



**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
Socialforvaltningen  
Center for mål og rammer

**Til Socialudvalget**

**Bilag 1. Samlet ansøgning vedr. Sundhedsrum og Café. 2011-2014**

**NOTAT**

01-07-2011

Sagsnr.  
2011-82726

Dokumentnr.  
2011-473901

Sagsbehandler  
Thomas Lund

**Mål- og  
Rammekontoret  
for Voksne**

Bernstorffsgade 17  
1592 København V

Telefon  
3317 3709

Telefax  
3317 3731

E-mail  
EI99@sof.kk.dk

EAN nummer  
5798009683052

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

# Ansøgningsskema



## Puljen til forsøg med sundhedsrum

Læs vejledningen før udfyldelse af skemaet

1. Ansøger	Navn: Partnerskabet Københavns Kommune og Mændenes Hjem c/o Mændenes Hjem Adresse: Lille Istedgade Cvr.nr. 53252915 Telefon: 33 24 39 04 E-mail: <a href="mailto:rolsen11@hotmail.com">rolsen11@hotmail.com</a>	
2. Tilskudsansøger/juridisk ansvarlig	Navn: Robert Olsen	
3. Kontaktperson	Kommune	Projektleder
	Navn: Thomas Lund Adresse: Bernstorffsgade 17, 1592 Kbh. V. Telefon: 33 17 37 09 E-mail: <a href="mailto:ei99@sof.kk.dk">ei99@sof.kk.dk</a>	Navn: Ivan Christensen Adresse: Halmtorvet 9, 1700 Kbh. V. Telefon: 27 28 28 92 E-mail: <a href="mailto:bertram111@hotmail.com">bertram111@hotmail.com</a>
4. Forsøgsbeskrivelse	Vedlægges som bilag 1.	
5. Forsøgets forventede varighed	Påbegyndelse: 1.10.2011 Afslutning: 31.12.2014	
6. Ansøgt beløb i alt i kr.	Specificeret budget vedlægges som bilag 2.	
7. Totalbudget for forsøget - heraf ansøgt beløb - heraf egen eller anden finansiering	40.836.000,- kr. (Løbende pris- og lønniveau) 13.500.000,- kr. 27.336.000,- kr.	
8. Er der søgt anden finansiering til forsøget. Hvis ja - hvorfra - ansøgt beløb	Nej	

Dato:

---

Underskrift (ved selvejende institutioner mv. tilskudsansøger/juridisk ansvarlig, jf. pkt. 2):

---



30.6.2011

## Bilag 1

### Projekt 2.0. - fortsat forsøg med Sundhedsrum i kombination med Café på Vesterbro

#### 1. Baggrund

Vi – Københavns Kommunes Socialforvaltning og Mændenes Hjem – ønsker at fortsætte projektet med sundhedsrum i kombination med et åbent værested på Indre Vesterbro. Den eksterne evaluering ved konsulentfirmaet Rambøll dokumenterer, at det hidtidige projekt er lykkedes med det helt overordnede mål: At tiltrække og hjælpe gruppen af meget udsatte stofmisbrugere, der opholder sig på Vesterbro. Det er derudover siden december 2010 lykkedes at skabe et mere sammenhængende tilbud mellem café og sundhedsrum både hvad angår åbningstider og faglig udvikling.

I det følgende beskriver vi forslag til en fortsættelse og videreudvikling af de resultater projektet hidtil har opnået. Projektbeskrivelsen er en opdatering af Ny samlet initiativbeskrivelse - fortsat forsøg med sundhedsrum i kombination med et åbent værested på Vesterbro´ fra december 2010. Udover en opdatering af initiativbeskrivelsen indeholder projektbeskrivelsen også en beskrivelse af en række specifikke udviklingsinitiativer og nytiltag, der ønskes iværksat i en kommende projektperiode. Ideerne til disse initiativer udspringer af den eksterne evaluering, af drøftelser mellem Mændenes Hjem og Socialforvaltningen samt af workshops med medarbejderne i ”Den Runde Firkant”, som er det nye navn for det samlede tilbud af Sundhedsrum og Café.

