



**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
Socialforvaltningen

Sikringsstyrelsen  
Tilskudskontoret  
Landemærket 11  
1119 København K

15-01-2009

Sagsnr.  
2009-3242

Dokumentnr.  
2009-25424

### **Følgrebrev til ansøgning**

Der tages i forbindelse med ansøgningen til SATS-puljen til støtte til kommuner med særligt store udgifter til sindslidende (§ 15.74.10.20) forbehold for politisk godkendelse af ansøgningen.

Socialforvaltningen forventer ansøgningen politisk behandlet og godkendt på møde onsdag den 4. februar 2009. Når godkendelsen foreligger eftersendes denne til Sikringsstyrelsens Tilskudskontor.

Med venlig hilsen

  
Lars Gregersen  
Kontorchef

### **MR Handicap og Psykiatri**

Bernstorffsgade 17, 4 -  
lok. 451  
1592 København V

Telefon  
3317 3317

E-mail  
XU30@sof.kk.dk

EAN nummer  
5798009683038

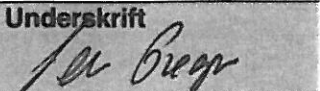
[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

**Ansøgning sendes til:**

Sikringsstyrelsen, Tilskudskontoret, Landemærket 11, 1119 København K.

**Ansøgningsfrist 15. januar 2009, kl. 12.00.**

**GENERELLE OPLYSNINGER**

<b>A</b>	<b>Projektets/aktivitetens titel:</b>	
	Projekt Koordinerende Kontaktperson – et 3-årigt udviklingsprojekt om koordinering af indsatsen for borgere med sindslidelse i Københavns Kommune	
<b>B</b>	<b>I hvilken kommune har projektet postadresse i?</b>	
	Københavns Kommune	
<b>C</b>	<b>Ansøger:</b>	
	Sæt kryds:	
	<input checked="" type="checkbox"/> Kommunalbestyrelse	
	<b>Ansøgers identifikation:</b>	<b>Udfyld kun dette felt, hvis I ikke har et CVR-nummer:</b>
	<b>CVR-nummer:</b>	<b>Tilskudsansvarliges CPR-nummer:</b>
	1 2 2 7 0 8 5 2	
	<b>Ansøgers* navn</b>	Københavns Kommunens Socialforvaltnings mål- og rammekontor for handicap og psykiatri
	Gadenavn, nr.	Bernstorffsgade 17, 4.sal
	Postnr. & By	1592 København V
	Telefonnummer	3317 3698
	e-mail:	MR_Handiap_og_psykiatri@sof.kk.dk
	*En ansøger defineres her som kommune, region, selvejende institution, frivillig forening, privat eller anden.	
	<b>Navn på kontaktperson</b>	Fuldmægtig Andreas S.W. Nielsen
	Gadenavn, nr.	Bernstorffsgade 17, 4.sal, vær. 451
	Postnr. & By	1592 København V
	Telefonnummer	3317 3390
	e-mail:	XU30@sof.kk.dk
<b>D</b>	<b>Tilskudsansvarliges* underskrift:</b> Undertegnede forpligter sig til at ville overholde betingelserne for et eventuelt tilskud.	
	<b>Dato</b> 15.01.2009	<b>Underskrift</b> 
	<b>Tilskudsansvarliges navn –</b> Kontorchef Lars Gregersen, Københavns Kommunes Socialforvaltnings mål- og rammekontor for handicap og psykiatri	

\*En tilskudsansvarlig defineres her som den person, der har det fulde økonomiske og retlige ansvar for projektet, der gives tilskud til.

**E Hvilket beløb søges der om fra puljen? Udfyldes kun for perioder i overensstemmelse med projektperioden. Se afsnit om projektperiode i vejledningen.**

Projektår*	Fra			Til			Beløb i kr.
	Dag	Md.	År	Dag	Md.	År	
1	01	04	2009	31	03	2010	1.530.660
2	01	04	2010	31	03	2011	2.029.365
3	01	04	2011	31	03	2012	1.931.960
4							
I alt							5.491.985

\*Et projektår defineres her som 12 måneders periode.

