

Ansøgningskema for puljen:

”Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18”

Frist for indsendelse af ansøgning 31. august 2016	Skemaet sendes til <u>fob@sst.dk</u> eller Sundhedsstyrelsen Forebyggelse Islands Brygge 67 2300 København S
--	---

Ansøgningskemaet indeholder:

- Skema 1: Ansøgningskema til projektstøtte
- Skema 2: Projektbeskrivelseskema
- Skema 3: Budgetskema for hele projektperioden
- Skema 4: Budgetskema for hvert år

Alle rubrikker i skemaerne skal besvares.

Skema 1: Ansøgningskema til projektstøtte
”Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18”

1.	Projektets titel	Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18 / kommune
2.	Ansøger Adresse Navn på projektleder Stillingsbetegnelse Tlf. nr. E-mail Navn og stillingsbetegnelse på projektets juridisk ansvarlige	Københavns Kommune, Center for Udsatte Voksne og Familier Regnbuepladsen 7, 2. 1550 København K Henrik Thiesen Overlæge, tilbudsleder 26758911 GG63@sof.kk.dk Lis Bjarnesen, Centerchef
	Tlf.nr. E-mail Kontaktperson E-mail	6037 7348 WR33@sof.kk.dk Henrik Thiesen GG63@sof.kk.dk Ledelsesrepræsentants personlige underskrift (ikke med sort skrift): Sted: __ Københavns Kommune ____ Dato: 31/8 2016 Underskrift: _____ Der tages forbehold for endelig godkendelse i Københavns Kommunes socialudvalg
3.	Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence	Speciallæge i almenmedicin. Har arbejdet med misbrugsmedicin gennem 20 år og opsøgende arbejde i Københavns Kommune gennem 16 år. Har ledet pilotprojekt med uddannelse af stofbrugere i brug af Naloxon (afrapporteret januar 2013 i ” Evaluering af Forsøg med distribuering af naloxon til stofafhængige til forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald”) og ledet den københavnske del af satspuljeprojektet ”Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med naloxon” samt den koordinerende funktion af dette projekt (afrapporteret januar 2016 i ”RED LIV. En evaluering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon”) samt fortsættelsen af dette projekt i 2016. Har således næsten kontinuert erfaring med praktisk og overordnet udvikling af bruger-drevne projekter med uddannelse af stofbrugere i brug af Naloxon fra 2010 til 2016.
4.	Projektets varighed	Projektet forventes igangsat 1/10 2016 og afsluttet 31 / 12 2018

5.	Der ansøges om deltagelse som	<input checked="" type="checkbox"/> projektkommune (sæt kryds) <input type="checkbox"/> koordinerende kommune (sæt kryds) <input type="checkbox"/> projektforening (sæt kryds)
6.	Der ansøges i alt om	<input type="text" value="821.545"/> kr. (jævnfør budgetschema)
7.	Ansøger er indforstået med de opstillede krav som er beskrevet i puljeopslaget	X

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

”Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18”

1.	Projektets titel	Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18 / Kommune
2.	Formål og delformål, herunder en beskrivelse af omfanget og indholdet af stofbruget i det lokalområde, som tænkes dækket	<p>Videre drift af projektet <i>Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med naloxon</i> samt videreudvikling af modellen for forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon i Københavns Kommune. De allerede involverede parter i kommunen samt de frivillige organisationer som allerede er med som del af det tidligere projekt tænkes udvidet. Der er endvidere høstet erfaring med at oplære politi, fængselsindsatte og medarbejdere på Sociolancen og disse ville være oplagte som fortsatte samarbejdspartnere. Københavns Kommune har et af de højeste antal overdosistilfælde i Danmark om end det ikke er markant højt i forhold til indbyggerantal, på trods af markante tiltag i forhold til skadesreduktion. En analyse fra Sammenslutningen af væresteder i 2013 (Årsrapport for udsatteområdet – LVS og SVID 2013) viser til gengæld at der er lommer af socialt udsatte boligområder som har en høj frekvens af overdosistilfælde. Der er derfor generelt set behov for at have træning i behandling af overdosistilfælde tilgængeligt overalt i Københavns Kommune. Stofbruget er præget af meget blandingsforbrug, hvilket øger risikoen for overdosisdødsfald som følge af blandingen. Det er dog stadig opioid som er grundelementet i overdosistilfældene og derfor er udbredelse af Naloxon i en let håndterbar form essentiel i hele kommunen.</p>
3.	Projektets (målbare) succeskriterier, herunder hvor mange kurser planlægges afholdt lokalt pr år med hvor mange deltagere	<p>Fortsættelse af nuværende projekt med uddannelse af stofbrugere og andre med tilknytning til stofbrugere i samarbejde med andre kommunale institutioner samt private organisationer og væresteder som det er foregået i RED LIV-projektet.</p> <p>Der er for nuværende en struktur med kontakter til væresteder og organisationer som vil kunne sikre en stabil uddannelse af deltagere på ca 30 personer månedligt, eventuelt flere. Ved at opgradere samarbejdet med private organisationer og eventuelt udnytte frivillige sundhedspersoner i dette arbejde, vil antallet af uddannede kunne øges til 1500-2000 personer eller eventuelt mere (aktuelt er af RED LIV uddannet ca 550)</p>
4.	Projektets forventede resultater	<p>Fortsættelse og yderligere forankring af nuværende struktur Uddannelse af ca 1000-1200 Naloxon-hjælpere.</p> <p>Fortsætte indsamling og indlevering af data som er påbegyndt under evalueringen af det tidligere RED LIV- satspuljeprojekt.</p>

