



YDELSESBESKRIVELSE FOR BOSTEDET BROVST

Socialpsykiatriens døgntilbud, jf. Servicelovens §107 og §108

Borgere med en dobbeltdiagnose. Revideret januar 2021.



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

Bostedet Brovst Specialektoren Region Nord	<p>Specialektoren i Region Nordjylland driver Bostedet Brovst, der er et socialpsykiatrisk botilbud for voksne mennesker med en psykiatrisk diagnose.</p> <p>Tilbuddet leverer ydelser af høj faglig kvalitet og er specialiseret ift. borgere med meget komplekse udfordringer.</p> <p>Tilbuddet er godkendt af Socialtilsynet og arbejder i overensstemmelse med Dansk kvalitetsmodel på det sociale område.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Tilbuddets adresse:</td> <td style="width: 50%;">Tilbuddets leder:</td> </tr> <tr> <td>Stationsvej 12</td> <td>Kenneth Dan Andersen</td> </tr> <tr> <td>9460 Brovst</td> <td>Telefon: 97645150</td> </tr> <tr> <td>http://bostedetbrovst.rn.dk</td> <td>kenneth.d@rn.dk</td> </tr> </table> <p>Antal pladser:</p> <p>18 pladser til midlertidigt botilbud § 107</p> <p>2 pladser til længerevarende botilbud § 108</p> <p>Tilbuddet er godkendt til at levere ydelser for voksne mennesker på 18-72 år med¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forandret virkelighedsopfattelse • Personlighedsforstyrrelse • Depression • Angst • Tilknytningsforstyrrelse • Anden psykisk vanskelighed • Stressbelastning <p>Tilbuddet er specialiseret ift. borgere med en dobbeltdiagnose.</p> <p>Definitioner</p> <p>En <u>dobeltdiagnose</u> defineres som: <i>Psykisk lidelse kombineret med en afhængighedslidelse. Mennesker med en dobbeltdiagnose lever således med både rusmiddelproblemer og psykiske lidelser samtidigt, på en måde, der påvirker hverdagen i høj grad²</i></p> <p>En <u>psykisk lidelse</u> kan være f.eks. <i>skizofreni, angst, personlighedsforstyrrelse</i> eller <i>ADHD</i>.</p> <p>En <u>afhængighedslidelse</u> er <i>afhængighed af rusmidler</i>, f.eks. alkohol, medicin og/eller stoffer som f.eks. beroligende midler eller sovemidler, hash, stærkere smertestillende stoffer med euforiserende virkning eller stimulerende stoffer som kokain og amfetamin (speed).</p> <p>I praksis er vi ikke så interesserede i borgernes specifikke kliniske diagnoser, men arbejder ud fra en helhedsorienteret forståelse af borgeren, hvor vi er optaget af, hvordan borgernes udfordringer tilsammen påvirker borgerens hverdag og trivsel, samt hvordan vi støtter borgeren i en helhedsdækkende samlet indsats.</p>	Tilbuddets adresse:	Tilbuddets leder:	Stationsvej 12	Kenneth Dan Andersen	9460 Brovst	Telefon: 97645150	http://bostedetbrovst.rn.dk	kenneth.d@rn.dk
Tilbuddets adresse:	Tilbuddets leder:								
Stationsvej 12	Kenneth Dan Andersen								
9460 Brovst	Telefon: 97645150								
http://bostedetbrovst.rn.dk	kenneth.d@rn.dk								

¹ <https://tilbudsportalen.dk>

² Jeppe Oute & Kim Jørgensen (2001): *Recovery-orienterede praksisser*.

Indenfor det socialfaglige område definerer vi misbrug som:

Forbrug af et eller flere rusmidler, der medfører sociale, fysiske og/eller psykiske problemer eller skader for brugeren.

På den måde inkluderer forståelsen af forbrug af rusmidler både individuelle skader og sociale konsekvenser af misbruget.

På Bostedet Brovst taler vi om *forbrug af rusmidler* i stedet for misbrug. Vi mener, at narrativet *forbrug af rusmidler* har en anderledes anerkendende værdiladning ift. det menneske, som har forbrug af rusmidler, og vi ønsker (også) i vores definitioner af borgerens vanskeligheder at signalere mindst mulig stigmatisering og fordømmelse af mennesket i en grundforståelse af, at alle mennesker mestrer livssituationer på sin egen måde, og alle gør det bedste, de kan her og nu.