*Specificeret budget skal udfyldes ved hjælp af regnearket, som er omtalt i vejledningens afsnit "Budget" i Praktiske oplysninger.*

**F Er der til samme projekt søgt om tilskud fra andre af Velfærdsministeriets puljer eller fra andre tilskudsgivere?**

Nej.

Hvis ja, angiv nedenstående:

Velfærdsministeriets pulje- navn:	År:	Ansøgt beløb i kr.	Evt. modtaget tilskud i kr.	J.nr.:

Andre tilskudsgivere:	År:	Ansøgt beløb i kr.	Evt. modtaget tilskud i kr.

**G Har foreningen/ansøgeren tidligere søgt om midler fra denne pulje?**

Hvis ja, skriv j.nr.:

Københavns Kommune har ikke tidligere ansøgt om midler fra denne pulje, men har hidtil hvert år modtaget midler fra puljen grundet kommunens store udgifter på sindslidende området.

Københavns Kommune har traditionelt en stor gruppe sindslidende borgere, hvilket bl.a. er dokumenteret i Det Psykiatriske Centralregister. Tal fra 2006 viser, at der i Københavns Kommune (i 2006) var 15.709 personer i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen, hvilket svarer til 14,5 % af den samlede aktivitet på landsplan. Det bør i den forbindelse nævnes, at Københavns Kommune pr. 1. januar 2006 udgjorde 9,2 % af den samlede befolkning i Danmark (Kilde: Danmarks Statistik).

## PROJEKTOPLYSNINGER

1 **Projektets formål:** Beskriv kort projektets formål. Hvilket problem skal projektet løse for målgruppen, og hvilken forandring, skal det medføre for målgruppen. Se afsnit om projektets formål i vejledningen.

Formålet med dette projekt er at skabe grundlaget for at lave en helhedsorienteret og velkoordineret indsats overfor de sindslidende borgere i deres overgang fra et liv som patient i den regionale behandlingspsykiatri og/eller fra kriminalforsorgens regi til kommunens socialpsykiatri. En overgang som er svær, men ofte afgørende for den sindslidendes videre livsbane. Det er fx svært at finde vej til de rette ydelser, som er spredt mellem forskellige myndigheder.

Vi søger om midler til at udvikle nye arbejds- og sagsbehandlingsmetoder. De skal skabe en mere helhedsorienteret indsats, som styrker den koordinerende sagsbehandling. Vi vil udvikle modellen "koordinerende kontaktperson", som skal være den sindslidende borgers fikspunkt netop i forhold til øvrige offentlige myndigheder, andre fagpersoner, banken, boligforeningen, børns skole og eventuelt familie m.m.

Hvis vi får de midler, vi her beder om, vil de sindslidende i Københavns Kommune opleve, at overgangen fra patient i behandling til borger i samfundet bliver meget nemmere.

Hvilket problem løser projektet?

I forbindelse med en svær overgangsfase fra et system til et andet, har en sindslidende borger ofte behov for ekstra støtte og vejledning. Det handler om at give borgeren ro til at kunne koncentrere sine ressourcer omkring den ændrede livssituation. Når en sindslidende borger introduceres, eller vender tilbage, til socialpsykiatrien efter endt behandling, vil der typisk være en lang række forhold og møder om bl.a. økonomi og bolig, som borgeren skal forholde sig og tage stilling til. De relevante forhold er ofte forankret hos forskellige offentlige myndigheder og mange forskellige sagsbehandlere, hvilket kan være særdeles krævende og stressende at overskue for et sindslidende menneske.

Det er projektets mål (jf. ansøgningsmaterialets pkt. 3), at de sindslidende borgere, som tildeles en koordinerende kontaktperson, kommer hensigtsmæssigt på fode i deres nye "normale" hverdag og får stabiliseret en positiv tilstand. På noget længere sigt forventes det, at antallet af genindlæggelser reduceres, og at der i gruppen af straffede sindslidende er færre, der falder tilbage i kriminalitet.

