

Input fra Københavns Kommune om udsatte ældre

Oplæg v. Nanna Skriver, chef for Center for Ældrelev og Innovation, Sundheds- og
Omsorgsforvaltningen og
Leon Engly Honoré, områdechef i Center for længerevarende boformer,
Socialforvaltningen



Mennesker i social udsathed lever længere

Eksempler på indsatser i Københavns Kommune



Center for Mental Sundhed:
Psykolog-samtaler

Plejehjem:
Supervision-rejsehold

Sundholm Pleje:
Psykiske og fysiske udfordringer samt et skadeligt forbrug af alkohol og/eller rusmidler

Sundheds Team:
Udgående lægepraksis uden klinik, som arbejder opsøgende på gaden, herberger og væresteder



Den Sociale Hjemmepleje
Som udgangspunkt borgere under 65 år

Hjemmeplejen:
Forebyggelse, screening og afhjælpning af ensomhed

Social-rådgiver-ordning i hhv. almen praksis og på plejehjem

Afsøger muligheden for at etablere et plejehjem for udsatte ældre

Psykiatriske botilbud: Fysiske plejebehov og psykiske udfordringer som skizofreni og svære affektive forstyrrelser med tilbagevendende psykoser

Udgående sundhedsindsats på længerevarende botilbud

Kurser i fx psykiatri og psyko-farmaka til de ansatte

Plejeboliger til mennesker med alkohol-relateret demens

E-huset: psykiske og fysiske udfordringer som følge af et stort og langvarigt alkoholforbrug

Geriatrisk sundhedsfagligt team: understøtter de længerevarende botilbud med specialviden og koordinering



De udsatte ældre på botilbud mv.

- Samme "ældreproblematikker" som andre + senfølger af et liv med psykofarmaka, evt. rusmiddelbrug, dårlig egenomsorg osv.
- Psykiske lidelser – symptomer klinger ofte lidt af med alderen
- Stigende fysisk plejebehov med alderen
- Borgerens behov ændrer sig til at blive mere plejebaseret og mindre socialpædagogisk



Udsatte ældre på plejehjemmene

Vi rummer bredt, men det har nogle gange en række følgevirkninger:

For de udsatte ældre:

- Udækkede socialfaglige støttebehov samt i nogle tilfælde plejehov pga. udfordringer i samarbejdet med beboeren
- Modstand fra andre beboere pga. anderledes livsstil, væremåde og dagsrytme

For de andre beboere:

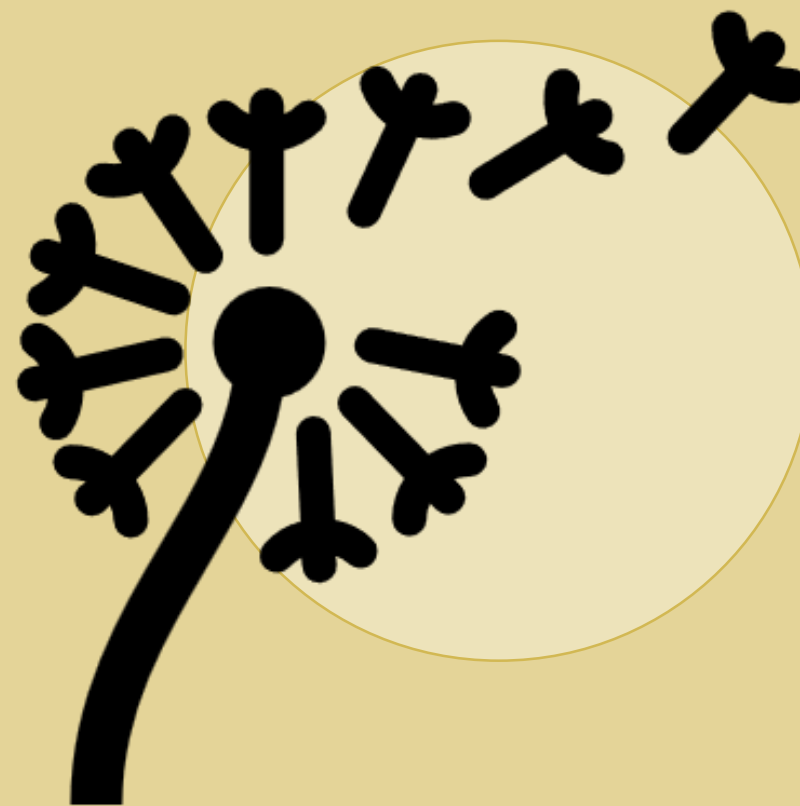
- Oplever uro og konflikt - særligt i fællesskabssituationer
- Nogle tilbringer meget tid i egen bolig pga. utryghed, hvilket kan øge ensomhed

For medarbejderne:

- Oplever at mangle kompetencer og føler frustration, når de bliver stillet en opgave, de ikke kan løse
- Arbejdsmiljøet påvirkes: sygemeldinger pga. utryghed og rygning af hash og hårde stoffer, hvor der arbejdes
- Eksempler på voldsomme episoder fx en episode, hvor en medarbejder blev jagtet af en beboer med en kniv



Hvad har vi som kommune brug for?

- Nationalt og statsligt niveau må gerne understøtte, at det socialfaglige og sundhedsfaglige tænkes sammen
- Målgruppebeskrivelser og modeller for plejehjem og andre indsatser til udsatte ældre, der er realistiske i drift



Hvad er der behov for?

Fleksible udgående indsatser - kommunalt og tværsektorielt

- ✓ Team med understøttende sundhedskompetencer til botilbud, nu også med specifikt geriatrisk fokus
- ✓ SundhedsTeam på hjemløseområdet m. læger og sygeplejersker og almen praksis
- ✓ Faste læger på botilbud
 -  Flere rådgivningstimer
 -  Men fx også ift. vaccinationsindsats

Rummelighed i almene sundhedsindsatser

- Bedre adgang til behandling for dem, der ikke passer ind i "kasserne". Særlige hensyn, ekstra tid, forklaring, følgeskab mv.
- Det gælder både i region og kommune og alle slags behandling
- Fx også når de kommende kronikerpakker skal udformes