



Til Direktørforum

Indstilling med business case om personlige forebyggelsesplaner, ”peer to-peer support” grupper og kommunikationsteknologi til borgere med sindslidelse, der ønsker at leve et mere selvstændigt liv.

Personlige forebyggelsesplaner og peer-to-peer support grupper, er to værktøjer der giver borgere med sindslidelse bedre mulighed for at håndtere eget sygdomsforløb og understøtter deres ønske om i større grad at kunne klare sig selv. Projektet vil bygge videre på erfaringerne fra et pilotprojekt om forebyggelsesplaner, og vil inddrage frivillige i de involverede borgeres lokalområde. Forankringen af værktøjerne skal understøttes af kommunikationsteknologi, i form af mobiltelefoner med skærm.

INDSTILLING OG BESLUTNING

Socialforvaltningen indstiller til ØKF at Direktørforum beslutter,

1. at SOFs erfaringer med pilotprojektet ”kend dine egne mønstre - personlige forebyggelsesplaner,” bruges som metodisk afsæt for at implementere personlige forebyggelsesplaner (PFP) i socialcenter København og udvides med ”peer to peer” support grupper og kommunikationsteknologi.

PROBLEMSTILLING SAMT POLITISK OG STRATEGISK FORANKRING

Projekts baggrund og formål

I Københavns Kommune er det et politisk mål at kommunens indsats bidrager til at borgere med psykosociale problemer i størst muligt omfang kan tage vare på sit eget liv og får et mere aktivt medborgerskab. Et af de bærende principper i København Kommunes indsatser er Recovery. For gruppen af borgere med svær sindslidelse er et afgørende skridt for en vellykket Recoveryproces at borgerne bliver rustet til at håndtere de voldsomme op og ned ture som ofte vil kendetegne deres situation. Det er væsentligt at de får en kvalificeret støtte til at undersøge hvad deres risikosituationer er og hvordan de bedst muligt kan mestre dem og at de således understøttes i at blive ”eksperter” i egen sygdom.

Det er aktuelt et behov for konkrete værktøjer som støtter borgeren i denne proces. Socialforvaltningen i Københavns Kommune, ønsker i dette projekt at afprøve to værktøjer, som støtter borgere med svær sindslidelse i at håndtere deres sygdomsforløb.

Værktøj 1: Personlige Forebyggelsesplaner (PFP)

En personlig forebyggelsesplan (PFP) udarbejdes af borgeren med støtte fra hjemmevejleder gennem en samtale, hvor en fast skabelon udfyldes på baggrund af en analyse af tidligere erfaringer med stress og sårbarhed.



Planen rummer borgerens beskrivelse af følgende:

- **tidlige advarselstegn:** *hvornår skal alarmklokkerne begynde at ringe*
- **risikosituationer:** *hvilke situationer er særlig vanskelige for borgeren at håndtere og kan potentielt lede "krise"*
- **mestringsstrategier:** *hvad kan borgeren konkret gøre for at "cope" i risiko- og krisesituationer*
- **mulige opbyggende aktiviteter:** *hvilke aktiviteter øger borgerens velværd og selvtillid og forebygge kriser*
- **netværk:** *hvem i netværket ønsker borgeren hjælp fra, og hvordan*

Netværket spiller en stor rolle i projektet. Netværkets funktion i forebyggelsesplanen er, at borgeren beskriver hvordan de ønsker at deres netværk (familie, venner, naboer eller kontaktpersoner) skal støtte dem i vanskelige situationer. Med udgangspunkt i dette, laver den sindslidende borger efterfølgende konkrete aftaler med netværket om hvordan de skal hjælpe. Forebyggelsesplanen kopieres og deles evt. med personer i netværket og andre relevante personer/instanser, ligesom den opbevares i borgerens sagsmappe. (I dette projekt vil planen være tilgængelig for medarbejder og borgere via mobiltelefoner). Borgeren og netværket vil således altid have en "køreplan" for hvad der kan gøres når der opstår en krisesituation (f.eks. en akuttepsykose).

Der er evidens for at planerne forebygger krisesituationer. Krisesituation leder ofte til brud i eksisterende forløb/kontakt med medarbejdere og i de mere alvorlige tilfælde føre de til tvangsindlæggelser, voldsepisoder og selvmordsforsøg.

I Socialforvaltningen, I Københavns Kommune gennemførtes der i 2010 et mindre forsøgsprojekt med PFP. Projektet havde gode resultater og metoden/ værktøjet lod sig let implementere i Socialcenter København. Der gennemføres aktuelt endnu et pilotprojekt med PFP.