Ordringen med den koordinerende sagsbehandling er imidlertid ikke blot en gevinst for sindslidende borgere, men også for de regionale og kommunale myndigheder. De behøver kun henvende sig til én medarbejder for at få den ønskede information om en given borger. Kontaktpersonen vil eksempelvis være bindeled mellem borgeren, den praktiserende læge og sygehuset samt sikre og have ansvaret for, at alle relevante parter inddrages i krydsfeltet mellem den sundheds- og socialfaglige indsats. Man undgår dermed, at der opstår en situation, hvor der er tvivl om, hvem der gør hvad i den konkrete sag. Initiativet vil altid ligge hos den koordinerende kontaktperson, med mindre andet er aftalt.

Det er vigtigt at slå fast, at den koordinerende kontaktperson ikke skal overtage nogle af de øvrige samarbejdspartnere og myndigheders opgaver – disse skal fortsat bidrage som hidtil. Gevinsten er, at man får en person, som har det samlede overblik og dermed er garant for en helhedsorienteret indsats, hvor alle relevante parter inddrages, og alle arbejder i samme retning på tværs af faglige og organisatoriske skel. Det er endvidere tanken, at den koordinerende kontaktperson sætter tidligere ind end i "normale" forløb, og at kontaktpersonen fastholder kontakten lidt længere, således at der gives et ekstra fokus i overgangsfasen

Udfordringerne i forhold til udmøntningen af sundhedsaftalerne er:

1. at det ikke er én person, som har det samlede ansvar for en given sag, men derimod en lang række parter, som hver især har ansvar for en lille del af sagen. Med den nuværende organisering er der en risiko for dobbeltarbejde og træghed, fordi ansvaret for en given sags delforløb ikke er klart kommunikeret eller delegeret.
2. at det med den nuværende organisering kan være ganske svært og uoverskueligt for den sindslidende borger at "finde vej" rundt i systemet. Risikoen er, at borgeren, der allerede befinder sig i en svær overgangsperiode, oplever processen som stressende og forvirrende, hvilket bestemt ikke er gavnlige. Samtidig er der en reel risiko for, at borgerens indflydelse på eget sagsforløb er begrænset, idet borgeren ikke kan overskue alle forløbets elementer og aktører. Herved kan der opstå en betydelig barriere for øget brugerinddragelse.

Københavns Kommune og Region Hovedstaden har både indgået en overordnet sundhedsaftale og en mere konkret, forløbsbaseret samarbejdsaftale, hvilket udgør samarbejdets formelle ramme. Der er dog fortsat po-

tentiale for at forbedre det daglige arbejde med "det gode forløb". Vi søger om midler til at udvikle en metode hertil. Det er netop oplevelsen blandt psykiatrimrådets medarbejdere, at der er behov for at udvikle en hensigtsmæssig sagsbehandlingsmetode, hvor der sættes fokus på "den svære sag" og gives nogle arbejdsredskaber, som kan sikre en god udmøntning af den formelle aftale. Fokus i nærværende projekt vil således i høj grad være på udviklingen af en ny arbejds- og sagsbehandlingsmetode i forhold til målgruppen af sindslidende borgere - ikke en timemæssig opnormering.

Med projektet her vil vi gerne forpligte os til at dele ud af den viden og de erfaringer, som det vil give Københavns Kommune. Vi vil gennem hele projektperioden formidle vores viden og gøre vores til, at andre kommuner bliver inspireret af de arbejds- og sagsbehandlingsmetoder, som projektet vil lede til. På den måde vil dette projekt være som et lokomotiv, der trækker andre med sig.

**2 Projektets målgruppe: Beskriv kort og præcist de personer, der er omfattet af projektet. Se afsnit om målgruppen i vejledningen.**

Projektets målgrupper kommer fra grupperne:

- Sindslidende i kommunale dag- og døgntilbud
- Sindslidende i egen bolig
- Sindslidende, der står foran udskrivning fra behandlingspsykiatrien

Målgruppen for denne ansøgning er todelt, men sagerne udvælges fra de ovenstående tre kategorier.

**Første gruppe** er sindslidende, som står foran udskrivning fra behandlingspsykiatrien eller som for nylig har afsluttet et længerevarende behandlingsforløb.