5.	Beskriv de konkrete, lokale målgrupper for indsatsen (brugere, pårørende og ansatte)	<p>Basis er stadig medarbejdere og brugere af den Københavnske misbrugsbehandlings forskellige enheder. Her er i forvejen uddannet en del trænere, som nemt kan mobiliseres i et nyt projekt.</p> <p>Stofbrugere selv og andre med tilknytning til stofbrugere, herunder socialarbejdere, opsøgende medarbejdere, sundhedspersonale og politi. Derudover intensiveres indsatsen overfor frivillige organisationer som har et vidt forgrenet net af væresteder og lavtærskeltilbud i Københavns Kommune. Det forventes at opstarte faste overdosiskurser i regi af Stofindtagelsesrummet ved Halmtorvet 17 og eventuel koordinere med andre sundhedstilbud.</p> <p>Nye målgrupper som for eksempel sociale viceværter og væresteder i risikoområder som det er påbegyndt i den afsluttende fase af RED LIV kan udvikles yderligere</p>
6.	Projektets organisering, herunder styregruppe og forankring	<p>Projektet forankres i Center for Udsatte voksne og familier under socialforvaltningen i Københavns Kommune i tæt relation til det opsøgende SundhedsTeam.</p> <p>Personaleledelse placeres i SundhedsTeam / Center for Udsatte Voksne og Familier for at sikre bedst mulig sparring i forbindelse med opgaven.</p> <p>Da projektet RED LIV allerede har en stabil fundering i Københavns Kommune og blandt private organisationer forudsættes ikke nogen følgegruppe men kun en styregruppe. Der kan inviteres til samarbejds møder med relevante interessenter ad hoc.</p> <p>Projektets styregruppe af centrale aktører forudsættes fortsat uændret. Alle deltagere i den tidligere styregruppe har indgående kendskab til processen.</p>
7.	Bliver kursusvirksomheden for ansatte (eller dele af den) forankret på kommunens egne institutioner?	<p>Uddannelse af ansatte på væresteder mv vil som tidligere ske på de enkelte institutioner da dette giver den bedste mulighed for at uddanne alle, både fastansatte og frivillige, for eksempel ved personale møder. For de trænere som er ansat på institutioner i Københavns Kommune viser erfaringen at det er op til den enkelte træner og dennes ledelse om man vil levere uddannelse andre steder end der hvor man har sit ansættelsesforhold. Typisk vil den enkelte træner afholde kurser sammen med en lokalt ansat læge, hvor vedkommende er ansat, men der er intet i projektets struktur som tilsiger at det skal være sådan og der er flere eksempler på at trænere har involveret sig i andre sammenhænge. Det vil dog af logistiske årsager være hensigtsmæssigt at den enkelte træner har aftaler med den eller de læger som skal supervisere på forhånd.</p>

8.	Beskriv delegationsstruktur ift. ansvarlig læge	<p>Delegationen sker fra den enkelte læge til den enkelte person som deltager på hjælperkurser men Naloxon, som indtil videre udleveres på specialtilladelse, leveres af koordinatorfunktionens læge. Der er i det forudgående projekt udarbejdet instruks for de deltagende læger.</p> <p>Den ansvarlige læge eller dennes lægefaglige medarbejder eller anden lægefaglig afløser deltager i de enkelte uddannelsessioner og sikrer at forholdene er som de skal være i forbindelse med en delegation af naloxondosering og udlevering af stoffet i forbindelse med gennemført kursus.</p> <p>Lægen sikrer at det udleverede Naloxon er brugt på forsvarlig måde og sørger for at der udleveres materiale til yderligere overdosisbehandling. Kursusdeltagerne oplyses om eventuelle forhold der kan være problematiske i forhold til yderligere udlevering hvis dette måtte være tilfældet og evt. gennemføres yderligere kursus.</p>
9.	Beskriv snitflader til eksisterende tilbud	<p>Netværket af tilbud omfatter: Misbrugsbehandlingsinstitutioner, Stofindtagelsesrum Primær sundhedstjeneste for socialt udsatte og hjemløse, Herberger, Natcafeer og væresteder som rummer stofbrugere. Plejetilbud for misbrugere. Pårørende og pårørende-organisationer for stofbrugere Tilbud til psykisk dobbeltbelastede stofbrugere. Frivillige organisationer som har berøring med stofbrugere, i RED LIV I Københavns Kommune er der erfaring med uddannelse i Gadejuristen, BrugerForeningen af aktive stofbrugere og væresteder for hjemløse og socialt udsatte. Blandt andet Kirkens Korshær og sundhedstilbud på Christiania.</p>
10.	Beskriv hvordan undervisningen af målgruppen organiseres, herunder den lægelige deltagelse	<p>Selve uddannelsen tænkes fortsat som kurser for 5-8 stofbrugere af ca 1 times varighed som planlægges så tæt på datoen for kurset som muligt. Der skal under alle omstændigheder ske en delegation fra læge til hjælper, hvilket har vist sig at være den sværeste tidsmæssige barriere.</p> <p>Kurser for medarbejdere og fagfolk som medarbejdere i Sociolancen eller politi kan erfaringsmæssigt omfatte 20 personer og i sjældne tilfælde mere. På grund af den praktiske gennemførelse er kurser for mere end 20 personer ikke hensigtsmæssigt.</p> <p>Netværket af tilbud som har relevans for et fortsat projekt omfatter primær sundhedstjeneste for socialt udsatte og hjemløse, Herberger, Natcafeer og væresteder som rummer stofbrugere. Plejetilbud for misbrugere. Pårørende og pårørende-organisationer for stofbrugere Tilbud til psykisk dobbeltbelastede stofbrugere. Frivillige organisationer som har berøring med stofbrugere, i RED LIV I Københavns Kommune er der erfaring med uddannelse i Gadejuristen, BrugerForeningen af aktive stofbrugere og væresteder for hjemløse og socialt udsatte. Endvidere er der behov for at involvere lokale beboertilbud i de sociale boligområder som har en høj forekomst af overdosistilfælde.</p>