Det er kendt, at afhængighedslidelser og psykiske lidelser ofte optræder i forbindelse med hinanden. Der er flere mulige forklaringer på sammenhængen, f.eks. at³:

- Forbrug af rusmidler har skabt de psykiske vanskeligheder eller været den udløsende faktor herfor
- Forbrug af rusmidler skyldes borgerens forsøg på at selv-behandle eller *selvmedicinere* symptomer eller forpinthed afstedkommet af psykiske vanskeligheder. Fx kan en person med en psykisk lidelse forsøge at dæmpe sine symptomer med alkohol eller stoffer, hvorved der er risiko for udvikling af en afhængighedslidelse. Omvendt kan overforbrug af alkohol og stoffer frembringe eller medvirke til en forværring
- Både forbrug af rusmidler og de psykiske vanskeligheder skyldes en eller flere fælles bagvedliggende faktorer.
- Forbrug af rusmidler og de psykiske vanskeligheder påvirker hinanden gensidigt i en dynamisk proces og faciliterer hinandens opståen som en samlet reaktionsmåde.

Målgruppe

For alle borgere gælder det, at den enkeltes sindslidelse giver så alvorlige problemer på det personlige og sociale område, at der er behov for betydelig hjælp, støtte og omsorg i hele døgnet. Med baggrund heri er Bostedet Brovst et døgn dækket tilbud.

Borgerne indenfor denne målgruppe er kendetegnet ved forskellige former for dobbeltdiagnoser, f.eks. med aktionsdiagnose indenfor:

- Skizofreni og andre psykosetilstande F20-29
- Afhængighedssyndrom og misbrugslidelser F10-19⁴

Borgerne indenfor målgruppen er kendetegnet ved:

- Kognitive udfordringer (Forstyrrelser i tænkning, hukommelse og sprog mm.)
- Livsstilsbetinget risiko for varige kognitive udfordringer
- Udadrettet adfærd
- Indadrettet/selvskadende adfærd
- Angst, ambivalens og paranoide oplevelser.

³ Med inspiration fra www.vidensportalen.dk

⁴ Jf. ICD-10 hører misbrugslidelser i gruppe F10-19 af psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, forårsaget af psykoaktive stoffer. Psykoaktive stoffer er stimulerende, euforiserende og beroligende stoffer af forskellig art som findes i fx alkohol, hash og sove- og nerve-medicin.

- Perioder med psykotisk adfærd⁵. Stærkt forandret virkelighedsopfattelse.
- Stemmehearing
- Vanskeligt ved at etablere og være i kontakt med andre
- Tendens til gennemgribende social isolation
- Udfordringer med at forstå og efterleve normer for almindeligt socialt samvær
- Vanskeligt ved at opretholde ADL funktion
- Sundhedsfaglige, helbredsmæssige- og livsstilsbetingede udfordringer (somatiske sygdomme, sundhedstjek)
- Perioder med voldsom forpintethed
- Perioder med selvmordstruet adfærd
- Perioder med risiko for kriminel adfærd
- Perioder med øget forbrug af rusmidler
- Letvakt indre og/eller ydre uro blandt andet ifm. Cravings/abstinenser
- Perioder med behov for øget psykiatrisk behandling/indlæggelse (øget behov for samarbejde med psykiatrien)
- Perioder med øget truende adfærd (verbalt, fysisk, psykisk)
- Perioder med højt konfliktniveau i samværet med andre (fx andre borgere, medarbejdere)
- Borgere med sindslidelse, som både har, eller har haft, kontakt til behandlingspsykiatrien
- Ofte retsforanstaltning – Dom til behandling (samarbejde med retspsykiatrien og kriminalforsorgen)

I de fleste tilfælde har borgerne, udover en primær diagnose indenfor det psykiatriske spektrum, svære komorbide problemstillinger, der kommer til udtryk i sideproblemer som f.eks. misbrug (dobbeltdiagnose), retsforanstaltning, svær social tilpasning, økonomiske problemer mv. Borgerne på tilbuddet er i høj grad karakteriseret ved komplekse og flerrettede udfordringer med et tilhørende helhedsdækkende støttebehov, som kræver en massiv og helhedsorienteret professionel indsats.