**Anden gruppe** er kriminelle sindslidende, som eksempelvis er domsanbragt på et bocenter, tidligere straffede med risiko for tilbagefald samt dømte, der står foran udskrivning.

Det er ansøgers vurdering, at der i disse to målgrupper er et særligt behov for en koordineret indsats, og at der er tale om et område, hvor konsekvenserne af en ustruktureret indsats kan være ganske alvorlige.

Det er imidlertid tanken bag projektet, at erfaringerne, der gøres med disse to grupper, vil kunne anvendes generelt i forhold til alle sindslidende i berøring med den kommunale psykiatri. Det vil betyde at det er et langt større antal sindslidende borgere, end projektets målgruppe, der kan få gavn af den udviklede sagsbehandlingsmetode.

Med hensyn til gruppen af kriminelle sindslidende er det værd at bemærke den dokumenterede positive effekt af behandlingsdømme. En fællesministeriel rapport fra 2006, "Psyisk sygdom og kriminalitet", viser, at behandlingsdømte har en lavere risiko for tilbagefald i ny kriminalitet end andre dømte. For at sikre en forebyggelse af kriminaliteten blandt sindslidende er det af afgørende betydning, at der findes et godt samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og den kommunale socialpsykiatri. Sidstnævnte skal sikre, at den sindslidende fastholdes i et hensigtsmæssigt forløb efter udskrivning.

Det forventes, at der udvælges ca. 20 medarbejdere fra Københavns Kommunes Socialcenter, og at disse medarbejdere udvælger 3-4 sager indenfor ovenstående målgrupper. Projektets primære målgruppe vil således være 60-80 sindslidende borgere.

Gruppen af kriminelle sindslidende borgere er imidlertid mindre end gruppen af ikke-kriminelle, hvorfor førstnævnte forventes at udgøre ca. en fjerdedel af den samlede gruppen (ca. 15-20 borgere), mens gruppen af ikke-kriminelle færdigbehandlede sindslidende forventes at være på 45-60 borgere.

Såfremt forløbene med de første udvalgte 60-80 borgere afvikles hensigtsmæssigt hurtigere end forventet, vil medarbejderne i lokalforvaltningen udvælge nye sager og fortsætte arbejdet med den koordinerede sagsbehandling.

**3 Antal forskellige brugere\*: Angiv hvor mange forskellige brugere, der forventes at være omfattet af projektet.**

Projektår**	Fra			Til			Antal forskellige brugere		
	Dag	Md.	År	Dag	Md.	År	Pr. uge	Pr. måned	I perioden
1	01	04	2009	31	03	2010			Ca. 20
2	01	04	2010	31	03	2011			60-80 (hele gruppen)
3	01	04	2011	31	03	2012			60-80 (hele



På det forvaltningsmæssige niveau er der følgende succeskriterier, der ved deres opfyldelse bidrager til en forbedring af sagsbehandlingen:

- At der udvikles og afprøves en eller flere modeller for styrket koordinering og sammenhæng af sindslidende borgeres sagsforløb i kommunen
- At Socialforvaltningen har 20 medarbejdere, der indgår aktivt i udviklingen af mål og procesbeskrivelser, der skal resultere i udviklingen af en metode for koordinerende sagsbehandling i relation til sundhedsaftalerne genstandsområde
- At kompetenceudviklingsbehovet blandt forvaltningens medarbejdere afklares, og der gennemføres efteruddannelseskurser med deltagelse af mindst fire medarbejdere fra hver af de fem voksenteams under socialcentret
- At de udviklede metoder til koordinering afprøves og implementeres i socialforvaltningens lokalforvaltning
- At der er udviklet en model, der beskriver styrket intern koordinering ifm. socialforvaltningens sagsbehandling af sindslidende borgeres sager
- At der er udviklet en model, der beskriver styrket ekstern koordinering ifm. socialforvaltningens sagsbehandling af sindslidende borgeres sager
- At der ved projektet afslutning er en forankrings- og formidlingsstrategi, som sikrer videndeling og konkret videreførelse af den koordinerende sagsbehandlingsmetode efter projekts udløb
- At der i forbindelse med projektet udvikles og udarbejdes en hjemmeside, hvor modellen for koordinerende sagsbehandling, med redskaber og metoder, implementeres og er lettilgængelige for hele medarbejdergruppen på området samt alle der måtte have interesse heri.
- At medarbejderne oplever, at de gennem projektet er i stand til at levere en bedre og mere velkoordineret service.
- At medarbejderne oplever at være blevet klædt bedre på til at understøtte udmøntningen af sundhedsaftalerne.

