsynskontoret har siden 1. januar 2006 haft til opgave at varetage tilsynet med Københavns Kommunes botilbud. En gennemgang af tilsynsrapporterne fra 2007/2008 viser, at Kvalitets- og Tilsynskontoret vurderer, at der er stor forskel på de fysiske rammer på kommunens botilbud. Det samme vurderer NIRAS Konsulenterne efter at have aflagt op til flere besøg på alle kommunens bosteder samt i udvalgte bofællesskaber.

Som det fremgår af Tabel 11-1 nedenfor, er medarbejderne generelt mere positive over for de fysiske rammer end lederne. 47 % af medarbejderne erklærer sig enten 'meget enige' eller 'overvejende enige' i, at de fysiske rammer på botilbuddet er velegnet til målgruppen, mens 33 % af lederne erklærer tilsvarende. Flertallet af botilbuddenes ledere (60 %) angiver, at de er 'meget uenige' eller 'overvejende uenige' i, at botilbuddet er velegnet til målgruppen, mens færre medarbejdere (39 %) er uenige heri.

Endvidere erklærer halvdelen af lederne (51 %) sig 'meget uenige' eller 'overvejende uenige' i udsagnet om, at botilbuddets pædagogiske metoder fornuftigt understøttes af stedets fysiske rammer. Tilsvarende ovenstående er der færre blandt medarbejderne (35 %), der er 'meget uenige' eller 'overvejende uenige' heri.

**Tabel 11-1 Ledere og medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om de fysiske rammer på botilbuddet. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken/eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
De fysiske rammer er velegnede til målgruppen						
• Leder: (n =119)	39 %	21 %	8 %	16 %	17 %	100 %
• Medarbejder: (n =867)	18 %	21 %	15 %	29 %	18 %	100 %
Vores pædagogiske metoder bliver i dag fornuftigt understøttet af de fysiske rammer på botilbuddet						
• Leder: (n =117)	29 %	22 %	15 %	18 %	16 %	100 %
• Medarbejder: (n =829)	15 %	20 %	20 %	30 %	16 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Selv om medarbejderne umiddelbart er mere positive over for de fysiske rammer end lederne, må det bemærkes, at over en tredjedel af medarbejderne ikke finder botilbuddenes fysiske rammer tilfredsstillende. Denne holdning understøttes endvidere af Tabel 11-2, hvoraf det fremgår, at 48 % af medarbejderne har oplevet, at beboerne 'af og til' eller 'ofte' mistrives som følge af dårlige fysiske rammer på botilbuddene.

**Tabel 11-2 Medarbejdere og pårørende: Har du oplevet, at beboere/din pårørende mistrives som følge af...**

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	I alt
... dårlige fysiske rammer på botilbuddet					
• Medarbejder: (n =910)	28 %	24 %	28 %	20 %	100 %
• Pårørende: (n =444)	53 %	21 %	17 %	9 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende og medarbejdere 2008

Det er i denne sammenhæng interessant at bemærke, at færre pårørende end medarbejdere oplever, at beboerne mistrives som følge af dårlige fysiske rammer.

Forskellen i medarbejders og pårørendes oplevelse af beboernes trivsel som følge af de fysiske rammer kan skyldes, at det generelt er medarbejderne, der i det daglige tager sig af beboerne. Som flere medarbejdere i de personlige interview påpeger, er det således dem, der dagligt oplever de begrænsninger og konflikter, som fx et lille værelse eller et lille badeværelse uden plads til kørestol, badestol, mv. sætter for den daglige pleje. Dette indikerer, at der er en sammenhæng mellem den tid, en tredjepart tilbringer med beboeren, og vedkommendes oplevelse af beboerens trivsel. Dette bekræftes af, at der i undersøgelsen også er

en tendens til, at jo oftere en pårørende besøger en beboer, des mere oplever den pårørende, at beboeren mistrives som følge af dårlige fysiske rammer på botilbuddet.

Nærmere analyser viser yderligere en svag tendens til, at de pårørende inden for psykiatriområdet i højere grad end pårørende inden for handicapområdet oplever, at beboere mistrives som følge af dårlige fysiske rammer på botilbuddet. Det samme er dog *ikke* tilfældet blandt medarbejdere.

Det er særligt pladsmangel, der af både ledere og medarbejdere på flere botilbud fremhæves og problematiseres som den største udfordring ved de fysiske rammer. Flere steder ses det ligeledes som den største barriere for beboernes trivsel. Ledere og medarbejdere på flere botilbud giver samstemmende udtryk for, at de oplever, at trange fysiske rammer i flere sammenhænge er uforenelige med beboernes psykiske og/eller fysiske problemstillinger. Der er fx op til flere botilbud, der huser kørestolsbrugere, selv om de fysiske rammer ikke er indrettet hertil, hvilket begrænser beboernes bevægelsesfrihed. På flere botilbud er der desuden ikke plads til de hjælpemidler, som bevægelseshæmmede beboere har behov for.

Det problematiseres endvidere af både ledere og medarbejdere, at botilbuddene ofte rummer op til flere målgrupper med forskellige psykiske og fysiske behov, da dette stiller meget store krav til de fysiske rammers rummelighed, som flere ledere og medarbejdere ikke oplever indfries. På enkelte af de botilbud, hvor det rent fysisk har været muligt, har man succes med at dele botilbuddet op i forskellige afdelinger, for derved bedre at kunne rumme de forskellige målgrupper.

Medarbejdere på botilbud med trange fysiske rammer oplever, at pladsmangel kan lede til konflikter beboerne imellem, ligesom det kan vanskeliggøre arbejdet for medarbejderne. Som en medarbejder påpeger:

*”Det er frustrerende for både beboere og personale, når der ikke er plads nok. Det giver grobund for konflikter samt øger risici for arbejdsskader, da det er svært at komme til og rundt med hjælpemidler.”* (Medarbejder)

De trange fysiske rammer på flere botilbud beskrives af både ledere og medarbejdere som særligt problematiske i forhold til beboernes udfoldelsesmuligheder og i forhold til beboernes muligheder for privatliv. De fysiske rammer opleves på baggrund heraf som begrænsende for det pædagogiske arbejde med flere af botilbuddenes målgrupper. Det gælder især i forhold til beboere, der har behov for at kunne trække sig tilbage til en privatsfære, beboere der har behov for at udfolde sig fysisk, og beboere, der er ved at lære at bo alene.

Endvidere problematiserer en række ledere og medarbejdere, at de fysiske rammer fremstår 'institutionsagtige' med lange gange og dårligt lysindfald, hvilket modvirker den følelse af 'hjem', som man på hovedparten af botilbuddene fortæller, at man efterstræber pædagogisk. Dog findes der mindst lige så mange botilbud, hvor både ledere og medarbejdere oplever, at det er lykkedes at skabe en 'hjemlig' atmosfære.

Af såvel de kvantitative som de kvalitative data fremgår det, at der er stor forskel på de fysiske rammer på kommunens botilbud.

På omkring halvdelen af botilbuddene opleves de fysiske rammer som tilfredsstillende, mens de på den anden halvdel opleves som uegnede til målgruppen og forringende for beboernes trivsel. Over halvdelen af lederne og over en tredjedel af medarbejderne er således meget eller overvejende uenige i, at de fysiske rammer er velegnede til målgruppen, og oplever tilsvarende ikke, at botilbuddets pædagogiske metoder fornuftigt understøttes af de fysiske rammer. Nærværende halvdel af medarbejderne har endvidere oplevet, at beboere mistrives som følge af botilbuddets fysiske rammer. Pladsmangel opleves af både ledere og medarbejdere som den største udfordring ved de fysiske rammer, idet det generelt er heraf, andre problematikker udspringer, såsom begrænsninger af det pædagogiske arbejde, konflikter, dårlige arbejdsforhold eller begrænsninger i beboernes mulighed for privatliv.

De ovenfor angivne resultater på tværs af botilbud og psykiatri- og handicapområderne dækker ikke overraskende over, at der er store konkrete forskelle mellem botilbuddene. Seks botilbud skiller sig særligt ud som værende dem, hvor der generelt og mest markant tilsammen af ledere og medarbejdere ifølge spørgeskemaundersøgelserne vurderes at være utilfredsstillende fysiske rammer. Det gælder bostederne Tokanten, Ringbo, Sam-Bo, Sjelør, Radise Vej samt bofællesskaber under Socialcenter Amager, men også andre botilbud har væsentlige problemer.

## 11.2 **Rengøring, forplejning og vedligeholdelse**

Rengøring, forplejning og vedligeholdelse er forhold, der i lighed med pladsforhold hver især har betydning såvel for beboernes generelle trivsel som for dagligdagen på botilbuddene. Det er disse forhold, som dette afsnit sætter fokus på, idet lederes, medarbejderes og pårørendes oplevelse af rengøring, forplejning og vedligeholdelse på botilbuddene vurderes. Samtidig sættes der fokus på botilbuddenes konkrete fysiske rum, herunder beboernes individuelle boliger/værelser, fællesarealer, køkken, toilet- og badeforhold, udendørsarealer og personalets lokaler. Rummene vurderes ud fra kriterierne størrelse, stand og anvendelse og ud fra, hvorvidt de giver beboerne mulighed for både at til- og fravælge privatliv og socialt samvær.

Som det fremgår af Tabel 11-3, er der blandt medarbejdere (75 %) såvel som pårørende (72 %) generel tilfredshed med rengøringen på botilbuddene.

På enkelte botilbud fortæller medarbejdere dog, at det til tider kan være vanskeligt for nogle beboere at opretholde den ønskede rengøringsstandard på fællesarealer samt toilet og bad, hvilket kan være til gene for andre beboere. Nærmere analyser viser, at der inden for handicapområdet er en overvægt af pårørende (77 %), der 'i nogen' eller 'i høj grad' finder rengøringen tilfredsstillende i forhold til andelen af pårørende inden for psykiatriområdet, der mener det samme (63 %).

**Tabel 11-3 Medarbejdere og pårørende: I hvor høj grad vurderer du, at de fysiske rammer er hensigtsmæssige og tilfredsstillende for beboerne? Du bedes svare for hvert af nedenstående forhold.**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
<b>Rengøringen på botilbuddet</b>						
• Medarbejder: (n =861)	2 %	14 %	9 %	43 %	32 %	100 %
• Pårørende: (n =443)	4 %	15 %	10 %	34 %	38 %	100 %
<b>Forplejningen (mad, drikke mv.)</b>						
• Medarbejder: (n =839)	1 %	5 %	7 %	30 %	57 %	100 %
• Pårørende: (n =434)	3 %	6 %	9 %	27 %	55 %	100 %
<b>Vedligeholdelsen af botilbuddet</b>						
• Medarbejder: (n =856)	6 %	19 %	11 %	40 %	25 %	100 %
• Pårørende: (n =425)	4 %	16 %	13 %	29 %	37 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere og pårørende 2008

Blandt både medarbejdere og pårørende er der generel tilfredshed med forplejningen på botilbuddene. På dette område er der ligeledes et overtal af pårørende inden for handicapområdet (87 %), der 'i nogen' eller 'i høj grad' er tilfredse med forplejningen, mens andelen af pårørende på psykiatriområdet, der mener det samme, er en smule mindre (75 %). Der ses endvidere en tendens til, at pårørende til beboere på bosteder er mere tilfredse med forplejningen end pårørende til beboere i bofællesskaber.

Der er overvejende tilfredshed med vedligeholdelse af de fysiske rammer på botilbuddene. Af de kvantitative data fremgår det, at der er en tendens til, at medarbejdere inden for psykiatriområdet er mere tilfredse med vedligeholdelsen end medarbejdere inden for handicapområdet. Endvidere er medarbejdere på bosteder mere tilfredse med vedligeholdelsen end medarbejdere i bofællesskaber.

Det må dog bemærkes, at hver fjerde medarbejder og hver femte pårørende alligevel angiver, at vedligeholdelsen 'i ringe grad' eller 'slet ikke' er tilfredsstillende. Som eksempler på dårlig vedligeholdelse nævner medarbejdere i de personlige interview dårligt indeklima, problemer med fugtskader og svamp samt generel nedslidning af botilbuddet og dets faciliteter.

Blandt både medarbejdere og pårørende er der generel tilfredshed med rengøring, forplejning og vedligeholdelse på botilbuddene. Dog vurderer hver fjerde medarbejder og hver femte pårørende ikke, at vedligeholdelsen af botilbuddene er tilfredsstillende. Dette skyldes bl.a. forhold som dårligt indeklima og fugtskader samt nedslidning.

Medarbejderne inden for psykiatriområdet er generelt mere tilfredse med vedligeholdelsen af botilbuddene end medarbejdere på handicapområdet. Til gengæld giver pårørende inden for handicapområdet udtryk for større tilfredshed med både rengøring og forplejning på botilbuddene end pårørende inden for psykiatriområdet.

### 11.3 **Beboernes individuelle boliger/værelser**

Beboernes individuelle boliger/værelser danner for mange beboeres vedkommende ramme om hverdagen på botilbuddene. De individuelle boliger/værelser har som følge heraf stor betydning for beboernes dagligdag og trivsel. Som med de øvrige fysiske rammer på botilbuddene er der dog stor forskel på beboernes individuelle boliger/værelser botilbuddene imellem. På nogle botilbud har beboerne således egne lejligheder med køkken, toilet og bad, mens beboerne på andre botilbud har et enkelt værelse.

Som det fremgår af Tabel 11-4, vurderer 49 % af medarbejderne, at størrelsen på beboernes individuelle boliger/værelser 'i nogen grad' eller 'i høj grad' er tilfredsstillende. Halvdelen af medarbejderne vurderer derved, at de *ikke* finder størrelsen tilfredsstillende.

**Tabel 11-4: Medarbejdere: I hvor høj grad vurderer du, at de fysiske rammer er hensigtsmæssige og tilfredsstillende for beboerne?**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Værelsernes/boligernes størrelse (n = 863)	16 %	28 %	7 %	24 %	25 %	100 %
Værelsernes/boligernes stand (herunder indretning, maling, lysindfald mv.) (n = 862)	7 %	20 %	14 %	35 %	25 %	100 %
Beboernes mulighed for selv at indrette deres egen bolig/værelse (n = 805)	3 %	7 %	7 %	29 %	54 %	100 %
Værelsernes/boligernes funktionalitet (n = 853)	9 %	23 %	14 %	32 %	23 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Nærmere analyser viser, at der er en overvægt af medarbejdere inden for handicapområdet, som mener, at størrelsen på de individuelle boliger/værelser er tilfredsstillende. Det fremgår endvidere af analysen, at der blandt medarbejdere i bofællesskaber er større tilfredshed (64 %) med størrelsen end blandt medarbejdere på bosteder (47 %).

Flere medarbejdere fortæller i forbindelse med de personlige interview, at de oplever, at størrelsen på de individuelle boliger/værelser ikke dækker målgruppens behov. Medarbejdere oplever fx, at de individuelle boliger/værelser grundet størrelsen er uhensigtsmæssige for kørestolsbrugere, hvilket kan være en del af forklaringen på, hvorfor 32 % af medarbejderne angiver, at de 'i ringe grad' eller 'slet ikke' er tilfredse med boligernes/værelsernes funktionalitet. Størrelsen på de individuelle boliger/værelser beskrives ligeledes af flere medarbejdere som en direkte begrænsning for det pædagogiske arbejde og for beboerens udfoldelsesmuligheder. Som en medarbejder fortæller:

*"De indendørs fysiske rammer, særligt børnenes værelser, er ikke optimale rent pladsmæssigt. Det har indflydelse på børnenes fysiske udfoldelsesmuligheder i dagligdagen og dermed på deres trivsel."* (Medarbejder, HBS)

Flere medarbejdere oplever endvidere, at de individuelle boligers/værelsernes størrelse begrænser beboernes mulighed for privatliv. På ét botilbud, hvor man for nylig er flyttet til nye faciliteter, og hvor beboerne har fået egne lejligheder, fremgår det, hvor stor betydning de individuelle boliger/værelser kan have både for relationer på botilbuddene og for beboernes mulighed for privatliv. Som denne medarbejder fortæller:

*"Relationen til beboerne er blevet mere afslappet og intens. Man er længere tid hos beboeren og bliver ikke afbrudt. Beboerne overskrider ikke længere hindrens grænser, fordi de oplever, at de har egne lejligheder. Tidligere fulgte de*



*bare med ind på hinandens værelser, hvis en pædagog gik derind.” (Medarbejder, HBS)*

Blandt medarbejdere vurderer 60 %, at beboernes individuelle boligers/værelsers stand ‘i nogen’ eller ‘i høj grad’ er tilfredsstillende, mens 71 % af de pårørende er af samme opfattelse. Som ved boligernes/værelsernes størrelse, er der ligeledes en overvægt af medarbejdere og pårørende inden for handicapområdet, der angiver, at de er tilfredse med de individuelle boligers/værelsers stand.

Hovedparten af medarbejdere (83 %) angiver endvidere, som det fremgår af Tabel 11-4, at de ‘i nogen’ eller ‘i høj grad’ er tilfredse med beboernes mulighed for selv at indrette deres egen bolig/værelse. Dette ses ligeledes på beboernes boliger/værelser, der generelt har et meget individuelt præg.

På flere botilbud problematiserer medarbejderne, at beboernes individuelle boliger/værelser er små. Et forhold, der af flere medarbejdere opleves som begrænsende både for beboernes udfoldelsesmuligheder og privatliv. Der er dog både blandt medarbejdere og pårørende generel tilfredshed med boligernes/værelsernes stand samt med beboerne mulighed for at indrette deres egen bolig/værelse.

#### 11.4 Beboernes fællesrum

På størstedelen af botilbuddene findes der et eller flere fællesrum. Fællesrummet kan være en stue/opholdsrum, men det kan også være aktivitets- eller hobbyrum. I undersøgelsen betegnes disse under den samlede betegnelse ‘fællesrum’.

**Tabel 11-5 Medarbejdere og pårørende: I hvor høj grad vurderer du, at de fysiske rammer er hensigtsmæssige og tilfredsstillende for beboerne/din pårørende (beboeren)? Du bedes svare for hvert af nedenstående forhold**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Fællesrummenes antal og størrelse						
• Medarbejder: (n =863)	8 %	17 %	11 %	36 %	27 %	100 %
• Pårørende: (n =444)	3 %	9 %	11 %	32 %	45 %	100 %
Fællesrummenes stand (indretning, maling, lysindfald mv.)						
• Medarbejder: (n =866)	6 %	16 %	11 %	38 %	29 %	100 %
• Pårørende: (n =442)	3 %	7 %	12 %	28 %	50 %	100 %

Anvendelsen af fællesrummene						
• Medarbejder: (n =857)	4 %	10 %	14 %	41 %	31 %	100 %
• Pårørende: (n =434)	2 %	9 %	12 %	34 %	43 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere og pårørende 2008

Af Tabel 11-5 fremgår det, at der blandt både medarbejdere og pårørende er overvejende tilfredshed med fællesrummenes størrelse, stand og anvendelse.

Det skal dog bemærkes, at 25 % af medarbejderne angiver, at de 'i ringe grad' eller 'slet ikke' er tilfredse med fællesrummenes antal og størrelse. På flere botilbud problematiserer medarbejderne på linje hermed, at de finder fællesrummene for små til reel anvendelse, at lydisoleringen er dårlig, eller at rummene ikke er indrettet til målgruppen. Dette er særligt et problem på botilbud, der huser kørestolsbrugere, og hvor der derfor er behov for ekstra hjælpemidler som fx elektroniske døråbnere. På botilbud med børn og unge efterlyses der generelt større fællesarealer, hvor beboerne kan udfolde sig fysisk, når det ikke muligt at opholde sig udendørs.

Modsat tendensen ved beboernes individuelle værelser er der en overvægt af både medarbejdere og pårørende på psykiatriområdet, der er tilfredse med fællesrummenes størrelse og stand.

## 11.5 **Køkken**

Køkkenet er på flere botilbud et centralt omdrejningspunkt for socialt samvær i dagligdagen, og måltiderne er på mange botilbud en vigtig del af den pædagogiske indsats og dagligdagens struktur.

På botilbud med fælleskøkken tilbereder og/eller indtager beboere og medarbejdere generelt flere af dagens måltider sammen. På andre botilbud har beboerne egne køkkener i deres individuelle lejligheder, hvor de har mulighed for at lave mad. Der er dog på så godt som alle botilbud mulighed for at spise i selskab med andre, en mulighed 91 % af medarbejderne og 86 % af de pårørende i Tabel 11-6 angiver, at de 'i nogen' eller 'i høj grad' vurderer som tilfredsstillende for beboerne.