I forhold til det dobbelte perspektiv med problemstillinger, der relaterer sig til hhv. psykiatri og rusmiddelforbrug, differentierer vi ikke indsatsen til borgeren, men tilbyder borgeren *en samlet indsats*, så det hele menneske og dobbeltproblematikken imødekommes i den sammenhæng i borgerens hverdag.

Vi er af den overbevisning, at svære psykiske lidelser og rusmiddelforbrug ofte er to uadskillelige faktorer, og ofte gælder det, at forbruget af rusmidler er startet som en mestringsstrategi eller selvmedicinering for at minimere mistrivsel og symptomer, som er afstedkommet af den psykiske lidelse.

Borgerens livshistorie og mange, både tidligere og nuværende, omstændigheder og forhold i livet spiller sammen og præger borgerens mestringsmulighederne og det aktuelle trivselsniveau. I vores samarbejde med borgere indtænker vi borgerens samlede ressourcer og udfordringer i hverdagslivet.

Vi har et vedvarende fokus på mestringsmuligheder, rusmiddelbrug, aktiviteter, fritidsliv, socialkompetence træning, ADL funktion og generel trivselsfremme i vores samarbejde med borgeren, vi tager afsæt i borgers ønsker for sit eget liv.

De fagprofessionelle har individuelle og specialiserede faglige kompetencer, ligesom de har fælles social- og sundhedsfaglige træk på tværs. En række medarbejdere er efteruddannet i dobbeltdiagnoseuddannelsen og tilsammen udgør medarbejdergruppen et fagligt stærkt og relevant medarbejderteam med ekspertise ift. arbejdet med borgere med en dobbeltdiagnose.

⁵ Betegnelsen psykotisk adfærd anvendes jf. ICD-10 som adfærd karakteriseret ved symptomer på: Hallucinationer, vrangforestillinger, ekstrem psykomotorisk uro eller -hæmning, katatone træk eller sproglige tankeforstyrrelser.

	<p>Medarbejderne på tilbuddet er særligt uddannet til og - erfarne i - at støtte borgerne ift. de kombinations- og sideproblematikker, som ofte opstår i forbindelse med et forbrug af rusmidler. På den måde besidder medarbejdergruppen særlige fagspecifikke kompetencer til at varetage opgaveløsningen relateret til borgere med en dobbeltdiagnose og/eller sociale og adfærdsmæssige udfordringer.</p>
<p>Metoder og tiltag</p>	<p>Det er et essentielt formål for botilbuddet at medvirke til, at borgerne opretholder eller tilgænger sig de bedste muligheder for at mestre egen tilværelse.</p> <p>I området for socialpsykiatri har vi en overordnet Recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang, der repræsenterer et dialog- og værdibaseret samarbejde mellem borgerne og de fagprofessionelle. De fagprofessionelle samarbejder med borgeren ud fra en helhedsorienteret og ressourcefokuseret tilgang, og vi har altid sigte mod borgerens trivsel og recovery.</p> <p>Indsatsen ydes i et tæt samarbejde med den enkelte borger og/eller dennes pårørende/værge og samarbejdet tager altid afsæt i borgerens egne ønsker og behov.</p> <p>Vi arbejder ud fra følgende metoder og tiltag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Low Arousal • Mestringskemaet • Socialfærdighedstræning • Kognitiv misbrugsvejledning (dobbeltdiagnose-uddannelsen) • Motiverende og Jeg-styrkende samtaler • ADL træning • NADA (øreakupunktur Komplementærmetode) • Ball-stick (Sansestimulering) <p>Low Arousal:</p> <p>Low Arousal, også kaldet rogivende pædagogik, tager udgangspunkt i, at mennesker reagerer med udfordrende adfærd, når de har mistet kontrollen over sig selv og er havnet i en tilstand af kaos.</p> <p>Med Low Arousal afstemmer medarbejderen sin kommunikation, sine handlinger, initiativer og sine krav til den enkelte borger, så vedkommende undgår at havne i kaos som udtryk for en overbelastningsreaktion. Udsagnet: "Mennesker, der kan opføre sig ordentlig, gør det" indfanger essensen i tankegangen bag Low Arousal. Vi ser borgerens udfordrende adfærd som en reaktion og kommunikationsform, der fortæller omverdenen, at det ikke er muligt for borgeren at håndtere den aktuelle situation på anden eller mere hensigtsmæssig måde. Low Arousal rummer accept og anerkendelse af det liv som borgeren har levet og af de adfærdsmønstre og mestringsstrategier, som borgeren har udviklet. Low Arousal tænkningen står i en direkte kontrast til at opfatte borgerens adfærd som et udtryk for en provokation, uvilje eller dårlig opførsel.</p> <p>Mestringskemaet:</p> <p>Mestringskemaet er en faglig metode med fokus på at forebygge vold, overgreb og selvskade samt at øge borgerens mestring. Mestringskemaet anvendes til at kortlægge borgerens adfærd og handlestrategier ved henholdsvis høj og lav mestring. Formålet er at lave fælles aftaler om handlestrategier i vanskelige og/eller kritiske situationer. Mestringskemaet anvendes desuden til løbende vurdering af risikoen for vold, overgreb og selvskade og giver mulighed for et indblik i og overblik over borgerens aktuelle trivsel eller trivslen over en periode.</p> <p>Metoden er dialogbaseret og har vægt på, at borgeren så vidt muligt altid inddrages i af-dækningen af adfærd og mestringsstrategier og med henblik på at øge den enkeltes mestring gennem indlæring af nye handlemønstre.</p>