**7 Dokumentation af opnåelse af målene/resultaterne: Beskriv kort og præcist, hvordan projektet vil dokumentere, hvilke resultater I opnår.**

For at dokumentere opnåelse af projektmålene gennemføres en samlet effektevaluering. Evalueringen bliver designet som en før- og efter-måling med henblik på at vurdere sammenhængen mellem koordinerende sagsbehandling og en given effekt for borgeren med sindslidelse.

Der vil blive målt kvantitativt på, hvor mange borgere, koordineringsmodellen er i brug overfor, gennem elektronisk registrering. Og der vil blive udarbejdet en lokal model for medarbejder-, bruger- og pårørendeundersøgelser med fokusgrupper, kvalitative interview, såvel som et spørgeskema til bruger og medarbejdere samt gennemgang af borgerforløb.

Før-målingen er en indledende analyse af den eksisterende organisering af indsatsen ift. borgere med sindslidelse i kommunen, hvor der gennemføres:

- Afdækning af den nuværende situation (baseline) i Københavns Kommune til brug for den endelige effektmåling.
- Afdækning af problemstillinger ift. koordinering, som kommunen står overfor mhp. at pege på forbedringsforslag og mere hensigtsmæssige måder at organisere arbejdet med koordinerende sagsbehandling.

Baseline udformes på baggrund af:

- Relevant materiale, der dokumenterer projektets problemstilling, fx lokale politikker, mål på området, procedurebeskrivelser, samarbejdsplaner, regler, kontrakter m.m.. Det indsamlede materiale gennemgås og analyseres mhp. at skabe et første overblik over forholdene i kommunen.
- Fokusgruppeinterviews – ét med borgere og ét med repræsentanter fra myndigheder/leverandører i kommunen og evt. regionen. Ved fokusgrupperne udfylder deltagerne et kortfattet spørgeskema om koordineringen af sagsbehandlingen i kommunen.
- Lean-inspirerede workshop-forløb (med 3 workshops) for de tematiske udviklingsgrupper (se afsnit 10). Formålet er dels at fastlægge centrale udfordringer for bruger-målgrupperne og medarbejdere og dels at gennemføre konkrete arbejdsgangsanalyser, der kan pege på forbedringsforslag i koordineringen af bruger-målgruppernes sagsforløb.
- Der gennemføres en workshop med de to brugermålgrupper og pårørende (såfremt de implicerede borgere samtykker i inddragelsen af pårørende), hvor "værdiskabende" aktiviteter i borgernes sagsforløb dokumenteres.

Den løbende monitorering af projektet iværksættes for at samle erfaringer op i forbindelse med afprøvningsfasen (fase 3, se afsnit 8). Data herfra skal skabe et solidt grundlag for løbende justeringer af de udviklede me-