#### 2. Ledelse og ansvar

Københavns Kommunes Socialforvaltning og Mændenes Hjem har siden december 2010 løftet projektet i et fælles partnerskab. Parterne ønsker at fortsætte dette partnerskab i en kommende projektperiode. Partnerskabet indebærer en arbejdsdeling, hvor

- Mændenes Hjem er projektejer og varetager projektledelse. Mændenes Hjem modtager tilskud og aflægger regnskab.
- Københavns Kommune har myndighedsforpligtelsen i forhold til projektet. Kommunen varetager denne forpligtelse som led i den almindelige tilsynsforpligtelse med Mændenes Hjem. Derudover er den til projektet tilknyttede læge kommunal.
- Begge parter er ansvarlige for afrapportering til Ministeriet.

Ledelsen af Den Runde Firkant varetages af én projektleder for det samlede tilbud. Projektlederen refererer til forstanderen af Mændenes Hjem, som refererer til Mændenes Hjem bestyrelse. Alle er forpligtede på nærværende

projektbeskrivelse. Projektlederen har personaleansvar og det overordnede ansvar for projektet. Den kliniske udviklingssygeplejerske, den daglige leder af cafeen og lægekonsulenten har ansvars- og kompetenceområder efter aftaler med projektlederen og i henhold til lovgivningen.

### 3. Sigtepunkter

De udsattes situation på Vesterbro er sammenfattet i ”Vesterbroplanen”, som er udarbejdet af Socialforvaltningen i tæt samspil med lokale aktører. Målene i Vesterbroplanen stemmer godt overens med målene for Sundhedsrum, både hvad angår skadesreduktion for de udsatte og om mindskelse af gener for omgivelserne. Vesterbroplanen er den ramme, Den Runde Firkant skal spille ind i for at opnå samspil med de øvrige aktører på Vesterbro og dermed få mest muligt ud af indsats og ressourcer. Det betyder for Den Runde Firkant, at

- Relationen til lokalmiljø fortsat skal have stor opmærksomhed. Det er nødvendigt fortsat at minimere de sociale konflikter af hensyn til både beboere, erhverv og de udsatte.
- Koordineringen omkring Den Runde Firkant skal spille sammen med den på Vesterbro i form af tæt samarbejde, brobygning og sparring. Dette skal blandt andet ske ved at udnytte de muligheder, der findes i en bred faglig fundering.
- Den viden der genereres i Den Runde Firkant skal komme alle aktører på Vesterbro – herunder Lokaludvalg og Socialforvaltningen – til gavn. Særlige vidensfelter, der har Socialforvaltningens interesse er: de udenlandske udsatte, udsatte fra andre kommuner,
- Målet med projektet er blandt andet at bidrage til en udtynding af miljøet og ikke centralisering af alle udsatte på Vesterbro. Det betyder, at Den Runde Firkant ikke har som eneste succeskriterium at tiltrække flest muligt.
- 
- At brugernes helbredssituation, sociale situation, livsperspektiv og livskvalitet styrkes ved at yde en mangefacetteret indsats sundhedsfagligt, socialt, ernærings- og relationsmæssigt.

Det er de overordnede sigtepunkter, Socialforvaltningen og Mændenes Hjem vil pejle efter i det videre samarbejde omkring Den Runde Firkant. I det konkrete daglige arbejde er det projektleder og projektejer, som varetager driften.

### 4. Formålet med – og indholdet i – det samlede tilbud Den runde Firkant

#### 4.1. Caféen

Formålet med Caféen er at skabe bedre forhold for målgruppen. Det forudsætter, at målgruppen gør brug af tilbuddet, og at tilbuddet gør en positiv forskel.

For at målgruppen gør brug af tilbuddet, skal indholdet være attraktivt og adgangen let. Det attraktive indhold skal bestå i mulighederne for at få ly, læ, samvær og ro så opholdet i cafeen kan blive et afbræk fra gaden. Dertil kommer, at cafeen skal tilbyde sundhedsforbedrende tiltag i form af mad og drikke. Praktiske

forhold som adgang til toilet er også attraktivt for folk på gaden. For at sikre en let adgang til værestedet / en ”lave tærskel” må der desuden ikke være krav og normer, der gør det svært at træde ind over dørtærsklen, ligesom tilbuddet ikke skal koste noget, og der ikke er nogen former for visitation.