Social Færdighedstræning:

Social færdighedstræning er en pædagogisk metode til udvikling og fastholdelse af sociale færdigheder. Det overordnede mål med metoden er at bedre borgerens forståelse af mellemmenneskelige signaler samt træne deltagerens sociale handlekompetence. Metoden støtter dermed borgeren i at reintegreres i samfundslivet ved at øge den enkeltes kognitive evner og sociale handlemuligheder. Der arbejdes gennemgående med borgerens individuelle mål. Social færdighedstræning er et undervisnings- og træningsforløb, hvor der fokuseres på problem- og konfliktløsning, samtalekompetencer, symptom-mestring. I social færdighedstræning støttes borgeren i at mestre symptomer, forbedre kommunikative færdigheder og at opdage tidlige tegn på en psykose.

Kognitiv misbrugsvejledning (fra dobbeltdiagnose-uddannelsen)

En række medarbejdere er uddannet misbrugsvejledere og arbejder relationelt og med borgeren i centrum. Ift. borgerens rusmiddelrelaterede problematikker kan samarbejdet med borgeren indeholde en støtte ift.:

- Psykoedukation omkring rusmidler og deres mulige følger og konsekvenser (på en ikke-dømmende måde og i en ikke-konfronterende form)
- Kognitiv metode
- Tilbagefaldsforebyggende strategier – herunder aktivitet, struktur, NADA
- Indsigt i og støtte ift. Harm-reduction
- Aktiviteter og fællesskab i tilbud om samvær med andre

Motiverende og Jeg-styrkende samtaler:

Med relations arbejde og de jeg-styrkende samtaler er medarbejderne kvalificerede til at samarbejde og støtte borgeren i sine livsproblematikker, på en anerkendende måde. Formålet er at skabe en relationel samtaleramme, hvor borgeren oplever at blive forstået, får hjælp, støtte og vejledning og bliver i stand til størst mulig mestring af eget liv. Den Motiverende Samtale (også kaldet Motiverende Interview - MI) er en evidensbaseret samtaleteknik, der bruges til at skabe indre motivation til forandring. Den motiverende samtale har fokus på den enkelte person, der selv sætter dagsordenen for, hvad der skal ændres – og hvordan. Samtalerne tager udgangspunkt i, hvad personen ved og tænker om temaer i sit eget liv. Grundantagelsen i metoden er, at ambivalens eller manglende beslutsomhed er den vigtigste forhindring, der skal overvindes for at skabe forudsætninger for forandring.

