

WeShelter

Masterclass



Byens Hospital

- Region Hovedstaden
- Akuthospital
 - Kapacitet: ~ 500 senge
 - 380 akutte kontakter/døgn
- Optageområde: 483.000
- Urban profil

Gregersen et al, 2022

- Det samarbejdende hospital
- Fokus på sammenhængende patientforløb



Foto: Bispebjerg and Frederiksberg Hospital



Foto: Søren Høgh Hansen





Mennesker I udsatte positioner på BFH

- Alkohol involveret i ca. 80% af tilfældende
- Ensomhed
- Unge med stofrelaterede indlæggelser stiger
- Dobbeldiagnoser
- hjemløshed – både dansk og udenlandsk
- Sparsomt netværk
- Få økonomiske midler
- Ofte få sundhedskompetencer

Civilsamfundet som medaktør
i det tværsektorielle samarbejde

– *Partner i den helhedsorienterede
behandling*

Hvem er vi?



Anita Damkjær Eriksen
(hun/hende)

Chef for team Diversitet
og Kompetence i
WeShelter



Mai Monrad Langkilde
(hun/hende)

Udviklingskonsulent
i WeShelter og
uddannet sygeplejerske



Lise-Lotte Damkjær Jeppesen
(hun/hende)

Leder Offsides Sociale Haver

I dag bevæger vi os gennem tre afgørende spørgsmål

1. Hvorfor er ensomhed et sundhedsfagligt problem?

Ensomhed blandt socialt udsatte patienter

2. Hvad kan civilsamfundet konkret bidrage med?

To cases på samarbejde i praksis: Hospitalsvenner og Offside

3. Hvad kan vi gøre anderledes i praksis?

Workshop: Veje til stærkere samarbejde til gavn for patienterne



WeShelter

WeShelter har siden **1893** udført socialt arbejde på et fundament af den grundlæggende kristne værdi næstekærlighed.

Og med det menneskesyn, at **ethvert menneske er værdigt**.



WeShelter

STRATEGI 2021-2025

Strategien for WeShelters arbejde
2021-2025 er vedtaget af WeShelters
hovedbestyrelse i november 2020

Illustrationer: Clara Jetsmark. Grafisk design: Peter Folkmar
WeShelter, Gl. Køge Landevej 137, 2500 Valby www.weshelter.dk

TIL KAMP MOD HJEMLØSHED, ENSOMHED OG PSYKISK MISTRIVSEL





WeShelter tilbyder
husly på vores herberger, giver
støtte og rådgivning, og tilbyde
positive fællesskaber ved hjælp
af frivillige kræfter

WeShelter

Socialt arbejde anno 2026

At mennesker i udsatte positioner kan leve et selvstændigt og meningsfuldt liv, hvor de er værdige og kan træde ind i og bidrage til samfundets fællesskaber.



Årsstatistik 2024

189

mennesker boede på de WeShelters herberger

843

mennesker var en del af fællesskabet på WeShelters aktivitets og samværstilbud

810

mennesker deltog i en af WeShelters frivillige indsatser



WeShelter





**Hvorfor er
ensomhed et
sundhedsfagligt
problem?**

Helhedsorienteret behandling stopper
ofte dér, hvor relationerne mangler

Hvis ikke vi forholder os til ensomheden,
ser vi patienterne igen.



Hvad er social udsathed?

Social udsathed er, når mennesker over længere tid har **flere alvorlige problemer på én gang**, som gør det svært at leve et almindeligt liv og være en del af samfundets fællesskaber.

Det kan fx handle om:

- økonomiske problemer
- manglende eller ustabil bolig
- fysiske eller psykiske helbredsproblemer
- alkohol- og stofrelaterede problemer
- svag tilknytning til arbejde eller uddannelse
- få eller ingen sociale relationer

Det er ophobning af problemer over tid – ikke ét enkelt problem – der skaber social udsathed.

Hvad er ensomhed?

Ensomhed er ikke det samme som at være **alene**

Ensomhed:

- er en **subjektiv oplevelse** af manglende meningsfulde relationer
- kan sagtens **være tilstede i et fællesskab** med andre
- Er ikke løst ved flere tilbud – men ved **relationel kvalitet**

Ensomhed som risikofaktor

Ensomhed er forbundet med:

- dårligere mental trivsel
- hjertekarsygdomme
- øget risiko for genindlæggelse

Ensomhed er ikke et sideproblem, men en årsag til dårlig mental- og fysisk sundhed, der bør tænkes ind i den helhedsorienterede behandling.