For at tilbuddet kan gøre en positiv forskel, skal der være en ramme, som giver de besøgende ro og som sikrer, at man ikke bliver intimideret i forlængelse af uoverensstemmelser udenfor cafeen. Den positive forskel består også i at få noget mad og drikke, hvori ligger både de sociale muligheder, der er i spisesituationen og et forøget velvære og sundhed, som kost kan give. Den positive forskel ligger også i, at man via cafeen har øget adgang til sundhedstilbud ydet af og i Sundhedsrummet. Som bruger af værestedet vil man blive respekteret i et evt. ønske om alene ”at være”, men det vil altid være ambitionen at motivere for – realistiske – forandringer.

Der ligger udfordringer og dilemmaer i at afbalancere nogle af de forskelligartede hensyn. Der skal ikke være krav for at komme på cafeen, men der er samtidig altid ambitioner om udvikling. Afbalanceringen er netop projektets legitimitet – hvilket gælder for både Sundhedsrummet og Caféen. Det er her, der fortsat skal metodeudvikles. De væsentligste værktøjer vil være: En høj professionalisme, en udstrakt evne til at inddrage brugerne i løsningerne, en villighed til at afprøve nye løsninger og tilgange og et udstrakt samarbejde med andre aktører.

Afslutningsvist skal det understreges, at cafeen skal være et supplement til de tiltag, der allerede findes i lokalområdet. Det er vigtigt at understrege, at der også i den kommende projektperiode skal skabes et sted, som ikke er en kopi af andre tilbud, men et projekt, der fortsat skal metodeudvikle med henblik på at nå målgruppen, så de ikke fortsat behøver at opholde sig på Maria Kirkeplads, Hovedbanegården og sidegaderne på Vesterbro.

#### *4.2. Sundhedsrummet*

Sundhedsrummet er et specialiseret kombineret sundheds- og socialfagligt tilbud til stofafhængige og hjemløse, der opholder sig på gaden på Indre Vesterbro.

Sundhedsrummets overordnede mål er at styrke målgruppens helbredssituationen for på den måde at bidrage til at styrke deres livskvalitet og øge deres indflydelse på eget liv. Målet er også at bidrage til en bevidstgørelse hos borgerne om egen livssituation, egne potentialer og udfordringer. Dette foregår blandt andet ved at bygge bro til relevante myndigheder og tilbud i hhv. Københavns Kommune, andre kommuner eller nabolande. Således kan alle stofafhængige og andre, der opholder sig på gaden på Indre Vesterbro få adgang til rådgivning om muligheder for behandling og andre tilbud og derudover få tilbudt en basal sundhedsfaglig indsats og udredning. Sundhedsrummet kan tilbyde alle sundhedsfaglige ydelser, der kan ydes udenfor hospitaler, psykiatri og hos speciallæger.

##### *4.2.1. Socialfaglig rådgivning*

Der er behov for socialfaglig rådgivning i tilbuddet. Det skal gøre det muligt at give konkret og umiddelbar rådgivning – ud fra relevant socialfaglig baggrund – og arbejde med brobygning til andre tilbud.

De hidtidige erfaringer har konkretiseret, hvad der er kerneydelsen i den socialfaglige rådgivning:

- Udredning og afklarende samtaler for at hjælpe den enkelte til at få bedre overblik over egen situation.
- Råd og vejledning i forhold til det etablerede system, herunder afklaring af muligheder, rettigheder og pligter i henhold til gældende lovgivning.
- Etablering af kontakt til det sociale system for personer, der ikke i forvejen har kontakt til eller modtager ydelser fra offentlige myndigheder. I samarbejde med den enkelte etableres kontakt med rette instans, så vedkommende får adgang til den hjælp og støtte han eller hun har behov for.
- Reetablering og fastholdelse af kontakt til sagsbehandlere, behandlere, kontaktpersoner osv. Herunder er en væsentlig del af arbejdet at tage med som støtte og bisidder, samt at formidle beskeder fra systemet til den enkelte.