ADL (Træning i Almindelig Daglig Levevis)

ADL-træning handler om at støtte borgeren i selvstændigt at klare så mange praktiske gøremål som muligt. At mestre dagligdags rutiner og gøremål har betydning for borgerens trivsel, selvstændighed og selvværdsfølelse samt understøtter borgerens oplevelse af at mestre eget liv. ADL-træning bygger på systematik og gentagelser ift. praktiske dagligdagsopgaver, fx indkøb, oprydning, rengøring, økonomi, måltider. I kraft af støtte, motivation og gentagelser medvirker indsatsen til at give borgeren et overblik samt konkrete praktiske færdigheder ift. udvalgte dagligdagsopgaver.

NADA:

Anvendes som komplementær metode, som øger udbyttet af den samlede behandling. NADA anvendes ved bl.a. personlig udvikling, terapi, krise og traumebehandling, stress, medicinreduktion, psykiatriske symptomer og afhængighed som støtte til det etablerede tilbud.

NADA fremmer og forebygger vores mentale sundhed

NADA er en standardiseret øreakupunkturmetode, som består af fem punkter i hvert øre i kombination med ro i 45 minutter. Metoden er udviklet til gruppebehandling. Siden 1974 har NADA vist sig virksom ved angst, stress, søvnproblemer, konfliktforebyggelse, aggression, koncentrationsevne, stoftrang, abstinens samt depressive symptomer.⁶

Lidt om vores indsats og støtten til borgerne i hverdagen:

Vi arbejder systematisk med **døgnrytmeskemaer**, som laves individuelt i samråd med borgerne på botilbuddet. Døgnrytmeskemaer har til hensigt at skabe en tydelig og forudsigelig hverdag, som tilgodeser muligheden for at skabe en opadgående trivselskurve. Vores erfaring er, at en forudsigelig hverdag, i høj grad kan være med til at skabe den nødvendige ro og stabilitet til, at der kan arbejdes med de udfordringer, som borgeren har. I døgnrytmeskemaet tilstræbes at få skabt en struktureret hverdag, hvor alle aftaler synliggøres og samles i et overblik. F.eks. kan en dag være bygget op omkring et fast tidspunkt om morgenen, hvor borgeren bliver vækket, faste tidspunkter for måltider, bad og aktiviteter. Døgnrytmeskemaet er bygget op omkring flere elementer, hvor der blandt andet bliver taget hensyn til de konkrete bestillinger fra myndighed omkring f.eks. **ADL-træning**, men ligeledes mener vi, at aftalerne i høj grad også skal virke meningsfulde for borgeren. Støtten på Bostedet Brovst tager altid udgangspunkt i **relationsarbejde** og medarbejderne er tilgængelige for borgerne døgnet rundt og støtten tilpasses i videst mulige omfang den enkeltes ønsker og behov i et ligeværdigt **samarbejde med borgeren**.

Vi arbejder også med borgernes **egen-mestring**. Vi har et stort fokus på, hvilke ressourcer den enkelte har, hvad der giver mening og virker for den enkelte – og hvordan vi som fagprofessionelle bedst understøtter det. Viden om borgerens ressourcer bruger vi aktivt ift. at forebygge tilbagefald til kendte adfærdsmønstre, som f.eks. selvskaade, brug af rusmidler og andre mindre hensigtsmæssige strategier. Vi får et godt indblik i borgerens strategier, når vi har **individuelle samtaler** med borgeren, hvor borgerne inviteres ind i et neutralt rum, hvor der kan tales om forskellige udfordringer på en anerkendende og ikke-fordømmende måde. Vi benytter blandt andet de individuelle samtaler som en fast del af vores **rusmiddelskoncept**, hvor intentionen er at få skabt et overblik over forbruget af rusmidler, en indsigt i årsagerne, frekvensen, triggere og konsekvenser for borgers fysiske og psykiske trivsel. I forhold til borgerens forbrug af rusmidler har vi en inkluderende, rummende og anerkendende tilgang og kultur og vi arbejder ud fra en **harm-reduktion** tankegang, hvor vi forsøger at guide/vejlede borgerne ift. deres forbrug af rusmidler, andre muligheder, afledning, aktiviteter og samvær/relation. Alle medarbejdere, som arbejder aktivt med vores rusmiddelskoncept, har **dobbeltdiagnoseuddannelsen** og erfaring hermed. Flere af vores medarbejdere gennemgår **NADA** Danmarks behandling uddannelse og tilbyder NADA som komplementær behandling. Det er naturligvis vigtigt at understrege, at vi ikke arbejder misbrugsbehandlende, men vi kan og tør forholde os til borgerne som de hele mennesker de hver især er, med eller uden et forbrug af rusmidler og vi kan indgå i et samarbejde og støtte borgeren i alle livets forhold, også dem der afstedkommer af eller vedrører rusmidler. På Bostedet Brovst arbejder vi med **sundhedsfaglige udredninger og behandlingsplaner**. Dette f.eks. som støtte til et konstruktivt samarbejde med psykiatrien.