Hvorfor socialt udsatte rammes hårdere

Social udsatte patienter har ofte:

- begrænsede eller brudte netværk
- få eller ingen pårørende
- lav tillid til systemer
- tidligere erfaringer med eksklusion

Trods mangeårige levede erfaringer med ensomhed kan den brydes.





Når mennesket bliver patienten

Under indlæggelse:

- Relationer udenfor sundhedsvæsen afbrydes
- Kontrol og mestring tabes
- Effektivitet begrænser relationel kontakt

Patienten bliver behandlet –
men hvis ikke vi tænker helhedsorienteret
risikerer mennesket at blive usynligt.

Udskrivelse som kritisk punkt

Fra patient til menneske – uden netværk

Ved udskrivelse:

- Kontakt stopper brat
- Forventning om selvstændighed
- Relationelt tomrum opstår (mister kontakt til sundhedspersonale)

Her opstår et relationelt tomrum –
og det er ofte her at den helhedsorienterede
behandling knækker.



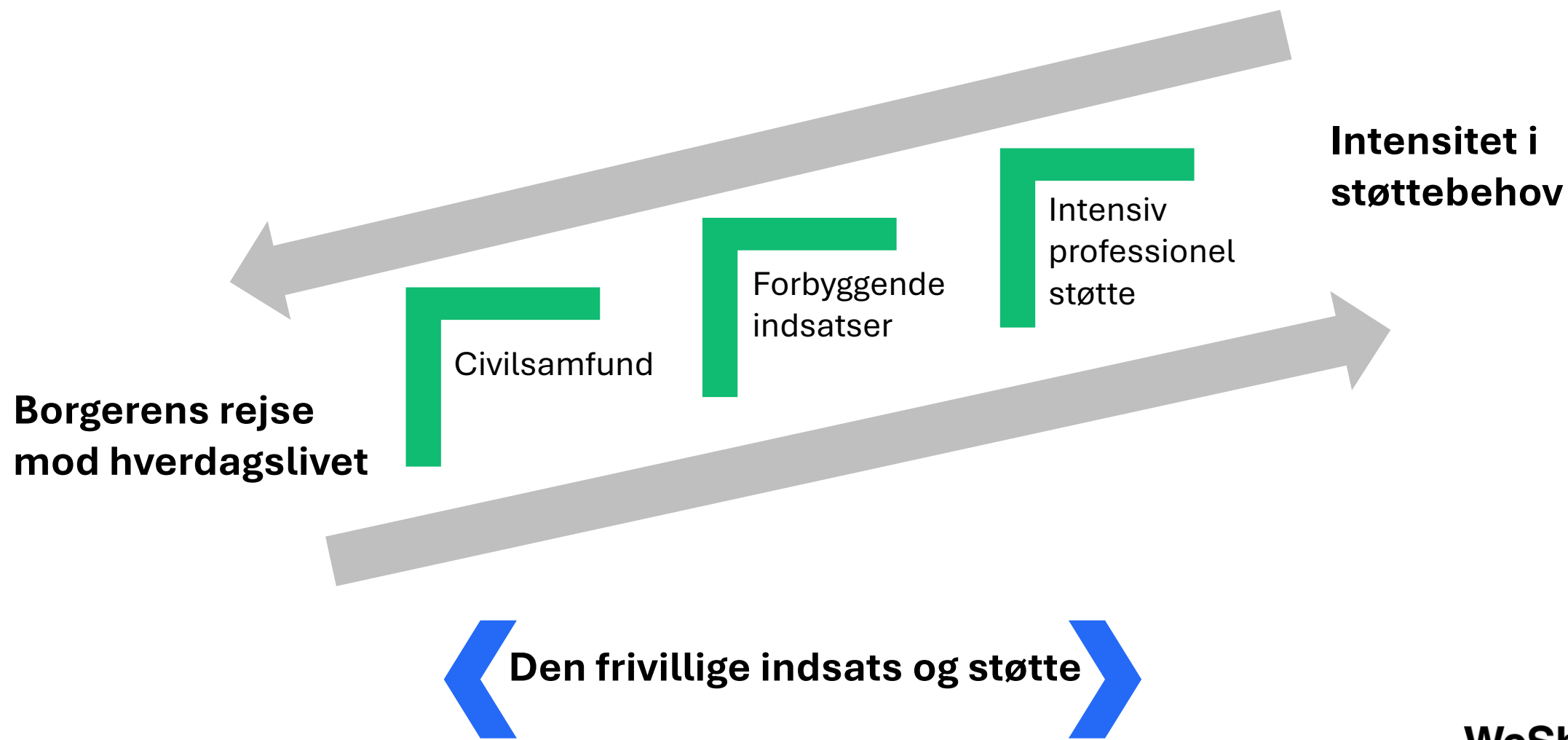
Systemernes præmis

Stærke i behandling

Svagere i relationel kontinuitet

Ensomhed falder mellem sektorer

Hvorfor civilsamfundet bliver relevant



Hvorfor civilsamfundet bliver relevant

Relationer, der kan etableres under og efter behandling

Civilsamfundet kan:

- Relationer uden diagnose
- Nem adgang
- Kan følge mennesket under og efter behandling

Ikke erstatning – men forudsætning

Civilsamfundet ≠ behandling

Civilsamfund = relationer og livskvalitet

Hvis civilsamfundets rolle er at skabe relationer og livskvalitet.

Pause



**Samarbejde i
praksis**

—

**Civilsamfundets
perspektiv**


Hospitalsvenner

Relationel støtte under
indlæggelse



Baggrund

- Patienter med komplekse sociale udfordringer indlægges dagligt
- Behandles, men udskrives til uændret livssituation
- Manglende sammenhæng
- Gentagne genindlæggelser
- Mange patienter er alene under indlæggelse



I krydsfeltet mellem sundhed, social udsathed og ensomhed er det tværsektorielle samarbejde opstået

Hospitalsvenner

- Inddragelse af frivillighed - to sengeafsnit
- Afdelingerne tog selv initiativ
- Samvær og nærvær som et pårørendebesøg
- Samtaler og aktiviteter, der ikke handler om sygdom
- Patienten mødes som menneske



Formålet

- Mindske ensomhed
- Understøtte relationel forandring

Langsigtet perspektiv:

- Forbedre livssituation
- Øge mental og fysisk sundhed
- Reducere genindlæggelser

Kan ikke løses alene af frivillighed,
men kan spille en rolle



Metode

- Personalet som centrale gatekeepere
- Fælles fokus på patienten
- Fælles forståelse for hinanden
- Skal passe ind i klinisk praksis
- Flexibilitet og løbende justering
- Tryghed og personlige præferencer spiller en rolle



Redskab

Frivillige Hospitalsvenner Samtalestarter



Hvad er Hospitalsvenner?

Hospitalsvenner er frivillige, der kommer på afdelingen én gang om ugen og tilbyder socialt samvær – fx en snak, en gåtur, et spil kort eller bare roligt nærvær.

Tilbuddet henvender sig til patienter, med sociale udfordringer, som kunne have glæde af lidt ekstra menneskelig kontakt. Det er trygt, uforpligtende og frivilligt.

Tips til personalet

- Gør det til en del af en almindelig samtale – undgå at gøre det til noget stort.
- Præsenter det evt. som noget, der “sker på afdelingen” – en del af hverdagen.
- Brug din fornemmelse for patientens humør og behov.
- Det er helt OK, hvis patienten takker nej – du har plantet frøet. Giv ikke op – spørg igen senere.

HUSK at du som sundhedsprofessionel er et vigtigt bindeled til at bryde ensomhed!

WeShelter

Sætninger du kan bruge

Normaliseret praktisk tilbud

“Jeg vil lige nævne et tilbud vi har her på afdelingen, som måske kunne være noget for dig.”

Vi samarbejder med frivillige hospitalsvenner, som kommer forbi og tilbyder selskab, en snak over en kop kaffe, en gåtur m.m. Vi ved, at det kan give afveksling i indlæggelsesdagene, især hvis man ikke har så meget kontakt med andre.

Observeret ensomhed

“Hvordan synes du, at dagene går herinde?”

Mange patienter fortæller, at det godt kan blive ensformigt og ensomt. Derfor har vi frivillige, som kommer forbi og tilbyder selskab og en hyggelig stund.

Relationelt og anerkendende

“Jeg har lagt mærke til, at du ikke får så mange besøg.”

Det er der mange patienter, som ikke gør, mens de er her. Men vi oplever også, at mange savner selskab – det er helt normalt. Vi ved, at social kontakt kan gøre en stor forskel for både humøret og helbredet. Derfor har vi frivillige, som kommer forbi og tilbyder selskab.

WeShelter

Feedback

"Kommer han [den frivillige] igen?"

"Samtalen med [den frivillige] har været højdepunktet for min dag"

"Det er fedt, at der sker noget på afdelingen, for ellers ligner dagene hinanden og smelter sammen"

"Det er et rart afbræk fra hospital og sygdom"

Patientudtalelser

Feedback

Personalet

- Frivillige skaber ro og stemning
- Komplementerer ift. relationelle behov
- Flere handlemuligheder i brobygning

Frivillige

- Oplever mening i mødet
- Behov for klare rammer og forventningsafstemning



Hvad kræver det at arbejde tværsektorielt?