**Tabel 11-6 Medarbejdere og pårørende: I hvor høj grad vurderer du, at de fysiske rammer er hensigtsmæssige og tilfredsstillende for beboerne/din pårørende (beboeren)? Du bedes svare for hvert af nedenstående forhold.**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
<b>Muligheden for at spise i selskab med andre</b>						
• Medarbejder: (n =855)	2 %	4 %	4 %	28 %	63 %	100 %
• Pårørende: (n =447)	2 %	4 %	7 %	21 %	65 %	100 %
<b>Muligheden for at spise alene</b>						
• Medarbejder: (n =840)	5 %	14 %	11 %	28 %	42 %	100 %
• Pårørende: (n =374)	5 %	9 %	9 %	24 %	53 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere og pårørende 2008

På nogle botilbud problematiseres det dog af ledere og medarbejdere, at køkkenet ikke er stort nok til, at alle beboere kan spise på samme tid. At der på flere botilbud er en problematik omkring køkkenets størrelse bekræftes af, at 22 % af medarbejderne vurderer, at køkkenets størrelse 'i ringe grad' eller 'slet ikke' er tilfredsstillende. Nærmere analyser viser en signifikant forskel på medarbejderens tilfredshed med køkkenets størrelse på henholdsvis handicap- og psykiatriområdet, idet 31 % af medarbejdere inden for handicapområdet vurderer, at køkkenets størrelse er utilfredsstillende mod tilsvarende 12 % inden for psykiatriområdet. Årsagen hertil kan være, at der på handicapområdet er behov for flere pladskrævende hjælpemidler såsom kørestole; dette er en forklaring flere medarbejdere på handicapområdet tilslutter sig.

På hovedparten af botilbuddene har beboerne mulighed for at spise alene, hvis de ønsker det, og på flere botilbud fortæller medarbejdere og ledere, at det er en del af stedets pædagogiske indsats, at beboerne har mulighed herfor. Som det fremgår af Tabel 11-6, vurderer 70 % af medarbejderne og 77 % af de pårørende, at beboernes mulighed for at spise alene 'i nogen' eller 'i høj grad' er tilfredsstillende. Det er i særlig grad inden for psykiatriområdet, at medarbejderne anser mulighederne som tilfredsstillende.

Pladsmangel i køkkenet kan dog på nogle botilbud forringe beboernes mulighed for at spise alene, og på enkelte botilbud fortæller medarbejderne, at de må inddrage personalerummet til spiselokale for at give beboerne muligheden for at spise alene.

Der er blandt medarbejdere og pårørende generel tilfredshed med køkkenet på botilbuddene og med beboernes mulighed for både at spise i selskab med andre

og alene. Pladsmangel er dog på flere botilbud en udfordring og opleves flere steder som begrænsende for det pædagogiske arbejde, som måltiderne også ofte er forbundet med.

## 11.6 Toilet- og badeforhold

Som det fremgår af Tabel 11-7 nedenfor, angiver 47 % af medarbejderne og 49 % af de pårørende, at toilet- og badeforhold på botilbuddene 'i nogen' eller 'i høj grad' er tilfredsstillende.

**Tabel 11-7 Medarbejdere og pårørende: I hvor høj grad vurderer du, at de fysiske rammer er hensigtsmæssige og tilfredsstillende for beboerne/din pårørende (beboeren)?**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Toilet- og badeforhold på botilbuddet						
• Medarbejder: (n =863)	17 %	30 %	7 %	22 %	25 %	100 %
• Pårørende: (n =450)	9 %	18 %	6 %	31 %	18 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere og pårørende 2008

Det er i særlig grad på botilbud, hvor beboerne bor i egne lejligheder, at toilet- og badeforholdene opleves som tilfredsstillende. Som denne medarbejder udtaler:

*"Badeværelserne i lejlighederne er fantastiske"* (Medarbejder, HBS)

Dog finder over halvdelen af både medarbejdere og pårørende *ikke*, at toilet- og badeforholdene er tilfredsstillende, og disse forhold fremhæves under personlige interview på adskillige botilbud som problematiske. Et af de kritikpunkter som både medarbejdere og ledere rejser mod toilet- og badeforholdene er, som ved botilbuddenes øvrige rum, pladsmangel. Både ledere og medarbejdere fortæller, at der ofte ikke er plads til hjælpemidler såsom kørestole, badestole og badebårer på badeværelserne, ej heller til det antal medarbejdere, der er påkrævet i visse hygiejnesituationer. Dette er til gene for beboerne, ligesom det øger risikoen for arbejdsskader hos medarbejderne.

Medarbejdere og ledere på hovedparten af botilbuddene problematiserer endvidere, at beboere må dele bad og toilet. Dette er vanskeligt for flere af botilbuddenes målgrupper og fører jævnligt til konflikter beboerne imellem. Endvidere oplever medarbejdere flere steder, at delingen af toilet og bad overskrider beboernes privatsfære, da de må forlade deres bolig/værelse og herved er tvunget til at bevæge sig ud blandt andre mennesker for at komme til toilettet. I visse tilfælde opleves delingen af toilet og bad som potentielt krænkende for beboerne,

og det hænder, at beboerne ikke kan benytte toiletterne, når de selv ønsker det. Denne medarbejders beretning indfanger flere af disse problematikker:

*”Specielt ved morgenbadning er der ’run’ på toiletterne. Badebårer mv. skal bakses rundt på de små toiletter. Enkelte beboere har dårlig hygiejne, men de kan ikke få eget toilet. Vi havde en episode, hvor en beboer måtte gå på toilet, mens en anden var i bad, fordi alle toiletter var optagede. Jeg var så flov!”*  
(Medarbejder, HBS)

### 11.7 Udendørsarealer

Udendørsarealer er på flere botilbud vigtige for det pædagogiske arbejde, og adgangen til udendørsarealer opleves af flere medarbejdere som vigtig for beboernes trivsel. Som denne medarbejder fortæller:

*”Når børnene har brugt sig selv, slapper de mere af”* (Medarbejder, HBS)

Som det fremgår af Tabel 11-8, er hovedparten af medarbejderne tilfredse med størrelsen og anvendelsen af udendørsarealerne.

**Tabel 11-8 Medarbejdere: I hvor høj grad vurderer du, at de fysiske rammer er hensigtsmæssige og tilfredsstillende for beboerne? Du bedes svare for hvert af de nedenstående forhold.**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Udendørsarealernes størrelse (n = 839)	6 %	9 %	9 %	29 %	46 %	100 %
Anvendelsen af udendørsarealerne (n = 829)	6 %	13 %	12 %	35 %	35 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Dog problematiserer medarbejdere på visse botilbud, at adgangen til udendørsarealer kan være vanskelig for kørestolsbrugere, mens andre efterlyser en hyppigere anvendelse af udendørsarealerne

Nærmere analyser viser, at der er en overvægt af medarbejdere inden for psykiatriområdet (86 %), der er tilfredse med udendørsarealernes størrelse, mens færre medarbejdere inden for handicapområdet (66 %) finder udendørsarealernes størrelse tilfredsstillende.

Det er det generelle indtryk, at ledere og medarbejdere gør, hvad de kan for at tilbyde beboerne tilfredsstillende udendørsarealer. På et bosted har ledelsen fx valgt at lade beboerne anlægge individuelle havestykker eller terrasse på bostedets tilstødende p-pladser, hvilket har udvidet beboernes kvadratmeter væsentligt.

### 11.8 **Medarbejdernes lokaler**

Medarbejdere såvel som ledere giver udtryk for, at de finder det vigtigt for medarbejdernes trivsel og daglige arbejde, at der på botilbuddet er lokaler, der er reserveret personalet.

Dette opfyldes til fulde på nogle botilbud, hvor medarbejderne både har kontor og hvilerum til rådighed. På andre botilbud lader medarbejdernes faciliteter dog noget tilbage af ønske, idet de generelt trange fysiske rammer på mange botilbud også begrænser medarbejdernes fysiske rammer. Således er der flere botilbud, hvor medarbejderne enten har meget trange lokaler eller slet ikke har lokaler til rådighed. Dette vanskeliggør ifølge medarbejderne dokumentationsarbejdet, der må foregå på fællesarealerne blandt beboerne. Flere medarbejdere oplever også, at der ikke er et mødelokale til rådighed til personlige møder med beboere og pårørende.

Det vurderes på baggrund heraf, at der på flere botilbud er et behov for lokaler reserveret medarbejderne, hvortil de både kan trække sig tilbage og udføre dokumentationsdelen af deres arbejde.

### 11.9 **Delkonklusion**

Der er stor forskel på, hvordan de fysiske rammer på kommunens botilbud opleves af ledere, medarbejdere og pårørende. På flere botilbud er der generel tilfredshed med de fysiske rammer, men ikke desto mindre oplever over halvdelen af lederne, at de fysiske rammer ikke er velegnede til stedets målgruppe, og de finder ikke, at rammerne understøtter botilbuddenes pædagogiske metoder. Medarbejderne er knap så kritisk indstillede over for de fysiske rammer som lederne, men nærværd halvdelen har oplevet, at beboere mistrives pga. dårlige fysiske rammer. Blandt de pårørende er der generelt større tilfredshed med de fysiske rammer end blandt både medarbejdere og ledere, hvilket dog kan skyldes, at det ikke er de pårørende, der i det daglige færdes på botilbuddene og derved ikke oplever de fysiske rammers begrænsninger i samme omfang som medarbejdere og ledere.

Medarbejdere og pårørende inden for handicapområdet udtrykker generelt større tilfredshed med de individuelle boliger/værelser på botilbuddene, mens der inden for psykiatriområdet er en overvægt af medarbejdere og pårørende, der udtrykker tilfredshed med fællesarealerne, herunder køkken og udendørsarealer.

Forskellene på de fysiske rammer til trods står man på hovedparten af botilbuddene over for flere fælles udfordringer og problematikker. Pladmangel er den udfordring, der særligt fremhæves og problematiseres af både medarbejdere og ledere på hovedparten af botilbuddene. Pladmangel er dog ikke kun den konkrete oplevelse af for trange rammer, idet pladmangel afleder flere andre pro-

blematikker. Disse er fx konflikter beboerne imellem, manglende privatliv for beboerne, begrænsede udfoldelsesmuligheder for beboerne og problemer med at få plads til nødvendige hjælpemidler, hvilket medfører større risiko for arbejds-skader hos medarbejderne.

Det må således konkluderes, at de fysiske rammer på flere botilbud ikke er egnede til de meget plejkrævende beboere, som mange botilbud har boende. Pladsmangel og uhensigtsmæssig indretning vurderes på baggrund heraf som en begrænsning for det pædagogiske arbejde og på visse botilbud som direkte hæmmende for beboernes trivsel.

Det må således af evaluators anbefales, at der gennemføres en moderniseringsplan for botilbuddene, hvor der generelt tages højde for de behov, som bl.a. er afdækket ved denne undersøgelse. Socialforvaltningen angiver i notat af 21. august 2008, at man selv vurderer, at der mangler modernisering af 179 boliger på handicapområdet og 583 boliger på psykiatriområdet. Det vil være vigtigt, at man i denne moderniseringsplan også overvejer muligheden af helt at nedlægge nogle af de eksisterende større institutioner og erstatte dem med tidssvarende nyt byggeri. Der skal endvidere gøres opmærksom på, at der ud over modernisering og ombygning af de konkrete planlagte boliger i den foreløbige skitse også vil være behov for modernisering på en række andre områder, som det fremgår af undersøgelsen.

## 12 BEBOERNES TRIVSEL OG DAGLIGDAG

Målgruppens trivsel og dagligdag er det gennemgående tema for hele undersøgelsen. I dette kapitel sættes der imidlertid særskilt fokus på temaet, og der trækkes tråde fra de øvrige kapitler.

### 12.1 Generel vurdering

Trivsel, herunder hvad der får mennesker til at trives, er meget individuelt. Ikke desto mindre er der visse forhold, såsom muligheden for at føre en aktiv dagligdag og for at have tilfredsstillende sociale relationer, der kan betragtes som vigtige forudsætninger for trivsel. Beboernes mulighed for at føre en aktiv dagligdag og for at være sammen med andre, når de har lyst og uden store konflikter, spiller således – på linje med de daglige rutiner, aktiviteter og arbejde/uddannelse – en stor rolle for deres trivsel.

Ud over disse forhold er der visse grundlæggende behov, såsom oplevelsen af tryghed i hverdagen, individuel behandling samt muligheden for privatliv, for seksuel udfoldelse og for en tilfredsstillende hygiejne og kost, der er fundamentale for daglig trivsel. Det er disse forhold, der sættes i fokus i dette kapitel.

Som det fremgår af Tabel 12-1, vurderer så godt som alle ledere, at beboerne samlet set enten 'i høj grad' (69 %) eller 'i nogen grad' (30 %) trives på botilbuddene. Vurderingen deles i store træk af medarbejderne, om end andelen af medarbejdere der vurderer, at beboerne 'i høj grad' (58 %) trives, er en smule mindre end hos lederne.

**Tabel 12-1 Ledere og medarbejdere: I hvilken grad vurderer du samlet set, at beboerne trives på det botilbud, du er ansvarlig for/arbejder på?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
• Leder: (n =119)	0 %	1 %	30 %	69 %	100 %
• Medarbejder: (n =944)	0 %	4 %	38 %	58 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008



Nærmere analyser viser, at der er en overvægt af ledere (73 %) og medarbejdere (59 %) på *bosteder*, der vurderer, at beboerne 'i høj grad' trives frem for i *bofællesskaber*, hvor færre både blandt ledere (36 %) og medarbejdere (46 %) vurderer tilsvarende.

Endvidere fremgår det af analysen, at det i særlig høj grad er medarbejdere inden for handicapområdet (64 %), der vurderer, at beboerne 'i høj grad' trives, mens færre medarbejdere på psykiatriområdet (51 %) vurderer det samme.

NIRAS Konsulenterne har spurgt et udsnit af beboere om, hvordan de samlet set på en skala fra 1-10 har det, hvor 10 er lig: '*Jeg føler mig sund og rask og er altid glad og i godt humør*' og 1 er lig: '*Jeg tænker hver dag på, at livet ikke er værd at leve*'. Hovedparten af beboerne giver i denne sammenhæng udtryk for, at de har det godt, og det gennemsnitlige svar ligger på over 7. På trods af at der må indregnes en vis usikkerhed ved at placere oplevelse af livskvalitet på en vilkårlig skala, indikerer svarene dog, at beboerne generelt oplever, at de trives på botilbuddene. Noget af det, flere af beboerne fremhæver som vigtigt for deres trivsel, er tryghed. Som denne beboer fortæller:

*"Det er første gang i mit liv, at jeg kan leve under trygge forhold og skabe mig et liv". (Beboer, PBS)*

Som det fremgår af Tabel 12-2 nedenfor, finder hovedparten af både medarbejderne (92 %) og pårørende (84 %), at beboernes mulighed for at opnå tryghed i hverdagen 'i nogen grad' eller 'i høj grad' er tilfredsstillende, og størstedelen af medarbejderne (86 %) vurderer endvidere, at botilbuddet er et trygt og rart sted at være for beboerne. Hovedparten af de pårørende (85 %) angiver ydermere, at de 'i nogen grad' eller 'i høj grad' er tilfredse med stemningen/atmosfæren på botilbuddene. Dette gælder i særlig grad pårørende på handicapområdet.

**Tabel 12-2: Medarbejdere og pårørende: I hvilken grad finder du nedenstående forhold internt på botilbuddet tilfredsstillende for beboerne?**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Muligheden for at opnå tryghed i hverdagen						
• Medarbejder: (n =689)	0 %	5 %	3 %	34 %	58 %	100 %
• Pårørende: (n =458)	2 %	6 %	7 %	36 %	48 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere og pårørende 2008

Endvidere er det, i lighed med lederes og medarbejders vurdering af beboernes trivsel, i højere grad medarbejdere og pårørende på handicapområdet, der finder beboernes mulighed for at opnå tryghed i hverdagen tilfredsstillende.

På trods af at hovedparten af medarbejdere og pårørende oplever beboernes mulighed for at opnå tryghed i hverdagen som tilfredsstillende, har 33 % af medarbejderne og 29 % af de pårørende dog oplevet, at beboere 'af og til' eller 'ofte' mistrives som følge af manglende tryghed og omsorg. Nærmere analyse viser, at det i højere grad er medarbejdere og pårørende på psykiatriområdet, der oplever dette. Endvidere har 48 % af medarbejderne oplevet, at beboere 'af og til' eller 'ofte' mistrives som følge af manglende/svingende behandlingsmuligheder (fysisk og/eller psykisk).

Ledere og medarbejdere fremhæver under personlige interview forhold som trange fysiske rammer, mangel på passende aktiviteter samt fejlvisitering som nogle af de væsentligste hindringer for beboernes trivsel. Disse forhold kan således anskues som nogle af årsagerne til, at 30 % af lederne og 38 % af medarbejderne vurderer, at beboerne kun 'i nogen grad' trives.

Fokusgruppeinterview med pårørende viser, at de identificerer mange af de samme barrierer for trivsel som medarbejdere og ledere. Det drejer sig primært om mangel på aktiviteter, utilstrækkelige fysiske rammer og fejlvisitering. Derudover peger en del pårørende på, at lav normering, mangel på uddannet personale, dårlig organisering af arbejdet og for lidt beboerindflydelse i dagligdagen, spiller negativt ind på beboernes trivsel.

## 12.2 **Individuelle hensyn og beboernes mulighed for privatliv**

På flertallet af botilbuddene fremhæver både ledere og medarbejdere, at de lægger vægt på, at beboerne behandles individuelt. Som denne medarbejder fortæller:

*"Botilbuddets beboere er meget forskellige. Det er deres hjem, så der er plads til, at de kan være, som de er. Derfor tages der højde for den enkelte beboers udviklingsniveau, når der skal laves aftaler. Beboerne skal tages på deres eget niveau."* (Medarbejder, HBS)

Som det fremgår af Tabel 12-3 nedenfor, vurderer hovedparten af medarbejderne (86 %), at beboerne i dagligdagen også virkelig får den individuelle hjælp og støtte, de har brug for.

**Tabel 12-3: Medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om beboernes generelle trivsel og dagligdag. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejen- de uenig	Hver- ken eller	Over- vejen- de enig	Meget enig	I alt
Beboerne får den individuelle hjælp og støtte, de har brug for (set i forhold til deres fysiske og psykiske funktionsevne) (n = 923)	2 %	5 %	7 %	47 %	39 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

7 % af medarbejderne er dog ‘overvejende uenige’ eller ‘meget uenige’ i, at beboerne får den individuelle hjælp og støtte, de har brug for, hvilket, som denne medarbejder fortæller, på flere botilbud skyldes for lav medarbejdernormering:

*”Personalet slider sig op, og det kan være svært at se pædagogikken i plejen. Normeringen i husene er ikke god nok. At kunne lave et specielt tilbud til den enkelte kan ikke lade sig gøre”* (HBS, medarbejder)

Blandt både medarbejdere og pårørende er der overvejende tilfredshed med beboernes mulighed for privatliv. 86 % af medarbejderne og 84 % af de pårørende angiver således, at de ‘i nogen grad’ eller ‘i høj grad’ finder håndteringen og beskyttelsen af privatlivets fred tilfredsstillende. På de botilbud, hvor beboerne ikke har mulighed for at låse døren til deres individuelle bolig/værelse lægger, ledere og medarbejdere stor vægt på, at der altid bankes på døren, inden der trædes ind på en beboers bolig/værelse.

Blandt medarbejderne finder 72 %, at beboernes mulighed for at udfolde sig seksuelt er tilfredsstillende, mens 18 % ‘i ringe grad’ eller ‘slet ikke’ finder denne mulighed tilfredsstillende. Der er særligt medarbejdere på handicapområdet (24 %), der ‘slet ikke’ eller ‘i ringe grad’ finder beboernes mulighed for at udfolde sig seksuelt tilfredsstillende, mens færre medarbejdere på psykiatriområdet (13 %) angiver det samme. Endvidere er der en overvægt af medarbejdere på bosteder (20 %), der angiver, at beboernes mulighed for at udfolde sig seksuelt ‘i ringe grad’ eller ‘slet ikke’ er tilfredsstillende, mens færre medarbejdere i bofællesskaber (8 %) angiver dette.

Blandt de pårørende angiver 69 % at de ‘i nogen grad’ eller ‘i høj grad’ er tilfredse med håndteringen af beboernes personlige hygiejne, mens 19 % angiver, at de ‘i ringe grad’ eller ‘slet ikke’ finder dette forhold tilfredsstillende. De utilfredse pårørende peger på, at fx små badeværelser medfører, at én medarbejder må bade beboere alene, selv om der i realiteten er behov for to medarbejdere

hertil, og at badeværelserne ofte ikke kan rumme hjælpemidler såsom badestole eller badebårer.

På baggrund af ovenstående kan det konkluderes, at hovedparten af ledere, medarbejdere og pårørende oplever, at beboerne samlet set trives på botilbuddene og får den individuelle hjælp og støtte, de har behov for, samt at deres privatliv respekteres. Ledere og medarbejdere på flere botilbud fremhæver dog forhold som trange fysiske rammer, mangel på passende aktiviteter og fejlvisitering som nogle af de væsentligste hindringer for beboernes trivsel.