11.	Beskriv projektets øvrige aktiviteter i forhold til målgruppen	Der er ikke umiddelbart andre aktiviteter bortset fra netværksdannelse og udvikling af kontakter til tilgrænsende områder, således at der hele tiden er udvikling i den gruppe som uddannes. Det påtænkes at samtænke sundhedstilbud som hepatitis-smitteopsporing med tilbud om hjælperkurser i forbindelse med det nye store Stofindtagelsesrum på Halmtorvet 17. Der kan tænkes en videreudvikling af andre faste forebyggelsestiltag i forbindelse med beskæftigelsesprojekter, sociale tilbud i nærområder samt naboer til områder med en høj forekomst af stofbrugere
12.	Beskriv hvordan det sikres, at brugerne samt frivillige foreninger m.fl. inddrages i udformningen af de lokale tilbud	Der er en vedvarende kontakt med Brugerforeningen af aktive stofbrugere og alle andre deltagere i projektet. Der er i afrapporteringen af det foregående projekt en analyse af brugererfaringer som kan fortsættes. Der kan tænkes en løbende dialog med stofbrugere i Halmtorvet 17, Brugernes Akademi samt beskæftigelsen Sundholm om udvikling af projektet.
13.	Hvis der søges som koordinerende kommune, skal indsats vedr. undervisning, supervision og koordinering i forhold til den lokale indsats beskrives	Dette er beskrevet i ansøgning om koordinatorfunktionen
14.	Hvis der søges som koordinerende kommune, skal plan for dataindsamling, løbende dokumentation og evaluering beskrives	Dette er beskrevet i ansøgning om koordinatorfunktionen

15.	Tidsplan	<p>Projektet forventes igangsat: <u> 1/10 2016 </u> og afsluttet: <u> 31/12 2018 </u></p> <p>Angiv en overordnet plan for de vigtigste aktiviteter for hvert finansår:</p> <p>2016: Så snart nye materialer er tilgængelige aktiveres de tidligere uddannede trænere med henblik på nye kurser. Der er allerede på nuværende tidspunkt adskillige aftaler om hjælperkurser som kan startes i oktober / november. Der er eksisterende materialer fra det tidligere projekt RED LIV som kan danne grundlag for en meget hurtig iværksættelse. Styregruppe mødes og fastlægger strukturen for projektet. Der gives input til udformningen af dataopsamlingen.</p> <p>2017: Fortsættelse og udvidelse af hjælperkurser på kommunale institutioner samt i samarbejde med lokale frivillige organisationer. Der bør uddannes minimum 50 nye hjælpere pr måned i 2017. Data indleveres løbende til koordinatorfunktionen.</p> <p>Deltagelse i landsdækkende følgegruppe.</p> <p>2018: Som 2017 i første del af året. Der er deltagelse i følgegruppemøder 2. halvdel af året fortsætter hjælperuddannelser med henblik på at have en glidende overgang til en eventuel ny finansiering fra 2019. Der gives input til afrapportering.</p>
-----	----------	--

Skema 3: Budget for hele projektperioden
"Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18"

1. Projektets titel	Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18 / Kommune			
2. Hvilken myndighed (kommune/forening) skal puljestøtten overføres til	Københavns Kommune, Socialforvaltningen, Center for Udsatte voksne og familier			
3. Regnskabsansvarlig	Navn: Centerchef Lis Bjarnesen			
	Tlf.nr.: 603707348			
	E-mail: WR33@sof.kk.dk			
4. Revisor (navn og adresse)	Deloitte, Weidekampsgade 6, 2300 København S Postadresse: Postbox 1600, 0900 København C			
	Aktivitetssomfang (antal)	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
5. Projektledelse/-deltagelse	Undervisning Koordinering	7,4 timer á 294 kr. i 2,25 år	254.545	
6. Uddannelse, workshops, kurser og lign.	Uddannelse af medarbejdere og stofbrugere, lokale workshops	1.000 kr. pr. workshop 30 workshops i projektet	30.000	Prisen for Naloxon ved de enkelte kurser er omfattet af pkt. 7
7. Kommunikation, formidling, materialer mv.	Naloxon-kits	500 kr. pr. stk., 300 stk. pr. år gnsn.	300.000	
	Refills	310 kr, pr, stk, ca 175 stk. pr. år	97.000	
	Formidling		50.000	
8. Rejser og transport inkl. opholdsudgifter	Følgegruppe, landsprojekt 3 deltagere	Max 6 møder uden for Kbh., 800 kr. pr. rejse	15.000	
9. Serviceydelser inkl. ekstern bistand				
10. Administration og revision	IT, tlf. mm	30.000 kr. pr. år	60.000	
	Revision	15.000	15.000	
11. Andet				
ANSØGT BELØB I ALT			821.545	

12. Er der herudover kommunal eller anden selvfinansiering?				
---	--	--	--	--

**Skema 4: Budget for hvert år
"Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18"**

Projektets titel:	2016 (Angiv beløb i kr.)	2017 (Angiv beløb i kr.)	2018 (Angiv beløb i kr.)	Samlet beløb
Projektledelse/- deltagelse	28.282	113.131	113.131	254.545
Uddannelse, workshops, kurser og lign.	0	15.000	15.000	30.000
Kommunikation, formidling, materialer, mv.	43.000	202.000	202.000	447.000
Rejser og transport inkl. opholdsudgifter	5.000	5.000	5.000	15.000
Serviceydelser inkl. ekstern bistand				
Administration og revision	0	30.000	45.000	75.000
Andet				
I alt	76.282	365.131	380.131	821.545

Ansøgningskema for puljen:

"Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18"

<p>Frist for indsendelse af ansøgning</p> <p>31. august 2016</p>	<p>Skemaet sendes til</p> <p><u>fob@sst.dk</u> eller</p> <p>Sundhedsstyrelsen Forebyggelse Islands Brygge 67 2300 København S</p>
---	---

Ansøgningskemaet indeholder:

- Skema 1: Ansøgningskema til projektstøtte
- Skema 2: Projektbeskrivelseskema
- Skema 3: Budgetskema for hele projektperioden
- Skema 4: Budgetskema for hvert år

Alle rubrikker i skemaerne skal besvares.

Skema 1: Ansøgningskema til projektstøtte
”Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18”

1.	Projektets titel	Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18 / Koordinering
2.	Ansøger	Københavns Kommune, Center for Udsatte Voksne og Familier
	Adresse	Regnbuepladsen 7, 2. 1550 København K
	Navn på projektleder	Henrik Thiesen
	Stillingsbetegnelse	Overlæge, tilbudsleder
	Tlf. nr.	26758911
	E-mail	GG63@sof.kk.dk
	Navn og stillingsbetegnelse på projektets juridisk ansvarlige	Lis Bjarnesen, Centerchef
	Tlf.nr.	6037 7348
	E-mail	WR33@sof.kk.dk
	Kontaktperson	Henrik Thiesen
	E-mail	GG63@sof.kk.dk
		Ledelsesrepræsentants personlige underskrift (ikke med sort skrift):
		Sted: __ Københavns Kommune ____ Dato: _31/8_ 2016
		Underskrift: _____
		Der tages forbehold for endelig godkendelse i Københavns Kommunes socialudvalg
3.	Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence	Speciallæge i almenmedicin. Har arbejdet med misbrugsmedicin gennem 20 år og opsøgende arbejde i Københavns Kommune gennem 16 år. Har ledet pilotprojekt med uddannelse af stofbrugere i brug af Naloxon (afrapporteret januar 2013 i ” Evaluering af Forsøg med distribuering af Naloxon til stofafhængige til forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald”) og ledet den københavnske del af satspuljeprojektet ”Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon” samt den koordinerende funktion af dette projekt (afrapporteret januar 2016 i ”RED LIV. En evaluering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon”) samt fortsættelsen af dette projekt i 2016. Har således næsten kontinuert erfaring med praktisk og overordnet udvikling af brugerdrevne projekter med uddannelse af stofbrugere i brug af Naloxon fra 2010 til 2016.
4.	Projektets varighed	Projektet forventes igangsat 1/10 2016 og afsluttet 31 / 12 2018

5.	Der ansøges om deltagelse som	<input type="checkbox"/> projektkommune (sæt kryds) <input checked="" type="checkbox"/> koordinerende kommune (sæt kryds) <input type="checkbox"/> projektforening (sæt kryds)
6.	Der ansøges i alt om	2.066.896 (jævnfør budgetskema)
7.	Ansøger er indforstået med de opstillede krav som er beskrevet i puljeopslaget	X

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

”Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18”

1.	Projektets titel	Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18/Koordinering
2.	Formål og delformål, herunder en beskrivelse af omfanget og indholdet af stofbruget i det lokalområde, som tænkes dækket	Videre drift af projektet <i>Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016/1</i> samt koordinering af de enkelte private og kommunale tiltag. Fortsat indsamling af data i den database som er udviklet under projektet RED LIV samt koordinering af trænerkurser. Der skal udvikles en platform for samarbejde mellem kommunale og private organisationer så der sikres en ensartet høj kvalitet i den kursusvirksomhed som tilbydes
3.	Projektets (målbare) succeskriterier, herunder hvor mange kurser planlægges afholdt lokalt pr år med hvor mange deltagere	<p>Koordinering af uddannelsen af hjælpere og trænere i den model som er udviklet i projekt RED LIV. Der vil erfaringsmæssigt kunne opsamles data for ca. 50-75 nye personer månedligt fra og med januar 2017.</p> <p>Koordineringen fra Københavns Kommune sikrer et stabilt fundament for en fortsat udvikling ind i næste projektperiode. Metoden er beskrevet i afrapporteringen af projekt RED LIV.</p> <p>Logistikken bag Københavns Kommunes koordinators indsamling af data er opbygget og på plads og selvom der på nogle områder er tale om en deltagergruppe som ikke er stabil i kontakt og responsmønster er der forholdsvis høj responsrate på opfølgninger.</p> <p>Da databasen allerede er udviklet kan en videreudvikling af denne opbygges forholdsvis enkelt og på kort tid, ibrugtagning kan ske umiddelbart fra den nye projektstart og da alle interessenter i det tidligere projekt har fortsat uddannelse efter deadline for indlevering til afrapportering vil man kunne sammenkæde RED LIV med en ny fase således at der i alt kan opsamles data for en 6 årig udviklingsperiode fra 2013-18, hvilket vil give en god baggrund for forskning ud over den direkte projektrelaterede.</p>

4.	Projektets forventede resultater	<p>Fortsættelse og udvikling af den struktur som er opbygget i RED LIV-projektet med involvering af frivillige organisationer. Der er i Københavns Kommune erfaring med at involvere frivillige organisationer både med uddannelse af trænere lokalt og med uddannelse af hjælpere direkte fra koordinatorfunktionen. Det anses for forholdsvis ukompliceret at udvikle denne model til at omfatte andre frivillige organisationer og støtte op omkring udvikling af kommunale og NGO-fællesskaber i den nye projektperiode</p> <p>Uddannelse af Naloxon-hjælpere i Københavns Kommune samt nye trænere i de deltagende kommuner og frivillige organisationer.</p> <p>Fortsætte indsamling af data som er påbegyndt under evalueringen af det tidligere satspuljeprojekt samt fungere centralt i dannelsen af netværk mellem de deltagende kommuner og frivillige organisationer. Det forventes at der er et stabilt samarbejde mellem deltagerne ved projektets udgang</p> <p>Fastholdelse af interkommunale samarbejde i udviklingsfasen. Efter projektudløb i 2018 forventes 2500-3000 profiler (eventuelt flere afhængig af hastigheden hvormed nye kommuner og organisationer er klar) samt de behandlede overdoser som disse deltagere har behandlet, at være registreret i databasen, hvilket vil give et nuanceret billede af overdosisproblematikken i de involverede områder.</p> <p>Der forventes, på baggrund af udviklingen i USA at blive adgang til nye dispenseringsformer af intranasal Naloxon i andet halvår af 2017 den kommende projektperiode hvilket vil lette udbredelse af projektet og uddannelsen af den enkelte hjælper. Der tages forbehold for udvikling i medicinalbranchen og tilladelser fra lægemiddelstyrelsen.</p> <p>Afholdelse af 15 trænerkurser vil medføre omkring 250 nye trænere spredt over landet.</p>
----	----------------------------------	---

5.	Beskriv de konkrete, lokale målgrupper for indsatsen (brugere, pårørende og ansatte)	<p>Kommuner og organisationer som deltager i projektet er primære kontakt for koordinator.</p> <p>Her ud over forventes koordinatorfunktionen stadig at stå for uddannelse af trænerkorpset for alle deltagere i projektet for at sikre en ensartet kvalitet i tilbuddet, både hvad angår selve uddannelsesmateriale og den dispenseringsform af Naloxon som tilbydes. Ved at have kontakten direkte til alle trænere kan eventuelle nyudviklede produkter hurtigt dissemineres til alle dele af projektet. Uddannelsen til træner er ikke forbeholdt sundhedspersonale men kan omfatte alle som kan gennemgå det 3-4 timer lange kursus og som er interesseret i at uddanne andre i overdosisforebyggelse med Naloxon. Alle trænerkurser superviseres af projektleder (læge) og der er god erfaring med at lægge selve afholdelsen af kurser lokalt for at styrke den lokale forankring og nedsætte transporttiden, hvilket vil øge muligheden for at flere kan gives fri til at deltage i kurserne.</p> <p>Materiale og medarbejdere fra den koordinerende funktion i de foregående projektperioder er intakt pr oktober 2016 og nye kurser kan iværksættes så snart logistikken omkring Naloxon og øvrige kit er på plads.</p> <p>Der kan leveres en koordinerende funktion som kan opsamle data fra alle medvirkende organisationer således at der ikke bliver afbræk i den dataopsamling som er foretaget til afrapporteringen af "RED LIV. En evaluering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon". Der er således sket en fortsat koordinering af uddannelse af hjælpere i alle de tidligere projektkommuner i projektet i første halvdel af 2016</p> <p>Ved at fortsætte dataopsamlingen uafbrudt vil der kunne dannes en samlet beskrivelse af uddannelse i brug af nasal-Naloxon fra og med 2013 til og med 2018 som beskrevet ovenfor.</p>
6.	Projektets organisering, herunder styregruppe og forankring	<p>Koordinatorprojektet forankres i Center for Udsatte voksne og familier under socialforvaltningen i Københavns Kommune i tæt relation til det opsøgende SundhedsTeam.</p> <p>Personaleledelse placeres i SundhedsTeam / Center for Udsatte Voksne og Familier for at sikre bedst mulig sparring i forbindelse med opgaven.</p> <p>Der er en god erfaring med at have en landsdækkende følgegruppe bestående af medlemmer fra projektkommuner som tidligere har deltaget. Dette tænkes fortsat i den nye struktur således at kommuner og frivillige organisationer som har tæt kontakt med udviklingen lokalt mødes og udveksler erfaring som hurtigt kan lede til ændringer i projektet om dette måtte være nødvendigt. Fra det tidligere projekt er der god erfaring med at afholde møder lokalt på skift, hvilket udjævner transporttid og -omkostninger.</p> <p>Internt i Københavns Kommune fortsættes følgegruppe til at følge projektets interne udbredelse og sikre at alle relevante parter inddrages og medvirker i uddannelse og tilbagerapportering til projektet.</p>

7.	Bliver kursusvirksomheden for ansatte (eller dele af den) forankret på kommunens egne institutioner?	<p>Erfaringen fra tidligere er at det er op til den enkelte træner og dennes ledelse om man vil levere uddannelse andre steder end der hvor man har sit ansættelsesforhold. Typisk vil den enkelte træner afholde kurser sammen med en lokalt ansat læge, hvor vedkommende er ansat men der er intet i projektets struktur som tilsiger at det <i>skal</i> være sådan. Det vil dog af logistiske årsager være hensigtsmæssigt at den enkelte træner har aftaler med den eller de læger som skal supervisere på forhånd.</p> <p>Hvis nye dispenseringsformer fører til ændringer i reglerne for ordination af Naloxon i projektperioden vil dette muligvis lette trænerens adgang til at uddanne hjælpere alene og med kort varsel.</p> <p>Der sker i disse år en udbredelse af for eksempel hurtigttests for hepatitis C og det ses klart som en mulighed at kombinere træning i overdosisbehandling med andre sundhedstilbud i lavtærskelinstitutioner såsom sundhedsklinikker, i forbindelse med gadesygeplejersker og ved kontakt med socialsygeplejersker.</p>
8.	Beskriv delegationsstruktur ift. ansvarlig læge	Den lægelige projektleder har ansvar for supervisering af trænere og for at reglerne generelt i projektet, vedrørende delegation til lægpersoner overholdes. Koordinatorfunktionens lægelige projektleder sikrer at eventuelt nyt materiale formidles til projektets øvrige læger.
9.	Beskriv snitflader til eksisterende tilbud	<p>Den testede netværksstruktur i RED LIV bør kunne opretholdes med involvering af både kommuner og frivillige organisationer. Erfaringen fra tidligere er at ved at arbejde med en åben model hvor enkelte medarbejdere i organisationer og institutioner bliver uddannet som træner, bliver projektet implementeret direkte i den enkelte organisations eller institutions funktion og arbejdsmåde. Der er derfor ikke reelle snitfladeproblemer da man selv styrer frekvens og form af hjælperkurser under den ramme som er lagt af selve kursets uddannelsesmateriale, behovet for delegation til den enkelte og dispenseringsformen for Naloxon.</p> <p>Netværket af tilbud omfatter Primær sundhedstjeneste for socialt udsatte og hjemløse, Herberger, Natcafeer og væresteder som rummer stofbrugere. Plejetilbud for misbrugere. Pårørende og pårørende-organisationer for stofbrugere Tilbud til psykisk dobbeltbelastede stofbrugere. Frivillige organisationer som har berøring med stofbrugere, i RED LIV I Københavns Kommune er der erfaring med uddannelse i Gadejuristen, BrugerForeningen af aktive stofbrugere og væresteder for hjemløse og socialt udsatte. Koordinatorfunktionen følger løbende projektets fremdrift på landsplan og understøtter de kommuner / NGOer, hvor implementeringen synes at gå i stå.</p>

10.	Beskriv hvordan undervisningen af målgruppen organiseres, herunder den lægelige deltagelse	Uddannelsen er beskrevet i detaljer i afrapporteringen af det foregående projekt og denne struktur har vist sig generelt at være bæredygtig. Der er tale om trænerkurser af ca 4 timers varighed som er samlet for hele projektgruppen på landsplan og lokalt forankrede hjælpersessioner af ca en times varighed afhængig af antal deltagere. Den enkelte deltagers kursustid er ca 10 minutter i gennemsnit pr person i hjælpersessioner. Koordinatorfunktionens primære opgave er at organisere uddannelsen af trænere som så selv skal uddanne hjælpere i nærheden af den institution de er ansat i eller den frivillige organisation de arbejder for. Træneruddannelsen planlægges forud med tilmelding fra de interessenter som er omfattet af projektet og afholdes af koordinatorfunktionen på de planlagte steder. Koordinatorfunktionen medbringer undervisningsmaterialer, herunder Naloxon som udleveres til deltagerne i forbindelse med kurset. Kurset har standardiseret forløb som skal sikre at den enkelte træner ikke er i tvivl om hvilke elementer man skal gennemgå i sit forløb med hjælperne og samtidig uddannes træneren selv til at kunne være aktiv hjælper i forbindelse med overdosistilfælde. Kursusvarighed ca. 4 timer inklusive let frokost. Det forudsættes at der lokalt kan stilles lokaler til rådighed til uddannelsen.
11.	Beskriv projektets øvrige aktiviteter i forhold til målgruppen	Koordinatorfunktionen kan fortsat sikre at de logistiske forhold vedrørende lokale kurser er i orden men de enkelte trænere, deres institutioner og kommuner afholder udgifter vedrørende medarbejderes deltagelse, lokaler, evt. forplejning mm. Koordinatorfunktionens deltagelse, undervisningsmaterialer til trænere og rejseaktivitet afholdes af koordinatorfunktionen selv. Koordinatorfunktionen sikrer løbende information og indkaldelse til deltagelse i den landsdækkende følgegruppe fra de kommuner og frivillige organisationer som er involveret i projektet. Det forudsættes at de enkelte kommuner og frivillige organisationer kan stille lokaler til rådighed for følgegruppemøder.
12.	Beskriv hvordan det sikres, at brugerne samt frivillige foreninger m.fl. inddrages i udformningen af de lokale tilbud	Ad frivillige organisationer: Der er i regi af RED LIV arbejdet med vedvarende kontakt med frivillige væresteder og organisationer som for eksempel Kirkens Korshær, BrugerForeningen af aktive stofbrugere og Hus Forbi. Der er intet logistisk eller lovgivningsmæssigt til hinder for at dette kan ske fortsat i en større ramme, hvor de frivillige organisationer inddrages i arbejde med følge gruppe etc. Brugerinvolvering kan ske på dette plan hvis den enkelte organisation vælger at sende brugerrepræsentanter eller hvis organisationen er brugerdrevet. Det er en af forudsætningerne for et fleksibelt projekt at der er mulighed for brugerrespons direkte til koordinatorfunktionen, for eksempel i forbindelse med udviklingen af materialer til undervisningsbrug og i det daglige til den lokale træner i forbindelse med afrapportering af behandlingen af overdosistilfælde. Da det er de enkelte organisationer og kommuner som søger projektet om midler til deltagelse er ansvaret for at brugerinvolvering er en del af det lokale tilbud også naturlig lagt dér. Der er i afrapporteringen af det foregående projekt en analyse af brugererfaringer som kan og bør fortsættes løbende i det nye projekt.

13.	Hvis der søges som koordinerende kommune, skal indsats vedr. undervisning, supervision og koordinering i forhold til den lokale indsats beskrives	<p>Koordinatorindsatsen forankres i Center for Udsatte voksne og familier og ledes af Sundhedsteam, der står for de lokale lavtærskeltilbud og skadesreduktion inklusive overdosisforebyggelsesindsats.</p> <p>Følgegruppen fra det foregående projekt som består af lokale interessenter fra blandt andet Københavns Kommune, herunder Rådgivningscenter København, Center for Rehabilitering og pleje, Center for udsatte voksne og familier kan fortsættes</p> <p>Der er i foregående projekt dannet en landsdækkende følgegruppe som kan gendannes og udvides så snart Sundhedsstyrelsen har foretaget valget af deltagere.</p> <p>Projektkoordinationen vil som tidligere have 2 niveauer</p> <ol style="list-style-type: none">1. En samlet koordinatorrolle i forhold til det landsdækkende projekt, dataopsamling og uddannelse af overdosiskursustrænere.2. I forhold til den lokale Københavnske indsats vil der være en direkte uddannende og udviklende funktion i forhold til lokale overdosiskursusledere og forsyning af overdosiskursusgrupperne med Naloxon og brugerkits. Her vil der være mulighed for at læge fra koordinatorfunktionen er til stede og deltager i hjælperkurser episodisk hen over projektførløbet. Det anses for bedst i forhold til senere praksis at lægekræfterne til overdosiskursus hentes i de centre og frivillige organisationer som deltager i projektet.
-----	---	---

<p>14.</p>	<p>Hvis der søges som koordinerende kommune, skal plan for dataindsamling, løbende dokumentation og evaluering beskrives</p>	<p>Der er allerede dannet en logistik og database vedrørende opsamling af data om hvilke personer som uddannes på landsplan samt opsamling af data vedrørende de enkelte behandlede overdosistilfælde. Der skal i perioden 1/10 til 31/12 ske en tilpasning og eventuelt udvidelse af dataindsamlingen som afspejler de deltagende kommuner og organisationer, men baseret på internationale erfaringer er den nuværende dataopsamling fint i tråd med hvad der gøres andre steder. Der kan tænkes et samarbejde med Center for Rusmiddelforskning om at analysere på elementer af projektet i forløbet hvis der kan skaffes eksterne midler til dette.</p> <p>Koordinator som stadig er til rådighed fra projekt RED LIV er klar til at påbegynde dataindsamling og der er i realiteten også indsamlet data helt frem til sommeren 2016 selvom dette ikke fremgår af afrapporteringen af RED LIV.</p> <p>Alt i alt anses det for mest praktisk og tidsmæssigt fordelagtigt at fortsætte med den nuværende struktur for dataindsamling. Den betyder samtidig at der er mulighed for at sammenligne forskellige perioder af projektet og forskellige dele af projektet over tid.</p> <p>Den afrapportering som allerede er foretaget af projekt RED LIV tænkes fortsat. Ved at fortsætte med den nuværende database kan allerede uddannede hjælpere også blive en del af den fortsatte afrapportering idet den delegation som de allerede harkan fortsættes i et nyt projekt. Dermed er antallet af deltagere fra begyndelse ca 850 personer.</p> <p>Som tidligere sker dataindsamling løbende så snart projektdeltagere er identificeret og valgt. For alle praktiske forhold kan det forventes at alt er fungerende ca 2 måneder efter projektstart men der indsamles allerede på nuværende tidspunkt anonymiserede oplysninger om behandlede overdosistilfælde i de 4 kommuner som aktuelt er tilknyttet RED LIV.</p> <p>Der genereres afrapporteringer om projektførløb, antal deltagere, deltagersammensætning, behandlede overdosistilfælde til landsdækkende følgegruppemøder ca hver 6. måned i hele projektførløbet.</p> <p>Der aflægges rapport til følgegruppe i Københavns Kommune med tilsvarende interval.</p> <p>Endelig datagenerering og afrapportering af denne del af projektet sker ultimo 2018. Rådata kan være til rådighed løbende hvis dette måtte ønskes.</p>
------------	--	---

15.	Tidsplan	<p>Projektet forventes igangsat: 1/10 2016 og afsluttet: 31/12 2018</p> <p>Angiv en overordnet plan for de vigtigste aktiviteter for hvert finansår:</p> <p>2016. Baseret på tidligere afrapportering planlægges det videre forløb med dataopsamling. Eventuelle oplysninger som ikke er opsamlet ved den tidligere undersøgelse men som måtte ønskes, inkorporeres om muligt i dataopsamlingen.</p> <p>Landsdækkende følgegruppemøde afholdes ultimo oktober 2016 med gennemgang af hidtidige data og udlægning af linjer for den kommende projektperiode.</p> <p>Dataopsamling planlægges og implementeres efterfølgende i alle deltagende kommuner og organisationer.</p> <p>Materiale til trænere og hjælpere revurderes og eventuelt pilottestes. Der bestilles og samles materiale til fortsatte hjælperkurser blandt de allerede uddannede trænere og disse opdateres på det fortsatte projekt. Materiale bestilles og samles</p> <p>Der afholdes kick-off møde for alle interessenter november 2016</p> <p>Trænerkursus 1 afholdes ultimo november 2016</p> <p>2017: Materiale til overdosiskits samt både træner- og hjælperkurser evalueres løbende og problemer udbredres så tidligt i forløbet som muligt.</p> <p>Dataopsamling fortsætter og der genereres halvårsdata forud for landsdækkende følgegruppemøder</p> <p>Antallet af trænerkurser er ikke umiddelbart til at forudse men afhænger af deltagende kommuners og organisationers behov. Der er i det foregående projekt afholdt i alt 10 trænerkurser med mellem 10 og 20 deltagere og det forudses at behovet er ca 15 kurser hvoraf de 10 afholdes i 2017.</p> <p>2018: Projektet fortsættes som i 2017.</p> <p>I 2. halvår af 2018 påbegyndes databearbejdning. Erfaringen fra tidligere projekt er at det er svært at gennemføre interviews med deltagere som har behandlet overdosistilfælde hvorfor dette skal indledes tidligt i forløbet, eventuelt allerede i 2017.</p> <p>5-6 trænerkurser ventes gennemført.</p> <p>Afrapportering afsluttes første kvartal 2019</p>
-----	----------	--

Skema 3: Budget for hele projektperioden
"Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18"

1. Projektets titel	Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18 / Koordinering			
2. Hvilken myndighed (kommune/forening) skal puljestøtten overføres til	Socialforvaltningen i København, Center for Udsatte voksne og familier			
3. Regnskabsansvarlig	Navn: Centerchef Lis Bjarnesen			
	Tlf.nr.: 6037 7348			
	E-mail: WR33@sof.kk.dk			
4. Revisor (navn og adresse)	Deloitte, Weidekampsgade 6, 2300 København S Postadresse: Postbox 1600, 0900 København C			
	Aktivitetssomfang (antal)	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
5. Projektledelse/-deltagelse	Projektleder (læge)	7,4 t. ugl. á 480 kr. i 2,25 år	415.584	Vi har regnet med en samlet projektperiode på 2 ½ år inkl. evaluering og rapportskrivning ved projektafslutning
	Koordinator, sygeplejerske	29,6 t. ugl. á 294 kr. i 2,5 år	1.131.312	
6. Uddannelse, workshops, kurser og lign.	Kick-off og afslutningsseminar Max. 60 personer	20.000 kr. pr. seminar	40.000	
7. Kommunikation, formidling, materialer mv.	Trykning af uddannelsesmateriale og formidling		90.000	
8. Rejser og transport inkl. opholdsudgifter	Undervisning og opfølgning i deltagende kommuner	1200 kr. pr rejse	60.000	
9. Serviceydelser inkl. ekstern bistand	Dataindsamling og evaluering		100.000	Evalueringsrapport færdiggøres i 1. kvartal 2019
10. Administration og revision	IT, tlf. mm.	30.000 kr. pr. år	105.000	
	Revision	15.000 kr.		
11. Andet	Naloxon næsespray og kits til trænere	500 kr. pr. træner	125.000	
ANSØGT BELØB I ALT			2.066.896	

12. Er der herudover kommunal eller anden selvfinansiering?				Løn /løntillæg til trænere og andre involverede lokalt indgår ikke i dette projekt
---	--	--	--	--

**Skema 4: Budget for hvert år
"Forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon 2016-18"**

Projektets titel:	2016 (Angiv beløb i kr.)	2017 (Angiv beløb i kr.)	2018 (Angiv beløb i kr.)	Samlet beløb (Inkl. 1. kvartal 2019 anført i 2018)
Projektledeelse/- deltagelse	159.000	637.000	750.895	1.546.895
Uddannelse, workshops, kurser og lign.	20.000		20.000	40.000
Kommunikation, formidling, materialer, mv.	25.000	40.000.	25.000	90.000
Rejser og transport inkl. opholdsudgifter	20.000	20.000	20.000	60.000
Serviceydelser inkl. eksternt bistand	20.000	20.000	60.000	100.000
Administration og revision	30.000	30.000	45.000	105.000
Andet	7.500	75.000	42.500	125.000
I alt	281.500	822.000	963.395	2.066.895