<p>toder for koordinering. Denne viden vil også udgøre datainput til den samlede evaluering af projektet. Der samles løbende erfaringer dels fra borgerne dels fra kommunens medarbejdere i kommunens lokalforvaltning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle deltagere i brugermålgrupperne opfordres til at udfylde et kortfattet og simpelt struktureret monitoringskema. Spørgsmålene omhandler borgerens sagsforløb – bl.a. spørgsmål ift. projektets målsætninger.</li> <li>• 5 borgerinterview fra de 2 brugermålgrupper – i alt 10 stk.. Hensigten er at få en kvalitativ uddybning af borgerens vurdering af problemstillinger i projektet.</li> <li>• 5 sagsgennemgange i hver målgruppe, i alt 10 sagsgennemgange.</li> <li>• 2 interview med medarbejdere, der er koordinatore i hvert voksenteam, i alt 10 interview.</li> </ul> <p>Dette gøres for i videst mulig omfang at dokumentere modellen for den koordinerende sagsbehandlings præcise rolle i borgerens sagsforløb.</p> <p><u>Efter-målingen</u> har projektets SMARTe mål og effektmål som omdrejningspunkt. Dokumentationen af resultaterne af den koordinerende sagsbehandling i kommunen bliver baseret på indsamlede data til den indledende måling samt den løbende monitorering og afsluttende evaluering, der suppleres med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 fokusgrupper – en med borgere fra de to brugermålgrupper og en med repræsentanter fra myndigheder/leverandører i kommunen og regionen. Spørgeskemaer til samme deltagere som ved før-målingen.</li> <li>• En samlet vurdering.</li> </ul>
<p><b>8</b> <b>Aktiviteter og tidsplan:</b> For at opnå målene/resultaterne, skal I iværksætte forskellige aktiviteter. Beskriv kort de centrale aktiviteter, som projektet vil gennemføre. Beskriv sammenhængen mellem aktiviteterne, og hvordan aktiviteterne bidrager til opnåelsen af målene/resultaterne. Tidsplanen for aktiviteter skal udarbejdes. <b>Se afsnit "Vejledning til udarbejdelse af ansøgning" i vejledningen.</b></p>
<p>Projektet falder i fire faser: For en detaljeret beskrivelse af de fire faser se bilag 1.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afdækningsfasen</li> <li>2. Udviklingsfasen</li> <li>3. Afprøvningsfasen</li> <li>4. Implementeringsfasen</li> </ol> <p>Faserne strukturerer projektføreløbet og aktiviteterne med ledere og medarbejdere som omdrejningspunkt. Der er i projektets aktiviteter lagt vægt på metodeudvikling og kompetenceløft på medarbejderniveau med det formål at udvikle og styrke koordineringen til gavn for sindslidende borgere. Også borgere med sindslidelse samt Københavns Kommunes regionale samarbejdsparter (behandlingspsykiatrien) søges inddraget løbende i de fire faser. Nedenfor gennemgås de fire faser kort, se Bilag 1 for en detaljeret beskrivelse af aktiviteterne.</p> <p><u>Fase 1 – Afdækningsfasen (2009)</u> I afdækningsfasen foretages en indledende analyse, hvor relevante erfaringer, arbejdsgange, udfordringer og udviklingsområder kortlægges (baseline).</p> <p><u>Fase 2 – Udviklingsfasen (primo 2010 – medio 2010)</u> I denne fase udvikles en foreløbig model for koordinering, der dels består af en række mulige organiseringer og samarbejdsrelationer, dels af en redskabskasse der understøtter arbejdet med modellen. Der gennemføres desuden et fagligt kompetenceløft af medarbejdere.</p> <p><u>Fase 3 – Afprøvningsfasen (medio 2010 – medio 2011)</u> I denne fase afprøves den foreløbige model og de redskaber, som er udviklet i fase 2. På baggrund af erfaringer fra afprøvningen foretages justering og tilpasning af redskaber (ved løbende monitorering) – og der udarbejdes en endelig model for koordinering og redskabskasse. Der gennemføres et kompetenceløft med fokus på at styrke medarbejdernes koordinerende funktioner samt at forbedre videndelingen herom.</p> <p><u>Fase 4 – Implementeringsfasen (medio 2011 – ultimo 2011)</u> I denne fase implementeres og formidles kommunens model for koordinering og de redskaber, som er afprøvet og justeret i fase 3 (efter-måling). Der gennemføres både intern formidling i socialforvaltningen og ekstern formidling i forhold til relevante samarbejdsparter.</p> <p>For en detaljeret tidsplan se bilag 3.</p> <p><u>Opsummering</u> Projektføreløbet leder således hen mod, at der ved projektets ophør er udviklet en model for koordinering i sindslidende borgers sagsforløb, der</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kan sikre en koordinering af indsatsen i forbindelse med borgeres overgang fra behandlingspsykiatrien til den kommunale socialpsykiatri. Et centralt element i denne model vil være den koordinerende sagsbehandler</li> <li>• kan sikre koordineringen af den løbende kontakt mellem borger og kommune, herunder borgerens inddragelse i arbejdet med diverse metoder og redskaber ifm. udskrivning og udslusning til tilbud uden for behandlingspsykiatrien</li> <li>• kan sikre koordineringen mellem forskellige tilbud ved overgange mellem disse</li> <li>• kan sikre koordineringen internt i den kommunale forvaltning, så der sikres fremdrift i sagen</li> </ul>
--	---

