Bostedet Stubbæk
afdelingsleder Hella Petersen
November 2026 (2027-takstniveau)

Målgruppe

Bostedet Stubbæk er et visiteret, socialpsykiatrisk botilbud til voksne borgere fra 18 år med betydelig nedsat funktionsevne og/eller særlige sociale problemer.

Målgruppen er kendetegnet ved psykisk sårbarhed, psykiatriske lidelser og omfattende behov for støtte, struktur og guidning i hverdagen med diagnoser som skizofreni, personlighedsforstyrrelse og andre psykiske og sociale udfordringer. Målgruppen er borgere, der enten midlertidigt eller varigt ikke kan bo i egen bolig.

I funktionsevnekataloget nedenfor kan læses mere om målgruppens karakteristika.

Bostedet Stubbæk hører under Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel i Aabenraa Kommune. Det er beliggende i rolige og naturskønne omgivelser i Stubbæk med nærhed til lokalsamfundets faciliteter. Der er indkøbsmuligheder, fitnessfaciliteter og kirke i nærområdet samt busstoppested tæt på bostedet. Tre gange om ugen kører boenhedens bus ind til Aabenraa by, hvor der er mulighed for at handle ind.

Faciliteter og indretning

Bostedet har i alt 10 pladser i form af et- og toværelses lejligheder samt fællesområder. Alle lejligheder har eget tekøkken og havedør med udgang til egen terrasse. Fællesarealerne indeholder køkken med mulighed for at lave mad og spise sammen, sofakrog og fælles-tv. Fra fællesarealet er der udgang til en fælles terrasse.

Bostedets pladser er oprettet efter almenboligloven § 105 kombineret med socialpædagogisk støtte efter serviceloven § 85 samt efter serviceloven § 107.

Personale og bemanding

Bostedets personale er tværfagligt sammensat og består af bl.a. socialpædagoger og social- og sundhedsassistenter som understøtter hinanden og bidrager på tværs af faggrænser. botilbuddet er desuden uddannelsessted for social- og sundhedsassistentelever.

Der arbejdes recovery-orienteret med fokus på bl.a. social træning,
at styrke og udvikle en positiv identitetsopfattelse og selvværd, at beboerne medinddrages aktivt i udførelsen af egne opgaver, og at ansvarsfølelsen for eget liv fremmes. Der arbejdes generelt med træning i færdigheder, der kan kompensere for nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Personalet har bl.a. kompetencer indenfor terapeutisk kontakt, metakognitiv tilgang i det pædagogiske arbejde samt NADA øreakupunktur. Der er derudover

medarbejdere med seksualvejlederkompetencer samt med specialviden inden for BED (tvangsoverspisning). Personalet arbejder ud fra bl.a. Kognitiv Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik (KRAP) med brug af jeg-støttende samtale, social færdighedstræning og motiverende samtale (MI) og deltager løbende i relevant efteruddannelse og kompetenceudvikling.

Der er derudover tilknyttet ufaglærte og vikarer til botilbuddet. Der anvendes fast tilknyttede vikarer med kendskab til bostedet og målgruppen.

Bostedet leverer støtte efter serviceloven §§ 83 og 85 i den boligmæssige ramme.

Personalet udfører sygepleje efter SUL § 138 på baggrund af Aabenraa Kommunes sygeplejefaglige retningslinjer til sikring af, at borgeren får de rette ydelser og den rette omsorg fra de rette fagpersoner. Medarbejdernes sundhedsfaglige kompetencer fremgår af deres faglige kompetenceprofiler og kompetencekort.

Personale tilstede på bostedet:

Mandag – fredag: 8.00 - 21.00
Lør-, søn- og helligdage: 10.00 -21.00

Bostedet har ikke egen nattevagt, men borgerne har mulighed for opkald til centralt placeret tryghedsskabende nattevagt.

Basistakst 2027-niveau:

Pris pr. dag: 2639 kr.
Timer pr. uge: 16,22 timer.

Link til Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel: CSR-aabenraa

FUNKTIONER OG FORHOLD

Fysiske funktioner: Ikke betydelige fysiske funktionsnedsættelser, men kan have påvirkning af fysiske funktioner som følge af psykisk belastning, medicinbivirkninger, inaktivitet eller sanseforstyrrelser pga. den psykiske tilstand.

Hørelse:	-
Stemme og tale:	-
Syn:	-
Bevægelse:	-
Smerte og sansefunktioner:	Den psykiske tilstand kan påvirke kropslig fornemmelse, spændingsniveau og sansebearbejdning og medføre uro, over- og undersensitivitet samt spændingsrelaterede smerter

Mentale funktioner: Generelt betydelige udfordringer med mentale funktioner pga. psykiske lidelser der påvirker opmærksomhed, hukommelse, virkelighedsopfattelse, følelsesregulering, evnen til planlægning og problemløsning.	
Bevidsthedstilstand:	Kan have påvirket psykisk tilstand i perioder med f.eks. psykose, angst eller misbrug.
Orienteringsevne:	Udfordringer med tids- og situationsorientering. Svært ved at holde styr på dage, tidspunkter og aftaler og kan misforstå sociale situationer.
Igangsætning og motivation:	Nedsat motivation og svært ved at igangsætte aktiviteter, fastholde fokus og gennemføre opgaver uden støtte.
Intellektuelle funktioner:	Varieret intellektuel funktionsevne som følge af psykisk tilstand. Kan medføre nedsat abstraktionsevne, svært ved at overskue komplekse sammenhænge. Behov for tydelig, konkret og trinvis guidning i dagligdagen.
Psykosociale funktioner:	Vanskeligheder med sociale normer, grænsesætning og konflikthåndtering.
Hukommelse:	Påvirket hukommelse pga. skizofreni, bipolaritet, depression, angst, PTSD og misbrug, som påvirker de kognitive funktioner. Medicinsk behandling og ECT-behandling kan medføre midlertidige eller vedvarende hukommelsesvanskeligheder.
Følelser og adfærd:	Svært ved at regulere følelser og adfærd. Den psykiske tilstand kan påvirke stemningsleje og reaktioner og medføre impulsivitet, angst, udadreagerende adfærd eller at trække sig socialt.
Opmærksomhed og koncentrationsevne:	Påvirket evne til at fastholde fokus, distraktion, manglende overblik og svært ved at holde fokus på opgaver.
Virkelighedsopfattelse:	Påvirket evne til at tolke og forstå omgivelser, kan medføre vrangforestillinger, hallucinationer, paranoia og fejltolkning af situationer.
Organisering og planlægning:	Påvirket evne til struktur og overblik kan give vanskeligheder med at prioritere, planlægge og gennemføre daglige opgaver og behov for konkret støtte, rutiner og vejledning.
Problemløsning:	Påvirket evne til at overskue og håndtere hverdagens situationer kan medføre

	vanskeligheder ved at analysere problemer, vurdere muligheder og vælge passende løsninger og behov for støtte og guidning i konkrete situationer.
Indsigt i egen situation:	Påvirket forståelse af egne behov og begrænsninger kan medføre begrænset sygdomsindsigt og behov for pædagogisk støtte til at forstå symptomer, konsekvenser og betydning af behandling og struktur.
Sociale forhold: Ofte sårbart eller begrænset netværk, ustabile familierelationer og begrænset deltagelse i uddannelse, arbejdsliv og fritidsaktiviteter.	
Familiesituation:	Den psykiske tilstand kan belaste relationen til pårørende. Ofte kun sporadisk kontakt til familie med ustabile og sårbare relationer. Behov for støtte til at etablere og vedligeholde kontakt.
Boligsituation:	Behov for stabil, støttende og tryg boligsituation med daglig støtte til at skabe forudsigelighed, overskuelighed og ro i hverdagen.
Økonomisk situation:	Påvirket evne til at overskue budget, betalinger og økonomiske forpligtelser. Økonomisk sårbar.
Uddannelse og job:	Påvirket evne til at fungere i almindelige lærings- og arbejdssammenhænge. Ofte tilkendt førtidspension, skånejob, beskyttet beskæftigelse eller samværs- og aktivitetstilbud.
Interesser:	Begrænsede eller svingende interesser. Påvirket motivation og initiativ til at opsøge og fastholde fritidsaktiviteter.
Traumatiske oplevelser:	Ofte erfaringer med svære livshændelser. Kan være påvirket af egentlige traumatiske oplevelser. Den psykiske tilstand kan forstærke reaktionerne på dette og medføre uro, sårbarhed og behov for øget tryghed og stabilitet i hverdagen.
Kriminalitet:	Generelt ikke udfordringer med kriminalitet. Kan være tidligere eller mindre episoder, som skal håndteres individuelt i samarbejde med relevante myndigheder.
Prostitution:	Generelt ikke udfordringer med prostitution. Når det i sjældne tilfælde er relevant, håndteres det individuelt, med fokus på støtte og tryghed.

Sundhedsforhold: Generelt udfordringer med sundhedsforhold. Den psykiske tilstand påvirker ofte kost, søvn, døgnrytme, motion og evne til egenomsorg.	
Kost:	Påvirket appetit, overskud og måltidsstruktur som giver vanskeligheder med at opretholde stabil og varieret kost.
Søvn:	Forstyrret søvn da psykisk sårbarhed og uro påvirker indsovning og nattesøvn.
Døgnrytme:	Ustabil døgnrytme. Den psykiske tilstand gør det svært at fastholde rutiner.
Motion:	Fysisk inaktivitet, manglende energi og motivation samt psykiske symptomer gør det svært at komme i gang med motion.
Tobak:	Varierende forhold til tobak. Nogle ryger for at opnå følelsen af ro og mestring i hverdagen.
Rusmidler:	Generelt ikke udfordringer med rusmidler. Enkelte har dog ved indflytning erfaring med, er påvirket af, eller har et mindre, aktuelt misbrug. Skal være aktivt deltagende i misbrugsbehandling. Misbruget må ikke have så stor indflydelse på borgerens adfærd, at der ikke kan arbejdes med pædagogiske indsatser.
Fysisk helbred:	Den psykiske tilstand og livsstilsvaner påvirker energiniveau, sundhed og evne til egenomsorg.
Sundhedsfaglig behandling og træning:	Behov for støtte til sundhedsfaglig behandling og træning. Den psykiske tilstand gør det svært at overskue medicin, aftaler og egenomsorg. Målgruppen ledsages til behandling hos tilknyttet læge eller sygehus. Personalet på bostedet udfører opgaver iflg. SUL §138. Avanceret sygepleje kan som udgangspunkt ikke forventes. For borgere med en genoptræningsplan foregår det via TOF (Træning & Forebyggelse). Generelt modtages vedligeholdende fysioterapi på bostedet.
OMGIVELSESFAKTORER	
Omgivelser: Generelt udfordringer ift. omgivelserne. Den psykiske tilstand gør det svært at fungere i egen bolig, indgå i sociale sammenhænge og opretholde stabile netværksrelationer.	

Boligområde:	Betydelige udfordringer med at fungere i egen bolig. Den psykiske tilstand medfører ofte nedsat evne til at strukturere hverdagen, håndtere stimuli og skabe trygge rammer om sig selv.
Holdninger i omgivelser:	Svært ved at indgå i det omgivende samfund. Den psykiske tilstand påvirker evnen til at aflæse sociale signaler, forstå normer og føle sig inkluderet.
Personer i netværk:	Begrænset eller sårbar kontakt til netværk. Den psykiske tilstand kan over tid påvirke relationer negativt og medføre mistet kontakt til familie og venner, og gøre netværksrelationer præget af konflikt, mistrivsel eller afhængighed.
AKTIVITET OG DELTAGELSE	
Relationer: Betydelige udfordringer med relationer. Den psykiske tilstand påvirker evnen til at etablere kontakt, indgå i fællesskaber og vedligeholde netværksrelationer.	
Indgå i samspil og kontakt:	Påvirket evne til at forstå sociale signaler, regulere følelser og etablere tillid.
Deltage i sociale fællesskaber og fritidsaktiviteter:	Nedsat energi, motivation og manglende evne til at navigere i sociale sammenhænge.
Varetage relationer til netværk:	Psykiske lidelser som skizofreni, angst eller personlighedsforstyrrelse kan medføre mistillid, konflikt og tilbagetrækning.
Samfundsliv: Generelt udfordringer med at deltage i samfundslivet, herunder uddannelse og beskæftigelse samt at håndtere praktiske forpligtelser som økonomi, post og bolig.	
Varetage uddannelse:	Generelt ikke tilknytning til. uddannelsessystemet. Påvirket evne til at indgå i læringsmiljøer med krav om koncentration, fremmøde og sociale kompetencer. Kan dog have interesse for uddannelse på sigt, og vil i så fald have behov for tæt støtte og en individuelt tilrettelagt indsats.
Varetage beskæftigelse:	Udfordringer med at varetage beskæftigelse, med variation i funktionsevneniveau og kapacitet. Nogle

	varetager skånejob, beskyttet beskæftigelse eller deltager i aktivitets- og samværstilbud med støtte. Andre er i en stabiliserende fase, hvor de ikke magter beskæftigelse. Fælles for målgruppen er, at der er behov for en individuelt tilpasset indsats, som understøtter mulighederne for at deltage i meningsfuld aktivitet ud fra egne forudsætninger.
Varetage økonomi:	Udfordringer med at varetage egen økonomi. Påvirket evne til overblik, dømmekraft og håndtering af betalinger, budget og økonomiske forpligtelser.
Varetage bolig:	Udfordringer med at opretholde en stabil boligsituation. Påvirket evne til at bo selvstændigt uden støtte.
Håndtere post:	Påvirket evne til overblik, læseforståelse og handleevne.
Kommunikation: Den psykiske tilstand påvirker ofte evnen til at modtage og give information, deltage i samtaler og anvende digitale kommunikationsløsninger.	
Forstå meddelelser:	Påvirket evne til koncentration, overblik og evne til at tolke mundtlig og skriftlig information giver vanskeligheder ved at forstå breve, aftaler, beskeder og samtaler uden støtte og konkretisering.
Fremstille meddelelser:	Påvirket evne til at udtrykke tanker, følelser og ønsker på en tydelig og forståelig måde. Kan have svært ved at sætte ord på behov, formulere sig sammenhængende og gøre sig forståelig i samtaler, hvilket kan føre til misforståelser og frustration.
Samtale:	Påvirket evne til dialog og samspil med andre. Kan have svært ved at vente på tur til at tale, lytte aktivt til andre eller følge samtalens indhold. Nogle trækker sig helt fra samtaler, andre har tendens til at tale meget uden at opfatte, hvordan det påvirker den anden.
Anvende kommunikationsudstyr og teknikker:	Påvirket overblik, koncentration og teknisk forståelse kan give vanskeligheder ved at benytte mobil, tablet, e-Boks, Mit-ID og andre digitale løsninger uden støtte.
Praktiske opgaver: Generelt udfordringer med at udføre praktiske opgaver i hverdagen. Den psykiske tilstand påvirker struktur, overblik, initiativ og energiniveau. Bostedet leverer ydelser efter serviceloven §§ 83 og 85 i den boligmæssige ramme.	

Udvise hjælp og omsorg for andre:	Energi og opmærksomhed er ofte rettet mod egne udfordringer og mestring, og gør det svært at indgå i gensidige relationer med fokus på andres behov.
Passe ejendele:	Påvirket evne til struktur, overblik og interesse for praktiske opgaver medfører ofte, at man glemmer, mister eller ikke prioriterer at vedligeholde sine ejendele.
Købe ind:	Påvirket overblik, planlægning og evne til at træffe hensigtsmæssige valg, kan føre til at handle impulsivt, vælge usunde eller uhensigtsmæssige varer, eller føle sig overvældet i indkøbssituationer. Ofte behov for støtte til at lave indkøbslister, vurdere mængder og priser samt overskue indkøbssituationen.
Lave mad:	Nedsat evne til initiativ, struktur og overblik ift. planlægning og tilberedning af måltider. Madlavning nedprioriteres derfor ofte, idet borgerens ressourcer i højere grad anvendes til håndtering af personlige og psykiske udfordringer.
Gøre rent:	Lavt energiniveau, nedsat struktur og manglende initiativ kan give vanskeligheder ved at opretholde basale hygiejneforhold.
Vaske tøj:	Påvirket evne til initiativ, struktur og forståelse for nødvendighed af at vaske tøj, som derfor nedprioriteres, fordi energien bruges på mere presserende personlige og psykiske udfordringer.
Egenomsorg: Generelt udfordringer med praktiske opgaver i hverdagen. Den psykiske tilstand påvirker struktur, overblik, initiativ og energi.	
Klæde sig af og på:	Enkelte kan i perioder med psykisk ustabilitet have manglende initiativ, nedsat døgnrytme og lav opmærksomhed på sociale normer og vejrforhold.
Vaske sig:	Den psykiske tilstand fører ofte til nedsat initiativ, manglende overskud og forstyrret døgnrytme, hvor daglig vask og renlighed bliver nedprioriteret eller glemt. Nogle har sanseforstyrrelser eller kropsligt ubehag, som gør vaskesituationer ubehagelige. Andre har svært ved at se relevansen af hygiejne, når deres psykiske tilstand er belastet.

	Personlig hygiejne bliver dermed ikke en 'naturlig del af hverdagen', men en opgave, der kræver mental og følelsesmæssig energi.
Pleje sin krop:	Lav opmærksomhed på egen krop og svært ved at mærke eller reagere på kroppens behov. Aktiviteter som tandbørstning, barbering eller hudpleje opleves som uvigtige og uoverskuelige. For nogle er kroppen forbundet med ubehag, lavt selvværd eller tidligere negative oplevelser, hvilket gør det svært at tage vare på den.
Spise:	Udfordringer med spisevaner. Appetitløshed, overspisning, manglende struktur og forstyrret døgnrytme påvirker målgruppens forhold til mad. Nogle kan glemme at spise eller har lav interesse for mad og ernæring. Andre spiser impulsivt, ensidigt eller trøstespiser i følelsesmæssigt belastede perioder. Spisesituationen kan være præget af indre uro, koncentrationsbesvær og lav kropsbevidsthed, som gør det svært at mærke sult og mæthed. For nogle er spisning ikke en integreret del af en stabil døgnrytme, men uregelmæssig og tilfældig og påvirker fysisk velvære og psykisk balance.
Drikke:	Generelt ikke udfordringer med væskeindtag. Enkelte kan i perioder opleve nedsat tørstfornemmelse eller glemme at drikke, særligt ved psykisk uro eller manglende struktur i hverdagen. Det kan føre til uregelmæssigt væskeindtag og påvirke både fysisk og psykisk velvære.
Gå på toilettet:	Generelt ikke betydelige fysiske problemer med toiletbesøg, men psykisk uro, nedsat kropsbevidsthed eller bivirkninger fra medicin kan påvirke rutiner og opmærksomhed omkring toiletbesøg.
Varetage sin seksualitet:	Udfordringer med at forholde sig til egen seksualitet, som ofte er et tabubelagt og følsomt emne, der vækker usikkerhed, skam og forvirring. Den psykiske tilstand kan påvirke kropsopfattelse, grænseforståelse og evnen til at

	udtrykke eller afgrænse seksuelle behov. Nogle trækker sig helt fra området, og har svært ved at forholde sig til egen krop og intimitet. Andre udviser grænsesøgende eller seksualiseret adfærd i sociale sammenhænge. Enkelte har erfaring med prostitution, -opsøgende eller udøvende – ofte som følge af lav selvfølelse, behov for bekræftelse eller manglende evne til at vurdere konsekvenser. For mange fylder seksualitet ikke som en aktiv del af hverdagen, men har alligevel betydning for identitet, relationer og trivsel.
Dyrke interesse:	Generelt udfordringer med at finde og fastholde personlige interesser. Den psykiske tilstand medfører nedsat motivation, initiativ og evne til at opleve glæde. Det gør det svært at igangsætte og deltage i aktiviteter. Mange har opgivet tidligere interesser og svært ved at overskue nye.
Varetage egen sundhed:	Generelt udfordringer med at varetage egen sundhed. Den psykiske tilstand påvirker evnen til at overskue og handle på sundhedsrelaterede behov såsom kost, søvn, hygiejne, medicinhåndtering og fysisk aktivitet, samt svært ved at planlægge, gennemføre og følge op på læge- og behandlingsaftaler pga. manglende overblik, angst eller lav motivation.
Mobilitet: Generelt ikke fysiske mobilitetsudfordringer. Udfordringerne ligger primært i forbindelsen med transport, hvor psykisk sårbarhed kan medføre usikkerhed, angst eller nedsat overblik.	
Gå og bevæge sig:	-
Ændre og opretholde kropsstilling:	-
Bære, flytte og håndtere genstande:	Kan som udgangspunkt selvstændigt håndtere praktiske fysiske opgaver såsom at løfte og flytte mindre genstande men have manglende funktionel styrke og koordination.
Færdes med transportmidler:	Usikkerhed, angst og manglende overblik ved at benytte offentlig transport, planlægge en rejse og følge en rute. Nogle undgår transport. Andre har svært ved at håndtere uforudsete situationer som skift, forsinkelser eller mange mennesker.