

Den Sociale Hjemmepleje

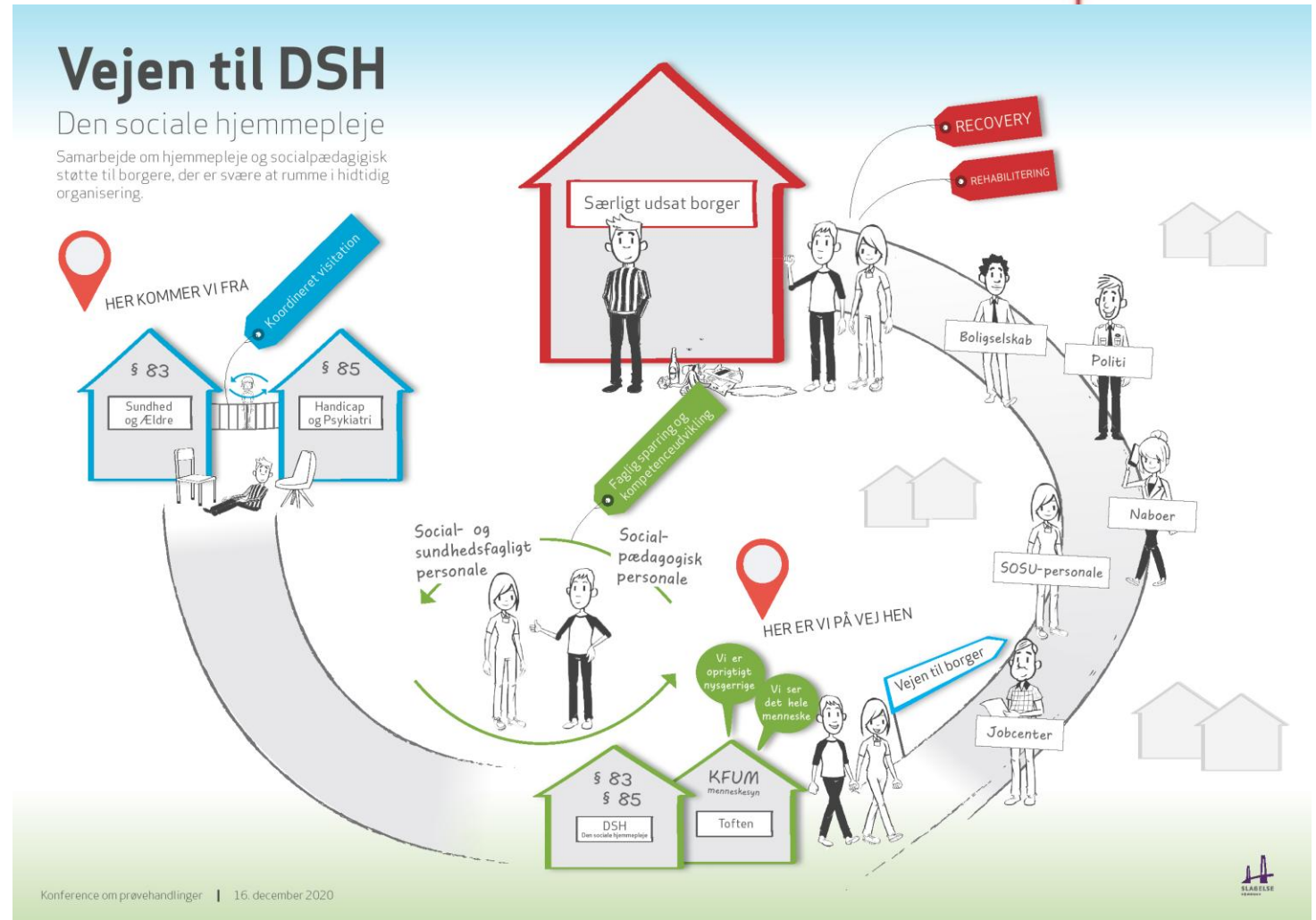




- Vi startede i 2019 som en målrettet prøvehandling i Slagelse kommune i samarbejde med CHP og CSÆ, med 10 udvalgte borgere.
- De mest udsatte og isolerede borgere over 18 år, der har et samtidigt behov for §§83 og 85 ydelser. Borgere som ikke *kan* eller *vil* have kontakt til kommunens etablerede §83 tilbud, men hvor der er et synligt behov.
- Et holistisk menneskesyn og tilgang til opgaven. I praksis betyder det, at det trods bestillingen er borgerens samlede livssituation der er i spil. Tilgangen læner sig op ad Housing First hvilket vil sige det handler om borgerens her og nu situation

Vejen til DSH

- Sker ved visitering
- Der indstilles efter skema til visitationsudvalget, som består af Toften, CHP og CSÆ
- Typisk er ordinær hjemmepleje afprøvet, uden held