Værktøj 2: "Peer to peer" support grupper (PP)

Metoden er udviklet i Canada og USA hvor der er gode erfaringer med at tilbyde gruppeforløb til udsatte borgere i sammenlignelige livssituationer. Igennem regelmæssige møder har borgerne mulighed for at dele erfaringer hvilket ofte resulterer i støttende netværk og relationer borgeren imellem. (Metoden/værktøjet kan til dels sammenlignes med gruppeforløbene i Anonyme Alkoholiker (AA), hvor borgere mødes og understøtte hinanden og på sigt etablerer betydningsfulde netværk). Det er væsentligt at grupperne i opstartsfasen styres af medarbejder med høje faglige kvalifikationer (psykologer). Der er konkrete erfaringer med at kombinere peer-to-peer support med Personlige forebyggelsesplaner (PFP), som supplerer hinanden fint da et udgangspunkt i PFP skaber konkrete og målrettet rammer for gruppeforløbene. Borgeren kan give hinanden gode råd og vil på sigt ofte inkludere hinanden i deres planer.

Målgruppe

Projektets primære målgruppe er borgere med alvorlig sindslidelse og særlig ustabile sygdomsforløb, som benytter Københavns Kommunes socialpsykiatriske tilbud og er



tilknyttet socialcenter København. Der er tale om en gruppe borgere som har vanskeligt ved at udnytte de eksisterende tilbud og fastholde kontakt med medarbejdere.

Projektets sekundære målgruppe er hjemmevejleder på Socialcenter København som fungerer som kontaktpersoner for den primære målgruppe.

Forslaget vil medføre at:

- at 200 borgere med sindslidelse og 50 hjemmevejleder i socialcenter København uddannes og trænes i at anvende de to værktøjer
- at 200 borgere med sindslidelse får en PFP
- at 50 af disse borgere sideløbende etablerer netværk i ”peer- to-peer” support grupper hvor de støtter hinanden i fastholdelsen og udviklingen af deres PFP
- at der ansættes to fagligt kvalificeret medarbejder (psykologer) som sikre at begge metoder bliver forankret ved løbende faglig supervision og træning af medarbejder og brugere
- at en gruppe af de hjemmevejledere og borgere som deltager i projektet, sideløbende trænes i at varetage undervisningen af nye hold i PFP og ”peer-to-peer” support grupper
- at der udvikles en brugermanual til implementeringen af PFP og ”peer-to-peer” support grupperne, som sikre at metoderne bliver implementeret korrekt
- at der anskaffes 200 sikkerhedsgodkendte mobiltelefoner til borgere og 50 til Socialcenter København med let anvendelige applikation til brugermanualen samt til PKP. Netværket afgrænses fra at bruges til andre formål.
- at der oprettes et netværk af frivillige IT-guider, der skal bidrage Socialforvaltningen i at lære borgerne at betjene den nye teknologi
- projektet skal standardiseres og kobles til tilsvarende projekter med mobiltelefoner i Københavns Kommune. Det er vigtigt med en standardisering af mobilplatformen.

Kobling til eksisterende strategier

Forslaget understøtter Socialudvalgets ønske om, at Københavns Kommune skal arbejde recovery-orienteret. Forslaget understøtter ligeledes Socialudvalgets pejlemærke for 2010-13 om, at 10% af beboerne på de socialpsykiatriske botilbud skal flytte til en mere selvstændig bolig om året. PFP og peer-to-peer support knyttes til den enkelte borger som kan tage værktøjerne med sig på tværs af sektorer uafhængig af hvilken indsats de modtager, projektet vil dermed understøtte Københavns Kommunes vision om at skabe et mere helhedsorienteret behandlingstilbud til borgerne. Derudover kan iværksættelse af digitale projekter kobles til den eksisterende BIF-SOF-SIF strategi.

LØSNINGSBESKRIVELSE



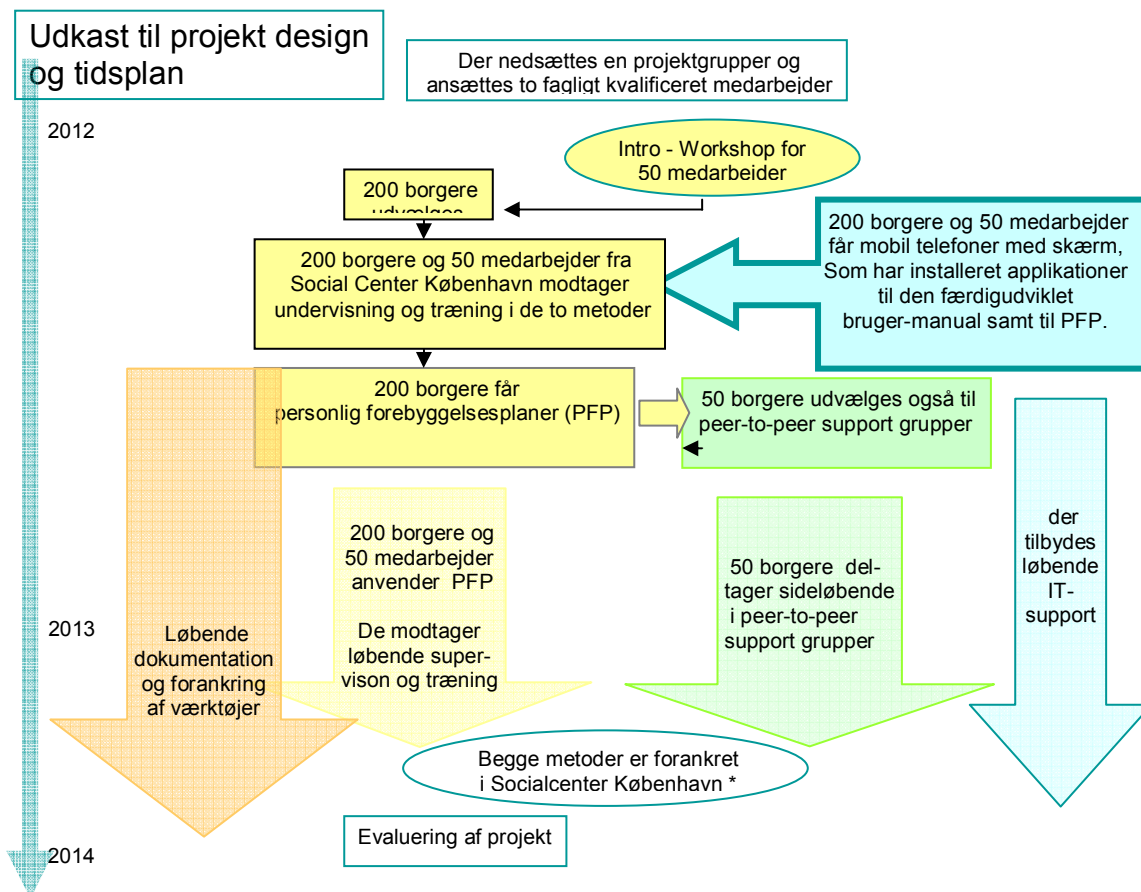
Projektet vil implementere de to metoder på følgende møde (projekt-design):

For at sikre en faglig forankring af projektet, vil der ved projektstart blive ansat to fagligt kvalificeret medarbejder (psykologer). Halvtreds medarbejder fra Socialcenter København vil blive indkaldt til en introducerende workshop og vil efterfølgende udpege 4 borgere som de har kontakt med og som de vurderer tilhøre projektets målgruppe. Medarbejderne og udvalgte borgere vil derefter modtage fælles undervisning og træning i de to metoder. Resultaterne fra Pilotprojekt peger på store fordele ved fælles undervisningen.

Hver medarbejder vil støtte de udvalgte borgere til at lave en PFP. De borgere som ønsker det, bliver tilbudt at arbejde videre med deres forebyggelsesplaner i ”peer-to-peer” support grupper. I disse grupper vil borgere mødes regelmæssigt med andre borgere som befinder sig i tilsvarende situationer. Grupperne skal igangsættes og til at starte med styres af en af de to ansatte psykologer. Målet er at de på sigt skal være selvkørende. Medarbejder og borgere skal trænes i at igangsætte og styre nye grupper ligesom de ved projektets afslutning forventes at kunne varetage undervisning i begge værktøjer/metoder for nye hold.

Undervisning

Undervisningen vil bestå af 2 dages workshop á 4 timer, for hold af ca. 20 deltagere, hvoraf der vil være ca. 5 medarbejder og ca. 15 borgere. (Der vil være således være 12 hold i alt). Eksisterende undervisningsmateriale, fra pilotprojekterne, kan tilpasses og anvendes.



*der er planer om at hjemmevejlederne skal tilknyttes psykiatri centerfællesskaberne. I det tilfælde vil det være oplagt, at sagsbehandler i socialcenter københavn igennem VUM visiterer til forebyggelsesplaner, som hjemmevejlederne efterfølgende tilbyder borgere. Her vil det være nødvendigt at sagsbehandler tilbydes et introduktionskursus i metoderne for at sikre en kvalificeret visitering.

Mio. kr. (Pris og Lønregulering(P/L) for bevillingsåret)	År 1	År 2	År 3	År 4	Estimat-sikkerhed i pct.
Omkostninger					
Anlægsinvesteringer total	1,8		0	*	100
Driftsomkostninger total	2,1	1,2	0,4	0,4	100
Omkostninger total	3,9	1,2	0	0	
Gevinster					
Anlægsgevinster total					
Overførselsgevinster total					
Driftsgevinster total	0	1,3	1,7	2,2	50



Gevinster total					
Samlet nettoændring/årlig indtjening total (Gevinst minus omkostning)	-3,9	0,1	1,3	1,8	
Internt ressourceforbrug i projektet					
Årsværk					
Omkostning (i mio. kr.)					
Personalemæssige konsekvenser (Angives i årsværk. Økonomisk sum indregnes i gevinst ovenfor. Reduktioner angives med minus)	0	-3½	-4½	-6	

Det er sandsynligt at der er behov for at få udskiftet en del telefoner efter 4 år. Det er et usikkert estimat da teknologien udvikler sig i en sådan grad at det er vanskeligt at forudse hvad en smartphone koster om 4 år, og om der evt. er kommet alternative løsninger.

GEVINSTER

Med indførelse af de to nye værktøjer i Social Center København forventes følgende gevinster

- Flere borgere med en svær sindslidelse i Københavns Kommune vil være i stand til at håndtere eget sygdomsforløb *(et ikke-økonomisk mål)*
- En forankring af to let anvendelige og dokumenterede værktøjer i Socialforvaltningen, som tilbyder borgere kvalificeret støtte i at håndtere eget sygdomsforløb
- Et mere helhedsorienteret tilbud til borgerne. *(et økonomisk mål)*
- Reduktion i tidsforbruget pr. borger med 15 % hvilket efter 4 år betyder reduktion af 6 hjemmevejledere Socialforvaltningen *(et økonomisk mål)*
- Flere frivillig i Københavns Kommune inddrages i at støtte borgere med sindslidelse. *(et økonomisk mål)*
- Borgere med sindslidelse får et styrket netværk og vil støtte hinanden i at fastholde deres PFP
- Borgere vil have lettere adgang til personale og større tryghed i krisesituationer *(et ikke-økonomisk mål)*
- Borgere og medarbejder vil være i stand til at undervise og videreføre implementeringen af de to værktøjer.



Gevinst	Hvordan opnås gevinsten	Ansvarlig for opfølgning	Forventet afslutningsdato	Hvordan måles gevinsten
1) Borgere med svær sindslidelse bliver bedre rustet til at håndtere eget sygdomsforløb og undgå krisesituationer	Indførelsen af PFP forventes at ruste borgere til bedre at håndtere eget sygdomsforløb og undgå krisesituationer	Den ansvarlige forvaltning	01.01.2014	Før og eftermålinger af antal krisesituations samt recovery mål
2) Reduktion i arbejdsmængde for hjemmevejleder	Det forventes at PFP vil effektivisere forløb med borgeren betydeligt, derudover kan medarbejder og borgere hurtigere udveksle information og lave nødvendige ændringer i PFP via. Mobiltelefonerne			Før og eftermålinger
3) Flere frivillige bliver inddraget i at støtte borgere med svær sindslidelse	Frivillige inddragelse i borgeres PFP.		01.01.2014	Før og eftermålinger af borgeres kontakt med frivillige
4) Borgere støtter hinanden i betydningsfulde netværk.	Etablering af ”peer-to peer” support grupper forventes at lede til betydningsfulde relationer og netværk borgerne i mellem		01.01.2014	Før og eftermålinger, samt evaluering af peer-to peer support grupperne

RISICI

En væsentlig risici i det konkrete projekt er frafald fra både forebyggelsesplaner og peer-to-peer support grupper. Når målgruppen er borgere med alvorlig sindslidelse som i forvejen er svært tilgængelige og karakteriseret ved at være vanskelige at fastholde i de eksisterende tilbud, bør man forvente et betydeligt frafald. (Der regnes normalt med et frafald på 50-60% for denne gruppe). Ved projektstart vil der allerede være gennemført



to mindre pilotprojekter, som vil mindske risici betydeligt. Der var flere end forventet der gennemførte det først pilotprojekt. Det er en betydelig styrke at der allerede er konkrete erfaringer med metoden samt kontakt med medarbejdere.

Høj risiko	
Middel risiko	
Lav risiko	x

LEDELSESPRIORITERING

Prioritér nedenstående krav til projektet:

Her skal beslutningstager (projektejer/styregruppe i samarbejde med projektlederen prioritere mellem projektets tre hjørnesteen – tid, ressourcer og nytteværdi (leverancer). Markér med 1,2 og 3 til at prioritere rækkefølge.

	Opnåelse af nytteværdi
	Overholdelse af udgiftsbudget
	Overholdelse af deadlines for leverancer

VIDERE PROCES

SOF forventer at kunne opstarte projektet i ultimo 2011. Metoden forventes at være implementeret og forankret i starten af 2014. Se projektdesign på side 4, for flere detaljer.