Ledere, medarbejdere og pårørende udtrykker generel tilfredshed med beboernes mulighed for at opnå tryghed i hverdagen. Ikke desto mindre har nærvæd en tredjedel af medarbejdere og pårørende oplevet, at beboere mistrives som følge af manglende tryghed. Dette gælder i særlig høj grad på psykiatriområdet, mens medarbejdere og pårørende inden for handicapområdet i højere grad vurderer, at beboerne trives og opnår tryghed i hverdagen.

### 12.3 **Mulighederne for en aktiv hverdag**

Muligheden for at føre en aktiv hverdag både i og uden for hjemmet har for langt de fleste mennesker stor betydning for, hvorvidt de oplever at trives i hverdagen. For beboere på botilbud er muligheden for valg af aktiviteter dog ofte begrænset af det enkeltes botilbuds strukturelle rammer.

#### 12.3.1 *Tilbud og aktiviteter på botilbuddene*

På hovedparten af botilbuddene i Københavns kommune findes der en række aktiviteter og tilbud, der generelt er forsøgt tilpasset det enkeltes botilbuds målgruppe.

Aktiviteterne spænder bredt og kan fx være svømning, gymnastik, syning, keramik, sanserum eller massage. Aktiviteterne kan også være huslige gøremål som madlavning, en aktivitet beboere på flere botilbud udtrykker stor glæde ved, indkøb i fællesskab, socialt samvær omkring fjernsynet, højtlesning eller lektiehjælp. En del botilbud arrangerer endvidere udflugter, fælles ferier og ture 'ud af huset', og flere afholder jævnligt arrangementer, hvor beboernes familier inviteres.

Hovedparten af ledere, medarbejdere, pårørende og de beboere, der er interviewet, udtrykker generel tilfredshed med botilbuddenes aktiviteter.

Under personlige interview er beboerne blevet spurgt, hvor tilfredse de er med mulighederne for at dyrke aktiviteter på botilbuddene. Her svarer langt hovedparten af beboerne, at de er 'tilfredse' eller 'meget tilfredse' med aktivitetsmulighederne.

I henhold til specifikke aktivitetsmuligheder angiver 89 % af lederne, 76 % af medarbejderne og 64 % af de pårørende, at de 'i nogen grad' eller 'i høj grad', finder beboernes mulighed for læring og udvikling af kompetencer tilfredsstillende.

Hovedparten af ledere (85 %), medarbejdere (82 %) og pårørende (67 %) angiver endvidere, at beboernes mulighed for at dyrke individuelle interesser 'i nogen grad' eller 'i høj grad' er tilfredsstillende. Nærmere analyser viser, at der er en signifikant overvægt af ledere og medarbejdere på psykiatriområdet, der er tilfredse med beboernes mulighed for at dyrke individuelle interesser. Langt størstedelen af lederne, medarbejderne og pårørende vurderer tillige, at beboernes mulighed for at dyrke sociale aktiviteter 'i nogen grad' eller 'i høj grad' er tilfredsstillende.

Beboernes mulighed for at komme på udflugter og rejser vurderes af 88 % af medarbejderne og 78 % af de pårørende, som det fremgår af Tabel 12-4, som 'i nogen grad' eller 'i høj grad' tilfredsstillende.

**Tabel 12-4: Medarbejdere og pårørende: I hvilken grad vurderer du, at nedenstående forhold på botilbuddet er tilfredsstillende for beboerne/din pårørende (beboeren)**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Mulighederne for at komme på ture ud af huset (udflugter, rejser mv.)						
• Medarbejder: (n =694)	0 %	8 %	3 %	40 %	48 %	100 %
• Pårørende: (n =459)	2 %	13 %	6 %	35 %	43 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere og pårørende 2008

Udflugter og rejser er en aktivitet, mange beboere sætter højt, og mange beboere fortæller under personlige interview med stor glæde om rejser og udflugter, de har været på med botilbuddet.

På trods af at beboernes mulighed for at komme på udflugter og rejser overvejende vurderes som tilfredsstillende, giver både beboere, pårørende og medarbejdere udtryk for et stort ønske om endnu flere udflugter og rejser. Dette vanskeliggøres dog, ifølge medarbejderne, af lav medarbejdernormering, da udflugter, særligt for ekstra plejekrævende eller bevægelseshæmmede beboere, kræver flere medarbejders tilstedeværelse, som denne medarbejder fortæller:

*"De stadig mere plejekrævende brugere har gjort det vanskeligere at arrangere ture ud af huset, fordi to medarbejdere ikke kan klare det alene."* (Medarbejder, HBS)

På andre botilbud skal beboerne selv betale for deres aktiviteter. Dette problematiseres af medarbejderne, idet nogle beboere som følge heraf ikke har råd til at deltage i aktiviteter. Dette opleves særligt i forhold til beboere med misbrug, da disse beboeres penge ofte går til at dække misbruget.

Trods generel tilfredshed med aktiviteterne på botilbuddene blandt både beboere, ledere, medarbejdere og pårørende har 41 % af medarbejderne og 38 % af de pårørende, som det fremgår af Tabel 12-5 dog 'af og til' eller 'ofte' oplevet, at beboere mistrives som følge af, at der ikke kan tilbydes egnede aktiviteter på botilbuddet.

**Tabel 12-5: Medarbejdere og pårørende: Har du oplevet, at beboere/din pårørende (beboeren) mistrives som følge af, at der ikke kan tilbydes egnede aktiviteter på botilbuddet?**

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	I alt
• Medarbejder: (n =862)	25 %	34 %	31 %	10 %	100 %
• Pårørende: (n =403)	39 %	23 %	24 %	14 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere og pårørende 2008

Nærmere analyser viser, at det i særlig grad er medarbejdere på handicapområdet, der oplever, at beboere mistrives som følge af, at der ikke kan tilbydes egnede aktiviteter på botilbuddet.

Ledere og medarbejdere på botilbud inden for både handicap og psykiatri fortæller, at de gerne så, at beboerne kunne tilbydes flere aktiviteter. Begge grupper oplever dog, at begrænsede økonomiske ressourcer og lav medarbejdernormering hæmmer aktivitetsniveauet og hermed beboernes mulighed for adspredelse og trivsel. Særlig weekenderne, hvor beboerne ikke er i dagtilbud, opleves af både medarbejdere og beboere på flere botilbud som en udfordring, hvor det kan være vanskeligt at få tiden til at gå. På enkelte botilbud er det sket, at beboere i perioder har ligget i sengen til op ad formiddagen, da medarbejderne ikke har haft tid til at hjælpe dem op tidligere.

Ud over begrænsede økonomiske ressourcer og lav medarbejdernormering oplever flere ledere og medarbejdere endvidere, at det kan være svært at motivere beboerne til at deltage i aktiviteter, og de tilbudte aktiviteter opleves ikke altid som interessante for beboerne.

Ud over ovenstående problematikker er de fysiske rammer det forhold, der af flest medarbejdere og ledere angives som den største begrænsning for aktivitetsniveauet, hvilket særligt skyldes, at flere botilbud mangler aktivitetsrum eller passende udendørsarealer.

Som én leder påpeger, er aktivitetsniveauet og -udbuddet dog ikke altid et spørgsmål om medarbejdernormering og fysiske rammer, men i lige så høj grad

et spørgsmål om kultur og tradition på botilbuddet. På flere botilbud har man således haft positive oplevelser med at tænke aktiviteter på en ny måde og fx gøre hverdagsaktiviteter som madlavning og indkøb til en central social aktivitet; aktiviteter beboerne fortæller om med stor glæde.

Beboere, ledere, medarbejdere og pårørende giver alle udtryk for overordnet tilfredshed med beboernes mulighed både for at lære nyt og udvikle kompetencer, for at dyrke individuelle og sociale aktiviteter og for at komme på udflugter og rejser.

Over en tredjedel af medarbejdere og pårørende har dog trods dette oplevet, at beboere mistrives som følge af, at der ikke kan tilbydes egnede aktiviteter på botilbuddene. På flere botilbud oplever man, at det særligt er lav medarbejdernormering, manglende økonomiske ressourcer og botilbuddets fysiske rammer, der hæmmer aktivitetsniveauet og derved beboernes muligheder for adspredelse og trivsel.

### 12.3.2 *Tilbud og aktiviteter uden for botilbuddene*

På hovedparten af botilbuddene er beboerne i forskellige former for eksterne dagtilbud; det være sig skole/uddannelse, arbejde eller lignende. Nogle beboere er i dagtilbud hver dag, mens andre har faste hjemmedage i løbet af ugen. Der er dog enkelte botilbud, hvor en eller flere beboere ikke er i nogen former for dagtilbud.

Som det fremgår af Tabel 12-6 nedenfor, vurderer flertallet af ledere, medarbejdere og pårørende, at de eksterne tilbud 'i nogen grad' eller 'i høj grad' er tilfredsstillende. Det er i særlig høj grad ledere (85 %), medarbejdere (85 %) og pårørende (80 %) på handicapområdet, der 'i nogen' eller 'i høj grad' vurderer, at de eksterne tilbud er tilfredsstillende. Flere ledere og medarbejdere på handicapområdet efterlyser dog flere tilbud, der tilgodeser kørestolsbrugere.

**Tabel 12-6: Ledere, medarbejdere og pårørende: I hvilken grad vurderer du, at de eksterne tilbud (dagtilbud, skole/uddannelse, arbejde og lign.) til beboerne/din pårørende (beboeren) er tilfredsstillende?**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
• Leder: (n =108)	4 %	13 %	8 %	52 %	23 %	100 %
• Medarbejder: (n =800)	3 %	14 %	7 %	53 %	23 %	100 %
• Pårørende: (n =404)	10 %	13 %	5 %	32 %	41 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere, medarbejdere og pårørende 2008

Også beboerne giver for størstedelens vedkommende under personlige interview udtryk for, at de er glade for dagtilbuddene. Som denne beboer fortæller:

*"Jeg har haft to gode år på xxx [dagtilbud kendt af NIRAS Konsulenterne], jeg får ros, de siger det er mine to bedste år på arbejde."* (Beboer, HBF)

For andre beboeres vedkommende er de eksterne tilbud dog mest af alt en måde at aktivere sig på. Som denne beboer fortæller:

*"Jeg gider ikke sidde i min lejlighed og kukkelure, så hellere arbejde for 20 kr. i timen."* (Beboer, BSH)

Det skal videre bemærkes, at 17 % af både ledere og medarbejdere og 23 % af de pårørende, som det fremgår af Tabel 12-6, vurderer, at de eksterne tilbud kun 'i ringe grad' eller 'slet ikke' er tilfredsstillende.

Dette skyldes ifølge ledere på flere botilbud, at der ikke er tilstrækkeligt med dagtilbud, der kan rumme særligt plejekrævende beboere. Derudover problematiserer flere ledere, at administrative procedurer, såsom manglende kontakt til sagsbehandlere og lang behandlingstid ved visitering, vanskeliggør beboernes mulighed for at komme i passende dagtilbud. Endvidere oplever flere ledere, at den geografiske placering af visse botilbud *uden for* kommunen, gør det vanskeligt for beboerne her at benytte tilbud *inden for* kommunen.

På psykiatriområdet er der blandt både ledere (61 %), medarbejdere (63 %) og pårørende (58 %) signifikant færre end på handicapområdet, der vurderer, at de eksterne tilbud 'i nogen' eller 'i høj grad' er tilfredsstillende. Forklaringen herpå er ifølge flere ledere på psykiatriske botilbud, at personalet på de eksterne tilbud ikke har tilstrækkelige kompetencer til at håndtere personer med svære psykiske problemer eller misbrug, mens mangel på ressourcer og lav personalenormering på botilbuddene begrænser botilbuddenes mulighed for at tilbyde ekstra personaledekning.

Nærværd halvdelen af medarbejderne (42 %) og en tredjedel af de pårørende (31 %) har ifølge Tabel 12-7 oplevet, at beboere 'af og til' eller 'ofte' mistrives som følge af, at der ikke kan tilbydes egnede aktiviteter uden for botilbuddet. Dette skyldes ifølge både ledere og medarbejdere, at det har en særdeles negativ effekt på beboernes trivsel, hvis der ikke kan tilbydes egnede aktiviteter uden for botilbuddet, da konsekvensen ofte er, at beboerne hele dagen opholder sig i egen bolig/værelse eller på botilbuddets område.



**Tabel 12-7: Medarbejdere og pårørende: Har du oplevet, at beboere/din pårørende (beboeren) mistrives som følge af, at der ikke kan tilbydes egnede aktiviteter uden for botilbuddet (dagtilbud, arbejde, uddannelse eller lign.)**

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	I alt
• Medarbejder: (n =938)	23 %	35 %	30 %	12 %	100 %
• Pårørende: (n =386)	52 %	18 %	20 %	11 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere og pårørende 2008

På trods af at medarbejdere på handicapområdet udtrykker større tilfredshed med de eksterne tilbud end medarbejdere på psykiatriområdet, viser nærmere analyser, at der er en lille overvægt af medarbejdere på handicapområdet (44 %), der angiver, at de 'af og til' eller 'ofte' har oplevet, at beboere mistrives som følge af, at der ikke kan tilbydes egnede aktiviteter uden for botilbuddet, mens lidt færre medarbejdere (38 %) inden for psykiatrien angiver det samme.

Det er den samlede vurdering, at beboere, ledere, medarbejdere og pårørende overvejende er tilfredse med muligheden for aktiviteter uden for botilbuddene, og at beboerne trives med de eksterne aktiviteter og tilbud, de benytter.

At placere alle beboere i egnede dagtilbud vanskeliggøres dog, ifølge ledere og medarbejdere, af, at der er få dagtilbud, der kan rumme særligt plejekrævende beboere. Dette skyldes, ifølge botilbuddenes ledere, at personalet på dagtilbuddene ikke har kompetencer til at håndtere denne gruppe, mens lav personale-normering på botilbuddene begrænser botilbuddenes mulighed for at tilbyde ekstra personaledækning.

Manglende økonomiske ressourcer, administrative procedurer ved visitering og den geografiske placering af nogle botilbud uden for kommunen vanskeliggør yderligere placeringen af beboerne i egnede dagtilbud. Manglende dagtilbud resulterer i, at beboere på enkelte botilbud må opholde sig på botilbuddet hele dagen, hvilket må vurderes at være hæmmende for disse beboeres trivsel.

## 12.4 **Relationer på botilbuddene**

### 12.4.1 *Relationer til medarbejderne*

Medarbejderne på botilbuddene er en fast del af beboernes hverdag. Relationen beboer/medarbejder har derfor stor betydning for beboernes trivsel.

Som det fremgår af Tabel 12-8, er 96 % af medarbejderne 'overvejende enige' eller 'meget enige' i, at beboerne har det godt med personalet.

**Tabel 12-8: Medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om beboernes generelle trivsel og dagligdag. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Beboerne har det godt med personalet (n = 931)	1 %	1 %	2 %	47 %	49 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Hovedparten af medarbejderne angiver endvidere, at de ‘i nogen grad’ eller ‘i høj grad’ mener, at medarbejdernes forhold til beboerne er kendetegnet ved respekt for individuelle ønsker og behov (98 %), anerkendende kommunikations- og dialogformer (97 %), omsorg og nærvær (98 %) og anstændighed (97 %).

Det er endvidere den generelle opfattelse blandt både ledere og medarbejdere, at langt hovedparten af medarbejderne har kendskab til Københavns Kommunes gældende retningslinjer og procedurer/politikker for tavshedspligt, og at de også følger disse. På 18 % af botilbuddene er der dog ikke klare lokale retningslinjer for tavshedspligt, og hver tiende medarbejder savner mere viden og information herom.

Det er evaluators overordnede indtryk, at medarbejdernes forståelse af et godt forhold beboere og medarbejdere imellem deles af hovedparten af beboerne. Flere beboere udtrykker glæde ved relationen til medarbejderne. Som denne beboer, der fortæller:

*”Nogle dage føler jeg mig skidt, så er det rart, at personalet kan se det, uden at de behøver at spørge.”* Beboer, HBS)

Beboerens udsagn peger dog på en problemstilling, som flere beboere jævnligt står over for: vikarer og udskiftning af personale. Flere beboere oplever dette som svært, da de ved udskiftning af personalet skal opbygge en ny relation. Som denne beboer fortæller:

*”Hver gang må jeg starte forfra, fordi der kommer nye, og når de ikke kan forstå mig, skal jeg forklare mit liv hver gang. Det har jeg opgivet.”* (Beboer, HBS)

Blandt de pårørende vurderer 88 %, som det fremgår af Tabel 12-9, at relationen mellem beboerne og medarbejderne ‘i nogen grad’ eller ‘i høj grad’ er god, mens 5 % vurderer, at relationen ‘i ringe grad’ er god. Flere pårørende giver dog, som beboerne, udtryk for et ønske om færre vikarer og mindre udskiftning i personalet, da de oplever, at manglende medarbejderkontinuitet kan gøre beboerne utrygge.

**Tabel 12-9: Pårørende: I hvilken grad vurderer du, at følgende sociale relationer er gode på botilbuddet?**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Relationen mellem beboerne og personalet (n = 462)	0 %	5 %	7 %	32 %	56 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende 2008

Hovedparten af de pårørende angiver, at de 'i nogen grad' eller 'i høj grad' er tilfredse med omgangstonen mellem personalet og beboerne (91 %) og med personalets lydhørhed over for beboerne (85 %), at de oplever, at personalet gør en stor indsats for, at beboerne skal trives (87 %), og er faglig kompetente til at arbejde med beboerne (85 %). Så godt som alle pårørende angiver endvidere, at de er 'enige' eller 'meget enige' i, at personalet bruger så lidt fysisk magt over for beboerne som muligt.

Som det fremgår af Tabel 12-10 nedenfor, angiver 75 % af de pårørende, at de er 'enige' eller 'meget enige' i, at medarbejderne støtter, hjælper og motiverer beboerne til at have en god personlig hygiejne. Flere pårørende giver dog eksplicit udtryk for, at de oplever, at beboernes behov for støtte til personlig hygiejne på nogle botilbud ikke dækkes.

**Tabel 12-10: Pårørende: Jeg har tillid til, at...**

	Meget uenig	Uenig	Hverken enig eller uenig	Enig	Meget enig	I alt
... personalet støtter, hjælper og motiverer min pårørende til at have en god personlig hygiejne (n = 432)	5 %	11 %	14 %	33 %	37 %	100 %
... personalet støtter, hjælper og motiverer min pårørende til at få en fornuftig kost (n = 439)	6 %	9 %	13 %	33 %	39 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende 2008

Flertallet af pårørende angiver videre, at de er 'enige' eller 'meget enige' i, at personalet støtter, hjælper og motiverer beboerne til at få en fornuftig kost.

Nærmere analyser viser, at det i særlig høj grad er pårørende til beboere inden for handicapområdet, der angiver, at de 'i høj grad' oplever dette.

#### 12.4.2 *Konflikthåndtering*

På trods af at hovedparten af beboere, medarbejdere og pårørende oplever relationen mellem beboere og medarbejdere som god, så opstår der indimellem konflikter med medarbejdere og beboere imellem. Ifølge medarbejderne er det særligt

kravsituationer fx vedrørende beboernes hygiejne eller sengetider, der skaber konflikter.

64 % af lederne angiver, at de eller andre i ledelsen har taget konkrete initiativer såsom supervision, temadage og kurser til forbedring af konflikthåndtering. På flere botilbud har man endvidere en handleplan for konflikthåndtering. Som det fremgår af Tabel 12-11, mener 71 % af medarbejderne og 67 % af lederne dog, at der 'i nogen grad' eller 'i høj grad' er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer på dette område. Videre analyser viser, at det særlig er på bosteder (69 %), at lederne har taget konkrete initiativer til konflikthåndtering, mens færre ledere i bofællesskaber (33 %) har gjort det samme.

**Tabel 12-11: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad mener du, at der på botilbuddet er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer for at...**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Forbedre håndteringen af konflikter					
• Leder: (n =116)	3 %	30 %	53 %	14 %	100 %
• Medarbejder: (n =831)	7 %	23 %	50 %	21 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

57 % af lederne angiver, at de eller andre i ledelsen har taget konkrete initiativer, ligeledes i form af supervision og temadage, for at forbedre kommunikationen mellem medarbejdere og beboere. 58 % af medarbejderne og 60 % af lederne mener dog, at der er behov for yderligere fremadrettede udviklingsinitiativer vedrørende kommunikation. På dette område er det ligeledes særligt ledere af *bosteder*, frem for *bofællesskaber*, der angiver, at de har taget konkrete initiativer.

42 % af lederne angiver endvidere, at de eller andre i ledelsen har taget konkrete initiativer for at undgå omsorgssvigt. 36 % af lederne og 43 % af medarbejderne mener dog, at der også på dette område er behov for flere fremadrettede udviklingsinitiativer.