- Personalet benytter sig af indsatsen
- Personalet har nødvendig viden om indsats og målgruppe til at være gatekeepere
- Personalet har redskaber til at starte samtalen
- Acceptere at alt ikke kan måles kvantitativt
- Forståelse for at implementering kræver tid og tillid
- Ledelsesmæssig opbakning

Hvad vi særligt er optaget af fremadrettet

- Overgangen fra hospital til samfund
- Fastholde forbindelserne til de patienter som ønsker at tage del i fællesskaber udenfor hospitalet og guide dem videre
- En tydeligere del af det tværsektorielle samarbejde

Og nu til...

Offside



Hvem er vi?

Offside er en selvejende NGO og en del af WeShelter.

På **Bispebjerg Hospital** i København samarbejder vi med Københavns Kommune og Region Hovedstaden.



Vores opgave

- Bryde ensomhed
- Forebygge mistrivsel
- Undgå genindlæggelser
- Hjælpe til selvforsørgelse
- Samarbejde omkring Housing First
- Understøtte recovery gennem meningsfulde fællesskaber



**En midlertidig støtte til
at mestre eget liv igen**

Målgruppen

Patienter der er indlagt på
Psykiatrisk Afd., hvor der
er brug for brobygning

Tidligere patienter der har
brug for et fælles tredje

Psykisk sårbare og socialt
udsatte eller personer
med en ensomheds
problematik

Mennesker med behov for
jobafklaring i et AST-tilbud, hvor
målet er selvforsørgelse



Offside tilbyder

- Et aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens §79
- At man kan komme både visiteret og uvisiteret.
- Muligheden for aftale om praktikplads.



Som deltager bliver du tilbudt

At deltage i dagens **aktiviteter** eller **workshops** i haven.

For eksempel:

- Madklub
- Yoga
- Læseklub
- Blomsterbinding

At være en del af et **aktivitetsfællesskab**, hvor formålet er at opretholde eller forbedre det enkelte menneskes personlige færdigheder og livsvilkår.

Dette med et udviklende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.

At **bruge hænderne** til at udføre et reelt stykke arbejde.

Have og healing

Går hånd-i-hånd



Vi ved fra forskningen, at det er godt for psykisk sårbare og andre i udsatte positioner at komme udenfor og få frisk luft – og få nogle **meningsfulde aktiviteter** ind i hverdagen.





Hvis man har det skidt, er det at komme ud i den friske luft rigtig godt, det at se og være med til at få planter og blomster til at spire og gro gør godt – **glæden ved at se ting blomstre.**

Have og healing går hånd-i-hånd.

Vi oplever især havernes
kvaliteter hos de mennesker,
som kommer ofte i haverne.

Gentagne besøg gør det muligt
at **følge med i udviklingen** af det
frø, man selv sår eller den
blomst, man selv planter.





At se hvordan blomsterne bruges i en buket der pryder et sengeafsnit eller hvordan krydderurterne anvendes i maden til hospitalets patienter, giver **en følelsen af at bidrage med noget**, som andre kan få glæde af. Vi oplever, at det giver en helt særlig ejerskabsfølelse.

Effekt og tal

Hvad giver det og
hvad skal vi give for det?