⁶ Fra NADA Danmark

Ydelser

De mennesker, som bor på tilbuddet, har sammensatte og meget komplekse problemstillinger; borgerne har ofte flere komorbide diagnoser, øget social udsathed og magter i perioder ikke at drage omsorg for sig selv eller at tage ansvaret for egen trivsel. Ofte er borgerens trivsel, overskud og almene tilstand svingende. I perioder med god trivsel har borgeren behov for ét niveau af støtte, mens der i dårligere perioder er behov for en massiv og altomfattende støtte. På den måde er det for mange borgere relevant med en samlet og også fleksibel og differentierbar indsats.

Indenfor alle støtteområder sondres mellem individuelle behov og dermed også forskellige niveauer for støtte, der kan variere fra *let* til *moderat* til *omfattende* eller *fuldstændig* støtte, og ligeledes for flere borgere variere over tid i henhold til individuel fase i et sygdomsforløb.

Borgerens dagsform og støttebehovet er, for borgere med dobbeltdiagnose, sammenhængende med borgerens aktuelle forbrug - eller manglende forbrug - af rusmidler; En påvirket tilstand, stærke cravings, utilgængelighed til stoffer, økonomiske problemer mv. er faktorer, der spiller direkte og markant ind i borgerens trivsel, tilstand og overskud.

Den individuelle indsats aftales i et samarbejde med borgeren, kommunen og botilbuddet. Ved behov findes mulighed for at gå i dialog om særlige former for støtte, som ikke fremgår af det følgende.

Borgerne tilbydes hjælp, støtte og træning indenfor følgende områder:

Egenomsorg

- Tøjvalg, af- og påklædning
- Vask, personlig hygiejne og kropspleje
- Toiletbesøg
- At drikke og spise

Praktiske opgaver i hjem og lokalområde

- Indkøb
- Madlavning
- Rengøring og oprydning
- Tøjvask
- Støtte til at læse post
- Andre praktiske opgaver

Socialt liv


- Samspil og kontakt
- Relationer
- Sociale fællesskaber og netværk
- Redskaber til konflikthåndtering og uhensigtsmæssig adfærd
- Etablering/opretholdelse af kontakt til familie og/eller venner

Kommunikation

- Forståelse af kommunikation (impressive og ekspressive færdigheder), verbal og non-verbal kommunikation
- Samtale
- Anvendelse af kommunikationshjælpemidler og teknikker