Relationen mellem beboere og medarbejdere fremstår overordnet som god. Beboere og pårørende oplever dog, at relationen vanskeliggøres af udskiftning i personalet og brug af vikarer, hvilket kan gøre beboerne utrygge. Endvidere kan der, den gode relation til trods, særligt i kravsituationer, opstå konflikter beboere og medarbejdere imellem.

Over halvdelen af medarbejdere og ledere mener, at der er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer vedrørende konflikthåndtering og kommunikation mellem medarbejdere og beboere, samt for at undgå omsorgssvigt. På omkring

halvdelen af botilbuddene er der taget konkrete initiativer hertil; dette gælder særligt på bosteder frem for i bofællesskaber.

### 12.4.3 *Relationer til kontaktpersonen*

På flertallet af Københavns kommunes botilbud arbejdes der med en kontaktpersonordning. Der er dog stor forskel på kontaktpersonordningerne botilbuddene imellem. På nogle botilbud er der lagt op til en tæt relation, hvor beboer og kontaktperson fx tilbringer en dag om ugen alene sammen. På andre botilbud er kontaktpersonen tilknyttet flere beboere og mødes kun omkring gruppemøder.

94 % af medarbejderne angiver, at der på det botilbud, de er tilknyttet, arbejdes med en kontaktpersonordning. Dette er i særlig høj grad inden for psykiatriområdet, hvor stort set alle medarbejdere (99 %) angiver, at der arbejdes med en kontaktpersonordning, mens en smule færre medarbejdere inden for handicapområdet (91 %) angiver det samme.

Som det fremgår af Tabel 12-12 nedenfor, angiver 86 % af medarbejderne, at de er 'meget enige i', at alle beboere, der ønsker det, har en kontaktperson. Det er i særlig høj grad medarbejdere på psykiatriområdet, der angiver dette.

**Tabel 12-12: Medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn, der vedrører forholdet mellem beboerne og deres kontaktperson. Du bedes for hvert udsagn angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Alle de beboere, der ønsker det, har en kontaktperson (n = 802)	2 %	1 %	2 %	9 %	86 %	100 %
Beboerne har medindflydelse på valg af kontaktperson (n = 782)	18 %	16 %	15 %	29 %	21 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Flertallet af medarbejderne (83 %) oplever, at ledelsen tager det alvorligt, hvis en beboer ønsker at klage over sin kontaktperson, eller hvis en medarbejder ønsker at blive kontaktperson for en anden beboer.

Dog oplever ca. en tredjedel af medarbejderne, at beboerne kun i begrænset omfang har indflydelse på valget af kontaktperson. Dette er i særlig høj grad inden for handicapområdet, hvor 55 % af medarbejderne angiver, at de er 'overvejende uenige' eller 'meget uenige' i, at beboerne har indflydelse på valget af kontaktperson, mens 14 % af medarbejderne på psykiatriområdet angiver tilsvarende.

På trods af at beboernes indflydelse på valget af kontaktperson på flere botilbud er begrænset, omtaler flere beboere deres kontaktperson i meget positive vendinger. Som denne beboer fortæller:

*”Han har virkelig involveret sig, og støttet mig hele vejen igennem. Jeg magter det ikke selv – så jeg er meget glad for at have en kontaktperson.”* (Beboer, PBS)

På flere botilbud har beboer og kontaktperson en dag sammen om ugen, hvor de laver forskellige aktiviteter, og flere beboere på disse botilbud omtaler denne dag som ugens højdepunkt.

Som det fremgår af Tabel 12-13, angiver 31 % af medarbejderne, at de er ‘overvejende uenige’ eller ‘meget uenige’ i, at man som kontaktperson for en beboer har tilstrækkelig tid til at prioritere personlige samtaler og nærvær. 21 % angiver endvidere, at mange beboere savner mere tid med deres kontaktperson. Det er i særlig grad medarbejdere på de psykiatriske bosteder, der oplever, at beboerne savner tid med kontaktpersonen.

**Tabel 12-13: Medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn, der vedrører forholdet mellem beboerne og deres kontaktperson. Du bedes for hvert udsagn angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Man har som kontaktperson for en beboer tilstrækkelig tid til at prioritere personlige samtaler og nærvær (n = 791)	8 %	23 %	15 %	40 %	14 %	100 %
Jeg oplever, at mange beboere savner mere tid med deres kontaktperson (n = 778)	7 %	14 %	20 %	33 %	27 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Flere beboere giver i overensstemmelse hermed udtryk for, at de savner tid med deres kontaktperson. Andre beboere problematiserer, at udskiftning i personalet vanskeliggør relationen mellem beboer og kontaktperson, da det kan være svært for flere beboere at opbygge en relation, når kontaktpersonen udskiftes.

Det er den samlede vurdering, at relationen mellem kontaktperson og beboer er både god og konstruktiv for beboerne. Dette på trods af at beboerne på flere botilbud, særligt på handicapområdet, kun i begrænset omfang har indflydelse på valget af kontaktperson. Medarbejdere problematiserer, at kontaktpersonen ikke har tilstrækkelig tid til at prioritere personlige samtaler og nærvær, og flere beboere giver udtryk for, at de savner tid med deres kontaktperson. Endvidere op-

lever beboerne, at det er vanskeligt, når en beboer pga. personaleudskiftning må skifte kontaktperson.

#### 12.4.4 *Relationer beboerne imellem*

Som medarbejderne på flere botilbud påpeger, er det vigtigt at være opmærksom på, at beboernes relationer til hinanden er betinget af, at beboerne ikke har valgt hinanden. Dette er en central pointe og en del af forklaringen på, hvorfor relationerne beboerne imellem både kan være præget af nærhed, omsorg og respekt, men også af konflikter.

Som det fremgår af Tabel 12-14, angiver 67 % af medarbejderne, at de er 'overvejende enige' eller 'meget enige' i, at beboerne har et godt forhold til hinanden, mens 11 % angiver, at de er 'overvejende uenige' eller 'meget uenige' heri.

**Tabel 12-14: Medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om beboernes generelle trivsel og dagligdag. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Beboerne har det godt med hinanden (n = 928)	2 %	9 %	22 %	56 %	11 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Ud fra beboernes egne udsagn vurderes det, at beboernes relationer til hinanden i høj grad er varierede. Hovedparten af beboerne har tætte og nære forhold til hinanden, der er præget af gensidig respekt, men der også flere beboere, som oplever, at relationen er præget af konflikt eller mangel på nærhed. Flere beboere fortæller, at de føler, at de ikke passer sammen med den øvrige beboergruppe. Som denne beboer fortæller:

*"Jeg føler mig nogle gange ensom, fordi jeg ikke har så meget tilfælles med de andre". ( Beboer, HBS)*

Ifølge ledere og medarbejdere opstår konflikter som oftest mellem beboere med differentierede diagnoser og adfærdsmønstre. Ledere og medarbejdere oplever det på baggrund heraf som særligt problematisk, at nogle beboere fejlvisiteres, så flere botilbud *både* huser beboere, der er meget udadreagerende *og* beboere, der er indadreagerende eller angste. Dette problematiseres på flere botilbud yderligere af, at de fysiske rammer fordrer, at flere beboere må dele bad og toilet; en situation der ifølge flere medarbejdere fører til flere konflikter beboerne imellem.

Flere pårørende føler ligeledes utryghed ved, at beboere med differentierede diagnoser og adfærdsmønstre bor sammen, og frygter, at beboerne udsættes for

overlast af andre beboere. Dette gælder særlig på botilbud, der huser misbrugere og på botilbud i psykiatrien.

Som det fremgår af Tabel 12-15, har 73 % af medarbejderne og 36 % af de pårørende oplevet, at beboere 'af og til' eller 'ofte' mistrives som følge af andre beboeres gøren og laden. Dette gør sig i særlig grad gældende for medarbejdere og pårørende inden for psykiatrien.

**Tabel 12-15: Medarbejdere og pårørende: Har du oplevet, at beboere/din pårørende (beboeren) mistrives som følge af andre beboeres gøren og laden (misbrug, ubehagelig adfærd eller lign.)**

	Aldrig	Sjældent	Af og til	Ofte	I alt
• Medarbejder: (n =912)	8 %	18 %	42 %	31 %	100 %
• Pårørende: (n =422)	33 %	31 %	25 %	11 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere og pårørende 2008

Verbale konflikter som chikane eller mobning opleves af 77 % af medarbejderne og 56 % af de pårørende og er derved den oftest forekommende konflikt beboerne imellem. 42 % af medarbejderne og 18 % af de pårørende oplever endvidere, at der 'af og til' eller 'ofte' forekommer fysiske konflikter beboerne imellem. 7 % af medarbejdere og 2 % af de pårørende oplever 'af og til' eller 'ofte' seksuelle overgreb beboerne imellem, mens 34 % af medarbejderne og 20 % af de pårørende 'af og til' eller 'ofte' oplever andre krænkelser eller overgreb, såsom trusler eller truende adfærd, beboerne imellem.

Der er en klar overvægt af både medarbejdere og pårørende på bosteder, som oplever, at der 'af og til' eller 'ofte' forekommer fysiske konflikter eller seksuelle overgreb beboerne imellem, mens hverken medarbejdere eller pårørende i bofællesskaber oplever dette.

Relationerne beboerne imellem er meget varierede både fra beboer til beboer og fra botilbud til botilbud. Relationen er for mange beboeres vedkommende præget af nærhed, omsorg og respekt, men for andre beboere er relationen præget af konflikt og manglende nærhed. Over to tredjedele af medarbejderne og over en tredjedel af de pårørende har oplevet, at beboere mistrives som følge af andre beboeres gøren og laden.

Konflikt eller manglende nærhed beboerne imellem opstår ifølge både beboere og medarbejdere ofte mellem beboere med differentierede diagnoser og adfærdsmønstre. Den oftest forekommende konflikttype er verbale konflikter, men nærvæd halvdelen af medarbejderne oplever ligeledes at der 'af og til' eller 'ofte' forekommer fysiske konflikter beboerne imellem. Det er i særlig grad på de psykiatriske bosteder, at der forekommer konflikter beboerne imellem.



## 12.5 Relationer uden for botilbuddene

Der er generelt stor forskel på, i hvilket omfang beboerne på de forskellige botilbud opretholder kontakt til familie og venner uden for botilbuddet. For nogle beboere er det vanskeligt at opretholde kontakten, mens andre har tæt kontakt og jævnligt får besøg af eller selv besøger familie og venner. I alle tilfælde har de fysiske rammer på botilbuddet samt ledelsens og medarbejderes indsats for at støtte beboerne i at opretholde kontakten dog stor betydning for, hvorvidt kontakten reelt opretholdes.

Som det fremgår af Tabel 12-16, finder hovedparten af ledere, medarbejdere og pårørende, at beboernes mulighed for at få besøg af familie og venner 'i høj grad' er tilfredsstillende.

**Tabel 12-16: Ledere, medarbejdere og pårørende: I hvilken grad finder du nedenstående forhold internt på botilbuddet tilfredsstillende for beboerne/din pårørende (beboeren)?**

	Slet ikke	I ringe grad	Hverken/eller	I nogen grad	I høj grad	I alt
Mulighederne for at få besøg af familie og venner mv.						
• Leder: (n =118)	0 %	2 %	0 %	8 %	91 %	100 %
• Medarbejder: (n =678)	0 %	1 %	0 %	12 %	87 %	100 %
• Pårørende: (n =463)	1 %	3 %	2 %	13 %	82 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere, medarbejdere og pårørende 2008

Ledere og medarbejdere på enkelte botilbud problematiserer dog de fysiske rammer, da disse begrænser beboernes mulighed for at få privat besøg af familie og venner i deres individuelle boliger/værelser. Størrelsen på beboernes individuelle boliger/værelser betyder, at det er svært for beboerne at have besøg af mere af én person af gangen, og de kan fx ikke invitere deres familie til middag.

32 % af medarbejderne angiver i Tabel 12-17, at de er 'meget enige' i, at beboerne hjælpes til at etablere og bevare en god kontakt til deres nære sociale netværk, mens 45 % angiver, at de er 'overvejende enige' heri.

**Tabel 12-17: Medarbejdere: Nedenfor står en række udsagn om beboernes generelle trivsel og dagligdag. Til hvert udsagn skal du angive, hvor enig eller uenig du er.**

	Meget uenig	Overvejende uenig	Hverken eller	Overvejende enig	Meget enig	I alt
Beboerne hjælpes til at etablere og bevare en god kontakt til deres nære sociale netværk (n = 872)	2 %	7 %	14 %	45 %	32 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

På hovedparten af botilbuddene opretholdes kontakten konkret ved, at der jævnligt afholdes arrangementer, hvor beboernes familier inviteres, ligesom familien på mange botilbud inviteres til fødselsdage og højtider. Én beboer fortæller også, at hendes søn af og til overnatter hos hende på botilbuddet.

Medarbejdere på flere botilbud fortæller dog, at de oplever, at selv om de bruger meget tid på at stabilisere forholdet og opretholde kontakten til beboernes sociale netværk uden for botilbuddet, så forsvinder beboernes kontakt til omverdenen ofte gradvis, når de flytter ind på botilbuddet. En del beboere har således ikke nære relationer uden for botilbuddet, og flere medarbejdere fortæller, at beboerne lever hovedparten af deres liv inden for botilbuddene.

En central pointe som flere beboere og medarbejdere nævner, er, at det ikke er alle beboere, der nødvendigvis *ønsker* tæt kontakt til deres pårørende. Dette skyldes især, at flere beboere og medarbejdere oplever, at de pårørende tager kontrollen over beboernes liv og herved indirekte umyndiggør dem og fratager dem deres frie valg. En del beboere ønsker således afstand frem for nærhed til deres pårørende. Flere pårørende giver udtryk for, at de ønsker oprettelse af pårørendegrupper, og at de pårørende får mere indflydelse på botilbuddene. Dette må man dog, i henhold til ovenstående problematik, forholde sig forsigtigt og kritisk til.

Ledere, medarbejdere og pårørende finder for størstedelens vedkommende beboernes mulighed for at få besøg af familie og venner tilfredsstillende. Det problematiseres dog på enkelte botilbud, at de fysiske rammer sætter begrænsninger for beboernes mulighed for at have mere end én gæst ad gangen i deres individuelle bolig/værelser.

Hovedparten af medarbejdere mener, at beboerne hjælpes til at etablere og bevare en god kontakt til deres nære sociale netværk. Dette til trods har en del beboere dog svært ved at opretholde kontakten til verden uden for botilbuddet og har ingen nære relationer. Disse beboere kunne evt. have behov for endnu mere støtte til at opretholde kontakten og følingen med verden uden for botilbuddet. Man må dog holde sig for øje, at ikke alle beboere nødvendigvis ønsker en tættere kontakt til deres pårørende.

## 12.6 **Delkonklusion**

Det er den overordnede vurdering, at beboerne på Københavns kommunes botilbud for langt hovedpartens vedkommende trives. Som det fremgår af både dette kapitel og undersøgelsen som helhed, er der flere forhold, som har betydning herfor, og samlet set konstituerer beboerne trivsel.

For det første er det af stor betydning for beboernes trivsel, at de oplever tryghed i hverdagen, at de behandles individuelt, at deres privatliv respekteres, samt at de har mulighed for seksuel udfoldelse og for tilfredsstillende personlig hygiejne og kost. Hovedparten af ledere, medarbejdere og pårørende vurderer, at disse forhold på langt de fleste botilbud er tilfredsstillende. De beboere, der er blevet interviewet, giver i overensstemmelse hermed for størstedelens vedkommende udtryk for, at de er tilfredse og glade for deres dagligdag på botilbuddene.

For det andet er det en forudsætning for beboernes trivsel, at de har mulighed for at deltage i aktiviteter både i og uden for botilbuddet og herved har mulighed for at vælge at føre en aktiv hverdag. Beboere, såvel som ledere, medarbejdere og pårørende udtrykker overordnet tilfredshed med både udbuddet og indholdet af aktiviteter både på og uden for botilbuddene. Flere beboere fremhæver særlig rejser og udflugter som positive oplevelser, mens andre er specielt glade for fælles madlavning og fællesspisning.

Et tredje forhold, der vurderes at have stor betydning for beboernes trivsel, er deres mulighed for at skabe og opretholde gode sociale relationer. Beboernes sociale relationer er dog præget af en høj grad af variation, dette både fra beboer til beboer og fra botilbud til botilbud.

Relationen mellem medarbejdere og beboere vurderes overordnet set som god og præget af omsorg og respekt. Særligt forholdet til kontaktpersonen er der flere beboere, der positivt fremhæver. Relationen beboerne imellem er mere varierende; hvor nogle beboere har en relation præget af omsorg, nærhed og respekt, oplever andre, at relationen er præget af konflikt. Beboernes relationer uden for botilbuddene er ligeledes varierende; nogle beboere har tæt kontakt til familie og venner, mens andre så godt som ingen relationer har uden for botilbuddet. Hovedparten af medarbejderne mener, at beboerne hjælpes til at etablere og bevare en god kontakt til deres nære sociale netværk. Dette til trods har en del beboere dog svært ved at opretholde relationer uden for botilbuddet. Disse beboere kunne evt. have behov for *endnu* mere støtte til at opretholde kontakten og følingen med verden uden for botilbuddet. Det er dog væsentligt at bemærke, at ikke alle beboere *ønsker* tæt kontakt til deres pårørende.

Sammenlignes ovennævnte forhold på botilbud på henholdsvis handicap- og psykiatriområdet eksplicit, fremgår det, at de to områder har hver deres styrker og svagheder. Dog er der en tendens til, at ledere, medarbejdere og pårørende på handicapområdet i højere grad vurderer, at beboerne samlet set trives og opnår tryghed i hverdagen. Endvidere er man på handicapområdet mere tilfredse med beboernes mulighed for aktiviteter både på og uden for botilbuddene, ligesom der opleves færre konflikter og overgreb beboerne imellem. På psykiatriområdet vurderes beboernes mulighed for seksuel udfoldelse, for at dyrke individuelle

interesser og for indflydelse på valg af kontaktperson dog som mere tilfredsstillende end på handicapområdet.

På trods af at det overordnet vurderes, at beboerne trives, er der dog på langt de fleste botilbud både udfordringer og barrierer for trivslen.

Én af disse udfordringer er, at beboere på visse botilbud ikke kan tilbydes egnede aktiviteter på botilbuddene. Flere ledere og medarbejdere oplever, at det er lav medarbejdernormering samt trange fysiske rammer på botilbuddet, der hæmmer aktivitetsniveauet og derved beboernes muligheder for adspredelse og trivsel i dagligdagen.

At tilbyde beboerne egnede aktiviteter uden for botilbuddene vanskeliggøres ligeledes, ifølge ledere og medarbejdere, af, at en del dagtilbud ikke er i stand til at rumme særligt plejekrævende beboere, mens lav personalenormering på botilbuddene begrænser botilbuddenes mulighed for at tilbyde ekstra personale-dækning. Manglende økonomiske ressourcer, administrative procedurer ved visitering og den geografiske placering af nogle botilbud uden for kommunen vanskeliggør yderligere placeringen af beboerne i egnede dagtilbud. Manglende dagtilbud resulterer i, at beboere på enkelte botilbud må opholde sig på botilbuddet hele dagen, hvilket vurderes som hæmmende for disse beboeres trivsel.

Den overordnet gode relation mellem beboere og medarbejdere/kontaktperson vanskeliggøres af udskiftning i personalet og brug af vikarer, da dette gør nogle beboere utrygge. Endvidere oplever man på flere botilbud, at der, den gode relation til trods, særligt i kravsituationer, kan opstå konflikter beboere og medarbejdere imellem. Over halvdelen af medarbejdere og ledere vurderer på baggrund heraf, at der er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer vedrørende konflikthåndtering og kommunikation medarbejdere og beboere imellem.

Relationerne beboerne imellem vurderes på visse botilbud at være en hindring for beboernes trivsel. Over to tredjedele af medarbejderne og over en tredjedel af de pårørende har således oplevet, at beboere mistrives som følge af andre beboeres gøren og laden. Konflikter beboerne imellem opstår ifølge både beboere og medarbejdere ofte mellem beboere med differentierede diagnoser og adfærdsmønstre. Fejlvisitering kan således udgøre en barriere for beboernes daglige trivsel.

Beboerne vurderes overordnet set at trives på botilbuddene. Der er dog en række initiativer, der kunne fremme beboernes trivsel yderligere.

- Flere aktiviteter for beboere, der har behov herfor. Dette gælder såvel fysiske aktiviteter som fx motion og gåture som kreative aktiviteter og intellek-

tuel adspredelse som fx foredrag, koncerter, workshops mm.

- Flere aktiviteter 'ud af huset' – rejser, udflugter mv.
- Flere sociale arrangementer på botilbuddene med mulighed for deltagelse af pårørende.
- Mindre udskiftning af medarbejdere og mere brug af faste vikarer.
- Mere homogen beboersammensætning.
- Større fokus på forbedring og udbygning af de fysiske rammer, så de i højere grad understøtter botilbuddenes målgrupper.

## 13 FREMADRETTET UDVIKLING

Dette kapitel har til formål at pege fremad og rette fokus på kvalitetsudvikling på bostedsområdet i Københavns kommune. I kapitlet redegøres for nogle af de initiativer, der er igangsat rundt omkring på botilbuddene. Derudover redegøres for en række ønsker og behov, som ledere og medarbejdere i feltet påpeger som væsentlige for den fremadrettede kvalitetsudvikling. Kapitlet bygger på rapportens omfangsrige datamateriale, ligesom der inddrages konklusioner og anbefalinger fra det afholdte kvalitetsværksted.

### 13.1 **Igangsatte udviklingsinitiativer på botilbuddene**

På bostederne og i bofællesskaberne er der meget fokus på at levere en kvalificeret indsats i forhold til beboerne. I den forbindelse er man generelt optaget af at tænke på forbedringspotentialer i forhold til indsatsen og sikring af fremadrettet kvalitetsudvikling på området.

Rundt omkring på botilbuddene er der allerede taget initiativer til en lang række forskellige indsatser. Som det fremgår af Tabel 13-1, har næsten otte ud af ti ledere (78 %) taget konkrete initiativer til at forbedre medicinbehandlingen. Herefter er det områder som magtanvendelse, samarbejdet mellem medarbejdere, arbejdet med pædagogiske handleplaner og konflikthåndtering, der i høj grad præger udviklingsarbejdet.

**Tabel 13-1: Ledere: Har du (eller andre i ledelsen) taget konkrete initiativer (fx igangsat udviklingsprojekter eller lign.), inden for nedenstående områder, som har været særligt værdifulde for botilbuddet?**

	Procent
Sikre korrekt medicinbehandling. Uddyb gerne dit svar: (n = 118)	79 %
Minimere magtanvendelse. Uddyb gerne dit svar: (n = 118)	69 %
Forbedre samarbejdet mellem medarbejdere. Uddyb gerne dit svar: (n = 118)	69 %
Forbedre arbejdet med pædagogiske handleplaner eller lign. Uddyb gerne dit svar: (n = 118)	69 %
Forbedre håndteringen af konflikter. Uddyb gerne dit svar: (n = 118)	64 %
Forbedre kommunikationen mellem medarbejdere og beboere. Uddyb gerne dit svar: (n = 118)	57 %
Forbedre tilrettelæggelse og organisering af arbejdsopgaver. Uddyb gerne dit svar: (n = 118)	57 %
Forbedre samarbejdet mellem ledere og medarbejdere. Uddyb gerne dit svar: (n = 118)	50 %
Undgå omsorgssvigt. Uddyb gerne dit svar: (n = 118)	42 %
Forbedre samarbejdsrelationer mellem bostedets personale og de eksterne samarbejdspartnere (psykiatere, læger, dagtilbud, arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner mv.). Uddyb gerne dit svar: (n = 118)	37 %
Andet? Angiv venligst: (n = 118)	8 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere 2008

På mange botilbud arbejder man med de nævnte temaer på interne temadage, interne møder eller fx i forbindelse med supervision. På et botilbud fortælles der også om, at alle medarbejdere tilbydes et internt basiskursus på 2 x 2 timer, hvor der bl.a. undervises i pårørendesamarbejde, handicapforståelse, konflikthåndtering mv.

Nogle nævner også, at de arbejder på tværs af botilbud i netværkssamarbejde med henblik på at udveksle erfaringer. I forbindelse med afholdelse af kvalitetsværkstedet er netop netværkssamarbejde blevet nævnt som en måde at sikre udvikling på feltet. Der synes således at være et stort potentiale i, at botilbuddene i højere grad end hidtil mødes og udveksler erfaringer. Det kan være på ledelsesniveau, men det kan også være på medarbejderniveau. Fordelen ved at mødes i nogle faglige netværk er, at medarbejdere fra forskellige botilbud kan bidrage med forskellige kernekompetencer og videndele samt oplære hinanden. Nogle steder har man fx medarbejdere med solid erfaring i arbejdet med autister, mens dette andre steder er en perifer problematik, som dog indimellem skal håndteres.

### 13.2 **Ønsker og behov for udvikling**

Selv om der allerede arbejdes ihærdigt med initiativer og udviklingstiltag på mange af botilbuddene, viser undersøgelsen også, at der fortsat på mange områder er behov for fremadrettet kvalitetsudvikling.

Både ledere og medarbejdere er i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at vurdere ønsker og behov for fremadrettet udvikling. I den sammenhæng er de blevet bedt om at forholde sig til, hvor de mener, at der er behov for fremadrettet udvikling, ligesom de er blevet bedt om at nævne, hvad de finder mest centralt for at forbedre forholdene på botilbuddene.

Som Tabel 13-2 nedenfor viser, at mere end tre ud af fire ledere mener, at der enten i nogen grad (53 %) eller i høj grad (25 %) er behov for at forbedre arbejdet med pædagogiske handleplaner (se også selvstændigt afsnit om handleplaner nedenfor). Mange steder finder man de pædagogiske handleplaner særdeles velgennede som redskab i arbejdet med beboerne, men man er flere steder også klar over, at arbejdet med fordel kan 'sættes i system', således at det bliver en mere naturlig del af det daglige arbejde. Nogle steder efterspørger man et pædagogisk handleplanskoncept, som er '*til at gå til*'. Det vil sige, at man gerne vil have et system, som man kan bruge, og som man ved, andre har gode erfaringer med. Flere af disse steder er man ikke interesseret i at udvikle sine egne handleplanskoncepter. Det nævnes dog på den anden side enkelte steder, at man har udviklet sit eget system, som man helst ikke vil af med.

Ud over arbejdet med pædagogiske handleplaner nævnes en lang række andre områder, hvor der ifølge mere end seks ud af ti ledere enten i nogen eller i høj grad er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer. Det drejer sig om at forbedre tilrettelæggelsen og organiseringen af arbejdsopgaver, forbedre håndteringen af konflikter, forbedre samarbejdet mellem medarbejdere, forbedre samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere og endelig, forbedre kommunikationen mellem medarbejdere og beboere.



**Tabel 13-2: Ledere og medarbejdere: I hvilken grad mener du, at der på botilbuddet er behov for fremadrettede udviklingsinitiativer for at ...**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Forbedre arbejdet med pædagogiske handleplaner eller lign.					
Leder: (n = 117)	3 %	19 %	53 %	25 %	100 %
Medarbejder:	7 %	26 %	45 %	22 %	100 %
Forbedre tilrettelæggelsen og organiseringen af arbejdsopgaver					
Leder: (n = 118)	8 %	24 %	52 %	17 %	100 %
Medarbejder: (n: 830)	9 %	27 %	44 %	20 %	100 %
Forbedre håndteringen af konflikter					
Leder: (n = 116)	3 %	30 %	53 %	14 %	100 %
Medarbejder: (n = 831)	7 %	23 %	50 %	21 %	100 %
Forbedre samarbejdet mellem medarbejdere					
Leder: (n = 118)	3 %	35 %	49 %	14 %	100 %
Medarbejder: (n = 841)	10 %	30 %	39 %	21 %	100 %
Forbedre samarbejdsrelationer mellem bostedets personale og de eksterne samarbejdspartnere (psykiatere, læger, dagtilbud, arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner mv.)					
Leder: (n = 115)	3 %	37 %	46 %	14 %	100 %
Medarbejder: (n = 787)	6 %	26 %	46 %	21 %	100 %
Forbedre kommunikationen mellem medarbejdere og beboere					
Leder: (n = 117)	4 %	36 %	48 %	12 %	100 %
Medarbejder: (n = 833)	10 %	32 %	43 %	15 %	100 %
Sikre korrekt medicinbehandling					
Leder: (n = 116)	14 %	39 %	39 %	9 %	100 %
Medarbejder: (n = 793)	16 %	36 %	34 %	14 %	100 %
Undgå omsorgssvigt					
Leder: (n = 117)	21 %	44 %	28 %	8 %	100 %
Medarbejder: (n = 829)	18 %	39 %	29 %	14 %	100 %
Forbedre samarbejdet mellem ledere og medarbejdere					
Leder: (n = 118)	7 %	43 %	43 %	7 %	100 %
Medarbejder: (n = 835)	8 %	28 %	39 %	25 %	100 %
Minimere magtanvendelse					
Leder: (n = 117)	17 %	42 %	35 %	6 %	100 %
Medarbejder: (n = 812)	18 %	42 %	30 %	10 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt ledere og medarbejdere 2008

Hvad angår medarbejderne, så angiver de svar, der nogenlunde følger trenden blandt lederne, om end der som nævnt er visse forskelle. En yderligere bemærkelsesværdig forskel på ledernes og medarbejdernes svar er vurderingen af behovet for fremadrettet udvikling for at forbedre samarbejdet mellem ledere og medarbejdere. Her svarer 7 % af lederne 'i høj grad', mens det samme svar angives af 25 % af medarbejderne.

Medarbejderne er blevet spurgt til i hvilken grad de oplever, at de har behov for efteruddannelse inden for en række områder. Medarbejdernes svar, som fremgår af Tabel 13-3, vidner om massive vurderede behov på nogle områder. På majoriteten af de nævnte områder vurderer medarbejderne således, at de 'i høj grad' eller 'i nogen grad' har behov for efteruddannelse.

**Tabel 13-3: Medarbejdere: I hvilken grad oplever du, at du har behov for efteruddannelse inden for nedenstående områder?**

	Slet ikke	I ringe grad	I nogen grad	I høj grad	I alt
Pædagogik (n = 829)	11 %	24 %	46 %	19 %	100 %
Psykologi (n = 832)	9 %	17 %	50 %	25 %	100 %
Samarbejdsteknikker (n = 826)	13 %	30 %	39 %	18 %	100 %
Dialog med pårørende (n = 800)	16 %	31 %	39 %	13 %	100 %
Medicinhåndtering (n = 812)	24 %	32 %	27 %	18 %	100 %
Sundhed, kost, motion og lign. (n = 827)	22 %	34 %	30 %	13 %	100 %
Håndtering af magtanvendelse (n = 834)	22 %	36 %	32 %	10 %	100 %
Konflikthåndtering (n = 843)	11 %	21 %	44 %	24 %	100 %
Kommunikation (med beboerne) (n = 843)	15 %	27 %	42 %	17 %	100 %

Kildehenvisning: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere 2008

Videre analyser viser, at der er en række betydningsfulde forskelle på forskellige målgrupper blandt medarbejderne (tabeller ikke vist her). Hvad angår de oplevede behov for pædagogisk efteruddannelse og behov for efteruddannelse vedr. medicinhåndtering, er der således forskel på psykiatriområdet og handicapområdet. Der er næsten 10 procentpoint flere medarbejdere på handicapområdet end på psykiatriområdet, der svarer at de 'i høj grad' eller 'i nogen grad' har behov for pædagogisk efteruddannelse. Det tilsvarende tal for efteruddannelse inden for medicinhåndtering er 8 procentpoint.

Når man ser på de to områder samlet er der væsentlig forskel i forhold til det oplevede behov for efteruddannelse, når man tager højde for medarbejdernes anciennitet. Hvad angår medicinhåndtering, så svarer 36 % af medarbejdere med op til 3 års anciennitet, at de i høj grad har behov for efteruddannelse. Det tilsvarende tal er 17 % for medarbejdere med 4-7 års anciennitet og 9 % for medarbejdere med mere end 7 års anciennitet.

bejdere med mere end 8 års anciennitet. En lignende fordeling af svarende findes, når man spørger til behovet for efteruddannelse i magtanvendelse. Her fordeles svarene sig med hhv. 14 %, 10 % og 8 %. Det vil sige igen markant flere i gruppen med lavest anciennitet, der mener, at de i høj grad har behov for efteruddannelse.

Som det er vist, efterspørges der blandt medarbejdere i vidt omfang efteruddannelse. Når medarbejderne efterfølgende spørges til, hvorvidt man normalt kan få sine ønsker og behov for efteruddannelse dækket, så svarer en ud af fire, at det kan man godt, mens det samme antal medarbejdere angiver, at det kan man ikke. Halvdelen af medarbejderen svarer 'delvist' til spørgsmålet. Det vil sige, at tre ud af fire medarbejdere oplever, at de ikke fuldt ud får dækket deres oplevede behov for efteruddannelse.

Medarbejderne nævner en række årsager til, at efteruddannelsesbehovene ikke altid er fuldt dækket. 29 % angiver, at det skyldes manglende tid, 62 % fortæller, at det skyldes mangel på økonomiske ressourcer, en femtedel (18 %) nævner, at der ikke findes relevante efteruddannelses tilbud, mens kun ganske få (4 %) siger, at det skyldes manglende lyst.

Det samlede billede er, at medarbejderen efterspørger efteruddannelse, men man oplever, at det ikke er altid, at der er tid og økonomi til det.

Til de relevante spørgsmål i spørgeskemaerne har der været en række åbne svar-kategorier, som har givet ledere og medarbejdere mulighed for at skrive uddybende kommentarer til emnet. Samlet set fylder svarene knap 60 tætskrevne A4-sider i udskrift, hvilket vidner om et stort engagement på dette område. Den efterfølgende afrapportering bygger på en analyse af de mange åbne svar. Desuden bygger analysen på de mange kvalitative interview og fokusgruppeinterview, der er gennemført med ledere og medarbejdere på alle bosteder og på udvalgte bofællesskaber, ligesom indtryk fra kvalitetsværkstedet også er inddraget.

Svarene fra ledere og medarbejdere grupperer sig under en række temaer, som nævnes og belyses nærmere nedenfor.

### *13.2.1 Anerkendelse*

Mange ledere og medarbejdere nævner, at man ønsker en langt højere grad af anerkendelse for det arbejde, der udføres. Det handler om anerkendelse meget bredt forstået, idet udsagnene ofte kædes sammen med en utilfredshed og træthed i forhold til de forskellige sager, der har kørt i medierne i en periode. Man oplever, at det er demotiverende for medarbejderne, og lederne nævner, at det blandt andet er med til at give området et dårligt image, som igen får en negativ betydning for rekruttering af medarbejdere til området. Stort set alle er enige

om, at der skal gøres en stor indsats for at stille arbejdet på bostederne i et bedre lys.

For medarbejderne handler anerkendelse også om noget mere konkret. Mange kæder anerkendelse sammen med en diskussion om tillid, hhv. mistillid til det pædagogiske og sundhedsrelaterede arbejde. Flere nævner, at der på området er behov for en anerkendelse fra forvaltningens og politikernes side af medarbejderes faglighed. Man oplever, at der i stigende grad bliver stillet krav til dokumentation, og at der rettes øget fokus på kontrolsystemer, hvilket opfattes som en form for mistillid og mangel på anerkendelse af det faglige arbejde.

En generel holdning blandt mange medarbejdere kan sammenfattes med et citat fra en medarbejder<sup>28</sup>:

*”(...) jeg har næsten mistet respekten for det, jeg laver. Jeg gør, hvad jeg kan, for at sætte mine beboere i centrum og skabe så godt og rart et liv som muligt for dem. Det er jo for deres skyld, vi er her. Desværre har Københavns Kommune efter tv-skandalerne haft enormt travlt med at sørge for at give os en masse arbejdsopgaver, der på ingen måde direkte har noget med vores beboere at gøre. Tiden er simpelthen gået fra de mennesker, vi er her for. Men hvad hjælper det at lave en fin og flot indpakning (hvor der er styr på alle de administrative ting og dokumentation), hvis det, der er inde bagved, er pilråddent (...) Giv os noget tid og rum til at udføre det arbejde, vi egentlig er uddannede til som pædagoger”. (Medarbejder)*

Der er således en tendens til, at medarbejderne i et vist omfang opfatter dokumentationstiltag og administrative tiltag fra forvaltningen som et tegn på manglende anerkendelse af deres faglighed (se mere om dokumentation nedenfor i dette kapitel).

Den oplevede mangel på anerkendelse er på kvalitetsværkstedet kædet sammen med personalesituationen på området. Der var bred enighed om, at problemer med at rekruttere og fastholde medarbejderkompetencer hænger sammen med en generel mangel på anerkendelse på området, ligesom der er en opfattelse af, at det hænger sammen med manglende ressourcer (se nedenfor).

### 13.2.2 *Ressourcer*

Det allerstørste tema, når der tales om fremadrettet udvikling på området er en oplevet mangel på ressourcer. Rigtig mange ledere og medarbejder nævner, at flere ressourcer til området vil gavne udviklingen på mange måder. Et udsagn fra en leder sammenfatter en generel holdning til spørgsmålet:

---

<sup>28</sup> Citatet er lettere redigeret mht. stavning og tegnsætning af hensyn til læsevenligheden.

*”Ved en markant forøgelse af budgettet vil det give mulighed for at forøge normeringen, tilbyde mere uddannelse (som folk ønsker) og derved tilgodese beboerne langt mere, end hvad der p.t. er økonomisk mulighed for”. (Leder)*

Ressourceproblematikken kædes generelt sammen med det forhold, at mange nævner, at bostedernes normering er utilstrækkelig. Der er en oplevelse af, at der mangler hænder rundt omkring, og at der ikke er tilstrækkelig tid til arbejdet med den enkelte beboer. En medarbejder fortæller eksempelvis, at en oplevet dårlig normering ...:

*”... giver stress og udbændthed, trods det at vi elsker vores arbejde”. (Medarbejder)*

Der er en opfattelse af, at mangel på ressourcer giver et dårligt arbejdsmiljø, og at dette er med til at forstærke problemer med rekruttering og fastholdelse af kvalificerede medarbejdere til området (jf. ovenfor).

### 13.2.3 *Fysiske rammer*

Alle steder er man enige om, at de fysiske rammer har betydning for beboernes trivsel i dagligdagen. Men særligt på bostederne har de fysiske rammer været et meget stort tema i forhold til at diskutere beboernes trivsel. Det handler om beboernes individuelle boliger, ligesom det handler om fællesarealer inde og ude.

Mange medarbejdere er optaget af, hvordan de fysiske rammer påvirker beboerne, og rigtig mange er enige om, at bedre fysiske rammer vil give beboerne en bedre dagligdag. Derudover er der en oplevelse af, at bedre fysiske rammer vil få positiv betydning for personalets arbejdsforhold og bedre muligheder for det pædagogiske og sundhedsrelaterede arbejde.

Nogle steder ønskes mere plads og større bolig til den enkelte beboer. En leder udtrykker, at det:

*”har enorm betydning for et menneskes liv, hvilke rammer det har at udfolde sig i. Vi taler om at ’tage ansvar for eget liv’ ’respekten for individet’ osv., samtidig med at vi byder folk at bo på 13 m<sup>2</sup> uden eget bad og toilet. Når jeg viser mennesker rundt, som overvejer at skrive sig op til en bolig, hører jeg oftere og oftere, at de ikke vil affinde sig med det, der tilbydes. (...) De fysiske rammer begrænser også personalets muligheder for at arbejde pædagogisk med at støtte/hjælpe og træne beboerne til at opnå en mere selvstændig tilværelse.” (Leder)*

En anden leder fortæller, at bedre fysiske rammer:

*”vil både forbedre det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø samt gøre livet lettere for beboerne. De snævre rammer er med til at køre konfliktniveauet op, der bliver meget hurtigt uro samt et uforholdsmæssigt stort støjniveau. Dernæst er der risiko for, at medarbejdere bliver udsat for unødigt belastning af bevægeapparatet, idet vi ikke har plads til at indtage korrekte arbejdsstillinger”.* (Leder)

I forhold til beboernes individuelle boliger ønskes mange steder, at der bygges nye boliger, der er større og lysere, og som har eget bad, toilet og køkken. En anden generel tendens er, at det opleves som et problem blandt mange ledere og medarbejdere, at beboerne bor i etværelsesboliger. Fx vil det være en fordel for de fleste beboere, hvis de kunne have separat soveværelse i deres lejlighed.

Andre steder er det primært fællesarealerne, der er til diskussion. Flere nævner, at man mangler muligheder for at skærme beboerne mod hinanden. En leder nævner fx, at:

*”en beboer med en truende adfærd over for sine medbeboere kan holde en afdeling i "skak" - fx forhindre andre i at benytte toiletterne ("jeg måtte tisse i en vase, så bange var jeg for at gå ud på gangen).”* (Leder)

Der er generelt også et stort ønske om, at beboerne bør have deres eget toilet. For mange beboere er det meget uhensigtsmæssigt, at de skal dele toilet og bad med andre. Det er flere steder kilde til konflikter, når der er kø. Nogle beboere må også affinde sig med at dele badeforhold med andre, der ikke er renlige, eller som decideret efterlader afføring rundt omkring på badeværelset.