Målgruppe



- De mest udsatte og isolerede borgere, over 18 år som har behov for en samlet ydelse indeholdende såvel ydelser fra §83 og §85.
- Borgere som ikke kan eller vil have kontakt til kommunens etablerede §83 tilbud, men hvor der er et synligt behov.
- Borgere, der har et udækket socialt behov og lever isoleret. Det kan være funktionelt hjemløse, borgere med misbrug og/eller sindslidende og/eller meget paranoide borgere, borgere med samlermani, borgere med PTSD, prostituerede, kriminelle eller kognitivt dysfunktionelle.
- Borgere der lever isoleret og er i synlig nød, og kan have et åbenlyst udækket omsorgs/behandlings- behov og ikke gøre/eller kan gøre brug af allerede eksisterende tilbud.
- Borgere der har en særlig social adfærd og kommunikationsform som komplicerer deres møde med systemer/mennesker, også når disse gerne vil støtte. Baggrunden herfor kan være belastet opvækst, misbrug, dårlig kognition og eller psykiatri, der gør at de har afvigende grænser, er angste og har ofte tvangspræget adfærd, og de kan fremstå impulsive, ustabile, kaotiske og ensomme. Det kunne være borgere med lavt funktionsniveau herunder sociale og psykiske problemstillinger

Den sociale Hjemmeplejes formål er:



- At skabe bedre velfærd for borgerne
- At etablere kontakt til de mest socialt udsatte og isolerede borgere, som ikke selv magter at kontakte / fastholde etablerede tilbud.
- At samarbejde med borgeren om opstillede mål.
- Være en koordinerende og samlende funktion imellem borger og øvrigt system.
- At støtte og/eller fastholde behandling og udredning.
- At borgeren får den nødvendige støtte og hjælp til praktiske gøremål, således borgeren kan forblive længst muligt i eget hjem.
- At understøtte og fremme mulighederne for et værdigt liv, ud fra borgerens egne drømme og ønsker.
- At brobygge tilbage til ordinær hjemmepleje

Eksempel på opgaver



- Støtte til at fastholde behandling, komme frem til behandling, tovholder på opgaven ifht. udredning
- Støtte til at containe frustrationer mv.
- Støtte til at læse / håndtere post og skabe struktur i hverdagen
- Støtte til at bestille medicin / støtte til selv at dosere medicin, støtte til selv at huske medicin
- Rengøring / også ifht. f.eks. samlermani, støtte til tøjvask
- Støtte til personlig hygiejne (motivere til bad, tøjskift mv. hjælp i badet)
- Støtte og motivation i spisesituationer, til at tilberede, indtage og spise
- Støtte til at handle / bestille varer
- Støtte til kontakt til netværk, diverse foranstaltninger, fagpersoner mv.
- Praktisk hjælp i hverdagen (eks. oprydning, hænge vasketøj op, få luftet ud, bestille maler, mv.)
- Lettere sårbehandling / kontakt til etablerede tilbud
- Støtte til håndtering af økonomi – eks. til af fastholde bolig

Hvem er ikke omfattet og ydelser der ikke indgår.



Ikke omfattet af ydelsen:

- Borgere der er under 18 år
- Borgere der ikke har et samtidig behov for §83 og §85.

Indgår ikke i ydelsen:

- Medicin administration ud over det ydelsesdefinitionen beskrevne
- Sundhedsfaglige opgaver, der kræver lift eller andre hjælpemidler der foranlediger uddannelse.
- Borgere der har fast behov for besøg i aften / nattetimerne samt weekender - Akut udrykning, hertil har vi 114 eller 112.



Økonomi

- I starten var der ingen direkte udgift forbundet med prøvehandlingen
- Den blev efterfølgende takstfinansieret
- På nuværende tidspunkt er det en rammeaftale pt på 25 borgere



Hvem arbejder i DSH

- Ansatte fra Toftens udekørende team (pædagoger & sygeplejersker)
- §85 medarbejderne der har daglig arbejdstids på hverdage primært i tidsrummet 8-16, om end det er borgeren der sætter opgaven – og opgaven der sætter holdet. Dette indebærer, at hvis opgaven periodisk opleves mere omfattende, har medarbejderne mulighed for at agere i dette, også uden for ordinær arbejdstid, i nødvendigt omfang.
- Disse medarbejderne indgår i et kollegialt fagligt miljø med faglig udvikling, erfaringsopsamling, supervision og løbende efteruddannelse.



Faglige metoder og tilgang

- Tilgangen til metodisk arbejde udspringer af værdierne; **tydelig**, **kompetent**, **modige**, **med glæde** samt **rummelighed**. Alt handling udspringer af et ikke dømmende og fordomsfrit menneskesyn.
- Det er borgeren der sætter opgaven og opgaven sætter holdet. Vi vægte tilgængelighed, synlighed og vedholdenhed i arbejdet.
- **Relationsarbejde:** *Recovery orienteret tilgang – borgerens indfra perspektiv, Jeg støttende pædagogik tilgang, Anerkendende pædagogik tilgang, Værdiorienteret og etisk tilgang med borgeren i centrum (KFUM), Omsorg og nærvær, LA2*
- **Motivationsarbejde:** MI, Meta kognitiv tilgang, Protreptisk tilgang / spejling, Løft – Løsningsfokuseret tilgang, Rådgivning og vejledning, Containe og simplificere for borgere–
- **Tværfaglighed:** Ekspertise om målgruppen, socialfaglig holistisk tilgang der indeholder socialpædagogisk fundament, sygeplejefagligt overblik og viden om somatiske udfordringer og psykiske udfordringer og lidelser, samt socialrådgivning i forhold til borgers muligheder.