

# CASEBESKRIVELSER



## **1.1 INTRODUKTION**

Vi har udvalgt 10 kommuner, som har gode eksempler på indsatser til socialt udsatte ældre. Indsatserne i de 10 udvalgte kommuner har det til fælles, at de alle er målrettet udsatte borgere. Nogle indsatser er udelukkende målrettet udsatte ældre, mens andre indsatser også inkluderer yngre aldersgrupper. Dog er den primære brugergruppe for alle indsatser udsatte ældre borgere. Borgernes udsathed varierer fra psykisk sårbarhed, misbrug af alkohol eller stoffer og/eller flere psykiske diagnoser. Ofte er brugerne af indsatserne mænd, hvor nogle er hjemløse, mens andre er i egen bolig.

I det følgende præsenteres de 10 indsatser.

# INDSATS: FYRTÅRNET – ET ALTERNATIVT PLEJEHJEM FOR PERSONER MED ET AKTIVT MISBRUG

Thisted



ALTERNATIVE BOFORMER

**I 2012 åbnede Thisted Kommune et alternativt plejehjem for borgere med et aktivt misbrug og som har vanskeligt ved at bo på kommunens øvrige botilbud. På plejehjemmet mødes borgerne med accept og støttes i at stabilisere deres misbrug. Borgerne sætter pris på strukturen og roen på Fyrtårnet.**

## Et værdigt liv for Fyrtårnets beboere

Mange af beboerne på Fyrtårnet har tidligere levet som hjemløse. På Fyrtårnet kan beboerne, som alle har et aktivt misbrug, bo og leve i trygge og rolige rammer. På Fyrtårnet møder medarbejderne beboerne med accept og støtter dem i at leve et værdigt liv. Derudover sørger medarbejderne for mere praktiske gøremål, som fx måltider og rengøring.

## Afklaringspladserne bliver brugt til at opspore de rette borgere

Rekruttering til Fyrtårnet sker fx gennem hjemmeplejens udsatte-team og gennem et opgangsfællesskab med tolv skæve boliger i Thisted. Før borgerne bliver tilbudt en plads på Fyrtårnet, bor borgeren på en afklaringsplads, hvor det

vurderes, om borgeren er egnet og har lyst til et permanent ophold. På afklaringspladserne kan kommunens mest udsatte borgere i eget hjem også få et midlertidigt ophold. Her får de ernæringsvejledning og kommer til kræfter, inden de kommer tilbage i eget hjem.

## Man er blevet klogere i processen

Fyrtårnet er del af plejecentret Fyrglimt, selvom der en personalemæssig opdeling. Fra starten havde man håbet, at det kunne være med til at skabe øget sammenhæng mellem den somatiske ældrepleje og indsatsen for med et aktivt misbrug. I kraft af målgruppens problemstillinger har Fyrtårnet, til forskel fra Fyrglimt, også et tæt samarbejde med handicap, psykiatri- og misbrugsområdet.

På Fyrtårnet har beboerne ikke de samme plejebehov som på det somatiske plejehjem. På Fyrtårnet kan beboerne selv tage bad, og den omsorg, der leveres på det somatiske plejehjem, kan virke som et overgreb på Fyrtårnets beboere, da de ikke har samme behov. Omvendt har de et behov for støtte til at indgå i relationer med andre mennesker og for styring af deres økonomi og misbrug. Derfor er personalegruppen ændret fra kun at bestå af SOSU-assistenten til også at inkludere en socialpædagog.



# INDSATS: FYRTÅRNET – ET ALTERNATIVT PLEJEHJEM FOR PERSONER MED ET AKTIVT MISBRUG

Thisted



ALTERNATIVE BOFORMER



## FAKTA OM INDSATSEN

### 1. FORMÅL

- Sikre, at målgruppen lever et værdigt og selvstændigt liv i trygge rammer.

### 2. MÅLGRUPPE

- Personer med et aktivt misbrug af stoffer og/eller alkohol
- Beboerne er typisk mellem 50 og 60 år.

### 3. INDHOLD

- Fyrtårnet har to afklaringspladser og seks faste pladser.
- Beboerne får daglige måltider og rengøring.
- Beboerne får hjælp til at klare hverdagen.
- Fyrtårnet arbejder med relationsdannelse og socialt samvær.
- Beboerne får stabiliseret deres misbrug.

### 4. FINANSIERINGSFORM OG LOVGRUNDLAG

- Fast rammebudget fra Thisted Kommune.
- Beboerne betaler for husleje og mad som andre borgere på plejecentre.
- Boligerne er etableret efter almenboliglovgivningen, og ydelserne tildeles efter serviceloven (primært § 83a og § 83).



*Jeg ville tage væk fra et almindeligt plejehjem. Det betyder meget at jeg må drikke her. Jeg tager selv et bad to gange om ugen, men nogle gange spørger personalet, om jeg vil i bad. De hjælper også med at gøre rent."*

Beboer på Fyrtårnet



*Det handler om, at beboerne ikke skal ses som misbrugere, men som almindelige mennesker. De skal mødes med værdighed."*

Medarbejder



*Vi kommer ind med maden til dem, fordi det er en mulighed for at komme i kontakt med beboerne. Der er beboere, der er i deres lejlighed hele tiden. Nogle af beboerne har svært ved at rumme andre borgere."*

Teamleder

# INDSATS: LADEGÅRDEN – EN ALTERNATIV BOFORM

Randers



ALTERNATIVE BOFORMER

**Ladegården er et bosted for socialt udsatte borgere med et længerevarende og for de fleste et stadigt aktivt, stof- og/eller alkoholmisbrug. Samtidig har beboerne et behov for støtte, pleje og omsorg, som en konsekvens af de fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, som de har i relation til deres misbrug. Beboerne bliver mødt med en accepterende og støttende tilgang med fokus på stabilisering af deres misbrug fremfor afvæjning.**

## Et værdigt liv med misbrug

Ladegården fungerer som et bo-tilbud for borgere, der alternativt havde været hjemløse eller levet isoleret med deres misbrug. Beboerne får her mulighed for at leve et mere værdigt liv, hvor de kan få hjælp til at holde orden i deres hjem. Derudover får de støtte til at administrere og stabilisere deres misbrug og undgå en destruktiv misbrugsadfærd.

De faste daglige aktiviteter giver beboerne mulighed for at indgå i et trygt og rummeligt fællesskab med faste rammer. Beboernes behov for aktiviteter er generelt lavt og består derfor primært af aktiviteter, som kan benyttes efter beboernes individuelle behov.