	<p>Samfundsliv</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturering af egen hverdag • Etablering af en hensigtsmæssig døgnrytme • Beskæftigelse og/eller uddannelse • Privatøkonomi (oversigt, budget, gæld) • Social færdighedstræning i relation til samfundets normer og værdier samt benyttelse af selvsamme med fokus på medbestemmelse og indflydelse <p>Mobilitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gang og bevægelse • Bære, flytte og håndtere genstande • Færden med offentlige transportmidler • Færden i nærmiljøet/udenfor egen bolig • Ledsagelse til formål fastlagt i borgerens individuelle plan <p>Sundhed og trivsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysiske og mentale helbredsforhold • Kostvaner, livsførelse og bevægelse/motion • Medicinhåndtering og opfølgning • Styrkelse og bevarelse af borgerens identitet • Ledsagelse til formål fastlagt i borgerens individuelle plan og sundhedsfaglige behandlingsplan (psykiater, misbrugsbehandling, tandlæge og andet)
<p>Dokumentation</p>	<p>Der udarbejdes en individuel plan og opstilles mål og delmål på baggrund af kommunens bestilling. Den individuelle plan tager udgangspunkt i temaerne fra VUM.</p> <p>I tillæg til den individuelle plan laves der en sundhedsfaglig udredning på baggrund af de 12 sygeplejefaglige problemfelter, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Afdækker udredningen et behandlingsbehov, udarbejdes der en sundhedsfaglig behandlingsplan af botilbudet.</p> <p>Der dokumenteres og evalueres løbende på mål og delmål i et socialfagligt IT-system med fokus på borgerens udvikling. I de tilfælde, hvor det giver mening, dokumenteres der i samarbejde med borgeren.</p> <p>Der udarbejdes status, som fremsendes til kommunen efter aftale.</p>
<p>Fagprofessionelle medarbejdere og eksterne samarbejdspartnere</p>	<p>Medarbejdergruppen på Regionens Socialpsykiatriske botilbud er tværfagligt sammensat af følgende faggrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pædagoger • Social- og sundhedsassistenter • Sygeplejersker <p>Vi har en specialiseret sammensætning af uddannet socialfaglige medarbejdere, der er kompetente i relationsarbejde.</p> <p>Herudover er der ansat administrative medarbejdere, køkkenmedarbejdere og tekniske medarbejdere med pedelfunktioner. Botilbuddene modtager tillige løbende studerende fra forskellige faggrupper.</p> <p>Der er på alle tilbud vågne nattevagter.</p> <p>Herudover er der mulighed for psykiatrisk konsulentbistand, ligesom støtte til kontakt til praktiserende læge, tandlæge og andre sundhedsprofessionelle aktører.</p> <p>Der samarbejdes tillige med kommunal sagsbehandler, kommunalt misbrugscenter, eventuel værge, behandlingspsykiatrien og Kriminalforsorgen.</p>

	Der en fællesfunktion i området, som understøtter ydelsen til borgeren; socialfagligt, sundhedsfagligt og i et juridisk perspektiv.
Fysiske rammer og transport	<p>Alle borgere har 1 eller 2-værelses lejligheder med egen indgang og depotrum på 7 kvm. Herudover er der adgang til grønne områder og fællesarealer med fitnessrum, musiklokale, multisal med forskelligt sportsudstyr, værksted, udendørs træningsfaciliteter, udendørs multibane samt bålfaciliteter.</p> <p>Tilbuddet råder over køretøjer, som benyttes til individuelle eller fælles formål. Der tilbydes nødvendig transport til eventuel behandling, når borgeren ikke selv kan transportere sig. Borgeren betaler ikke for denne transport.</p> <p>Udover transport i behandlingsøjemed, ydes der af botilbuddene vederlagsfri transport i forbindelse med aktiviteter, der er aftalt i forbindelse med udarbejdelse af kommunens handleplan/bestilling. Aktiviteter, der alene vedrører øvrige fritidsaktiviteter, indkøb, besøg etc. varetages af borger selv.</p>
Takster	Se Bostedet Brovsts hjemmeside .
Særlige behov	<p>Udover grund taksten kan der indgås aftale om tilkøb af tillægstimer, hvis en borgers behov overstiger det angivne timeantal i gældende takst. Behovet herfor kan være begrundet i særlige plejebenhov, ønske om særlig observation eller særlig tæt personalestøtte, udadretagerende adfærd etc.</p> <p>Tillægstimer forhandles altid særskilt.</p>
Generelle ydelser	<p>Ved indlæggelse i mere end 5 dage bortfalder en eventuel tillægsydelse.</p> <p>Hjælpemidler, der er til fælles brug (basisinventar) for borgerne på et botilbud samt APV-hjælpemidler, stilles til rådighed som led i tilbuddet. Personlige hjælpemidler, der alene anvendes af én borger, kan borger søge sin handlekommune om, idet sådanne ikke stilles til rådighed af botilbuddet.</p>
Valgfrie ydelser og egenbetaling	<p>Det er muligt at tilkøbe kostordning, som indebærer alle måltider inkl. drikkevarer.</p> <p>Der kan tilkøbes en servicepakke indeholdende forsikring ift. fællesarealer, rengøringsartikler samt vaskepulver.</p>



Socialpsykiatriens døgntilbud, jf.
Servicelovens §107 og §108

Specialektoren

Niels Bohrs Vej 30

9220 Aalborg Øst

<http://www.rn.dk>



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder