

## Ansøgningskema til ansøgningspuljen social investeringspulje om fremskudt psykiatri

Det er kun muligt at indtaste oplysninger i de grå felter. Se vejledningen for indsendelse af det udfyldte ansøgningskema nederst på skemaet.

### Generelle oplysninger

#### Projektets / aktivitetens titel

*Her anføres projektets / aktivitetens titel.*

Fælles fremskudt psykiatri- og rusmiddelindsats på hjemløseområdet

#### Ansøgertype - kommune

*Vælg i listen "kommune".*

Kommune

#### Kommunens navn

*Her anføres kommunens navn. Hvis kommunen indgår i samarbejde med anden kommune, skal endvidere oplyses navnet på den kommune, der samarbejdes med.*

Københavns Kommune

#### Regionens navn

*Her anføres den region, som kommunen indgår et samarbejde med om projektet.*

Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Gadeplans Team

#### Kommunens adresse

*Her anføres den ansøgende kommunes adresse. Den angivne adresse skal stemme overens med den adresse, som p-nummeret er tilknyttet i CVR-registret.*

Hjemløseenheden, Socialforvaltningen, Københavns Kommune

Sundholmsvej 26A

2300 København S

Danmark

#### Kommunens e-mail

*Her anføres den ansøgende kommunes hovedmailadresse.*

Att. Områdechef Pedro Casado Micheal, hjemloeseenheden@kk.dk

### Kommunens CVR-nummer

*Her anføres den ansøgende kommunes CVR-nummer (Findes evt. på [www.cvr.dk](http://www.cvr.dk)).*

Københavns Kommune: CVR-nummer 64942212

### Kommunens p-nummer

*Her anføres den ansøgende kommunes valgte p-nummer (Findes evt. på [www.cvr.dk](http://www.cvr.dk)).*

P-nummer, Borgercenter Voksne Myndighed: 1018086693

### Tilskudsansvarliges navn

Pedro Casado Michael, Områdechef i Hjemløseenheden

### Tilskudsansvarliges e-mail

LX1A@kk.dk

### Øvrige aktuelle tilskud til projektet

*Hvis der er søgt tilskud fra andre puljer eller tilskudsgivere til projektet, angives år ansøgt og evt. opnået beløb samt tilskudsgiver her.*

Der er ikke søgt mindre fra andre tilskudsgivere eller andre puljer til projektet.

### Udbetaling af tilskud

*Såfremt der tildeles et tilskud, vil udbetalinger af tilsagn ske til det ovenfor anførte CVR-nr. eller P.-nummer. Du kan nedenfor vælge, hvor udbetalingen ønskes til.*

*Det er derfor vigtigt, at dette er registreret korrekt i din bank. Har du spørgsmål i den forbindelse, er du velkommen til at kontakte regnskabsafdelingen i Socialstyrelsen på [regnskab@socialstyrelsen.dk](mailto:regnskab@socialstyrelsen.dk)*

*Udbetaling ønskes til:*

P.-nr.

## Beskrivelse af projektet

### Projektets formål

*Beskriv formålet med at omlægge praksis mod en fremskudt psykiatriindsats målrettet borgere i hjemløshed. Samarbejdet mellem kommunen og regionen skal være beskrevet. Læs om formål i ansøgningsvejledningens afsnit 2 og 9 ad 1): Formål, målgruppe og målsætninger.*

(Ansøgningen fremsendes med forbehold for politisk godkendelse i Socialudvalget, Københavns Kommune)

Københavns Kommune har en høj andel af landets hjemløse (22 pct.) og mange af borgere i hjemløshed har yderst komplekse problemer. Udover deres hjemløshed har de ofte svære psykosociale problemstillinger, fx psykiske lidelser og samtidigt rusmiddelforbrug og manglende tilknytning til beskæftigelses- og uddannelsessystemet. Vives seneste Hjemløsetælling viser, at andelen af hjemløse med psykiske lidelser samt misbrugsproblemer er stigende, og der er en høj andel af dobbeltbelastede. 38 pct. af de hjemløse er dobbeltbelastet af både psykiatrisk lidelse samt misbrug (Benjaminsen, Hjemløshed i Danmark 2019, VIVE).

Det er en gruppe, som er svær at "nå" i det etablerede behandlingssystem og med det resultat, at borgerne ofte ikke er i behandling eller er i stabil behandling for deres psykiske lidelse og/eller misbrug. Gruppen har brug for en målrettet, intensiv og koordineret rehabiliterende indsats med fokus på det som de oplever som et meningsfuldt og tilfredsstillende liv.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden ønsker med projektet, at styrke og udvikle indsatsen overfor gruppen af hjemløse borgere, der både har en psykisk sygdom og et samtidigt rusmiddelforbrug, og som har ubehandlede psykiske lidelser. Kommunen og regionen oplever, at den organisering og det samarbejde der findes i dag ikke i tilstrækkelig grad lykkedes med, at sikre denne gruppe den nødvendige hjælp, støtte og behandling. Borgerens rusmiddelforbrug og symptomerne forbundet hertil vil ofte forhindre gennemførelse af en psykiatrisk udredning. Den manglende psykiatriske udredning, diagnostisering og efterfølgende psykiatriske behandling udebliver således. Omvendt bliver misbrugsbehandlingen ligeledes udfordret af, at borgeren lever med en ubehandlet psykiatrisk lidelse.

Projektet har til formål at "rykke stolene" helt sammen gennem en fælles fremskudt indsats, så de primære aktører i højere grad sammentænker den fremskudte psykiatriske udredning og behandling med den sociale indsats, særligt med en fremskudt kommunal rusmiddelbehandling.

### Motivation for omlægning til en fremskudt psykiatriindsats

*Beskriv motivationen for at omlægge praksis til en fremskudt psykiatriindsats. Der vil blive lagt vægt på, at beskrivelsen omfatter både kommune og region. Der skal indgå en beskrivelse af nuværende praksis og organisering af samarbejdet.*

Københavns Kommune og Region Hovedstaden har i dag et tæt samarbejde, som har til formål at sikre en fremskudt psykiatrisk indsats til borgere i hjemløshed, og som ikke formår at benytte sig af det etablerede psykiatriske system. Dette er organiseret i det psykiatriske gadeplansteam (GPT), som er beskrevet nedenfor. Københavns Kommune og Region Hovedstaden ser dog potentiale i at udvikle samarbejdet, så der sker en fælles fremskudt tværfaglig indsats, hvor den fremskudte psykiatriske indsats sker i et tæt samarbejde med en fremskudt rusmiddelbehandling og en håndholdt socialfaglig indsats.

Som organiseringen er i dag, vil der ikke være mulighed for, at borger bliver mødt på gaden af et fremskudt tværfagligt team, der kan se borgerens kompleksitet som en helhed og samtidig kunne trække på de nødvendige specifikke kompetencer. I dag vil borger blive mødt af GPT på gaden, men den psykiatriske indsats vil ikke være samtænkt med rusmiddelbehandlingen, som vil finde sted på et af rusmiddelcentrene. En fremskudt gennemgående tovholder på borgers sag, som håndholdt kan støtte borgeren vil endvidere ikke være tilfældet i dag.

Beskrivelse af nuværende praksis:

Region Hovedstaden:

Psykiatrisk Gadeplans Team (GPT), Psykiatrisk Center Amager:

GPT består i dag af 7 sygeplejersker, en afdelingssygeplejerske og en overlæge. GPT dækker København, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommune. Indsatsen består i at opsøge, opspore og udrede hjemløse (over 18 år), der har eller hvor der er mistanke om, at de har en psykisk sygdom. For borgere der ikke allerede er i kontakt med Hjemløseenheden i Københavns Kommune bygges bro hertil med henblik på afklaring af og igangsættelse af kommunale støttefunktioner. Når borgeren er udredt såvel psykiatrisk som socialt og er i stabil psykiatrisk behandling afsluttes patienten fra GPT.

Behandlingen består af en assertiv og opsøgende funktion, som bygger på kendskabet til hjemløsepopulationen og de kommunale hjemløseindsatser. Der tilbydes samtaler med sygeplejersker, lægesamtaler samt hjælp til en helhedsorienteret indsats i samarbejde relevante aktører. Gadeplansteamet kan udlevere medicin vederlagsfrit i den akutte fase.

Københavns Kommune, Socialforvaltningen

I Socialforvaltningen hører både myndigheds- og udføreransvaret for borgere i hjemløshed under Borgercenter Voksne (BCV). Derudover har BCV også ansvar for at varetage stof- og alkoholbehandling i Københavns Kommune. I BCV er myndighedsansvaret for hjemløse i Hjemløseenheden. Hjemløseenheden har udover sagsbehandling ansvaret for den opsøgende sociale gadeplansindsats, ligesom enheden rummer Housing First indsatserne (ACT, CTI og ICM), skæve boliger, Ungeindsats samt visitation til botilbud på udsatteområdet. Udføreransvaret på hjemløseområdet, hvilket rummer herberg efter § 110 og natcafeerne samt botilbud, er organiseret i Center for Udsatte Voksne og Familier. Rudmiddelbehandlingen af målgruppen varetages af Center for Rusmiddelbehandling København (CRK).

Den primære samarbejdspartner for GPT i BCV er de opsøgende gadeplansmedarbejdere i Hjemløseenheden, som ud over den opsøgende funktion også har kontaktpersonsforløb (efter SEL § 99) for den del af målgruppen, der ikke er indskrevet på herberg. Det vil sige borger er gadesovere, sover i natcafe, sofasovere og funktionalt hjemløse. Gadeplansindsatsens primære opgave er, at skabe kontakt til målgruppen, hjælpe i den "akutte fase", som typisk kunne være at hjælpe med at finde overnatningsmuligheder eller hjælpe med at skabe kontakt til Jobcenter mm. I brobygningen til andre aktører spiller det tætte samarbejde med psykiatrien en afgørende faktor for om det lykkedes at lave en helhedsorienteret og tværfaglig plan for borgerens videre forløb.

Københavns Kommune har siden den nationale hjemløse strategi (2009-2013) arbejdet med evidensbaserede bostøttemetoder på hjemløseområdet. Housing First metoden ACT (Assertive Community Treatment) er i dag en del af tilbudsviften til målgruppen. ACT-metoden er en integreret indsats, der ydes som en helhedsorienteret, fleksibel, udgående, tidsbegrænset og direkte støtte og behandling til borgeren ud fra borgerens ønsker og behov. Målgruppen for ACT er borgere med meget komplekse sociale problemstillinger, hvoraf størstedelen har både en psykisk lidelse og et samtidigt midbrug.

ACT på Hjemløseenheden og den metodiske tilgang ligger tæt op ad den organisering man i regionen arbejder med overfor gruppen af mennesker med svær psykisk sygdom. Her er borger tilknyttet et F-ACT (F står for fleksibilitet) team, som yder intensivt ambulant psykiatrisk behandling med mulighed for skalering af intensitet afhængig af borgers behov.

Kernen i begge metoder er at sikre et fremskudt tværfagligt team rundt om borgeren med forskellige professionelle baggrunde, fx psykiater, psykolog, sygeplejerske, socialpædagog, misbrugskonsulent og beskæftigelseskonsulent. Teamet skal kunne arbejde fremskudt og fleksibelt alt efter borgers behov og kompleksitet. Et vigtigt element i metoderne er tovholderfunktionen, hvor en aktør i teamet sikrer koordinering af samtidige indsatser til borger og gennem hele forløbet er borgers kontakt og vejviser i "systemet".

Region Hovedstadens Psykiatri har samlet den psykiatriske betjening af en række af Københavns Kommunes botilbudspatienter og botilbud i socialpsykiatrien i ét udgående botilbudsteam. Botilbudsteamets overordnede mål er at øge kvaliteten af og sammenhængen i indsatsen overfor beboerne og sikre en lettere adgang til psykiatrisk udredning/behandling og sundhedsfaglig rådgivning. Det er desuden et mål, at såvel medarbejdere og beboere på botilbuddene oplever en lettere adgang til psykiatrisk rådgivning, og at sammenhængen mellem den pædagogiske/socialfaglige og den sundhedsfaglige indsats styrkes. De foreløbige erfaringer med teamet viser, at der er skabt skabt integrerede forløb for beboerne/patienterne på botilbudene, så der er sammenhæng i den socialfaglige og den behandlings-psykiatriske indsats, og så den enkelte har mulighed for kontinuerligt at arbejde med sine mål ift. recovery og forbedret livskvalitet. Dette er bl.a. sket i kraft af, at der er etableret en fast og klar struktur for det tværsektorielle samarbejde. Det fremskudte regionale Botilbudsteam i Socialpsykiatrien er for nyligt blevet suppleret med fremskudt misbrugsbehandling (URUS) fra Socialforvaltningen, som muliggør har styrket den fælles tværfaglige tilgang til borgere med dobbeltbelastning.

Københavns Kommune ønsker i samarbejde med Region Hovedstaden at udvikle den nuværende fremskudte psykiatriindsats gennem afprøvelse af kerneelementer fra de ovenfor beskrevne metoder mod hjemløse borgere med dobbeltbelastning.

Under afsnittet "Projektets indsats" beskrives hvordan elementer og erfaringer fra de ovenfor beskrevne metoder i region og kommune ønskes inddraget i nærværende indsats.

## Projektets målgruppe

Beskriv målgruppen af borgere i hjemløshed, der er omfattet af projektet, og hvad der kendetegner målgruppen. Se ansøgningsvejledningens afsnit 5. (max 1400 anslag)

Målgruppen for projekt er københavnere over 18 år, som befinder sig i hjemløshed og har ubehandlet psykisk lidelse og samtidigt misbrug. Borgeren er myndighedsmæssigt tilknyttet Københavns Kommune.

Målgruppen er kendetegnet ved følgende:

- Befinder sig i hjemløshed og opholder sig på gaden, herberg, natcafe, er sofasover eller funktionel hjemløse.
- Ubehandlede psykiske lidelser (ofte udiagnostiseret) og samtidigt forbrug af rusmidler
- Behov for en samtidig social-, rusmiddel- samt sundhedsmæssig indsats
- Kan ikke på egen hånd opsøge den nødvendige hjælp og støtte
- Kan ikke fastholde behandling og støtte fra de ordinære støttesystemer
- Hyppige indlæggelser på psykiatriske afdelinger
- Er motiveret for at indgå i et forløb med henblik på at ændre på forhold på forhold i sin tilværelse

Der er ingen særlige kønsmæssige, aldersmæssige, handicap, etniske eller andre perspektiver, der skal tages højde for i projektet.

## Antal forskellige borgere i projektet

Her skal du angive, hvor mange forskellige borgere som forventes at indgå i projektet. Det er vigtigt, at der gives et realistisk bud på, hvor mange borgere, der forventes at indgå i projektet.

En "borger" defineres her som en person, som projektet har til formål at hjælpe, og som forventes at indgå i projektet. (max 1000 anslag)

Det forventes, at teamet løbende kan have 20-25 borgere i forløb. Dette ligger lidt over antallet af borgere en psykiatrisk sygeplejerske på gadeplan normalt har tilknyttet, men i og med borgerne i dette projekt vil være i et længerevarende forløb, og en del af gruppen sandsynligvis vil opholde sig på herberg, skal der ikke i samme grad bruges tid på opsøgende arbejde på gaden.

I løbet af projektperioden forventes det at 35 borgere samlet set vil indgå i projektet. Der vil gennemføres en evaluering af projektet, hvor der følges op på, hvordan det går med borgerne i projektet.

## Hvordan opgøres antallet af borgere i projektet?

Beskriv på hvilken måde antal borgere, der modtager hjælp, vil blive opgjort. Beskriv systematikken i registrering af antal borgere. (max 1000 anslag)

Borgerens tovholder/myndighed i Hjemløseenheden vil alle blive registeret i Socialforvaltningens fagsystem CSC Social, hvor der løbende kan trækkes lister med antal aktive og antal afsluttede forløb. Borgere vil ligeledes blive registeret i Regionens fagsystem Sundhedsplatform, når de er tilknyttet indsatsen.

## Rekruttering af målgruppen

*Beskriv, hvordan projektet tilrettelægges med henblik på at rekruttere målgruppen af borgere i hjemløshed. Beskriv gerne samarbejdet med regionen i forhold til rekruttering og opsporing.*

Rekruttering vil ske i et samarbejde mellem regionen og Socialforvaltningen, hvor optag af borgere vil blive drøftet i det tværfaglige team med deltagelse af projektleder. Dette skal sikre at borgere ligger inden for kriterierne for den beskrevne målgruppe, således at der sikres et ensartet optag.

Rekrutteringen af borgere vil ske gennem GPT, som løbende har 80-100 borgere i ambulans forløb. GPT har derudover et samarbejde med psykiatrisk skadeskue og sengeafsnit på psykiatriske afdelinger i København.

Tilsvarende vil rekruttering vil ske gennem medarbejdere i Hjemløseenheden og fra Rusmiddel Center København.

## Projektets indsats og forventede resultater

### Projektets indsats

*Beskriv den konkrete indsats, der søges om støtte til. Det skal fremgå, hvilke aktiviteter, der vil blive gennemført i projektperioden i forhold til målgruppen og på organisatorisk niveau i kommune og region. Vedlæg eventuelt en tids- og aktivitetsplan i bilag.*

På borgerniveau:

Kernen i indsatsen er etablering af et fremskudt tværfagligt team, bestående af tre medarbejdere (tre årsværk), to fra kommunen og én fra regionen. Med begrebet fremskudt menes, at medarbejderne er udgående og møder borger der hvor borger opholder sig. Dette er nødvendigt, da borger i udgangspunktet ikke formår at benytte systemernes almindelige indgange.

Derudover søges midler til en projektleder (halvt årsværk). Formålet med indsatsen er, at det gennem en tværfaglig tilgang til målgruppen lykkes at udrede borger psykiatrisk og socialt (fokus på borgers ønsker og fremtidig behov for støtte), herunder sikre at der laves en fælles behandlingsplan, hvor rusmiddelbehandling og psykiatri er samtænkt.

I det følgende beskrives teamets opgaver og metodiske tilgang samt hvilke kompetencer medarbejderne enkeltvis bidrager med i den fælles indsats.

Teamets arbejdsopgaver og metodiske tilgang:

- Der etableres et tværfagligt team bestående af en psykiatrisk sygeplejerske fra regionen, en kommunal rusmiddelbehandler og en kommunal tovholder/myndighed fra Hjemløseenheden. De tre medarbejdere er ansat i deres respektive organisationer, men deres arbejdsopgaver udføres fremskudt i regi af det tværfaglige team og de sidder fysisk sammen. Andre aktører inddrages efter behov i teamet, herunder kontakt fra jobcenter.

- Metodisk sikres tværfaglighed og inddragelse af borgere gennem brugen af netværksmøder, hvor teamet i samarbejde med borger udarbejder en fælles plan. I Socialforvaltningen anvendes "Borgerens Plan". Borgerens Plan er en tilgang, en samarbejdsmodel og et redskab i CSC Social. Borgerens Plan sikrer samarbejdet mellem borger og medarbejdere på tværs af myndigheds- og udførerenheder. Det er en fælles plan, hvor viden om arbejdet med borgernes mål løbende registreres, så der har et fælles vidensgrundlag for at samarbejde med hinanden og koordinere den fælles opgave (Borgernes Plan erstatter § 141 handleplanen).

- Da en stor del af målgruppen ikke er diagnosticeret med en psykisk sygdom, vil fokus indledningsvist være at sikre, at borger kan udredes psykiatrisk. En forudsætning for at psykiatrisk udredning kan gennemføres er, at borgerens misbrugsymptomer dæmpes. Derefter udarbejdes en koordineret behandlingsplan, hvor

rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling er integreret. Behandlingsplanen skal være tæt koordineret med de mål og ønsker, der arbejdes efter i Borgerns Plan.

- Teamet arbejder fremskudt, fleksibelt og vedholdende i deres tilgang til målgruppen. Selvom borger har perioder med tilbagefald og er afvisende overfor samarbejde, vil teamet fortsætte motivationsarbejdet med henblik på at genoptage samarbejdet med borger.

- Teamet følger borgeren der hvor borger opholder sig, uagtet om de er på gaden, på herberg, i hospitalsregi mm.

- Teamet skal have særligt fokus på at støtte ekstra op når borger befinder sig i overgange, som vi ved er en udfordring mht. koordinering og fastholdelse af støtte og behandlingsforløb. Her vil afholdelse af netværksmøde med inddragelse af relevante aktører sikre trygge og koordinerede overgange. Det være sig overgange ved ind/udskrivning fra indlæggelser, herberger, fængsel mm.

- Teamet afslutter ikke borger før det vurderes, at der ikke er et behov for indsatsen og borger formår at anvende de "almindelige indgange" til psykiatri, kommune mm. Derudover er en forudsætning for at afslutte indsatsen, at borger har en adresse (herunder herbergsadresse), da en adresse er en forudsætning for at være tilknyttet psykiatrien.

Særskilte kompetencer og opgaver i teamet

#### 1) Psykiatrisk sygeplejerske, forankret i GPT, Psykiatrisk Center Amager

- I samarbejde med rusmiddelbehandler og borger dæmpes og stabiliseres rusmiddelsymptomer, således at en psykiatrisk udredning samt evt. diagnosticering kan gennemføres.

- Udarbejdelse af psykiatrisk behandlingsplan koordineret med evt. rusmiddelbehandling samt udlevering af medicin. Den psykiatriske sygeplejerske samarbejder med overlæge i den etablerede indsats i regi af GPT, da udredning, diagnosticering, behandlingsplan og medicin kan ikke ske uden involvering af læge. Lægen fra GPT arbejder fremskudt som beskrevet under beskrivelsen af GPT.

- Brobygning til det ordinære psykiatriske system

#### 2) Rusmiddelbehandler fra Center for Rusmiddelbehandling København

- Fokus på at muliggøre en psykiatrisk udredning af borger ved dæmpning af rusmiddelsymptomer, bl.a. gennem medicinsk rusmiddelbehandling fx igangsættelse af substituionsbehandling.

- Fokus på motivationsarbejde/terapeutisk element ifm. ændring af rusmiddel-mønstre samt afdækkende ift. borgers behov i et fremtidigt rusmiddelbehandlingsforløb.

- Udarbejdelse af plan for rusmiddelbehandling tæt koordineret med den psykiatriske behandlingsplan

- Kan brobygge til indsatser i regi af Center for Rusmiddelbehandling København, herunder eksempelvis TUR (Tværgående Udgående Rusmiddelbehandling(medicin udlevering)) samt mulighed for fremskudt substituionsbehandling.

#### 3) Tovholder / Myndighed i Hjemløseenheden

- Er ansvarlig for borgers myndighedssag i Socialforvaltningen og tovholder på de samtidige indsatser der pågår.

- Er ansvarlig for at indkalde det tværfaglige team samt borger til netværksmøder, både løbende opfølgingsmøder (ca. hver 3. måned), men også i tilfælde af at noget ikke går som planlagt og der er behov for at justere på de igangværende indsatser.
- Skal sammen med borger og teamet udarbejde en § 141 handplan/Borgerens Plan. I vurderingen af borgers fremtidige støttebehov foretages en VUM (voksenudredning).
- Kan indstille til egen (almen) bolig, botilbud, skæv bolig og samt forskellige former for støtte, herunder Housing First indsatserne ACT, ICM og CTI

#### 4) Projektleder i Hjemløseenheden (1/2 årsværk)

- Ansvarlig for projektets fremdrift
- Ansvarlig for arbejdet med tilpasning af SØM analyse
- Ansvarlig for afholdelse af styregruppemøder
- Skal understøtte samarbejdet mellem regionen og kommunen.
- Ansvarlig for formidling af resultater med henblik på forankring af indsats efter projektperiode

Opsummerende vil kommune og region med den beskrevne omlægning kunne levere følgende indsats til hjemløse borgere med dobbeltbelastning:

Borger vil opleve at kommune og region kan handle hurtigt på borgers motivation for et samarbejde omkring de psykiatriske og rusmiddelrelaterede udfordringer. Borger vil opleve, at der ikke "tænkes i kasser" ift. hvem der er ansvarlige for den psykiatriske indsats og hvem der er ansvarlig for rusmiddelbehandlingen, men blive mødt af et samlet tværfagligt team, der samarbejder omkring en individuelt tilrettelagt indsats med borgeren i centrum. Borger vil opleve en vedholdende tilgang fra sit team, som kan arbejde fremskudt der hvor borger opholder sig og som ikke vil afslutte samarbejdet i tilfælde af, at borger får tilbagefald. Borger vil ikke opleve udfordringer med at "skulle finde vej" i systemerne og ved at tovholderen/myndigheden har det fulde overblik over borgers indsats og er den eneste kontakt borgeren behøver i "systemet". Borger vil ikke opleve, at "systemer ikke taler sammen", eksempelvis ved indlæggelse på psykiatrisk afdeling, da teamet vil kunne følge borger og samarbejde med den psykiatriske afdeling om behandling og udskrivning. Borger vil opleve, at psykiatri- og rusmiddelindsats er tæt koordineret med borgers samlede sociale indsats, eksempelvis de fremadrettede ønsker, behov og muligheder for egen bolig.

#### Målsætninger på borgerniveau

*Hvilke resultater forventer en omlægning af indsatsen at medføre for projektets målgruppe. Se vejledningens afsnit 6 og 9 ad 2).*

Indsatsen skal bidrage til at borgerne tager deres første skridt på vejen mod en positiv udvikling af egne livsvilkår, så borgeren får mulighed for på længere sigt at få et liv uden hjemløshed. Det er vigtigt at have for øje, at der er tale om en målgruppe med komplekse problemstillinger, som måske i længere perioder har været i en social deroute. På det tidspunkt hvor borgerne rekrutteres til indsatsen, har de ofte været fanget i en ond spiral, hvor deres problemer vokser sig større og mere uoverskuelige. Det kan skyldes, at der ikke er taget hånd om disse problemer tidligere, ligesom borgerne ofte har behov for længerevarende intensive indsatser. Store forandringer i borgernes situation sker derfor ikke med et enkelt greb. Vejen mod en mere stabil situation vil derimod ofte være præget af både fremgang og tilbagefald undervejs. Selv en lille udvikling eller opbremsning af en yderligere social deroute kan således være en stor succes.

Derfor er nedenstående mål opsat kortsigtet og langsigtet og realistisk ud fra kendskabet til målgruppen.



På kort sigt (efter 6 måneder i indsatsen):

- Borgere er motiverede for at indgå et samarbejde med henblik på psykiatrisk udredning.
- Der er udarbejdet en fælles tværfaglig plan for borgeren, herunder i forhold til psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling samt boligsituation.
- Borger er motiveret for at samarbejde omkring en fælles behandlingsplan.
- Der er etableret et godt samarbejde med borgeren, hvor borger oplever tillid i relationen.
- Borger er udredt psykiatrisk og udredt i forhold til rusmiddelproblematikker.

På mellem lang sigt (efter minimum et år i indsatsen):

- Borger fastholdes i forløb
- Borger er i mere stabil psykiatrisk behandling
- Borger er så vidt muligt i medicinsk rusmiddelbehandling.
- Borgerens psykiske trivsel forbedres
- Antallet af tvangsindlæggelser i psykiatrien reduceres
- Mindre kaotisk misbrugsadfærd
- Borgere er boligindstillet eller venter på en bolig.

De overordnede målbare målsætninger er ved projekts afslutning:

- 90 pct. af projektdeltagerne gennemfører en grundig og helhedsorienteret tværfaglig udredning med henblik på opstart af behandling.
- 50 pct. af deltagerne følger den tværfaglige behandlingsplan for psykiatrisk behandling og rusmiddelbehandling og opnår dermed at få stabiliseret behandling af psykisk lidelse og misbrug.
- 60 pct. venter på en bolig/botilbud eller er kommet i egen bolig med passende støtte.
- 90 pct. af borgerne oplever, at de får bedre hjælp fra kommunen og regionen end tidligere (her anvendes data fra Socialforvaltningens Brugertilfredshedsundersøgelse )
- 10 ud af de 35 borgere der deltager i projektet afsluttes og bliver i stand til at modtage hjælp og følge behandling i det etablerede system.

### Målsætninger på organisatorisk niveau

*Hvilke resultater forventer en omlægning af indsatsen at medføre på organisatorisk niveau. Se vejledningens afsnit 6 og 9 ad 2).*

Organiseringen på tværs af kommune og region i et tværfagligt team forventes at medføre en række resultater på organisatorisk niveau. Dels effekter der kan aflæses i medarbejdernes samarbejdsrelationer på tværs af

kommune og region, og dels på et højere ledelsesniveau, hvor projektet vil kunne bane vejen for en fremtidigt styrket indsats over for hjemløse.

- Den tværfaglige tilgang til borgere med dobbeltbelastning skaber et fælles fagligt ståsted, hvor medarbejdere får forståelse og indblik i hinandens fagspecifikke viden (og sprog) samt muligheder og begrænsninger i de respektive systemer. Særligt forventes det, at samtænkning/organisering af rusmiddelbehandling og psykiatri vil resultere i at medarbejderne i langt højere grad lykkedes med deres indsats sammen med borgeren end det ellers ville være tilfældet.

- Det forventes, at indsatsen vil påvirke medarbejdere, både region og kommune, i retning mod en større rummelighed overfor målgruppen samt i tilgangen til borgerens sammensatte problemer. Den håndholdte indsats, den delte- og tværfaglige involvering samt ansvarstagen, forventes at påvirke mødet mellem borger/system og samarbejdet mellem systemerne positivt. Hvor der i dag er risiko for at indsatsen overfor målgruppen kan virke usammenhængende og opdelt, særligt med hensyn til koordinering af rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling, vil indsatsens organisering forebygge, at borgere kan opleve et blive "kastebold mellem to systemer".

- På beslutningsniveau vil indsatsen tjene et vigtigt formål som pilotprojekt for en omlægning mod en mere koordineret fremskudt psykiatrisk indsats på hjemløseområdet. Resultaterne af denne omlægning, herunder den indbyggede SØM analyse, vil spille en central rolle for hvordan kommune og region fremadrettet vælger at organisere sig, med henblik på at styrke den psykiatriske fremskudte indsats for gruppen af hjemløse borgere.

### Business case eller potentialeberegning

*Kommunen skal i bilag til ansøgningen vedlægge en potentialeberegning, der beskriver investeringspotentialet for den indsats, der søges om støtte til. Potentialeberegningen skal give et bedste bud på det samlede økonomiske potentiale af indsatsen for kommune og region over den toårige projektperiode. Beskriv kort overvejelser i forhold til anvendelse af potentialeberegningen som styringsværktøj for omlægningen. Se vejledningens afsnit 9 ad 3).*

Københavns Kommune har modtaget midler fra Socialstyrelsen til at gennemføre to omlægningsprojekter på hjemløseområdet, hhv. indsats over for særligt udsatte grønlændere (Social investeringspulje på Hjemløseområdet) samt indsats overfor borgere med lange ophold på herger (Social investeringspulje om støtte til borgere i langvarig hjemløshed). I begge projekter er potentialeberegning i form af SØM analyse en central del af arbejdet med omlægningsprojekterne. Socialforvaltningen har dermed opbygget en kompetence til at kunne anvende SØM redskaberne og anser potentialeberegningerne som et vigtigt styringsværktøj ifm. ledelsesmæssigt og politisk at kunne fremlægge økonomiske beregninger, som kan understøtte stillingtagen til videreførelse af indsatserne.

### Valg af udvalgte nøgletal

*Kommunen skal kort beskrive udvalgte nøgletal, og hvordan der vil blive fulgt op på udvalgte nøgletal til brug for vurderingen af investeringspotentialet ved omlægning af praksis i kommune og region. Se vejledningens afsnit 9 ad 3).*

Det er projektet valgt at fokusere på følgende nøgletal. Projektleder vil løbende følge op på nøgletallene sammen med medarbejderne og gennemgang af nøgletal vil være en fast punkt på styregruppemøderne.

- 50 pct. af deltagerne følger den tværfaglige behandlingsplan for psykiatrisk behandling og rusmiddelbehandling og opnår dermed at få stabiliseret behandling af psykisk lidelse og misbrug.

- 60 pct. venter på en bolig/botilbud eller er kommet i egen bolig med passende støtte.
- 10 ud af de 35 borgere der deltager i projektet afsluttes og bliver i stand til at modtage hjælp og følge behandling i det etablerede system.

## Organisation og partnerskab

### Partnerskab mellem kommune og regionen

*Beskriv samarbejdet mellem den tilskudsansvarlige kommune og regionen, der indgår i et partnerskab, herunder eventuelle øvrige samarbejdspartnere, roller og opgaver, samt organisering af samarbejdet.*

Som beskrevet under afsnittet "indsats" bygger denne indsats på nogle allerede eksisterende samarbejdsrelationer mellem Socialforvaltningen og regionen, nemlig GPT i regionen, Hjemløseenheden og Center for Rusmiddelbehandling i Socialforvaltningen samt regionens botilbudsteam. De tre medarbejdere er organisatorisk forankrede i deres respektive organisationer, således at de bevarer deres "specialiserede viden" og adgang til ydelser i egen organisation, men udfører alt deres arbejde fremskudt i regi af organiseringen i det tværfaglige team.

### Intern organisering og ledelse

*Beskriv projektets organisering og ledelse i fx styregruppe, samarbejdsfora mv., samt hvordan projektet implementeres internt i kommunen/kommunerne og regionen, herunder ledelsens rolle i at sikre omlægning til en fremskudt psykiatrisk indsats og at alle relevante afdelinger og forvaltninger bliver informeret om omlægning af praksis. Se vejledningens afsnit 9 ad 4).*

Der nedsættes en styregruppe på tværs af region og kommune med ledelse repræsenteret fra begge organisationer. Fra kommunen deltager områdechef (og projektejer) fra Hjemløseenheden samt områdechef fra Center for Rusmiddelbehandling. Fra Region Hovedstaden deltager Centerchef fra Psykiatrisk Center Amager samt overlæge i GPT. Styregruppen sikrer prioritering af projektet i organisationerne, sætte retning og løse de organisatoriske udfordringer, der kan opstå undervejs. Styregruppens første opgave bliver at udarbejde og godkende en samarbejdsaftale for projektet. Styregruppen skal ved afslutning af projektet tage stilling til videreførelse.

Resultater der drøftes på styregruppemøde formidles af de respektive ledere videre i egen organisation, herunder til bl.a. relevante psykiatriske afdelinger, Hjemløseenheden, Center for Rusmiddel København, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen samt til samarbejdspartnere og brugerorganisationer. Kommunes udsatteråd samt regionens udsatteråd inddrages i den indledende og afsluttende fase af projektet med henblik på at få indarbejdet rådernes perspektiver og forslag.

Der afholdes to styregruppemøder i løbet af det første halve år af projektet. Derefter afholdes styregruppemøder hver 6. måned.

### Aktiviteter med henblik på forankring

*Beskriv centrale aktiviteter, der gennemføres, og hvordan aktiviteterne vil kunne bidrage til en varig omlægning mod en mere fremskudt psykiatriindsats i kommune og region. Se vejledningens afsnit 9 ad 4).*

Projektleder vil løbende i samarbejde med Socialstyrelsen kvalificere SØM analysen i takt med udviklingen i de enkelte borgerforløb. SØM analysen vil sammen med resultaterne fra projektet samt Socialstyrelsens evaluering, danne grundlag for den videre beslutning om hvorvidt indsatsen skal forankres som en del af den faste drift i hhv. kommune og region. Det er projektlederens ansvar, at resultater løbende formidles på styregruppemøderne og ude i driften således, at projektet på sigt kan forankres i organisationen. På baggrund

af projektets resultater, tager den fælles styregruppe stilling til, om det skal indstilles overfor Socialudvalget i Københavns Kommune, at indsatsen overfor målgruppen skal omlægges mod en mere fremskudt psykiatrisk og misbrugsmæssig indsats efter projektperioden. Ligesom øvrige indsatser i Københavns Kommune og i Region Hovedstaden forudsætter dette politisk prioritering heraf ifm. de årlige budgetforhandlinger.

### Indsendelse af samarbejdsaftale

*Kommunen skal indgå en samarbejdsaftale med regionen, der skal vedlægges i bilag til ansøgningen i af begge parter underskrevet stand. Hvis der ikke foreligger en underskrevet samarbejdsaftale, skal ansøger som minimum vedlægge en tidsplan for, hvornår en underskrevet samarbejdsaftale kan fremsendes. Eventuelle bemærkninger til punktet kan oplyses her.*

Grundet en kort tidsfrist samt at udarbejdelse af ansøgning er foregået i forbindelse med afholdelse af sommerferie, har det ikke været muligt at udarbejde en samarbejdsaftale. Ansøgningen er udført i et samarbejde mellem Region Hovedstandens Psykiatri og Socialforvaltningen i Københavns Kommune, som i begge organisationer er godkendt på direktionniveau.

Såfremt der tildes midler til omlægningen fra Socialstyrelsen, vil der umiddelbart efter tilbagemeldingen fra Socialstyrelsen blive udarbejdet og underskrevet en samarbejdsaftale, der forpligter begge organisationer at samarbejde som beskrevet i ansøgningen. Tidspunkt for udarbejdelse af samarbejdsaftale forventes at være i september 2020 under forudsætning af at midlerne bliver bevilliget.

### Budget

*Udfyld budgetschemat. Angiv udgifternes fordeling på året så realistisk som muligt. **Husk at udfylde kørselstakst ved transport i egen bil** samt oplyse **antal arbejdstimer samt timesats ved løn** til projektets medarbejdere. Se vejledning for ansøgningspuljen for yderligere information inkl. transporttakster.*

### Noter til budget

*Hvis der er forklarende noter til budget, kan de sendes med ansøgningen.*

## Vejledning til indsendelse af ansøgning, budget og bilag

Ved indsendelse af ansøgning, skal ansøgningen være gemt i PDF. Der foretages en vurdering af projektet ud fra oplysningerne i ansøgningen og budgettet herunder eventuelle budgetnoter og tids- og aktivitetsplan. Der skal endvidere i bilag foreligge en samarbejdsaftale mellem kommune og regionen, eller som minimum en tidsplan for, hvornår samarbejdsaftale foreligger samt ansøgers potentialeberegning/businesscase. Vedrørende udformning af potentialeberegningen henvises til ansøgningsvejledningen. Øvrige bilag, som fremsendes vil ikke indgå i sagsbehandlingen. Ansøgningen indsendes via ansøgningspuljens side, hvor der findes et link til indsendelse af ansøgning.