## Ladegården rummer dem, de andre ikke kan nå

Randers Kommune har typisk et længevarende kendskab til de borgere, der visiteres til at bo på Ladegården. Opsporingen sker gennem fremskudt rådgivning til socialt udsatte, fx på kommunens væresteder. Borgere tilbydes en plads, når alle andre behandlingsmuligheder anses som udtømte, og hvis borgeren har en adfærd, der ikke kan rummes på almindelige plejecentre, som fx misbrug. Størstedelen af beboerne bor på Ladegården, til de dør.

## Personalet er beboernes advokat udadtil

Personalet på Ladegården består af sygeplejersker, socialpædagoger og SOSU-assistenter. Beboerne har hver to kontaktpersoner, som

de kan henvende sig til ved behov, og som ofte agerer advokater for beboerne over for eksterne aktører som banken, sagsbehandler og sundhedssystemet. Eksempelvis kan kontakt med egen læge være en stor udfordring for beboerne. Derfor hjælper kontaktpersonerne med at sikre, at beboerne ikke ubegrundet bliver afvist, men får behandling på lige vilkår med andre borgere.

## Alternativ organisering og en fælles strategi

Ladegården er drevet som en selvstændig institution af KFUM's sociale arbejde. Institutionen har fuld driftsoverenskomst med Center for Socialt Udsatte i Randers Kommune og forstanderen indgår i det tværfaglige ledelsessamarbejde i centeret.



# INDSATS: LADEGÅRDEN – EN ALTERNATIV BOFORM

Randers



ALTERNATIVE BOFORMER



## FAKTA OM INDSATSEN

### 1. FORMÅL

- Give stabiliserende og faste rammer for borgere.
- Reducere (selv)destruktiv adfærd.
- Imødekomme borgernes behov for støtte, pleje og omsorg.

### 2. MÅLGRUPPE

- Borgere med et længerevarende alkohol- og/eller stofmisbrug.
- Borgere for hvem behandlingsmuligheder anses som udtømte.
- Borgere med et varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau.

### 3. INDHOLD

- Ladegården består af 27 boliger
- Ladegården etablerer faste rammer og trygge omgivelser for beboerne.
- Der foregår aktiviteter for borgerne, bl.a. daglig fællesspisning.

### 4. FINANSIERINGSFORM OG LOVGRUNDLAG

- Ladegården er en selvejende institution med en driftsaftale med Randers Kommune
- Ladegården er organiseret efter § 108, § 103 og § 95 i Lov om Social Service.

”

*Jeg har lært mig selv bedre at kende. Jeg kan ikke holde op med at drikke. Det er sådan, det er. Her bliver der ikke set skævt til det at drikke, men man skal beherske sig.”*

Beboer på Ladegården

”

*Det er omsorg at hjælpe beboerne med at administrere deres alkoholforbrug. Det gælder særligt de, der drikker så meget, at de ikke kan styre deres økonomi eller har en destruktiv misbrugsadfærd.”*

Medarbejder på Ladegården

”

*De fysiske rammer og pladsen er meget vigtig for at skåne beboerne fra elementer, der ellers giver uro og kan være konfliktoptrappende.”*

Forstander på Ladegården

# INDSATS: SYGEAFDELING GIVER BORGERNE MULIGHED FOR AT KOMME SIG

Holstebro



ALTERNATIVE BOFORMER

**Sygeafdelingen på Specialcenter Skovvang arbejder for at sikre, at udsatte borgere får en værdig behandling og adgang til sundhedsydelser. På Sygeafdelingen kan udsatte borgere få et kort ophold og mulighed for at komme sig.**

## **Skærmet ophold med henblik på afklaring**

Et ophold på Sygeafdelingen på Specialcenter Skovvang varer 7-14 dage og den primære behandling består oftest i afrusning eller afgiftning. Herefter bliver borgerne vurderet med henblik på at tilbyde borgeren relevante ydelser og støtteordninger.

## **Borgerne får hjælp til at skabe faste rammer og rutiner**

Formålet med Sygeafdelingen er at hjælpe socialt udsatte ældre til at få et bedre hverdagsliv. Medarbejderne hjælper borgerne med at få organiseret det kaos, som ofte præger borgernes liv, når de ankommer til Sygeafdelingen. På Sygeafdelingen er det derfor

centralt at skabe faste rammer og rutiner for borgerne, mens de er der. Et centralt element er, at få etableret en normal døgnrytme, så borgerne står op og går i seng på faste tidspunkter. Sygeafdelingen arbejder herudover på at finde løsninger, der kan støtte borgerne efter deres ophold på Sygeafdelingen – fx at finde andre relevante tilbud til borgeren.

## **Recovery-orienteret tilgang og motivationsarbejde**

På Sygeafdelingen arbejdes der ud fra en recovery-orienteret tilgang, hvor motivationsarbejde fylder meget ift. at understøtte borgerne i at tage ansvar for eget liv. Det sundhedsfaglige personale har en særlig anerkendende tilgang, hvilket er centralt, da borgerne

sjældent føler sig set og hørt og accepteret af det resterende samfund.

## **Gengangere er positivt**

Det er positivt, når en borger kommer tilbage til Sygeafdelingen for at få hjælp igen. Det betyder nemlig, at borgerne oplever indsatsen som relevant. På sigt kan der gå længere tid i mellem, at borgeren kommer, hvilket er et skridt på vejen til opnå en mere stabil hverdag.



# INDSATS: SYGEAFDELING GIVER BORGERNE MULIGHED FOR AT KOMME SIG

Holstebro



ALTERNATIVE BOFORMER



## FAKTA OM INDSATSEN

### 1. FORMÅL

- Skærmet ophold med henblik på afklaring og udredning af borgeren.
- Vurdere hvilken støtte og ydelser borgeren har behov for fremadrettet.

### 2. MÅLGRUPPE

- Borgere, der er hjemløse uden bolig eller funktionelt hjemløse, der ikke kan bo i den bolig de har.
- Borgere, der har en rodløs tilværelse præget af misbrug og/eller sindslidelser.

### 3. INDHOLD

- Sygeafdelingen består af 14 faste pladser.
- Et ophold på Sygeafdelingen varer 7-14 dage.
- Sygeafdelingen afruser og/eller afgifter borgeren.
- Giver borgerne strukturerede og trygge rammer og skaber kontakt til og koordinerer relevante indsatser.

### 4. FINANSIERINGSFORM OG LOVGRUNDLAG

- Selvfinansierende, hvilket vil sige, at budgettet dannes ud fra kommunernes køb af pladser og beboernes egen betaling for ophold. Beboerne betaler selv for pladsen, hvis de ikke er henvist til Sygeafdelingen.
- Serviceloven § 110

” Det skal være bæredygtigt for borgeren og derfor forsøger vi også at sikre, at der er en eller anden form for støtte til dem, når de kommer hjem eller er færdige her.”