I forbindelse med afviklingen af kvalitetsværkstedet stod det klart, at stort set alle deltagere er enige om, at de fysiske rammer på botilbuddene udgør en af de allerstørste udfordringer for beboernes trivsel. Der var en udbredt opfattelse af, at der bør sættes massivt ind i forhold til at skabe bedre fysiske rammer for beboerne.

Set i et fremadrettet perspektiv er det vanskeligt at pege på få konkrete forslag til forbedringer, hvad angår de fysiske rammer. I undersøgelsen er ledernes og medarbejdernes forbedringsforslag ret forskellige og knytter sig konkret til de enkelte bosteder, hvor de vurderes i forhold til beboernes specifikke karakter. Der kan dog peges på nogle generelle ønsker til forbedringer af de fysiske rammer:

- Bedre, større, lysere individuelle boliger med separat soveværelse og evt. tekøkken

- Mere fleksible fællesarealer, der kan rumme forskellige beboere og med mulighed for afskærmning
- Alle beboere skal have eget toilet/bad

#### 13.2.4 *Administration, organisering og dokumentation*

Både ledere og medarbejdere på bostederne nævner områdets organisering som et problem og som et sted, hvor der med fordel kan sættes ind i forhold til at udvikle området. Mange ledere oplever, at forvaltningen er dårligt struktureret, og at det får negativ betydning for den service, der i sidste ende kan leveres til beboerne. En leder nævner, at det vigtigste, området har brug for, er:

*”en stabil forvaltning uden de store omstruktureringer og udskiftning af personale og som også interesserer sig for botilbuddene ud over økonomien”.* (Leder)

Der er to pointer i dette udsagn, der generelt nævnes som væsentlige udviklingspunkter blandt botilbudslederne.

For det første nævnes det af mange som et problem, at man på få år har måttet forholde sig til mange forskellige kontorchefer. På et bosted under MR Handicap nævner en leder:

*”Det er træls, at jeg i et ansættelsesforløb på 5 år skal til at relatere mig til en 4. chef i forvaltningen”.* (Leder)

Den store udskiftning på ledelsesniveau i forvaltningen betyder ifølge mange botilbudsledere, at der går megen information tabt, og at man ofte må starte forfra på igangsættelsen af relevante udviklingstiltag. Desuden nævnes det også blandt medarbejderne, at man har oplevet at sætte udviklingstiltag i gang, som ikke følges til dørs, fordi der på forvaltningsniveau har været udskiftning på centrale positioner.

Den anden pointe i ovenstående udsagn hænger sammen med den første. Det handler om, at man på bostederne ofte oplever, at tiltag fra forvaltningen ikke hænger sammen med den hverdag, man har på bostederne. En medarbejder nævner fx, at man fremadrettet må...:

*”... sikre, at der er overensstemmelse mellem forvaltnings/ledelses forventninger/krav og medarbejdernes hverdag og dilemmaer. At hverdagen bliver hørt og forstået hos forvaltningen, så vi kan tilrettelægge plejen og omsorgen efter beboerens behov og ikke omvendt”.* (Medarbejder)

Der er en udpræget holdning blandt medarbejderne om, at der fra forvaltningsniveau ikke er den rette lydhørhed og forståelse for det pædagogiske og sund-

hedsrelaterede arbejde på bostederne. Det får ifølge flere ledere og medarbejdere den konsekvens, at der mangler klare meldinger fra centralt hold i forhold til forventningerne til den pædagogiske indsats. Man oplever ofte, at meldingerne fra politikere og ledere går på, at der skal opfyldes bestemte standarder og procedurer. I den sammenhæng efterspørger flere ledere og medarbejdere mere præcise udmeldinger om det faglige arbejde på bostederne. Dette illustreres fx i følgende udsagn fra en leder:

*”Socialudvalget og forvaltningen bør blive meget mere ambitiøse og tydelige omkring den pædagogiske opgave på botilbuddene (i stedet for rengørings- og medicinhåndteringsstandarder, som giver det i forvejen trængte pædagogiske arbejde endnu trangere kår).” (Leder)*

Dette udsagn rummer også en yderligere pointe, som mange botilbudsledere og især medarbejdere nævner som et problem, og som et område, der med fordel kan arbejdes fremadrettet med. Således oplever mange, at de bruger mere og mere tid på at lave dokumentationsarbejde, som tager tiden fra arbejdet med beboerne. En leder nævner eksempelvis, at...:

*”... dokumentationen har taget overhånd (...) Medarbejderne bruger alt for meget tid på dette frem for at være omkring det, de fortrinsvis er ansat til, nemlig at give beboerne en god og indholdsrig hverdag med et mål for øje omkring den enkelte beboer.”<sup>29</sup> (Leder)*

Nogle medarbejdere efterspørger decideret en afbureaukratisering af området. Som nævnt ovenfor nævner mange det som mangel på anerkendelse for arbejdet, og der opleves en tendens til en øget mistillid til det arbejde, der udføres, og at der af denne mistillid følger en række nye dokumentationstiltag. Tiltag som man ikke vurderer, at borgerne har gavn af.

Set i et fremadrettet perspektiv er det en udpræget holdning blandt botilbudsledere og medarbejdere, at man med fordel må finde sig til rette i en ny struktur, hvor der er styr på tingene, og hvor der ikke er så megen turbulens i forhold til omstruktureringer og personaleudskiftning på centrale poster.

### 13.2.5 Ledelse

Både ledere i forvaltningen, ledere på bostederne og medarbejderne peger på *ledelse*, når talen falder på, hvad der skal gøres fremadrettet for at kvalitetsudvikle området. Fra forvaltningsniveau er der igangsat en omstrukturering, der blandt andet indebærer en centerstruktur, der skaber et nyt ledelsesrum mellem forvaltningen på den ene side og bostederne på den anden side. Fra forvaltning-

---

<sup>29</sup> Citatet er lettere redigeret mht. stavning og tegnsætning af hensyn til læsevenligheden



gen lægges der i den sammenhæng blandt andet vægt på, at der fremadrettet skal være større fokus på personaleledelse på bostederne, mens de mere administrative opgaver løftes ud til centerledelsen.

Dette er meget fint i tråd med de udsagn, som medarbejderne tilkendegiver i undersøgelsen. Medarbejderne nævner således i udpræget grad, at de fremadrettet gerne ser mere synlige og nærværende ledere på bostederne. Et citat fra en medarbejder sammenfatter en generel holdning til spørgsmålet:

*”De [ledelsen] har så 'travlt' med deres personaleledelse, at de fuldstændig har mistet fokus på relationen mellem medarbejder og den enkelte beboer. Derfor bliver den enkelte medarbejder slet ikke støttet tilstrækkeligt i sit daglige arbejde med beboerne.”* (Medarbejder)

Medarbejderne efterspørger synlige og tilstedeværende ledere, men blandt enkelte medarbejdere er der samtidig også en opfattelse af, at lederne skal fungere som bindeleddet til forvaltningen. En medarbejder fortæller, at han ønsker ...:

*”... en tydelig ledelse, der viser vilje til at tage ansvar. En ledelse der stiller op både for at redde tråde ud, men som også viser vejen og har visioner for fremtiden.”* (Medarbejder)

Disse udsagn er med til at rette fokus på det ledelsesmæssige krydsfelt, som botilbudslederne er placeret i. På den ene side forventes det fra forvaltningens side, at lederne tænker bostederne ind i en overordnet ledelsesstruktur. Fra forvaltningens side udtrykkes det netop, at lederne er ansatte embedsmænd i forvaltningen, og som sådan skal de selvfølgelig referere opad i systemet. På den anden side er der som nævnt et pres på lederne fra deres medarbejdere, der forventer en høj grad af synlighed og også gerne en tæt involvering i mange daglige opgaver.

Det er ikke nødvendigvis sådan, at det ledelsesmæssige krydspres, som kommer til udtryk her, er en umulig ledelsesmæssig situation, men der er ingen tvivl om, at den ledelsesmæssige rolle på bostederne er vanskelig at udfylde. Det er evaluators vurdering, at der fremadrettet må lægges vægt på ledelsesmæssig opkvalificering af området, ligesom der med fordel må tænkes i en ny ledelsesstruktur. En ny ledelsesstruktur er under opsejling, og der er fra forvaltningens side rettet fokus på ledelsesudvikling på området.

Ud over disse tiltag vil man med fordel kunne igangsætte et arbejde med at sikre en fornuftig kommunikation om ledelsesrollen på de forskellige ledelsesniveauer. Det handler om at kunne afstemme forventningerne på alle niveauer til, hvad ledelsesrollen indebærer. Det bør således være tydeligt for medarbejderne, hvad

det er for opgaver, deres nærmeste leder varetager, således at de ved, hvad de kan forvente af dem ledelsesmæssigt. Dette er desuden et forhold, som en række medarbejdere selv efterspørger.

#### 13.2.6 *Personalemæssig kompetenceudvikling/efteruddannelse*

Hele vejen rundt er der enighed om, at der fortsat skal være fokus på kompetenceudvikling blandt personalet. Medarbejderne efterspørger det, og ledelsen ser det som en nødvendighed i forhold til fortsat at kunne levere en god indsats over for borgerne.

Kompetenceudvikling kobles i meget høj grad til en generel opfattelse af, at der på bostederne er mangel på ressourcer, og at der på den baggrund ikke er økonomi til at lave tilstrækkelige personalemæssige udviklingsindsatser.

Kompetenceudvikling gælder på nogle specifikke områder. Fx er der – blandt flere andre tiltag – sat fokus på magtanvendelse og medicinhåndtering. Her gælder det, at der skal være fokus på såvel det faste personale som på vikarer og andet løst ansat personale. Mange steder har man gjort meget ud af fx magtanvendelsesreglerne. Men der peges på, at det primært er det fastansatte personale, der har gavn af sådanne tiltag. Derfor må der fortsat være fokus på at introducere nye medarbejdere til arbejdet på de enkelte bosteder.

Kompetenceudvikling gælder også mere generelt i forhold til fx det pædagogiske arbejde. Fx nævner en leder, at der i høj grad må arbejdes med:

*”Initiativer der kan fremme udviklingen af den pædagogiske indsats. Hvordan man kan arbejde mere systematisk og seriøst med den pædagogiske indsats.”*  
(Leder)

Blandt ledere og medarbejdere nævnes det mange steder, at man i stigende grad står over for at skulle arbejde med beboere, der ikke falder inden for kernemålgruppen for bostederne. Det gælder fx, hvis en beboer lider af en bestemt lidelse, som man på det enkelte bosted ikke har erfaring i at arbejde med. Derudover må der fremadrettet helt generelt være fokus på personalemæssig efteruddannelse. Det være sig i form af formelle kurser, intern undervisning mm.

#### 13.2.7 *Bedre visitation*

Man oplever på mange bosteder, at mange beboere ikke er visiteret korrekt. Fx efterspørger en leder:

*”En bedre visitation, hvor der tages hensyn til den belastningsgrad, en ny beboer medfører.”* (Leder)

Mange ledere understreger, at de er parate til at rumme mange forskellige beboere, men indimellem oplever man, at beboerne ikke er tilstrækkeligt udredte, når de flytter ind på bostederne, og det kan vise sig, at en beboer er en del ”tungere” end forventet. Det kan for bostederne betyde, at man må trække mere på de tilstedeværende ressourcer, end man opfatter, man er i stand til.

Blandt ledere og medarbejdere er der i høj grad et ønske om, at man fremadrettet har øget fokus på at sikre en korrekt visitation. Mange nævner i den forbindelse, at de enkelte bosteder bør tages mere med på råd i forbindelse med visitationen, ligesom man ønsker et mere klart billede af en konkret beboer, inden vedkommende flytter ind. Det kræver, at beboeren er grundigt udredt, ligesom det kræver, at der ligger en social handleplan, som bostedet kan arbejde videre med og ud fra. Det må konstateres, at der er et meget stort efterslæb i forhold til at få udarbejdet sociale handleplaner – disse er mange steder ikke-eksisterende – og dermed mangler der notorisk et vigtigt grundlag for botilbuddenes videre arbejde med de pædagogiske handleplaner. Det bør være et indsatsområde at arbejde med den samlede visitationsproces inkl. handleplansområdet.

#### 13.2.8 *Pædagogiske handleplaner*

En del medarbejdere oplever arbejdet med de pædagogiske handleplaner som noget ekstra, som man skal lave ved siden af det, der er vigtigt, nemlig det direkte arbejde med beboerne. Enkelte medarbejdere opfatter således ikke handleplansarbejdet som en del af det pædagogiske arbejde. En medarbejder udtrykker denne holdning på følgende måde:

*”De nye handleplaner tager alt for meget tid fra det pædagogiske arbejde.”*  
(Medarbejder)

Omvendt ønsker mange medarbejdere at arbejde mere målrettet med handleplanerne i dagligdagen. En medarbejder udtrykker, at handleplansarbejdet skal blive mere...:

*”... meningsfyldt arbejde for både beboer og medarbejder. Hvor der bliver lagt mere vægt på formålet med indsatsen, frem for det noget kontrollerende afkrydsningssystem og rubriceringssystem.”* (Medarbejder)

For begge grupper vedkommende synes der at være et ønske om at gøre handleplansarbejdet til en mere integreret del af det daglige arbejde. Mange ser, at netop dette vil være en stor fordel:

*”Hvis vi ikke kan finde ud af at arbejde ud fra en handleplan fx, men bare gør det, som vi nu selv synes fungerer bedst, så mangler kontinuiteten i vores arbejde.”*

*de, den som er med til at skabe tryghed for det klientel, vi nu engang arbejder med, og for hvem trygheden, betyder alt.” (Medarbejder)*

Mange steder opfattes det som et problem, at der i Københavns Kommune ikke findes et fælles og samlet handleplanskoncept for området. En medarbejder efterspørger fx:

*”... et for KBH's kommune fælles pædagogisk handleplanskoncept, så der ikke bruges så vanvittig meget tid på at udarbejde koncepter på de forskellige botilbud (...).” (Medarbejder)*

### 13.2.9 Arbejdsmiljø

Rigtig mange medarbejdere nævner i undersøgelsen, at der fremadrettet skal arbejdes intensivt med at give medarbejderne et godt arbejdsmiljø.

Det handler om, at der skal være ledelsesmæssig opbakning hele vejen op gennem systemet. Der er behov for, at der lokalt arbejdes med stressproblematikker, ligesom der skal tages hånd om medarbejdere, der har været ude for voldsomme episoder i forbindelse med arbejdet. Men det handler for medarbejderne også om anerkendelse og politisk opbakning til arbejdet på bostederne og i bofællesskaberne.

Som i forbindelse med en række andre forhold, så spiller ressourcer ifølge ledere og medarbejdere en væsentlig rolle i forhold til at sikre et godt arbejdsmiljø. Det kædes sammen med en opfattet ringe normering rundt omkring, der gør, at personalet ikke føler, at de har tid nok til at gøre et ordentligt stykke arbejde, hvilket får negativ betydning for arbejdsmiljøet.

## 13.3 Delkonklusion

På botilbuddene er der i vidt omfang fokus på at levere en kvalificeret indsats i forhold til beboerne. I den forbindelse er man generelt optaget af at tænke på forbedringspotentialer i forhold til indsatsen og sikring af fremadrettet kvalitetsudvikling på området.

De fleste botilbud arbejder allerede med en række udviklingsinitiativer. Det gælder fx interne temadage og undervisningsdage. Men der er også flere, som nævner, at de deltager i netværksaktiviteter på tværs af botilbud. Netop det tværgående samarbejde mellem botilbud med forskellige kernekompetencer virker efter evaluators vurdering som en hensigtsmæssig måde, hvorpå der kan sikres nødvendig videndeling inden for en realistisk økonomisk ramme.

Ledere og medarbejdere peger i undersøgelsen på en række områder, hvor der opleves behov for fremadrettet udvikling. Tre ud af fire ledere nævner, at der

skal fokuseres på at forbedre arbejdet med de pædagogiske handleplaner. Det er evaluators vurdering, at der ligger et stort forbedringspotentiale i dette arbejde. Det gælder blandt andet om at gøre arbejdet mere målrettet og sikre en højere grad af integrering i det daglige arbejde på de enkelte botilbud. I sammenhæng hermed bør der ligeledes fokuseres på, at der fremover konsekvent i forbindelse med udredning og visitation udarbejdes en social handleplan, der bl.a. kan være grundlaget for bostedernes videre arbejde med beboeren.

Der nævnes også en række andre forhold, hvor der opleves behov for fremadrettet udvikling. Det gælder organisering af arbejdsopgaver, håndtering af konflikter, forbedret samarbejde mellem medarbejdere og forbedret samarbejde med eksterne parter.

Medarbejderne oplever generelt et massivt behov for efteruddannelse. Betydeligt flere medarbejdere på handicapområdet end på psykiatriområdet efterspørger pædagogisk efteruddannelse og efteruddannelse vedr. medicinhåndtering. Specifikt vedr. medicinhåndtering har medarbejdernes anciennitet stor betydning for det oplevede behov for efteruddannelse. Der er således en markant større efterspørgsel efter uddannelse, jo lavere anciennitet medarbejderne har.

Tre ud af fire medarbejdere oplever, at de ikke i fuldt omfang får fuld mulighed for at dække deres ønsker om efteruddannelse. Som begrundelse gives ofte, at man oplever mangel på ressourcer til sådanne aktiviteter.

Samlet set er man på botilbuddene meget optaget af at sikre fremadrettet kvalitetsudvikling, og der er allerede nu taget en række initiativer rundt omkring. Evaluator vurderer, at der fortsat må fokuseres på udviklingsaktiviteter. Der synes fx at være et potentiale for i højere grad end tidligere at dyrke netværks-samarbejde mellem botilbuddene på både leder- og medarbejderniveau. Derudover er det vores vurdering, at man med fordel kan rette fokus mod udviklingsarbejde i forhold til de pædagogiske handleplaner. Desuden bør man være opmærksom på en relativt stor efterspørgsel efter efteruddannelse blandt medarbejderne.

## 14 UNDERSØGELSENS METODE

I dette kapitel redegøres for de metoder, der ligger til grund for undersøgelsen. Efter en kort beskrivelse af undersøgelsens formål og design, præsenteres det samlede datagrundlag og en række metodiske overvejelser. Herefter redegøres der for datas repræsentativitet og undersøgelsens samlede validitet. Endelig beskrives, hvilke analyser der er gennemført, og hvordan disse præsenteres i rapporten.

### 14.1 Formål og undersøgelsesdesign

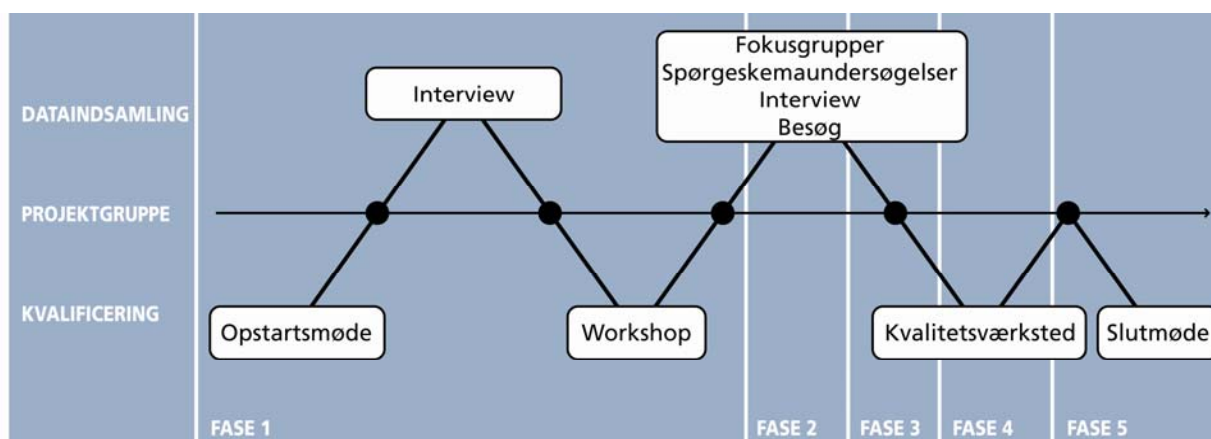
Formålet med undersøgelsen er todelt og består af hhv. et dokumentationselement og et læringsselement. *Dokumentationselementet* betyder, at undersøgelsen redegør for og dokumenterer forholdene på de københavnske botilbud på en række forskellige områder (de ti temaer præsenteret i kapitel 1). *Læringsselementet* består i, at der gennem hele undersøgelsen har været fokus på at afdække og eksemplificere god praksis og gode erfaringer på botilbuddene, således at disse kan danne afsæt for videndeling og fremadrettet kvalitetsudvikling på området.

Der findes i Københavns Kommune omkring 150 botilbud for psykisk syge voksne og handicappede børn og voksne, herunder 41 bosteder, ca. 100 bofællesskaber og solistboliger<sup>30</sup> og 5 aflastningsinstitutioner. Disse udgør alle genstandsfeltet for undersøgelsen. På bofællesskabsområdet indgår alle enheder i den *kvantitative* del af undersøgelsen, mens den *kvalitative* del dog alene omfatter 10 tilfældigt udvalgte bofællesskaber. Se bilag 1 for et samlet overblik.

Til løsning af opgaven er der valgt et undersøgelsesdesign, der løber over fem faser visualiseret i nedenstående figur.

---

<sup>30</sup> Det er svært præcist at opgøre antallet af bofællesskaber/solistboliger. 102 bofællesskaber og solistboliger udgør dog det antal adresser, vi har fået oplyst.



Figuren illustrerer, hvordan undersøgelsens faser løbende veksler mellem dataindsamling (den øverste linje), koordinering og analyser internt i projektgruppen (den midterste linje) samt inddragelse og kvalificering af eksterne parter (den nederste linje). Det skal bemærkes, at figuren på ingen måde illustrerer fasernes tyngde eller varighed. (Dataindsamlingen i fase 2 har udgjort den største og mest tidskrævende del af undersøgelsen.)

## 14.2 Undersøgelsens datagrundlag

Undersøgelsen baserer sig på data-, metode- og forskertrianglering. *Datatrianglering* kommer til udtryk ved, at undersøgelsens temaer er udforsket via flere datakilder. *Metodetrianglering* betyder, at der er brugt flere forskellige metoder til indsamlingen af data inden for hvert tema. Metoderne dækker over personlige dybdeinterview, fokusgruppeinterview, spørgeskemaundersøgelser, dokumentstudier og observationsstudier. *Forskertrianglering* består i, at projektteamet har været sammensat af forskellige fagfolk, hvor pædagogfaglige, socialfaglige, metodefaglige, sundhedsfaglige og samfundsfaglige perspektiver er integreret i et mere fuldstændigt syn på problemfeltet. Samlet set har trianguleringsstrategien været med til at hæve undersøgelsens validitet.

### 14.2.1 Kvantitative data – spørgeskemaundersøgelser

Det kvantitative datagrundlag i undersøgelsen baserer sig på tre spørgeskemaundersøgelser blandt hhv. 1) botilbudsledere (øverste ledere og mellemledere), 2) medarbejdere, herunder fastansatte, deltidsansatte, vikarer mv. og 3) pårørende og/eller værger til de beboere, der er tilknyttet botilbuddene.

Der er ikke gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt beboere, idet en stor andel af disse ikke er i stand til at udtrykke sig hverken verbalt eller skriftligt. En sådan undersøgelse vil således ikke kunne blive repræsentativ for den samlede målgruppe, men udelukkende tegne et billede af de mest ressourcestærke beboere. Beboernes synspunkter er i stedet afdækket gennem personlige interview og/eller observationsstudier (se afsnit 14.2.2).

Spørgeskemaerne til de tre undersøgelser er udviklet med udgangspunkt i de 10 centrale temaer, men har haft forskelligt fokus og omfang alt efter målgruppen. Spørgeskemaerne til hhv. ledere og medarbejdere har dog også indeholdt en række identiske spørgsmål, som gør det muligt at sammenligne besvarelserne for de to grupper.

Hvert af de tre spørgeskemaer er blevet kvalitetssikret og pilottestet af 5-7 personer inden for målgruppen med henblik på at teste emner, spørgsmål, svarkategorier og begreber. Nogle dage forud for pilottesten er spørgeskemaet blevet fremsendt elektronisk til de pågældende, så disse har haft mulighed for at forbedre deres kommentarer. Pilottesten er gennemført telefonisk. De endelige skemaer er udarbejdet på baggrund af de forskellige kommentarer.

Spørgeskemaundersøgelserne blandt *ledere* og *medarbejdere* er gennemført som internetbaserede undersøgelser. Respondenterne har modtaget et introduktionsbrev om undersøgelsen, tilsendt sammen med et personligt password. Ved besvarelse via internettet er besvarelserne registreret direkte i NIRAS Konsulenternes dataindsamlings- og analyseprogram Scisco. Denne dataindsamlingsmetode er valgt, fordi begge målgrupper formodes at have adgang til internettet på deres arbejdsplads og/eller privat. Endvidere vurderes det at være den mindst omkostningstunge fremgangsmåde for såvel evaluator som respondenterne.<sup>31</sup>

*Pårørendeundersøgelsen* er gennemført som kombineret postal og internetbaseret undersøgelse, hvilket giver mulighed for at svare både via brev og via internettet. Den kombinerede dataindsamlingsmetode er valgt, fordi det formodes, at målgruppen indeholder en betydelig andel ikke-it-brugere.

Udgangspunktet for denne del af undersøgelsen har været, at beboerne – så vidt muligt – selv skulle have lov til at bestemme, hvilken pårørende (om nogen), de ønskede, skulle besvare spørgeskemaet. Fremgangsmåden har således været, at samtlige beboere har modtaget en pakke. Pakken har indeholdt følgende: 1) et følgebrev til beboeren, der beskriver undersøgelsens formål og temaer, 2) et lukket brev, som de blev opfordret til at sende videre til deres nærmeste pårørende. Det lukkede brev indeholdt et følgebrev til den pårørende, et spørgeskema og en frankeret svarkuvert. For de beboere, der ikke selv har været i stand til at sende brevet videre til en pårørende (fx svært udviklingshæmmede eller lign.), er personalet blevet opfordret til at gøre dette på vegne af beboerne.

---

<sup>31</sup> Enkelte medarbejdere har efter ønske haft mulighed for at besvare spørgeskemaet i papirversion.



Fremgangsmåden indebærer, at beboerne har haft mulighed for at fravælge fremsendelsen af spørgeskemaet til en pårørende. Se afsnit 14.3 for oplysninger om svarprocenter og datas repræsentativitet.

#### 14.2.2 *Kvalitative data – interview, fokusgrupper og besigtigelse*

Det kvalitative datagrundlag omfatter besøgsinterview med hhv. ledere, medarbejdere og beboere, fokusgruppeinterview med pårørende og personlige interview med embedsmænd i Socialforvaltningen.

#### **Besøgsinterview med ledere, medarbejdere og beboere**

Alle bosteder og aflastninger indgår i den kvalitative del af undersøgelsen. Af bofællesskaberne er 10 udvalgt, hvoraf 5 er fra handicapområdet og 5 fra psykiatrien.

På hvert enkelt besøg er der foretaget besigtigelse af de fysiske rammer ud fra et prædefineret observationsskema. Dette med fokus på de fysiske rammers betydning for beboernes trivsel og dagligdag.

Herudover har der på bostederne (ikke på bofællesskaberne) været gennemført enten ét personligt interview med den øverste leder (forstander, centerchef eller lign.) eller et fokusgruppeinterview med hele lederteamet (fx souschef, afdelingsledere, husledere eller lign.).

Endelig er der på alle enheder (bosteder, bofællesskaber og aflastningstilbud) også gennemført interview med en gruppe af medarbejdere, hvoraf størstedelen har været afviklet som fokusgruppeinterview. På mindre steder er der afholdt enkeltinterview, hvoraf få er gennemført som telefoninterview, hvis medarbejderne ikke har været til at træffe på dagen.

Den overordnede udvælgelsesstrategi for medarbejderfokusgrupperne har været princippet om at få heterogene grupper med maksimal variation på centrale parametre. Fx om medarbejderne er fastansat eller vikar, anciennitet mv. Dog har en forudsætning for udvælgelse været, at de har været på arbejde den dag, evaluator kom på besøg.

Både leder- og medarbejderinterview har haft en varighed på cirka to timer<sup>32</sup>. Udgangspunktet for begge typer af interview har været en semistruktureret interviewguide, der med forskellig vægt har haft fokus på undersøgelsens temaer. Den semistrukturerede tilgang har imidlertid også gjort det muligt for deltagerne at dreje interviewet i andre og mere uventede retninger, alt efter den aktuelle virkelighed på botilbuddet.

---

<sup>32</sup> Med undtagelse af enkelte af de leder- og medarbejder interview, der er foretaget med kun én medarbejder. Disse har været fra en halv til en hel time.

Ud over interview med ledere og medarbejdere er der også på alle botilbud gennemført beboerinterview eller beboerobservation. På hhv. 6 bosteder og de 5 aflastningstilbud var det ikke muligt at gennemføre almindelige beboerinterview, idet beboerne ikke har et verbalt sprog. I stedet er der på disse steder afviklet et 3-timers observationsbesøg, hvor socialfaglige og/eller pædagogiske fagfolk har observeret de anvendte kommunikationsformer mellem personale og beboere på stederne.<sup>33</sup>

Udgangspunktet for de gennemførte beboerinterview har været en narrativ og åben indgangsvinkel, hvor beboerens livsverden sættes i centrum. Spørgeguiden, der er udformet af fagfolk med pædagogisk og socialfaglig baggrund, har været yderst åben og fleksibel, således at den har kunnet tilpasses beboerens verbale og kognitive niveau. Spørgeguiden har fokuseret bredt på beboernes trivsel og tilfredshed med botilbuddet, de fysiske rammer, mulighederne for selvbestemmelse og relationerne til hhv. personale og andre beboere mv.

Interviewene har haft en varighed på cirka en time og er som udgangspunkt gennemført en til en. I nogle tilfælde er flere beboere blevet interviewet sammen, hvis dette har været ønsket. De interviewede beboerne har ikke været udvalgt på forhånd, men er ”tilfældigt” udvalgt på besøgsdagen. Forud for besøgsdagen blev der lavet en aftale om, at en række beboere ville være hjemme med henblik på et muligt interview. Årsagen til, at der ikke har været faste aftaler, er, at det for mange beboeres vedkommende ikke er muligt at lave en fast aftale om et interview, da det afhænger af humøret på dagen.

Tabel 14-1 opsummerer antallet af besøg, hvor der er gennemført hhv. besigtigelse af de fysiske rammer og interview med hhv. ledere, medarbejdere og beboere.

**Tabel 14-1 Besøgs- og interviewoversigt**

	Handicap			Psykiatri	
	Bosted	Bofællesskab	Aflastning	Bosted	Bofællesskab
<b>Antal besøgte botilbud**</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>5</b>
Antal lederinterview	26	0	3*	12	0
Antal medarbejderfokusgrupper	28	5	6	18	5
Antal beboerinterview	59	13	0	43	8

\*Lederinterviewet på det ene aflastningstilbud er foretaget sammen med et lederinterview for et bosted. Derfor summerer samlet antal lederinterview til ét mere, end der reelt er gennemført.

<sup>33</sup> Det lykkedes dog ikke at få planlagt beboerobservation på tre aflastningstilbud og på ét bosted.

\*\* Alle botilbud er besøgt to gange, med to forskellige team. Ét team der har foretaget besigtigelse og interview med hhv. ledere og medarbejdere, og ét team der har afviklet beboerinterview og beboerobservation.

### **Fokusgrupper med pårørende**

Ud over de gennemførte besøgsinterview er der afviklet fire fokusgrupper hver med 6-8 pårørende til beboere og brugere på bosteder, bofællesskaber og aflastningstilbud. Her har hensigten været at sætte fokus på beboernes og brugernes trivsel – set med de pårørendes øjne.

De pårørende er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt, om de kunne have lyst til at deltage i et fokusgruppeinterview. På baggrund heraf blev der udtaget 4 x 8 pårørende til en supplerende gruppesamtale. De fire fokusgrupper er sammensat ud fra en strategi om homogene grupper, hvor sontringen er gået på hhv. handicap/psykiatri og bosted/bofællesskab. Det vil sige, at deltagerne i de enkelte interview har haft en fælles referenceramme, fx det at være pårørende til en beboer på et psykiatrisk bosted. Inden for grupperne er der søgt variation på hvilke institutioner, de enkelte har pårørende på, og deres udtrykte tilfredshed med institutionen. Da der ikke var nok, der ønskede at deltage fra bofællesskaber i psykiatrien, indgik disse i en blandet gruppe.

### **Interview med embedsmænd i socialforvaltningen**

Endelig har der været afholdt interview med to kontorchefer i forvaltningen. Områdets hidtidige og fremtidige organisering er i den forbindelse blevet drøftet – blandt andet med henblik på at afdække de aktuelle ledelsesmæssige udfordringer på området. Der har blandt andet været fokus på at klarlægge ledelsesroller og -opgaver i den kommende struktur.

#### *14.2.3 Desk studier*

Ud over de ovennævnte datakilder er en lang række dokumenter blevet studeret og anvendt, dels i forbindelse med tilrettelæggelsen af undersøgelsen, dels i forbindelse med analysearbejdet. Det drejer sig primært om følgende:

- Tilsynsrapporter (anvendt som forberedelse til besøgsinterview)
- Resultataftaler og udviklingsplaner (analyseret på tværs, se afsnit 4.1.3)
- Sundhedsfaglige optegnelser (tværgående analyse af optegnelser for 78 ud af 150 tilfældigt udtrukne beboere\*, se afsnit 7.2.1)
- Socialfaglige optegnelser (tværgående analyse af optegnelser for 84 ud af 150 tilfældigt udtrukne beboere\*, se afsnit 4.1.3)

- Kommunale politikker og retningslinjer inden for områder som magtansvendelse, medicinhandling, brugerindflydelse, inddragelse af pårørende, administration af beboernes økonomi mv.

\*Beboerne, for hvem vi har anmodet om sundhedsfaglige og pædagogfaglige optegnelser, er udtrukket som en stratificeret stikprøve, hvor område (handicap/psykiatri) har fungeret som stratificeringsvariabel. Inden for hver gruppe er udtrukket lavet tilfældigt for at undgå bias. Ud af de 150 efterspurgte optegnelser har vi modtaget materiale fra 84. Dette vurderes at være et tilstrækkeligt antal til at lave dels en ideografisk dybdeanalyse af de enkelte journaler, dels en nomotetisk analyse, hvor der indhentes systematisk viden på tværs af botilbuddene.

Målet med analyserne er at undersøge, i hvilken grad og på hvilken måde botilbuddene dokumenterer det daglige arbejde med beboerne. Analyserne af de sundhedsfaglige optegnelser er foretaget af en sundhedsfaglig forsker fra PHHR.

### 14.3 Svarprocenter og repræsentativitet

De tre surveys er totalundersøgelser af hhv. ledere, medarbejdere og pårørende. I Tabel 14-2 ses populationen i de tre surveys og antallet af indkomne besvarelser.

**Tabel 14-2: Svarprocenter**

	Ledere	Medarbejdere	Pårørende
Population (N)	170	2781	1979
Antal besvarelser (n)	124	989	492
Svarprocent	<b>73 %</b>	<b>36 %</b>	<b>25 %</b>

I tabellen ses, at svarprocenten er størst blandt lederne, mens den imidlertid ligger væsentligt lavere for både medarbejdere og pårørende.

Det er forventeligt, at lederundersøgelsen vil have den højeste svarprocent efterfulgt af medarbejderundersøgelsen. At pårørendeundersøgelsen har en relativt lavere svarprocent kan skyldes mange faktorer. For det første er det langt fra alle beboere, der har en pårørende (eksempelvis ældre beboere). For det andet har det, som tidligere nævnt, været frivilligt for beboerne, om de har ønsket at lade en pårørende indgå i undersøgelsen. Samtaler med ledere og medarbejdere indikerer, at mange beboere ikke har ønsket at sende spørgeskemaet videre. Generelt har det ”ekstra led” i udsendelsesmetoden været en potentiel kilde til en lavere svarprocent. Af juridiske og etiske årsager har det imidlertid ikke været muligt at sende spørgeskemaerne direkte til de pårørende.

Generelt var der forventet en lidt højere svarprocent på både pårørende- og medarbejderundersøgelsen, navnlig sidstnævnte, fordi undersøgelsen opfattes som værende væsentlig og central for den enkelte medarbejders dagligdag.

Et forhold, som indirekte kan have haft indvirkning på undersøgelsens svarprocenter, er, at de i udgangspunktet udleverede og anvendte respondentlister ikke var helt opdaterede. Respondentlisterne er løbende blevet opdateret, men opdateringen har været afhængig af botilbuddenes videreformidling af oplysninger om ændringer i leder-, medarbejder- og beboergruppen.

Konsekvensen er sandsynligvis den, at der er blevet sendt breve ud til en større gruppe medarbejdere og beboere/pårørende, der ikke længere er tilknyttet botilbuddene, og som derfor aldrig har modtaget henvendelsen. Dette påvirker naturligvis svarprocenterne i negativ retning.

Igennem medarbejderinterviewene er det blevet klart, at der ud over respondentlisteproblemer kunne være to andre årsager til medarbejdersvarprocenten: 1) manglende tid, herunder overlap til ferieperioden, og 2) manglende mulighed for at komme til en computer på arbejdspladsen.

#### *14.3.1 Forsøg på at højne deltagelsen i undersøgelsen*

Med henblik på at højne svarprocenten er der udsendt påmindelser/rykkerbreve til hhv. ledere og medarbejdere efter svarfristens udløb. Det har praktisk ikke været muligt at gennemføre en tilsvarende rykkerprocedure blandt beboerne og de pårørende, da dette ville medføre for store gener for hhv. botilbud og beboere. Lederne er dog via mail blevet anmodet om at sikre, at alle beboere, der ikke har modsat sig dette, har fået sendt brevet videre til en pårørende.

De oprindelige svarfrister for alle tre undersøgelser er blevet udsat betragteligt, og mange af de besvarelser, der efter den endelige frist er kommet fra pårørende, er også medtaget i analysen.

Endvidere er der udsendt skrivelser til botilbuddene med opfordringer om at melde tilbage om eventuelle ændringer i medarbejder- og beboergruppen, således at fejl i den henseende kunne blive rettet.

Yderligere har der gennem hele perioden været en hotline-telefon åben for spørgsmål og kommentarer.

#### *14.3.2 Bortfalds- og sensitivitetsanalyse*

Det centrale, når der tales om svarprocenter, er ikke alene, hvor høj svarprocenten er, men om der har været et systematisk bortfald af bestemte typer respon-

denter, som medfører bias i datamaterialet. I dette afsnit analyseres det derfor, hvorvidt stikprøveresultaterne er repræsentative for de samlede grupper.

I Tabel 14- og Tabel 14-4 ses en bortfaldsanalyse opdelt på hhv. område- og botilbudstypevariablen.

**Tabel 14-3 Bortfaldsanalyse stratificeret på område**

	Ledere		Medarbejdere		Pårørende	
	Handicap	Psykiatri	Handicap	Psykiatri	Handicap	Psykiatri
Population (N)	105 (62 %)	65 (38 %)	1853 (67 %)	928 (33 %)	910 (46 %)	1069 (54 %)
Antal besvarelser (n)	71 (57 %)	53 (43 %)	548 (55 %)	441 (45 %)	309 (63 %)	183 (37 %)

Afrunding kan bevirke, at tallene ikke summerer til 100.

**Tabel 14-4 Bortfaldsanalyse stratificeret på botilbudstype**

	Ledere			Medarbejdere			Pårørende		
	Bosted	Bofæl.	Aflast.	Bosted	Bofæl.	Aflast.	Bosted	Bofæl.	Aflast.
Population (N)	138 (81 %)	25 (15)	7 (4 %)	2391 (86 %)	275 (10 %)	115 (4 %)	1551 (78 %)	343 (17 %)	85 (4 %)
Antal besvarelser (n)	106 (85 %)	13 (10 %)	5 (4 %)	861 (87 %)	98 (10 %)	30 (3 %)	391 (79 %)	82 (17 %)	19 (4 %)

Afrunding kan bevirke, at tallene ikke summerer til 100.

Det fremgår af tabellerne, at der i lederundersøgelsen har været en mindre overrepræsentation af besvarelser på psykiatriområdet og fra bosteder i forhold til bofællesskaber. I medarbejderundersøgelserne er der en overvægt af besvarelser fra psykiatrien, og i pårørendeundersøgelsen er der en overvægt i de indkomne svar på handicapområdet.

Da visse typer af respondenter i de tre spørgeskemaundersøgelser er overrepræsenteret, er det ved hjælp af en såkaldt sensitivitetsanalyse undersøgt, om data bør vægtes for at tage højde for den skævhed, der vises i tabellerne. En sensitivitetsanalyse er en test af, hvordan svarfordelingerne på en række udvalgte spørgsmål påvirkes, hvis der laves en statistisk vægtning af svarene. For at en statistisk vægtning af resultaterne skal være meningsfuld, skal der være et vist antal af respondenter at vægte på baggrund af. Vægtning på baggrund af for få respondenter vil medføre andre skævheder og større usikkerheder end den skævhed, der er forbundet med udgangssituationen.

Med en svarprocent på 73 % i lederundersøgelsen er det ikke sandsynligt, at data indeholder afgørende skævheder. Dertil vil det relativt lille datagrundlag ved en eventuel vægtning medføre andre betydelige usikkerheder. Det er på den baggrund valgt ikke at vægte lederskemaet.

I medarbejder- og pårørendeundersøgelserne er der lavet sensitivitetanalyser. Analyserne for både medarbejder- og pårørendeundersøgelsen viser, at svarfordelingerne ikke påvirkes i nævneværdi grad. Ét spørgsmål i medarbejderundersøgelsen viser en variation på 5 procentpoint. Derudover påvirkes spørgsmålene maksimalt 2-3 procentpoint i begge undersøgelser. På den baggrund vurderes det, at de skævheder, der er i data, er så minimale, at usikkerheden forbundet med at vægte data er større end den minimale skævhed, der er i data. Derfor er analyserne på alle tre datasæt udført på uvægtede data.

#### 14.3.3 *Samlet vurdering af undersøgelsens data og metode*

De indsamlede data og de anvendte metoder afspejler et af undersøgelsens mål: at afdække en række forskelligartede temaers betydning for en heterogen beboergruppe med meget divergerende funktionsevne.

For at tage højde for informanternes forskellige ressourcer er der opstillet et stringent kombineret trianguleringsdesign, hvor samme tema udforskes via flere datakilder, og samme datakilde udforskes via flere metoder. På den måde suppleres beboernes eget perspektiv med ledernes, medarbejdernes og de pårørendes syn på beboernes trivsel og rammerne herfor. Samlet set har de tre trianguleringsstrategier højnet undersøgelseskvaliteten.

Spørgeskemaerne er omfangsrige og spænder over et nuanceret og bredt indblik i de faktorer, der kan formodes at have indvirkning på rammerne for beboernes dagligdag og deres trivsel.

Svarprocenten på undersøgelserne kan ikke alene stå som mål for undersøgelsens eksterne validitet, dvs. resultaternes generaliserbarhed. Det væsentlige er også, at stikprøverne er repræsentative. De valgte dataindsamlingsmetoder formodes at have givet alle mulighed for at svare, hvilket sænker sandsynligheden for systematisk frafald. Dertil afslørede sensibilitetsanalysen ikke nævneværdige afvigelser på centrale parametre, hvorfor det ikke vurderes, at der er sket systematisk bortfald i data med bias til følge. Samlet set vurderes det dermed, at de kvantitative data er et repræsentativt undersøgelsesfundament.

På de kvalitative undersøgelser sikrer de stratificerede udvælgelsesprocedurer mere repræsentative udtræk og dermed mere præcise stikprøver, der højner sikkerheden for repræsentation af alle. På de enkelte botilbudsbesøg og ved de gennemførte interview er der sammensat et team af konsulenter, der sikrer højest mulig tværfaglighed og dybdefaglighed. Samlet set har det kvalitative således højnet undersøgelsens interne validitet.

NIRAS Konsulenternes samlede metodiske vurdering af undersøgelsen er således, at undersøgelsesdesignet med trianguleringsstrategierne sammen med datagrundlaget skaber et reliabelt og validt fundament for analyserne.

#### 14.4 **Analyser og afrapportering**

Resultaterne fra hhv. kvantitative og kvalitative undersøgelser samt desk research er præsenteret i nærværende hovedrapport.

Herudover er der udarbejdet 52 caserapporter. Disse bygger udelukkende på data fra de personlige leder- og medarbejderinterview gennemført under botilbudsbesøgene samt besigtigelsen af de fysiske rammer.

Caserapporterne er således primært af beskrivende karakter, idet de redegør for oplevelser og erfaringer blandt ledelse og medarbejdere på botilbuddet. Indledningsvist i hver caserapport opsummeres evaluators indtryk på baggrund af det foreliggende datagrundlag. Det skal dog bemærkes, at egentlige konklusioner udelukkende kan foretages i hovedrapporten, hvor datagrundlaget er mere omfattende.

##### 14.4.1 *Frekvenstabeller og baggrundsanalyser*

Data fra de tre spørgeskemaundersøgelser er blevet analyseret på forskellig vis. For det første er der udarbejdet frekvenstabeller for samtlige spørgsmål. De mest interessante præsenteres i nærværende hovedrapport, mens de resterende er at finde i en tabelrapport, der kan rekvireres. Bemærk venligst, at tallene i tabellerne som følge af afrunding ikke altid summerer til 100.

Herudover er der på de fleste variable gennemført yderligere baggrundsanalyser for at afdække interessante forskelle, eksempelvis mellem handicap- og psykiatriområdet eller mellem bosteder og bofællesskaber. I krydstabuleringerne er sammenhængen mellem de forskellige spørgsmål og en række baggrundsvariable således udforsket, og interessante og signifikante sammenhænge er kommenteret i rapporten.<sup>34</sup>

For alle undersøgelsernes spørgsmål udforskes sammenhængen med følgende baggrundsvariable:

---

<sup>34</sup> Da undersøgelsen er en populationsundersøgelse, er det i udgangspunktet ikke meningsfuldt at bruge statistiske mål. Derfor bruges signifikansniveauerne udelukkende som en indikator på, hvornår en sammenhæng er så markant, at den er interessant at kommentere på.



**Tabel 14-5 Baggrundsvariable i undersøgelserne**

Ledere	Medarbejdere	Pårørende
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botilbudstype*</li> <li>• Område**</li> <li>• Anciennitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botilbudstype*</li> <li>• Område**</li> <li>• Anciennitet</li> <li>• Medicinansvarlig</li> <li>• Oplevelse af at savne viden om:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Magtanvendelse</li> <li>2. Økonomihåndtering</li> <li>3. Brugerindflydelse</li> <li>4. Medicinhåndtering</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botilbudstype*</li> <li>• Område**</li> <li>• Den pårørendes anciennitet på botilbuddet</li> <li>• Alder</li> <li>• Besøgshyppighed</li> </ul>

\*Botilbudstype vil sige om den pågældende er tilknyttet et bosted, et bofællesskab eller et aflastningstilbud

\*\*Område refererer til, om botilbuddet, frem til den nylige forvaltningsmæssige reorganisering, har hørt under MR Handicap eller MR Psykiatri

Der er for enkelte spørgsmål lavet yderligere analyser med andre relevante baggrundsvariable.

Analyserne i rapporten er lavet som bivariante analyser, og da alle variable som minimum har et ordinalt måleniveau, anvendes gamma som sammenhængsmål. I rapporten afrapporteres udelukkende de sammenhænge, der er statistisk signifikante, og som samtidig er interessante ud fra en substantiel tolkning.

Signifikansniveauet er i analyserne sat til  $\alpha = 0,05$ . Signifikansniveauet er udtryk for, hvor sikker man kan være på, at en sammenhæng ikke blot skyldes statistiske tilfældigheder. Med et signifikansniveau på 0,05 kan man være 95 % sikker på, at sammenhængen ikke skyldes sådanne tilfældigheder.

Da andelen, der har svaret 'ved ikke', kan være med til at ødelægge sammenligningsgrundlaget tabellerne imellem, indgår disse som hovedregel ikke i procentudregningen. Når andelen, der har svaret 'ved ikke', varierer på spørgsmålene, forklarer dette, hvorfor antallet af respondenter (n) varierer i tabellerne.

#### 14.4.2 *Brugen af kvalitativt data*

Det kvalitative materiale er analyseret ad to omgange. Først er der lavet en analyse med det enkelte botilbud som analyseenhed (jf. de enkelte caseafrapporteringer). Efterfølgende er der lavet kodning og analyse på tværs af botilbuddene. I begge kodnings- og analyseprocesser har der været en kombineret kodningsstrategi – en fokuseret kodningsstrategi efter de i undersøgelsen på forhånd definerede temaer og en åben kodningsstrategi, hvor teksten læses reflektivt med henblik på at identificere andre relevante kategorier.

Formålet med det kvalitative materiale i analysen i hovedrapporten er en kvalificering, uddybning og illustration af det kvantitative. Der er qua den anerkendende tilgang fremhævet *best practice*-eksempler med henblik på at lære af de gode erfaringer. Derudover anvendes det kvalitative materiale som datamateriale i caseafrapporteringerne om de enkelte botilbud.

Ud over kvalitative forklaringer og eksempler anvendes der også citater fra hhv. ledere, medarbejdere, pårørende og beboere. Citaterne henføres ikke til et specifikt botilbud. Dog er det ved hjælp af forkortelserne (HBS: handicapbosted, PBS: psykiatrisk bosted, HBF: handicapbofællesskab, og PBF: psykiatrisbofællesskab) muligt at se, hvilket område citatet stammer fra. Enkelte steder er citaterne ikke henført til et bestemt område. Det gør sig gældende i de tilfælde, hvor citaterne ikke stammer fra interview, men fra de åbne svar i spørgeskemaundersøgelserne.

#### 14.4.3 *Kvalitetssikring*

Analyserne er løbende kvalitetssikret. I både caseafrapporteringerne og den samlede hovedrapport er alle delleverancer læst, kommenteret og kvalitetssikret både af metodefaglige konsulenter og af fagfolk med sundhedsfaglig eller social- og pædagogfaglig baggrund. Analysen og fortolkningen af resultaterne i den samlede undersøgelse er dermed sikret både tværfaglighed og dybdefaglighed. Caseafrapporteringerne er endvidere kommenteret af de enkelte botilbudsledere med henblik på korrektion af eventuelle faktuelle fejl.

I forbindelse med projektets afslutning har en række centrale interessenter (herunder faglige foreninger, beboere og pårørende, SOF, botilbudsledere og medarbejdere mv.) været inviteret til et såkaldt Kvalitetsværksted afholdt den 20. august. Her blev undersøgelsens foreløbige resultater præsenteret, og deltagerne blev inddraget til at diskutere og kvalificere de fremadrettede anbefalinger og udviklingstiltag. Disse diskussioner og bidrag har kvalificeret den prioritering, der er lavet af de samlede anbefalinger til Københavns Kommunes Socialforvaltning.

## 15 BILAG 1: OVERSIGT OVER BOTILBUD

Type	Område	Institution	Forstander/Områdeleder	Besøg
Aflastning (børn)	Handicap	Skovsneglen	Birthe Hansen	Ja
Aflastning (børn)	Handicap	Skovtoppen	Birthe Hansen	Ja
Aflastning (børn)	Handicap	Kvisten	Mads Boholdt Hansen	Ja
Aflastning	Handicap	Aflastningstilbuddene	Kurt Carlsen	Ja
Aflastning	Handicap	Skovtours	Birthe Hansen	Ja
Bosted (børn)	Handicap	Ungbo	Mads Boholdt Hansen	Ja
Bosted (børn)	Handicap	Syveren/Svanehuset	Mette Brunberg	Ja
Bosted (børn)	Handicap	Tryggevældevej	Mads Boholdt Hansen	Ja
Bosted (børn)	Handicap	Nærumgård	Mads Boholdt Hansen	Delvist
Bosted	Handicap	Blindeinstituttets botilbud	Jarle Jellested	Ja
Bosted	Handicap	Albatros	Gerda Haglund	Ja
Bosted	Handicap	Amager Strand	Torsten Jandrup	Ja
Bosted	Handicap	Griffenfeld	Ole Lidau	Ja
Bosted	Handicap	Havdrupvej	Lasse Steenland	Ja
Bosted	Handicap	Hans Knudsens Plads	Lasse Steenland	Ja
Bosted	Handicap	Jens Warmnings Vej	Steen Alberts	Ja
Bosted	Handicap	Kernehuse	Inge Merete Riis	Ja
Bosted	Handicap	Lindebo	Konst. Lone Foss	Ja
Bosted	Handicap	Lynghuset	Konst. Børge Grevsen	Ja
Bosted	Handicap	Møllehuset	John Mühlerwirth	Ja
Bosted	Handicap	Kigkurren	John Mühlerwirth	Ja
Bosted	Handicap	Musvågevej	Anne Damgaard	Ja
Bosted	Handicap	Parterren	Helle Folke Pedersen	Ja

Type	Område	Institution	Forstander/Områdeleder	Besøg
Bosted	Handicap	Radisevej	Anne-Lisa Olsen	Ja
Bosted	Handicap	Ringertoften	Helle Folke Pedersen	Ja
Bosted	Handicap	Nordlys	Flemming Arthur Nielsen	Ja
Bosted	Handicap	Sam-Bo	Ulla Koch	Ja
Bosted	Handicap	Sjælør	Lotte Daugaard	Ja
Bosted	Handicap	Solstriben	Karin Damhus	Ja
Bosted	Handicap	Stubmøllevej	Michael P. Jørgensen	Ja
Bosted	Handicap	Tokanten	Konst. Flemming Nielsen	Ja
Bosted	Handicap	Vera Hus	Lita Trantel	Ja
Bosted	Handicap	Vibegården	Margaret Lodberg	Ja
Bosted	Handicap	Vinklen	Tina Kejser	Ja
Bosted	Handicap	Lions Kollegiet	Børge Grevsen	Ja
Bosted	Psykiatri	Hedelund	Anne Biener	Ja
Bosted	Psykiatri	Lindegården	Birger Jacobsen	Ja
Bosted	Psykiatri	Holme	Kirstin Fokdal	Ja
Bosted	Psykiatri	Mette Mariehjemmet	Samy Visvanathan	Ja
Bosted	Psykiatri	Ringbo	Anni Jørgensen	Ja
Bosted	Psykiatri	Stubberupgård	Susanne Søndergaard	Ja
Bosted	Psykiatri	Sundbyhus	Ingelise Olsen	Ja
Bosted	Psykiatri	Sct. Annæ	Ingelise Olsen	Ja
Bosted	Psykiatri	Lygten	Ingelise Olsen	Ja
Bosted	Psykiatri	Sundbygård	Jesper Holbæk	Ja
Bosted	Psykiatri	Thorupgården	Britta Gerd Hansen	Ja
Bofællesskab	Handicap	Smedetoften 19	Knud Erik Pedersen	Ja
Bofællesskab	Handicap	Storegårdsvej 34-36	Knud Erik Pedersen	Nej
Bofællesskab	Handicap	Utterslevhuse, Ruten 259	Knud Erik Pedersen	Nej
Bofællesskab	Handicap	Øster Fælled Torv 13	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	Østerbrogade 84D	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	Åboulevarden 50, 1. tv	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	J. E Ohlensgade 14, st. th.	Anne Thybo Høyer	Nej

Type	Område	Institution	Forstander/Områdeleder	Besøg
Bofællesskab	Handicap	Willemoesgade 56, st.	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	Hectorgården, Tagensvej 59	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	Hectorgården, Nørrebrovænget	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	Baldersgade 9	Anne Thybo Høyer	Ja
Bofællesskab	Handicap	Hothers Plads 2.3-2.4	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	Nørrebrogade 124, 2. th.	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	Nørrebrogade 11	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	Hans Egedesgade 7	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	H.P. Ørumsgade 13	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	Valdemar Holmersgade 45	Anne Thybo Høyer	Ja
Bofællesskab	Handicap	Helsingborggade 16, 4. th/tv.	Anne Thybo Høyer	Nej
Bofællesskab	Handicap	Vinhaven 48	Marlene Schoop	Nej
Bofællesskab	Handicap	Vinhaven 30	Marlene Schoop	Ja
Bofællesskab	Handicap	Dr. Dagmars Allé 1 m. fl.	Marlene Schoop	Nej
Bofællesskab	Handicap	Bo 92, Søndre Boulevard 93	Marlene Schoop	Nej
Bofællesskab	Handicap	Traps Allé 12	Marlene Schoop	Nej
Bofællesskab	Handicap	Borghaven 31	Marlene Schoop	Nej
Bofællesskab	Handicap	Gl. Kongevej 49, 4. tv	Marlene Schoop	Nej
Bofællesskab	Handicap	Alsgade 28	Marlene Schoop	Nej
Bofællesskab	Handicap	Abildgårdsgade 28	Marlene Schoop	Nej
Bofællesskab	Handicap	Arendalsgade 9 st. tv.	Marlene Schoop	Nej
Bofællesskab	Handicap	Søndre Boulevard 110	Marlene Schoop	Nej
Bofællesskab	Handicap	Chr. d. 2 Allé 4	Annemarie Halborg	Nej
Bofællesskab	Handicap	Leifsgade 22 + 26 3.-4.	Annemarie Halborg	Ja
Bofællesskab	Handicap	Peder Lykkesvej 59C	Annemarie Halborg	Nej
Bofællesskab	Handicap	Ove Billesvej 12	Annemarie Halborg	Nej
Bofællesskab	Handicap	Pallesvej 75-76	Annemarie Halborg	Nej

Type	Område	Institution	Forstander/Områdeleder	Besøg
Bofællesskab	Handicap	Pallesvej 56, 62, 64 og 72	Annemarie Halborg	Nej
Bofællesskab	Handicap	Genuavej 52	Annemarie Halborg	Nej
Bofællesskab	Handicap	Projekt B Sundholmsvej 24A	Annemarie Halborg	Nej
Bofællesskab	Handicap	Amagerbrogade 212B	Annemarie Halborg	Nej
Bofællesskab	Handicap	Bo 92, Isajordsgade 15, st. th.	Annemarie Halborg	Nej
Bofællesskab	Handicap	Urmagerstien 20, 3.	Annemarie Halborg	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Islevhusvej 6	Jesper S. Christensen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Vindingevej 27	Jesper S. Christensen	Ja
Bofællesskab	Psykiatri	Brønshøjvej 6A, 3.	Jesper S. Christensen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Tryggevældevej 61	Jesper S. Christensen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Arkaderne 94. 2. sal A-I og K	Jesper S. Christensen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Jyllandshusene, Åle- kistevej 101, 1. tv og 2.	Jesper S. Christensen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Stærevej 47, 3. tv.	Susanne Søgaard Grøn	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Hjortholmsallé 33	Susanne Søgaard Grøn	Ja
Bofællesskab	Psykiatri	Skoleholdervej 15 1.-4.	Susanne Søgaard Grøn	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Gravervænget 7, 2. sal	Susanne Søgaard Grøn	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Gravervænget 11, 4. sal	Susanne Søgaard Grøn	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Ringertoften 4, 1. th.	Susanne Søgaard Grøn	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Ørnevej 29	Susanne Søgaard Grøn	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Stærevej 31, st. th.	Susanne Søgaard Grøn	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Stærevej 33, 2. th.	Susanne Søgaard Grøn	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Stærevej 35, st. th.	Susanne Søgaard Grøn	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Nattergalvej 77, st. th.	Susanne Søgaard Grøn	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Øster Farimagsgade 79, st.tv.	Klaus Poulsen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Odensegade 20, st. th.	Klaus Poulsen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Willemoesgade 56, 3.	Klaus Poulsen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Borgervænget, Hans	Klaus Poulsen	Ja

Type	Område	Institution	Forstander/Områdeleder	Besøg
		Knudsens Plads 3B		
Bofællesskab	Psykiatri	Griffenfeldsgade 44	Inger Scheibye	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Korsgade 38, 3. tv.	Inger Scheibye	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Blågårdsgade 11A, 2. tv.	Inger Scheibye	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Kapelvej 47, 1. og 3.	Inger Scheibye	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Brohusgade 23, st. th.	Inger Scheibye	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Hans Egedes Gade 7, 2. th.	Inger Scheibye	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Todesgade 8, 1. tv.	Inger Scheibye	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Ravnsborggade 13, st. th.	Inger Scheibye	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Uffesgade 6	Inger Scheibye	Ja
Bofællesskab	Psykiatri	Valmuen 1, Sct. Hans Gade 19 st. th./tv.	Inger Scheibye	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Tagabo, Mimersgade 71-73	Inger Scheibye	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Serbiensgade 12, 3. tv.	Lene Henriette Jaconelli	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Amagerbrogade 185, 2	Lene Henriette Jaconelli	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Nabo, Portugalsgade 10, 2.-4. sal	Lene Henriette Jaconelli	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Nabo, Portugalsgade 12, 3.-4. sal	Lene Henriette Jaconelli	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Palnatokesgade 3, 4.	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Søndre Boulevard 131, 1. th.	Steen Bo Pedersen	Ja
Bofællesskab	Psykiatri	Vesterbrogade 114, st. tv.	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Hedebygade 30A, 3.-4.	Steen Bo Pedersen	Nej

Type	Område	Institution	Forstander/Områdeleder	Besøg
Bofællesskab	Psykiatri	Valmuen 2, Palnatokesgade 3, st.	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Freundsgade 14	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Eskildsgade 31	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Eriksgade 16	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Baunehøj Allé 5. st.	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Johan Kellersvej 2, 2. th.	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Johan Kellersvej 4, 2. tv.	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Johan Kellersvej 10, 4. tv.	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Johan Kellersvej 19, st. th.	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Johan Kellersvej 24, 4. tv.	Steen Bo Pedersen	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Søndervangs Allé 12A	Ulla Årsbøl	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Humlehaven 64	Ulla Årsbøl	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Valby Langgade 84, 1. th.	Ulla Årsbøl	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Åholmvej 30	Ulla Årsbøl	Nej
Bofællesskab	Psykiatri	Lersø Parkallé 15, 3. th.	Ulla Årsbøl	Nej