Effekter

1 Færre genindlæggelser på Psykiatrisk Afdeling

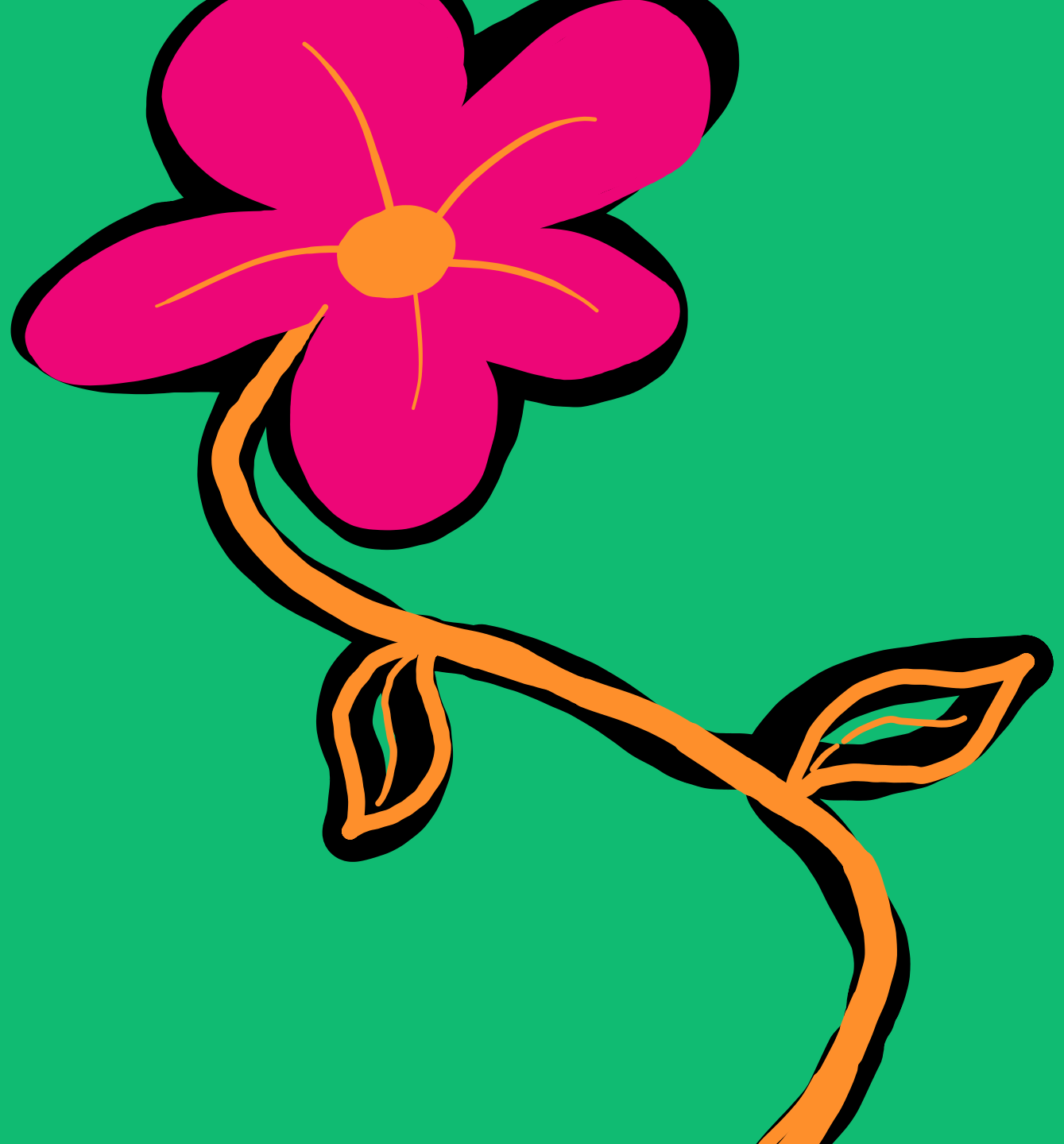
2 Afklaring

- De mennesker, der kommer i haven, får tit mod på at prøve andre praktikforløb
- Enkelte af de unge er startet uddannelse
- En del er afklaret til fleksjob, hvor de efterfølgende er kommet i beskæftigelse

3 Netværk

- En stor del får opbygget et netværk, og derved mindskes ensomheden

Pause



Fælles for begge cases

Relation før motivation

Fællesskab før forandring

Samarbejde før effekt

Opsummering

Hvad kræver det at arbejde tværsektorielt?

Formål

- Sammenhæng i patientforløb
- Støtte ud over behandling

Udfordringer

- Forskellig kultur og arbejdsgange
- Tavshedspligt og ansvar
- Manglende koordinering

Nøgler til succes

- Klar kommunikation
- Tydelige roller & kontaktpersoner
- Fælles fokus på patienten

Workshop

–

Veje til stærkere
samarbejde til gavn
for patienterne

“I skal finde ét sted, I realistisk kan handle anderledes”

Individuel refleksion

Identificer

- Hvor opstår det relationelle tomrum?
- Hvad er det, du ved, du burde gøre anderledes – men ikke får gjort?

3 minutter

Potentialer

Del refleksion ved bordene og udpeg i fællesskab handlinger

- Hvad er én handling, I kan afprøve inden 6 mdr.?
- Hvordan kunne civilsamfundet tage medansvar?

20 minutter – vælg person der præsenterer

Opsamling

Tak for i dag



Kontakt os



Anita Damkjær Eriksen
(hun/hende)

Chef for team Diversitet
og Kompetence i
WeShelter

ade@weshelter.dk



Mai Monrad Langkilde
(hun/hende)

Udviklingskonsulent
i WeShelter og
uddannet sygeplejerske

mml@weshelter.dk



Lise-Lotte Damkjær Jeppesen
(hun/hende)

Leder Offsides Sociale Haver

lid@weshelter.dk