Sundhedsfaglig medarbejder

” (...) jeg siger dig, det var som at komme i himlen. Man fik mad og kom i en ren seng og blev tjekket for sygdom. Det har betydet alt for mig.”

Borger

” (...) jeg har det fint med at være her. Man får hjælp (...) når du er så langt ude at alkoholen er din morgenmad, så har du det ikke godt længere.”

Borger

” (...) de oplever at få det bedre og at være sammen med nogen, der er ligestillet. De giver udtryk for, at de er glade for det. Nogle kommer igen, og det må være et tegn på, at det virker og har en betydning for dem.”

Sundhedsfaglig medarbejder



# INDSATS: AKTIVITETS- OG SAMVÆRSTILBUD TIL PSYKISK SÅRBARE ÆLDRE BORGERE



**Aabenraa Kommune har siden 1995 haft en indsats til psykisk sårbare borgere i alderen 18-65 år. I de seneste år har man identificeret et behov for en separat indsats til psykisk sårbare ældre borgere. Derfor oprettede man en indsats målrettet borgere i alderen 65+ år. Indsatsen er et aktivitets- og samværstilbud med fokus på den enkelte borgers behov for støtte og omsorg.**

## **Aktiv inddragelse med formelle rammer og struktur**

Indsatsen foregår i små intime lokaler, hvor der er lagt vægt på uformel hygge og samvær, trods formelle tilmeldinger, nøje planlægning og struktur. Indsatsen er åbent alle hverdage og hver måned afholdes et fællesmøde, hvor borgerne får lov at komme med forslag til aktiviteter og på den måde kan få indflydelse på, hvad indsatsen skal indeholde. Formålet med indsatsen er at yde omsorg og støtte for psykisk sårbare ældre og give dem et sted med tryghed, stabilitet og fællesskab. Indsatsen tilbyder bl.a. fællesspisning, kreative projekter, dagsudflugter samt andet, som borgerne har lyst til og behov for.

## **Fokus på fællesskab – og ikke pleje**

Indsatsen er for selvhjulpne psykisk sårbare ældre, da indsatsen ikke yder hjælp til pleje. Det er forskelligt, hvordan borgerne får kendskab til indsatsen, da det er en uvisiteret indsats. Nogle får kendskab via distriktspsykiatrien, andre hos deres praktiserende læge mv.

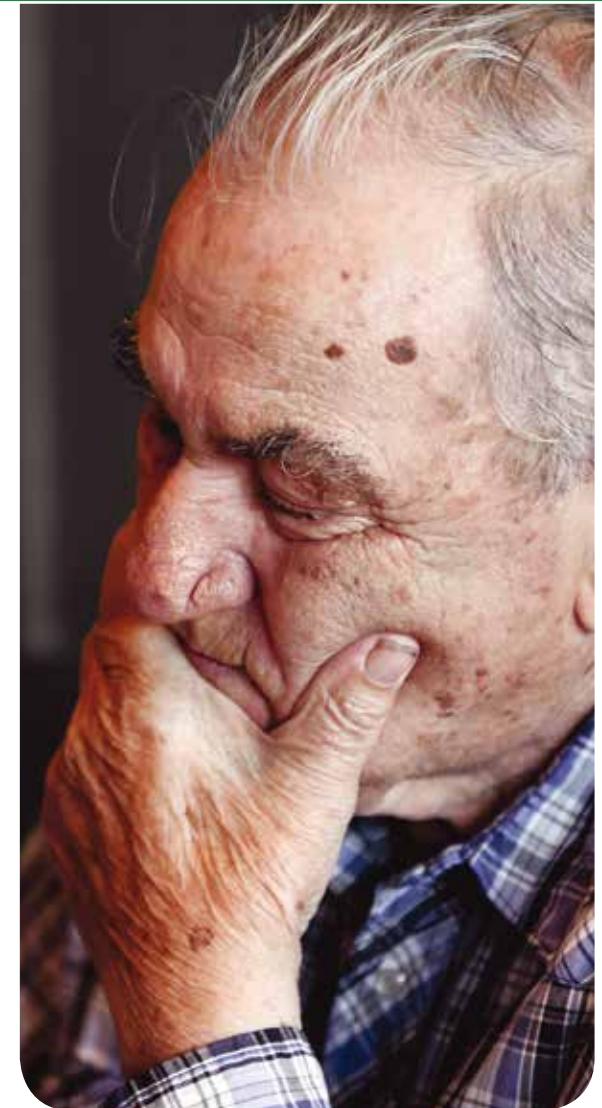
## **Erfaring og viden**

For målgruppen er det vigtigt med kontinuitet og genkendelighed. Hver borger er tilmeldt indsatsen på bestemte dage, men med stor variation i intensiteten mellem de enkelte borgere. Nogle deltager en enkelt dag om ugen, mens andre kommer hver dag. I alt er 28 borgere tilknyttet indsatsen, og der er tre faste medarbejdere med forskellige uddannelsesbaggrunde,

men med det til fælles, at de har stor erfaring med borgere med en psykisk lidelse.

## **En hverdag med samvær og fællesskab**

Det oplevede udbytte af indsatsen er øget livsglæde og livskvalitet hos borgerne. Medarbejderne fremhæver, at det er vigtigt med rummelighed, tålmodighed, og forståelse for det enkelte menneske samt en fast struktur. Medarbejderne fungerer som borgernes livsline og hjælper med mange slags opgaver, som f.eks. besøg hos praktiserende læge, sygehusbesøg, møde i banken etc. Borgerne lægger vægt på, at det er uforpligtende, trygt, at der altid er nogen at snakke med og at det er et sted, man "bare kan være".



# INDSATS: AKTIVITETS- OG SAMVÆRS- TILBUD TIL PSYKISK SÅRBARE ÆLDRE BORGERE



## SAMVÆRSTILBUD



### FAKTA OM INDSATSEN

#### 1. FORMÅL

- Imødekomme borgernes behov for støtte og omsorg.
- Give struktur og tryghed i hverdagen.
- Etablere et fællesskab.

#### 2. MÅLGRUPPE

- Psykisk sårbare borgere over 65 år.
- Selvhjulpne borgere uden brug for hjælp til personlig pleje.
- Borgere, der har brug for støtte, kontinuitet og trygge rammer.
- Borgere, som ikke kan rummes i de større tilbud i kommunen.

#### 3. INDHOLD

- Forskellige aktiviteter: Udflugter, fællesspisning, håndarbejde mv.
- Støttende og styrkende samtaler afhængigt af behov.
- Hjælp, rådgivning og brobygning i relation til praktiske opgaver (lægebesøg, sygehusbesøg, bank).

#### 4. FINANSIERINGSFORM OG LOVGRUNDLAG

- Indsatsen er på rammebudget i Aabenraa Kommune. Derudover er der en mindre egenbetaling fra borgerne på flere af aktiviteterne, bl.a. morgenmad og udflugter.
- Uvisiteret aktivitet-/samværstilbud § 104

” Jeg kom herved og det passer mig rigtig godt. Vi er få og af samme salgs. Det er grunden til at jeg kommer. Jeg har altid følt mig velkommen og de har taget godt imod mig og på den måde, som jeg er på.”

Borger

” Ofte bliver jeg mødt af, at når man er psykisk syg, så er man skør i bolden, men sådan er det ikke her. Når man er skør her, så bliver det til kærlig humor.”

Borger

” At bryde isolationen er vigtigt, og fællesskabet er vigtigt. De er rigtig gode til at tage imod hinanden og tage imod nye. Vi vægter også højt, at de taler ordentligt til hinanden. Det handler om at give dem indhold i hverdagen.”

Medarbejder

# INDSATS: DAGBEHANDLING FOR BORGERE MED STOF- OG/ ELLER ALKOHOLMISBRUG

Ringsted



SAMVÆRSTILBUD

**I 2013 oprettede Ringsted Kommune en dagbehandlingsindsats til borgere med stof- og/eller alkoholmisbrug. Indsatsen er åben for alle over 25 år, men størstedelen er ældre borgere. Omdrejningspunktet er at hjælpe borgerne ud af misbruget og ind i en ny tilværelse med mere livskvalitet.**

## Farvel til misbrug gennem fasebehandling

Dagbehandlingen hjælper borgere med stof- og/eller alkoholmisbrug med at komme ud af deres misbrug samt bidrager med nyt indhold i deres tilværelse.

Behandlingen består af tre faser, hvor målet for første fase er at blive ædru/stoffri. Der er stor variation i varigheden af denne fase. Fase to strækker sig over 12 uger med et nyt tema for hver uge. F.eks. er et tema 'Sundhed og Krop' og et andet 'Nyt Liv'. Fase tre er efterbehandling med fokus på at forblive ædru/stoffri og få skabt struktur og indhold i den nye tilværelse. Alle faser foregår i grupper med en behandler.

## Efterværn er vejen til fastholdelse

Udover selve behandlingen er efterværn et centralt element i indsatsen. Efterværn er frivilligt og beskrives som en form for gruppeterapi. Ofte starter borgerne i efterværn, når de har været igennem de tre faser, men det er en åben indsats, så borgerne er også velkomne, selvom de endnu ikke er færdig, eller slet ikke har deltaget, så længe de er ædru/stoffri. En behandler deltager i efterværns møderne, der afholdes to gange ugentlig. Borgerne kan deltage i efterværn, så længe de har lyst og behov.

## Frivillige fremmer fællesskabet

Særligt for dagbehandlingen i Ringsted er, at de har en stor gruppe frivillige, der aktivt deltager i indsatsen. De frivillige er typisk

borgere, der tidligere selv har haft et misbrug og har gået i behandlingen. De frivillige faciliterer fx møder med morgenbrød, hvor de tager imod nye borgere. Derudover arrangerer de forskellige sociale aktiviteter, særligt i weekenden, hvor der er stor efterspørgsel bl.a. pga. ensomhed. Der er et særligt fokus på at etablere sociale relationer, fordi der er en forståelse af, at et stærkt fællesskab gør det lettere at forblive ædru/stoffri.

## Inddragelse af målgruppen i indsatsen

Udover at frivillige fylder meget i indsatsen, har dagbehandlingen fokus på at se det hele menneske og har øje for, at borgerne er eksperter i eget liv. Da indsatsen blev udformet, inddrog man derfor borgere, som tidligere havde haft et misbrug, så man i dag er opmærksom på at tilpasse indsatsen efter borgernes behov og ønsker.



# INDSATS: DAGBEHANDLING FOR BORGERE MED STOF- OG/ELLER ALKOHOLMISBRUG

Ringsted



SAMVÆRSTILBUD



## FAKTA OM INDSATSEN

### 1. FORMÅL

- Hjælpe borgerne ud af deres stof- og/eller alkoholmisbrug
- Give borgerne nyt indhold og højere livskvalitet i livet efter misbruget.

### 2. MÅLGRUPPE

- Borgere med stof-og/eller alkoholmisbrug
- Borgere fra 25 år og op, hvor de fleste er ældre borgere

### 3. INDHOLD

- Fasebehandling:
  1. Bliv ædru.
  2. Behandling af 12 uger med fokus på 12 emner.
  3. Forbliv ædru: efterbehandling og fokus på livet efter misbruget.
- Efterværn i form af frivilligt tilbud efter selve indsatsen for at reducere tilbagefald.
- Sociale aktiviteter arrangeret af frivillige, som tidligere har haft et misbrug.

### 4. FINANSIERINGSFORM OG LOVGRUNDLAG

- Der indgår en stor gruppe af frivillige.
- Indsatsen drives efter Serviceloven § 101 samt Sundhedsloven § 142.

”

*Jeg har deltaget i et forløb her, som har været guld værd. Det var fase 2, som varede 12 uger, det var en form for selvransagelse. Jeg har fået en ny familie heroppe. Man knytter kontakter og har fælles problematikker, så vi forstår hinanden”*

Borger, som har været igennem faserne i dagbehandlingen

”

*Fokus skal ikke være på et CPR-nummer, men på det hele menneske.”*

Leder af  
Dagbehandlingen

”

*Vores tanker bag er, at vi ikke ved bedre end borgerne. Vi har en masse erfaring, men de ved stadigvæk bedst.”*

Medarbejder i  
dagbehandlingen

# INDSATS: UDSATTE-TEAMET LEVERER EN KOORDINERET INDSATS TIL UDSATTE BORGERE

Odder



BROBYGGENDE INDSATSER

**Odder Kommune oplevede, at det var vanskeligt at imødekomme behovene hos de mest udsatte borgere, som havde behov for en koordineret indsats fra forskellige forvaltninger. Samarbejdet mellem forvaltninger fungerede ikke optimalt og sagsbehandlingen tog ofte lang tid i disse komplekse sager. Etableringen af et tværgående udsatte-team blev løsningen.**

## Et tværfagligt blik på den enkelte borger

Opgaven for udsatte-teamet er at imødekomme de behov, som kommunens socialt udsatte ældre oplever. Teamet består af en visitator fra Sundhed og Omsorg, en rusmiddelkonsulent fra Forebyggelse og Rusmidler, en vejleder fra Vejledning og Mestring og en socialrådgiver fra det specialiserede socialområde. Medarbejderne i teamet byder hver især ind med indsatser og har fælles ejerskab for den samlede indsats. Samtidigt arbejder medarbejderne på tværs af ansvarsområder. Det giver en fælles forståelse af de faglige forskelligheder i teamet og nedbringer sagsbehandlingstiden.

## Teamets fremgangsmøde

Som oftest besøger en eller flere medarbejdere fra teamet den udsatte borger og medarbejderen afdækker her borgerens behov og ønsker. Derefter byder udsatte-teamet ind med indsatser. Det kan fx være hjælp til at gå til egen læge, misbrugsbehandling, organisering af rengøring eller at finde en egnet bolig. Udsatte-teamet er minimum i kontakt med fem borgere ad gangen. Borgernes behov er ofte komplekse og derfor er der som regel tale om sager, der kræver hurtig handling, samt en fleksibel og kreativ tilgang i sagsbehandlingen. Ledelsen har tildelt teamet et stort handlerum, hvilket betyder, at teamet i vid udstrækning kan iværksætte hurtige og effektive løsninger, uden inddragelse af ledelsen. Afslutning på teamets arbejde finder sted, når

der er bygget bro til andre instanser i kommunen, som fx psykiatrien eller boligadministrationen.

Udsatte-teamet har medført, at der bruges mindre ledelsestid og medarbejdertid på at koordinere indsatser. Indsatsen i teamet har også medført, at færre borgere flyttes fra deres netværk, fordi det er blevet muligt at håndtere flere sager internt i kommunen.

## Opsporingen af borgerne

Teamets samarbejdspartnere tæller psykiatrien, lægehuse, politiet og socialsygeplejersker m.fl. Aktørerne er vigtige for udsatte-teamets opsporing af borgere. Ofte får teamet oplysninger om borgerne, når de har været i kontakt med sundhedssystemet på grund af forværret helbredstilstand.



# INDSATS: UDSATTE-TEAMET LEVERER EN KOORDINERET INDSATS TIL UDSATTE BORGERE

Odder



**BROBYGGENDE INDSATSER**



## FAKTA OM INDSATSEN

### 1. FORMÅL

- Løse udfordringer i forvaltningen ift. håndteringen af socialt udsatte borgere og undgå at borgere havner mellem flere stole.
- Imødekomme borgernes komplekse behov, som kræver en tværfaglig indsats.

### 2. MÅLGRUPPE

- Borgere, hvis tilværelse er faldet fra hinanden som følge af arbejdsløshed eller ægtefællens død.
- Hjemløse, personer med med alkohol og/eller -stofmisbrug eller borgere med psykiske, fysiske eller kognitive udfordringer.

### 3. INDHOLD

- Teamet iværksætter en tværfaglig indsats og motiverer borgeren til at tage imod denne og deltage.
- Afslutningsvis bygger teamet bro til andre kommunale instanser, som varetager det videre forløb.
- Teamet sparrer med kommunale medarbejdere, fx hjemmeplejen.

### 4. FINANSIERINGSFORM OG LOVGRUNDLAG

- Finansieringen kommer fra forskellige forvaltninger afhængigt af hvilke ydelser, der er behov for. Der er et fast rammebudget for hver forvaltning.

”

*Det vi er gode til i temaet er, at vi samarbejder. Vi har opdaget, at vi har brug for hinanden. Vi taler hinanden ind i opgaven, fremfor at tale borgeren over til andre. Det er en helt anden effektiv indsats, vi så kan løfte borgeren med – vi skal ikke overtale hinanden og kan se opgaven fra forskellige perspektiver.”*

Medarbejder i Udsatte-teamet

”

*Det vi rendte ind i, var ikke kun samarbejds-vanskeligheder og søjletænkning. Det var også at medarbejdere sagde fra overfor opgaverne, da de var usikre og manglede kompetencer. Udsatte-teamet kan håndtere opgaverne fra starten og herefter understøtte samarbejdspartnere i opgaveløsningen.”*

Leder af Forebyggelse & Rusmidler samt Myndighed på Det specialiserede socialområde

# INDSATS: GADESYGEPLEJERSKE BYGGER BRO TIL DET ETABLEREDE SUNDHEDSSYSTEM

Svendborg



BROBYGGENDE INDSATSER

**I Svendborg Kommune tager gadesygeplejersken rundt i misbrugsmiljøet eller hjem til borgere, som har behov for sundhedsfaglige vurderinger og støtte. Det har styrket helbredet blandt ældre borgere i socialt udsathed.**

## Gadesygeplejerske ansat på borgernes initiativ

I Svendborg Kommune vil man øge sundhedstilstanden blandt borgere i socialt udsathed. Derfor har man ansat en gadesygeplejerske til at brobygge socialt udsatte borgere til det etablerede sundhedssystem. Ideen bag at ansætte en gadesygeplejerske opstod på et borgermøde i 2012. På borgermødet udtrykte borgerne selv et behov for sundhedsfaglig hjælp og støtte.

## Fleksible rammer er nødvendigt

Gadesygeplejerskeren tilrettelægger selv sin arbejdsdag. Hun har faste ugentlige besøg på væresteder og varmestuer, men holder ellers sin arbejdskalender åben. På den måde kan hun rykke ud, når borgerne kontakter hende. Langt de fleste borgere er ældre borgere. Borgerne ringer ofte selv, hvis de har behov for hjælp eller er bekymrede for en anden borger i miljøet. Gadesygeplejerskeren afsætter dog også meget tid til op-

sporing. I samarbejde med kommunens SKP-medarbejder (støttekontaktperson) forsøger gadesygeplejerskeren at opspore borgere ved at være synlig i miljøet. Gadesygeplejerskeren cykler rundt og taler med borgerne om deres helbredssituation. Derudover afholder hun to gange årligt sundhedsdage på væresteder. Sundhedsdagene er velbesøgte og borgerne kan bl.a. få målt deres blodtryk, blodsukker og lavet en lungefunktionstest.

## Borgernes tillid er nøglen

Det er væsentligt, at borgerne har tillid til gadesygeplejersken. Derfor har ledelsen forankret gadesygeplejersken i Forsorgscenter Sydlyn. Borgerne skal vide, at gadesygeplejersken ikke underretter andre aktører (fx misbrugscenteret) uden borgernes samtykke.

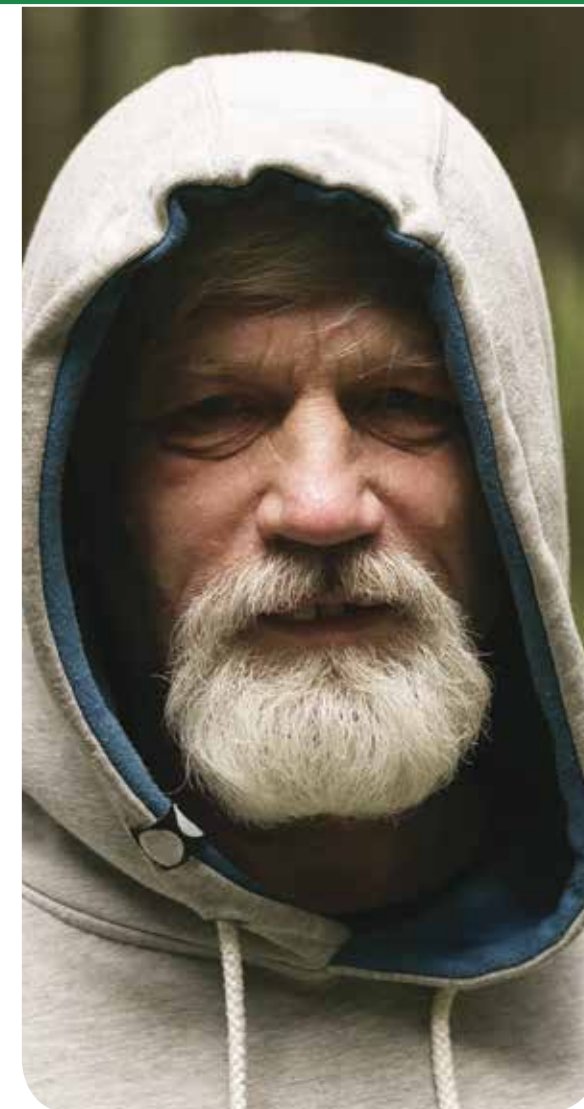
## Samarbejde sikrer en helhedsorienteret indsats

Gadesygeplejersken og SKP-medarbejderen supplerer hinanden fagligt i indsatsen. Mens gadesyge-

plejersken har fokus på det sundhedsfaglige, har SKP-medarbejderen blik for borgernes sociale problemstillinger. Medarbejdernes faglighed understøtter derfor både borgernes sociale og sundhedsmæssige behov. Gadesygeplejersken og SKP-medarbejderen samarbejder også med en række andre aktører, fx hjemmeplejen, Svendborg Sygehus, et akutteam, behandlingscenteret for stofmisbrug- og alkoholbehandling samt de praktiserende læger.

## Gadesygeplejersken understøtter borgerens helbred

Borgerne fortæller, at de ikke gik til lægen eller tandplejen, før gadesygeplejersken blev ansat. Nu oplever de, at de har fået den nødvendige støtte til at komme afsted. Gadesygeplejerskerne følger dem blandt andet til læge og sygehus og sørger for, at de kommer til kontroller. Ifølge borgerne har det forbedret deres helbred og livskvalitet.



# INDSATS: GADESYGEPLEJERSKE BYGGER BRO TIL DET ETABLEREDE SUNDHEDSSYSTEM

Svendborg



BROBYGGENDE INDSATSER



## FAKTA OM INDSATSEN

### 1. FORMÅL

- Brobygge borgere til resten af sundhedsvæsenet.

### 2. MÅLGRUPPE

- Målgruppen er borgere i socialt udsathed.
- Gadesygeplejersken har primært kontakt til mænd, som er over 40 år, og som har et misbrug.
- I alt har gadesygeplejersken kontakt til 120 borgere

### 3. INDHOLD

- Opsøger og etablerer kontakt til borgere
- Brobygger borgere til etablerede sundhedstilbud og sikrer opfølgning.
- Afvikler sundhedsdage og lignende aktiviteter, der har til hensigt at opspore sygdomme blandt målgruppen (fx tuberkulose, lungeproblemer og forhøjet blodtryk)

### 4. FINANSIERINGSFORM OG LOVGRUNDLAG

- Finansieres på budgetmidler
- Serviceloven § 99

” Vi kan se, at borgerne kommer til egen læge, og mange af borgerne gennemfører også behandlingen, fordi gadesygeplejersken hele tiden følger op. Gadesygeplejersken spotter også ting, før det går helt galt. Hun kommer jo så meget rundt i miljøet, så hun kan se, hvem der ser dårlige ud. På den måde får vi fanget nogen, inden de bliver rigtig dårlige. Hun har ligesom blik for alle symptomerne. Og det har hun kun fordi, hun er derude.”

Afdelingsleder i Svendborg Kommune

” Gadesygeplejersken hjælper alle mennesker. Det er ikke kun mig, hun hjælper. Det er alle. Jeg kender flere, der ikke vil til læge eller tandlæge, men ligeså snart gadesygeplejersken kommer, så vil de gerne.”

Borger

” Jeg prøver at brobygge til det etablerede system. Hvis jeg fx har en borger med et sår, så kan jeg lige ordne det akutte, men ellers ringer jeg til en læge eller til hjemmesygeplejersken. Når jeg bliver bekymret for deres helbred, så tager de imod informationen, og så finder vi ud af, hvordan vi kan håndtere situationen gennem det etablerede system.”

Gadesygeplejersken i Svendborg Kommune



# INDSATS: SUNDHEDSTEAMET TILSER OG BEHANDLER BORGERE I HJEMLØSHED

København



BROBYGGENDE INDSATSER

**Københavns Kommune har sat det som mål at øge sundheden blandt borgere i hjemløshed. Derfor valgte kommunen i 2005 at oprette et sundhedsteam. Sundhedsteamet er en sundhedsfaglig indsats rettet mod de borgere som ønsker hjælp, men som ikke selv formår at opøge den.**

## Praktiserende læge for borgere i hjemløshed

Sundhedsteamet fungerer som en almen praksis for borgere, der lever i hjemløshed, og som ikke har kontakt til egen læge. Teamet har en vigtig rolle i som gatekeper til sundhedsvæsenet og løser almindelige primærsektoropgaver, herunder diagnostik og behandling samt henvisning til specialistfunktioner og hospital. Sundhedsteamet hjælper alle udsatte borgere, men deres primære brugere er ældre udsatte. Sundhedsteamet er organiseret under Socialforvaltningen, men er projektfiancieret. Teamet er normeret til fire sygeplejersker og en læge.

## Patienterne tilses på deres præmisser

Sundhedsteamet er organiseret som en lægepraksis uden klinik. Det betyder, at teamet tilses og behandler den enkelte borger der,

hvor vedkommende befinder sig. Det kræver ingen henvisning at blive hjulpet af Sundhedsteamet. Borgerne kan enten selv tage kontakt eller få hjælp af fx væresteder og gadeplansmedarbejdere til at komme i dialog med teamet.

## Fokus på det relationelle aspekt i behandlingen

Den enkelte medarbejder tilrettelægger selv sin arbejdsdag for at kunne tilpasse sig det skiftende behov, som de forskellige udsatte patienter har. Da man arbejder med patienter med multiple problemer og sygdomme, er det vigtigt at afsætte en tid, som er tilpasset den enkelte. De overordnede krav til teamet er, at man konstant står til rådighed for de mest udsatte hjemløse, og i det arbejde er det vigtigt at arbejde med tillid fra ledelsen til, at teamet er i stand til at skabe en forandring.

## Samarbejde bidrager til opgaveløsningen

Sundhedsteamet samarbejder med en række sundheds- og socialfaglige aktører omkring borgernes situation. Blandt vigtige samarbejdspartnere er socialsygeplejersken, sagsbehandlere, hjemløseenheden samt frivillige organisationer (fx Reden og Mændenes hjem). Medarbejdere i Sundhedsteamet påtager sig ofte en tovholderfunktion i samarbejdet.

## Borgernes sundhedstilstand fremmes

Medarbejderne i Sundhedsteamet oplever, at borgernes sundhedstilstand fremmes. Borgerne oplever konkret bedre livskvalitet, færre smerter og længere levetid. Derudover aflaster Sundhedsteamet både kommunen og regionen, idet de gennem indsatsen forebygger lange og ukoordinerede indlæggelser.



# INDSATS: SUNDHEDSTEAMET TILSER OG BEHANDLER BORGERE I HJEMLØSHED

København



BROBYGGENDE INDSATSER



## FAKTA OM INDSATSEN

### 1. FORMÅL

- Agere primær sundhedstjeneste for svært udsatte borgere, som ikke kan benytte almen praksis.
- Derudover brobygges patienterne til egen læge og/eller sygehus.

### 2. MÅLGRUPPE

- Målgruppen er borgere i hjemløshed.
- Gennemsnitsalderen for patienterne er 42 år.
- Borgere oplever typisk alders- og misbrugsrelaterede problematikker (fx KOL, leverproblemer og infektioner).
- I alt har Sundhedsteamet kontakt til 300 patienter om året.

### 3. INDHOLD

- Sundhedsteamet tilser og behandler borgerne de steder, hvor den enkelte borger opholder sig.
- Teamet afsætter tid til relationsopbyggende tiltag.
- Teamet påtager sig en tovholderfunktion i samarbejdet med øvrige aktører.

### 4. FINANSIERINGSFORM OG LOVGRUNDLAG

- Sundhedsteamet er projektfinansieret
- Sundhedsteamet er en § 110 institution

”Borgerne oplever, at de bliver set. Vi er gode til at acceptere, at vi arbejder med afsæt i patienternes dagsorden og ikke med afsæt i vores eget program. Patienterne skal opleve, at vi ser og hører dem. Og en stor del af det er ”at gøre noget andet”, end hvad man normalt gør inden for sundhedsvæsenet. Det er fx at afsætte god tid til den lange samtale.”

Medarbejder

”Jeg vil sige, at man må se stort på, at det er et Sundhedsteam. De kan flere ting end det. De kan både hjælpe mig i forhold til mit helbred, men de er også bare utrolig rare mennesker, som jeg nyder at tale med”.

Borger

”Normalt tænker man jo sådan: ”patienten har et behov, vi leverer en ydelse”. Men i vores team har vi ikke ydelser på den måde. Vores vigtigste redskab er i stedet kontakten. Hos os, er det den sociale kontakt, der gør, at vi kan skabe forandring. Og det kræver tid. Så derfor skal vi også bruge mere tid, når vi er sammen med vores patienter. Det andet møde kommer kun, hvis kontakten er god.”

Leder af indsatsen

# INDSATS: TEAM 4 – ET SÆRLIGT HJEMMEPLEJETEAM

Brøndby



FOKUSEREDE HJEMMEPLEJETEAMS

**I 2016 oprettede Brøndby Kommune Team 4 som følge af et behov for at støtte socialt udsatte borgere. Team 4 er et ud af fire hjemmeplejeteams i det ene af Brøndby Kommunes tre distrikter og vil ikke kalde sig en social hjemmepleje, men snarere en særlig indsats for borgere med særlige behov såsom misbrugsproblematikker eller psykiske lidelser.**

## **Team 4 – et lille, tværfagligt team**

Team 4 er et af i alt fire hjemmeplejeteams i Brøndby Kommunes ene hjemmepleje distrikt. Teamet består af ca. 10 medarbejdere bestående af social- og sundhedshjælpere og -assistenter samt to sygeplejersker.

Borgerne i Team 4 har komplekse problemstillinger, der stiller ekstra krav til medarbejderne. Derfor er tværfaglighed og tæt samarbejde grundlaget for teamets arbejde. Det tætte samarbejde sikres også ved, at Team 4 er et lille team. Det betyder samtidig, at det er den samme gruppe af medarbejdere, der kommer hos borgerne. På den måde har medarbejderne et godt kendskab til borgernes baggrund og behov, hvilket gør arbejdet lettere og skaber en trykthed hos borgerne.

## **Relationsarbejde er i fokus**

Kerneopgaven er at hjælpe borgerne til en bedre tilværelse, og medarbejderne forsøger at se det hele menneske og ikke en borger med misbrug eller en psykisk lidelse. Konkret arbejder medarbejderne med at skabe en relation til borgerne og få borgerne til at lukke dem ind i deres hjem, så de kan hjælpe borgerne der, hvor de er.

## **Tålmodighed er en vigtig kompetence**

I Team 4 er der øje for den enkelte borgers situation, og succeskriteriet er ikke, at der fx bliver gjort rent hos borgeren. En succes er, når borgeren bliver inddraget og udvikler sig. Der er således fokus på mindre delmål og de små succeser, og medarbejderne udfører et meget opbyggende stykke arbejde. Herigennem kræver arbejdet i Team 4 en stor tålmodighed hos medarbejderne, hvilket

medarbejdere og ledere fremhæver som en vigtig kompetence. Aktuelt har team 4 i alt 28 borgere tilknyttet.

## **Kreativ kompetenceudvikling**

Lederne gør meget ud af at sikre medarbejdernes faglighed i form af diverse kurser, så medarbejderne har den nødvendige viden. Da der ikke er ekstra økonomiske ressourcer i teamet, er lederne blevet gode til at opspore kurser, som enten er gratis eller har få omkostninger.

## **Det gode lægesamarbejde**

Team 4 har oparbejdet et godt forhold til lægerne i kommunen. Lægerne deltager i møder med teamet en gang i kvartalet, hvilket bl.a. har betydet, at lægerne er dygtige til at tage kontakt til teamet angående borgere, som eventuelt kan være i målgruppen for Team 4.



# INDSATS: TEAM 4 – ET SÆRLIGT HJEMMEPLEJETEAM

Brøndby



FOKUSEREDE HJEMMEPLEJETEAMS



## FAKTA OM INDSATSEN

### 1. FORMÅL

- Personlig og praktisk hjælp til socialt udsatte borgere.
- Hjælpe socialt udsatte borgere med at få ejerskab over eget liv.
- Give borgeren livskvalitet og en bedre tilværelse.

### 2. MÅLGRUPPE

- Borgere med psykiske lidelser, misbrugsproblematikker eller demens.
- Borgere med problemer i hjemmet.
- Borgere uden netværk.

### 3. INDHOLD

- Team 4 arbejder med relationsdannelse.
- Hjælper til pleje og rengøring hos borgeren.

### 4. FINANSIERINGSFORM OG LOVGRUNDLAG

- Team 4 finansieres på lige fod med de øvrige hjemmeplejeteams
- Serviceloven § 83

” Jeg føler, at jeg deler noget med dem fra teamet. Jeg er mere åben, jeg føler, at de forstår mig. At de spørger mig, hvordan jeg har det, det er jeg rigtig glad for, fordi min sygdom snyder lidt. Hvis de kommer og jeg skal i bad, men jeg fx er ked af det, så skal jeg ikke i bad med det samme, så snakker vi lige 10 minutter.”

Borger

” De er ret søde, de er ret gode til deres arbejde, de er omhyggelige.”

Borger

” Succeskriteriet er ikke, at borgeren får gjort rent, et delmål kan være, at borgeren selv tager viskestykket frem.”

Leder af Team 4

” Vi kan aflæse borgerne bedre, fordi vi har den tætte relation.”

Medarbejder i Team 4

# INDSATS: GRUPPE 17 – EN SOCIAL HJEMMEPLEJE

Rødovre



FOKUSEREDE HJEMMEPLEJETEAMS

**I 2010 startede Rødovre Kommune en social hjemmepleje 'Gruppe 17' som et toårigt projekt. Gruppe 17 blev oprettet, da man i kommunen oplevede et behov for at forsøge at gøre noget anderledes for borgere med særlige udfordringer såsom misbrugsproblematikker, fysiske eller psykiske lidelser. Projektet er i dag en integreret del af Rødovre Kommunes indsatser til socialt udsatte borgere.**

## **Gruppe 17 – et alternativ til den almindelige hjemmepleje**

Gruppe 17 består af 18 medarbejdere, herunder social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, to ergoterapeuter samt en sygeplejerske, som er tilknyttet to dage om ugen.

Borgerne kommer sjældent direkte i Gruppe 17. Kriteriet for at blive visiteret til hjælp fra Gruppe 17 er, at borgerne har nogle særlige udfordringer såsom misbrugsproblematikker eller fysiske og psykiske lidelser, som den almindelige hjemmepleje ikke har ressourcerne eller kompetencerne til at rumme. Borgerne kan ligeledes tilknyttes Gruppe 17, hvis deres pårørende har fysiske, psykiske eller sociale funktionsnedsættelser.

## **Blandede vagter er vejen frem**

Gruppe 17 adskiller sig fra de andre hjemmeplejegrupper ved, at stort set alle medarbejdere har både dag- og aftenvagter. Ifølge lederen og medarbejderne fungerer det rigtig godt, fordi det giver et fælles ansvar for borgeren.

At det er den samme gruppe af medarbejdere, der kommer hos borgerne, gør arbejdet nemmere, da medarbejderne således har kendskab til alle de små ting om borgerne, som kan være svære at nedskrive. Samtidig giver det en tryghed for borgerne, at det er kendt personale, der kommer hos dem.

## **Tillid og loyalitet er nøgleord**

Medarbejderne har stor tillid til hinanden og dette sikrer den gode indsats. Det opleves, at borgerne indimellem forsøger at skabe splid

mellem medarbejderne. Medarbejderne sørger for, at borgerne ikke lykkes med dette, ved at være gode til at overlevere til hinanden, støtte hinanden og ikke udlevere hinanden til borgerne. De går således op i at være loyale overfor hinanden og de har altid tillid til, at deres kollega har gjort deres bedste.

## **At sidde i samme hus øger samarbejdet**

Gruppe 17 har ønsket at blive placeret i samme hus som Pensionskontoret og Socialpsykiatrien i Rødovre Kommune. Det bidrager til et godt samarbejde på tværs af de forvaltninger, som ofte samarbejder om de socialt udsatte ældre, da medarbejderne på den måde kender hinanden og kan gå forbi hinanden og skabe tætte kollegiale relationer i stedet for at være nødt til at ringe eller sende en mail.



# INDSATS: GRUPPE 17 – EN SOCIAL HJEMMEPLEJE

Rødovre



## FOKUSEREDE HJEMMEPLEJETEAMS



### FAKTA OM INDSATSEN

#### 1. FORMÅL

- Hjælpe socialt udsatte borgere med at opretholde en hverdag ved funktionsnedsættelse og deraf ret til hjemmehjælp.

#### 2. MÅLGRUPPE

- Borgere med fysiske eller psykiske udfordringer.
- Borgere med misbrugsproblematikker.
- Borgere med pårørende, der har fysiske, psykiske eller sociale funktionsnedsættelser.

#### 3. INDHOLD

- Gruppe 17 hjælper til pleje og rengøring hos borgeren.
- Skaber social støtte og struktur på borgerens hverdag.
- Agerer bindeled til andre kommunale instanser, fx Pensionskontoret og Socialpsykiatrien.

#### 4. FINANSIERINGSFORM OG LOVGRUNDLAG

- Servicelovsydelser som anden hjemmepleje.
- Gruppe 17 kan få visiteret mere tid til at udføre ydelsen.

” Vi skal hele tiden huske, at det er borgernes behov, der skal være i fokus. Det skal ikke være mit behov for, at der er orden. Så længe borgeren ikke kommer til skade eller ikke er til gene for naboen, så er det hans behov, der skal komme først.”

Medarbejder  
i Gruppe 17

” Vi behandler borgerne ens ved at behandle dem forskelligt.”

Leder  
af Gruppe 17

” Godt sammenhold er at acceptere, at det ikke er min borger – det er vores borger.”

Medarbejder  
i Gruppe 17

” Jeg sørger selv for mad og traver ture. Jeg får hjælp et par gange om ugen. Hvis de ikke kom, ville det nok hobe sig lidt op med tøjvask, jeg kan nemlig ikke selv komme i kælderen.”

Borger