Det socialfaglige rådgivningstilbud skal fortsat have tætte forbindelser til relevante myndighedscentre og tilbud herunder Rådgivningscenter København, hvorfra der visiteres til behandling for stofmisbrug. En del af brobygningen er også at påvirke samarbejdsparter til at udvise den nødvendige fleksibilitet til at imødekomme målgruppen.

#### *4.2.2 Sundhedsfaglige tilbud*

Sundhedsrummet er en fremskudt sundhedsfaglig indsats overfor de hårdst belastede stofafhængige. Sundhedsrummet er en specialistfunktion, der har de faglige kompetencer og de nødvendige ressourcer til en systematisk sundhedsindsats overfor en målgruppe, som normalt oplever en stor diskrepans mellem deres sygelighed og omfanget af sundhedsydelser, de modtager.

Specialistfunktionen på det sundhedsfaglige område betyder at:

- Det sundhedsfaglige personale i Sundhedsrummet består af læge og sygeplejersker med bred klinisk erfaring, indenfor specialer der behandler helbredsproblemer relateret til langvarig stofafhængighed (akut modtagelse, skadestue, kardiologi, infektionsmedicin, neurologi, lungemedicin, sårbehandling, hud/kønssygdomme, gast. med. og psykiatri)
- Der er behov for at personalet har indgående viden om forskellige stoffers indvirkning på krop og psyke. Her tænkes både på det fysiologiske aspekt, det kognitive/ hukommelsesmæssige og det adfærdsmæssige.
- Personalet har indgående viden om abstinenssymptomer, observation og behandling.
- Personalet har specialviden og gerne efteruddannelse indenfor det kommunikative coachende område.
- At sygeplejerskerne på baggrund af klinisk erfaring og viden formår at arbejde målrettet og udviklende med skadesreduktion og forebyggelse.
- At sygeplejerskerne selvstændigt kan foretage indledende helbredsbedømmelse af patienten, og i samarbejde med lægen indlede behandling med det samme.

- At personalet fungerer som undervisere og oplægsholdere ved faglige konferencer.
- At personalet deltager og indgår systematisk i oplæring og undervisning af sygepleje studerende i afsluttende praktikker.

I Sundhedsrummet ydes akutte ydelser, kontinuerlig behandling og patientforløb, der har en umiddelbar værdi, men som også er led i opbygning af en relation, der giver mulighed for mere omfattende forebyggelse, behandling og – når relationen kan bære – brobygning til det etablerede social- og sundhedssystem.

Nedenstående elementer er kerneydelser i det sundhedsfaglige tilbud Sundhedsrummet har udviklet til målgruppen. Listen omfatter – udover en række af de oprindelige planlagte ydelser i projektet – ydelser, som erfaringerne fra klinikken har vist, giver effekt i forhold til målgruppen:

- Basal sygepleje og akut behandling af sår, skader, infektioner, overdoser, smerter mm.
- Brobygning. Det har vist sig nødvendigt at bruge mange ressourcer på overhovedet at opbygge relationer til personer i målgruppen. Relationer og tillid har vist sig at være forudsætningen for overhovedet at kunne få de sårbare personer til at forsøge sig med det etablerede system. For at kunne opnå den fornødne relation til personer i målgruppen er det helt centralt at have tid og rum til at kunne prioritere relationsdannelsen. Der skal være tid til den lange samtale gang efter gang, tid til at kunne handle her og nu, og til at kunne gå fra med en bruger, når det er nødvendigt. Dette kan dels være i forhold til ledsagelse til aftaler ud af huset eller i tilfælde, hvor personen har det så svært, at han eller hun ikke kan rummes indenfor Sundhedsrummets lille hus i en tilspidset situation. En del af brobygningen er således længerevarende forløb med henblik på både en generel forbedring af den enkeltes sundhedstilstand og specifikke helbredsmæssige problemer og en tillid, der kan bære en fornyet kontakt til andre systemer.
- Råd og vejledning om sundhedsforhold, kost og ernæring, smitteveje og injektionsteknik.
- I Sundhedsrummet udleveres standard injektionssæt, samt forskellige typer af nåle, sprøjter og kondomer. Sortimentet justeres løbende i samarbejde med brugerne.
- Viderehenvielse og brobygning til speciallæge, røntgenklinik, hospitaler, praktiserende læge, tandlæge, psykiatrien mm., herunder ledsagelse til diverse steder.
- Smitteopsporing, blodprøvetagning og vaccinationsprogram (hepatitis, influenza, stivkrampe) med henblik på forebyggelse.

Muliggøre langvarig (compliance) medicinsk behandling til personer, der ikke bliver eller fastholdes i indlæggelsesforløb.

- Udlevering af vitaminer og anden medicin til personer, der ikke selv har råd til at gennemføre den ordinerede behandling, efter en individuel vurdering.

- Fodterapi. Udover den sundhedsfaglige del, der tilbydes af sygeplejerskerne i Sundhedsrummet tilbydes også fodterapi. Intentionen med dette tilbud er dels at øge sundhedstilstanden og afhjælpe alvorlige problemer hos målgruppen, og dels at nå ud til mennesker, der ellers ikke ville opsøge Sundhedsrummet. Som led i en behandling hos fodterapeuten er der mulighed for at få udleveret nyt fodtøj ved behov.
- Sundhedsrummet tager ansvar i lokalmiljøet i forlængelse af den usikkerhed – ikke mindst i forhold til affald - der kan relateres til Sundhedsrummets brugergruppe.

Sundhedsrummet udfører opsøgende arbejde. Formålet med dette er dels at opsøge og opnå kontakt med personer, der ikke selv henvender sig i Sundhedsrummet, og dels at få en fornemmelse af og et indblik i stofmiljøet på Indre Vesterbro. Derudover udføres det for at kunne møde dem, vi allerede er i kontakt med i en anden kontekst end Sundhedsrummet. Det opsøgende arbejde udføres i nærområdet: Den Brune Kødby, Børnekulturstedet, DGI Byen, Hovedbanegården, Halmtorvet, Istedgade og de omkringliggende sidegader.

Generelle erfaringer

- Lægekonsulent tilknyttet. En del af disse sundhedsfaglige ydelser forudsætter et tæt samarbejde mellem læge og sygeplejerske. Det er vigtigt, at lægefunktionen udfyldes af en fast læge med ydernummer, som sygeplejerskerne dagligt kan kontakte, og som ud fra en klinisk sygeplejefaglig vurdering kan igangsætte behandling her og nu.
- Sikkerhed. For at kunne fungere som lavtærskeltilbud, der skal kunne rumme selv de mest kaotisk fungerende personer, er det en forudsætning at have sikkerheden i højsædet, samt at holde fokus på arbejdsmiljøet. Dette sikres gennem supervision af personalet, ledelsesmæssig opbakning og konstant fokus på grundlæggende værdier såvel som konkrete retningslinjer i det daglige arbejde.

## 5. Udviklingsinitiativer for det samlede tilbud

### 5.1 Rationalet for brobygning

Gruppen af udsatte borgere på Vesterbro kendetegnes ved, at de ikke alene er uden for "normalsystemet" i form af arbejdsmarked, fast bopæl og kernefamilie, men også er uden for "hjælpesystemet". I forhold til deres problemer, gør de udsatte ikke meget brug af den praktiserende læge, hospitalet, speciallæger, kontanthjælp, social rådgivning og behandling af psykiske lidelser og diverse misbrug. De udsatte vil, kan eller må ikke gøre brug af ydelserne. De udsattes tidsfornemmelse, boform, livsstil, holdning matcher ikke hjælpesystemets rammer og normer. Konsekvensen er, at en gruppe mennesker med særlig brug for hjælp, for særdeles lidt hjælp. Den Runde Firkant er et af de tiltag, som kompenserer for hjælpesystemets mangler ved at yde en særlig fleksibel fremskudt hjælp i form af sundhedsydelser, omsorg, ly, læ og mad.

Dette alternative hjælpesystem – herunder Den Runde Firkants - styrke er dets rummelighed og fleksibilitet, som skaber reel værdi for en brugergruppe, der ellers er tabt for hjælpesystemet. Risikoen ved at kompensere er en fastlåsning af den udsattes eksklusion og mangel på det almindelige hjælpesystems specialisering, ressourcer, fagligheder og retssikkerhed. DERFOR er brobygning relevant. For at mindske risikoen for fastlåsning og øge muligheden for tilknytning til ressourcerne og kompetencerne i det almindelige hjælpesystem.



Der er indlejrede paradokser i brobygningen: Den Runde Firkant skal gøre sit yderste for at opbygge relationer til de udsatte for at hjælpe dem. I brobygningen skal relationen udfases. Endvidere skal man udvikle en stærk (faglig) identitet for at kunne varetage opgaven dag på dag. En faglighed og identitet som vil være forskellig fra det almindelige hjælpesystem med risiko for, at man opfatter sig som værende i opposition til det hjælpesystem, man skal bygge bro til. Det banale udsagn: at “målet er at gøre sig overflødig” skal forsøges efterlevet på den måde, at brugere videst muligt skal kanaliseres videre til det almindelige hjælpesystem eller egen kommune. Sundhedsdelen vil sande til, hvis man er “praktiserende læge” og kontaktperson for alle de udsatte. Målgruppen fluktuerer, og tilbudet skal tilpasse sig og – positivt bidrage til – denne fluktuation. Der skal både være “push and pull” ellers bidrager tilbudet til en yderligere centralisering af miljøet.

### 5.2. Udvikling af brobygningen

Det skal indledningsvist slås fast, at Den Runde Firkant i forvejen arbejder intensivt med brobygning. At udvikle brobygning er derfor et “udviklingsprojekt 2.0”. Det handler ikke om simple mål som at “kende samarbejdspartnere”, “huske at tage kontakt”, “indøve rutiner for at følge brugeren til anden hjælp” osv. Det kan Den Runde Firkant i forvejen. Det handler om at

*Udvikle en ekspliciteret brobygningsekspertise, der i en fælles faglig proces fortsat sikrer at potentialet for brobygning bliver udnyttet.*

- “Ekspliciteret” betyder, at erfaringer og konklusioner skal beskrives
- “Fælles faglig proces” betyder, at brobygningen ikke er et projekt mellem medarbejder og bruger, men er et fast refleksionspunkt i faglige sammenhænge (personalemøde, konferencer...). “Fælles” betyder også, at der skal udvikles samarbejdsformer og deles viden, så også frivillige og deltidsmedarbejdere bidrager bedst muligt til brobygningen.
- “Potentialet” betyder, at man ikke brobygger ud fra fritsvævende idealer om, at alle kan “sendes videre” til det almindelige hjælpesystem, men at man har øje for mulighederne.
- “Sikrer” betyder, at der udvikles procedurer og bevidsthed, som gør, at potentialet bliver identificeret og plejet.

Meget af dette er allerede praksis i Sundhedsrummet (og i mindre omfang i Caféen). Den konkrete projektopgave er derfor særligt at eksplicitere, fællesgøre og systematisere fagligheden med procedurer, refleksion og skriftlighed. Ingredienser i udviklingen heri vil være:

- En ansvarlig som står for eksplicitering af erfaringerne og dermed beskrivelse af, hvad “brobygningsekspertise” indebærer.
- Øjne udefra, der udfordrer selvforståelsen og “lukningen omkring sig selv”.

Med Sundhedsrummets foreløbige erfaringer i mente, er den brobygning, der særligt skal udvikles, i relation til:

- Beskrivelse og fortsat etablering af snitflader til øvrige indsatser for målgruppen

- Udbygning af samarbejdet med psykiatrien i forhold til patienter med en kombination af psykiatriske problemstillinger og afhængighed.
- Udbygning af samarbejde med kommunal hjemmepleje om de patienter der er vanskelige at få adgang til via hjemmeplejen alene.
- Udbygning af samarbejdet med socialsygeplejersker evt. igennem halvårslige konferencer, fælles fagligt input for at sikre patienter med kombination af psykisk sygdom og afhængighed sufficente indlæggelsesforløb (i dag er indlæggelsesforløbene for patienter med psykisk sygdom og afhængighed væsentlig kortere end forløb til patienter der kun er psykisk syge)
- Udbygning af samarbejdet med rådgivningscentre, hospitaler og egen læge.
- Uddannelse, undervisning og formidling til studerende samt øvrige sundheds- og socialfaglige aktører som er beskæftiget på feltet.

Et supplerende mål for projektet er at bidrage til en fleksibilisering af det almindelige hjælpesystem, så behandling, sagsbehandling, kontanthjælp m.m. gives på en måde, der matcher de udsatte. I arbejdet med brobygning vil Den Runde Firkants medarbejdere således fortsat løbe ind i barrierer i det almindelige hjælpesystem. Barrierer som enten umuliggør brobygningen, eller som brobygningen overkommer / omgår. Projektet skal også ekspliciterer både barriererne og måderne de bliver mødt på. Målet er at øge rummeligheden i det almindelige hjælpesystem. Det betyder, at projektet skal komme med bud på organisatoriske, strukturelle løsninger på det som nu løses individuelt.

### *5.3 Udvikling: Skadesreduktion*

Det hidtidige tilbud har vist evnen til at komme i kontakt med målgruppen og give en række ydelser. Udviklingen af skadesreduktionen er således et "2.0 projekt" forstået som en overbygning på de hidtidige erfaringer. Udviklingsprojekter for den kommende projektperiode:

- Videreudvikling af forebyggelse af overdosisdødsfald – evt. i samarbejde med brugerne.
- Fokus på smertebehandling under indlæggelse af patienter i substitutionsbehandling.
- Udvikling, information om og udvikling af skadesreduktions tilbud i København i samarbejde med stofbrugerne
- Udbygning og udbredelse af skadesreducerende/forebyggende tiltag som eksempelvis Naloxone- og førstehjælpskurser i en forenklet form, til at omfatte medarbejder og netværksniveau i de næste år.
- Hepatitis screening, vaccination, vejledning om hepatitis
- Fokus på og optimal udnyttelse af muligheden for en smitteopsporende, forebyggende, undersøgende og behandlende indsats som supplement i det tværgående samarbejde.

#### 5.4 Udvikling: Tilgangen til udsatte med anden etnisk baggrund

Rambøll evalueringen dokumenterer, at en stor del af gæsterne / klienterne er med anden etnisk baggrund. I relation hertil er det for forvaltningen afgørende, at

- Der sker en fortsat dokumentation af målgruppens opholdsstatus og bevæggrunde
- Der bliver samarbejdet med Brobyggerne, Hjemløseenheden og andre relevante samarbejdsparter / myndigheder.
- At der udvikles en fælles viden om denne målgruppe, deres situation, ønsker og behov samt om løsninger og metoder, som er anvendelige i arbejdet med målgruppen.

Et mål er, at der ikke sker en blind tiltrækning af udsatte – herunder med etnisk minoritetsbaggrund og personer, der opholder sig illegalt i Danmark. Tærsklen i Den Runde Firkant skal være meget lav, men man har et ansvar for, at den lave tærskel ikke bliver en slidske.

### 6. Inddragelse af civilsamfundet

Relationen til lokalsamfundet er et vigtigt anliggende. Gener må fortsat forebygges og en dialog opretholdes. Det sker aktuelt i en nærmiljøgruppe.

Derudover skal en række af aktiviteter tænkes ind i forhold til lokalsamfundet, så relationen til det omgivende samfund er offensiv og ikke kun defensiv i forbindelse med problemer.

- Småjobs. Det er ikke nødvendigvis let at få aktiveret brugerne, men værdien for brugerne selv og for omgivelserne kan være omfattende. Man kan starte med det som allerede har vist sig muligt som renhold (fejning i lokalområde, finde sprøjter). Derudover har medarbejderne i caféen en masse idéer.
- Undervisning af lokalområdet. Det kunne være i forhold til gymnasiet og andre institutioner i Kødbyen. Gerne med inddragelse af en bruger, hvis det er etisk forsvarligt og formidlingsmæssigt en styrke.
- Aktiviteter. Brugerne har udtrykt interesse for mangfoldige aktiviteter. Udfoldelsen af disse aktiviteter kan blandt andet ske ved inddragelse af lokalmiljøet. Muligvis kan man skabe aktiviteter med hjælp fra frivillige eller lokale organisationer / frivillige organisationer.

### 7. Effekt, afrapportering og evaluering

Den hidtidige evaluering er foretaget af et eksternt konsulentfirma (Rambøll). Partnerskabet vil gerne fortsat prioritere evaluering men ønsker at gøre det med en ansat dokumentationsmedarbejder for løbende at kunne høste viden fra evalueringen. Det vil både kunne løfte indsatsen i projektet, give en mere tilbunds gående viden om målgruppen og styrke fokus på effektmåling. En løbende dokumentation af indsats, målgruppe, ydelser og effekt vil endvidere kvalificere bidrag til Ministeriets samlede erfaringsopsamling. Partnerskabet ser mulighederne ved en dokumentationsarbejder blandt andet i form af:

- Dokumentation af effekt på brugerniveau

- Dokumentation af effekter af brobygningen herunder beskrivelse af metoder til håndtering af oplevede barrierer i det etablerede hjælpesystem
- Dokumentation af brugere med anden etnisk baggrund og ikke-københavnere i det hele taget
- Dokumentation og metodeudvikling af fagligheden i Caféen
  - Dokumentation og metodeudvikling af fagligheden i Sundhedsrummet
- Dokumentation og metodeudvikling af det opsøgende arbejde
- Dokumentation og udvikling af brugerinddragende aktiviteter og metoder

Med baggrund i disse fokuspunkter, vil projektet kunne give kvalificerede årlige statusrapporter og afsluttende rapport i den af Ministeriet ønskede form. Derudover vil den målrettede dokumentation sikre en professionel samlet afrapportering af de samlede erfaringer med projektet. Der er således allerede nu planlagt oprettelse af database for alle hidtidige og fremtidige journaler, så der kommer en samlet database med - anonymiserede - data for projektets samlede løbetid.

En fuldtids-dokumentationsmedarbejder er en relativ stor udskrivning for ét projekt. En sammenkobling af metodeudviklingsopgaver som bruger/frivillig-inddragelse i kombination med lokalsamfundsarbejde vil derfor blive indtænkt i medarbejderens opgavesæt.

### **8. Videreførelse efter projektperioden**

Videreførelsen af projektet efter projektperioden afhænger af det siddende politiske udvalg. Hvis det nuværende udvalg beslutter sig for at støtte projektet med en over 50 % medfinansiering indikerer det, at tilbudet har politisk bevågenhed. Derudover er det op til projektet at vise sit værd for de udsatte borgere, for lokalsamfundet OG at få dette værd dokumenteret. De strategiske tiltag for en videreførelse af projektet er derfor i høj grad det i projektbeskrivelsens nævnte arbejde med civilsamfundet og dokumentation af effekterne.

**Bilag 2: Budget for Den runde Firkant – det samlede tilbud af sundhedsrum og café v. Københavns Kommune og Mændenes Hjem**

**Tabel 1: Overordnet budget 2011-2015.**

1.000 kr. – løbende pris- og lønniveau*	4. kvartal 2011	2012	2013	2014	2015
SATS-puljemidler	1.500	3.000	4.500	4.500	0
Kommunale midler	674	6.452	5.165	5.407	10.155
<b>Samlet budget</b>	<b>2.174</b>	<b>9.452</b>	<b>9.665</b>	<b>9.907</b>	<b>10.155</b>

\*Fremskrivning: 2012: 2,2 %, 2013: 2,5 %; 2014: 2,5 %; 2015: 2,5 %

Bemærk: Budgettet for 4. kvartal 2011 og frem forudsætter bevilling af SATS-puljemidler. Budgettet for 2012 og frem forudsætter endvidere vedtagelse af budgetforslag i Københavns Kommunes Budget 2012.

**Tabel 2: Specificeret årsbudget for 2012 – 1.000 kr.**

Lønudgifter samlet	Sygeplejerske, lægekonsulent, projektleder, socialrådgiver, cafémedarbejder mv.	6.150
Brugerrettede udgifter		
	Mad	800
	Medicin og andre sundhedsudgifter	203
	Diverse brugerrettede udgifter	850
Husleje		321
Øvrige lokaleomkostninger		243
Øvrige omkostninger	Uddannelse, formidling, kursus, rengøring, forsikringer mv.	275
Revision		60
Evaluering	Evaluering og dokumentation v. dokumentationsmedarbejder	400
	Projektstyring (Socialforvaltningens MR-kontor)	150
<b>Samlet budget</b>		<b>9.452</b>