**9 Dokumentation af aktiviteter: Beskriv kort og præcist, hvordan projektet vil dokumentere, at aktiviteterne blev gennemført.**

Dokumentationen af aktiviteter er en væsentlig forudsætning for et effektivt og positivt projektforsløb og -resultat, hvorfor formidlingen i projektet prioriteres. Det gælder for såvel den interne som eksterne dokumentation og formidling. Kommunens anvendelse af flere forskellige formidlingsformer optimerer mulighederne for at nå projektets forskellige målgrupper og samarbejdspartere. Der skelnes i det følgende mellem intern og ekstern formidling. Målet med kommunens interne formidling er en tæt kommunikation mellem projektets primære deltagere. Kommunen ønsker at optimere mulighederne for et effektivt udviklingsforsløb, hvor viden og erfaringer løbende kan deles, drøftes og implementeres.

Den interne dokumentation formidles gennem følgende:

Projektet vil have et intranet med et forum, hvor projektets primæraktører vil kunne hente oplysninger om projektets aktiviteter, produkter og fremdrift af mere intern karakter. Det er fx mødeindkaldelser, referater noter, arbejdsrapporter o.l.

Projektets aktiviteter vil blive beskrevet og dokumenteret løbende i en kommunal projektplan. Projektplanen fungerer som en projekt-logbog og er inddelt i projektfaser med de aktiviteter og aftaler, der skal gennemføres

På enkeltsagsniveau vil kommunen etablere en registrering af borgersager, der indgår i projektet i forbindelse med afprøvningsfasen. Denne dokumentation vil blive anvendt til at beskrive brugermålgruppen, der deltager i projektet.

Styregruppen, Ressourcegruppen og de to Udviklingsgrupper vil løbende få forelagt notater, som dokumenterer projektets aktiviteter, resultater og fokuspunkter, til drøftelse. Til hver projektfase udarbejdes således et notat, der dokumenterer resultater og erfaringer fra de konkrete aktiviteter i fasen.

Socialudvalget (SUD) under Københavns Kommunes Borgerrepræsentation får årlige statusrapporter med projektets dokumentation til politisk behandling.

De årlige statusrapporter med dokumentation for projektet indsendes ligeledes til Velfærdsministeriet.

Den eksterne dokumentation i projektet vil blive bredt formidlet til relevante aktører i kommuner og regioner, så der er et bredt kendskab til modellen. Udover den formidling, der sikrer projektets videreførelse og forankring efter tilskudsperioden, jf. pkt. 11, vil følgende indgå i den eksterne dokumentation og formidling:

- Løbende formidling med fokus på projektets opstart, udviklingsprocessen samt konkrete resultater og gode historier fra erfaringerne med at afprøve og implementere modellen for koordinerende sagsbehandling. Denne formidling vil være rettet mod alle landets kommuner og regioner samt relevante faglige organisationer og vil kunne tage form af skriftligt materiale og løbende konferencer.
- Hjemmeside for projektet hvor projektbeskrivelse, aktiviteter, fact sheets, materialer og invitationer til arrangementer mm. frit kan downloades. Hjemmesiden vil være en central platform for såvel den interne som eksterne formidling i projektet. Medarbejdere i kommunen, borgere og pårørende m.fl. vil således løbende kunne hente oplysninger om projektet.
- Filmklip produceres til hjemmesiden for at dokumentere oplevelser fra koordinerende sagsforløb. Ledere, medarbejdere og borgere får mulighed for at medvirke til dokumentationen via disse video-postkort, som illustrerer og spreder konkret erfaring og læring. Filmklippene vil bl.a. indeholde cases, hvor det fremgår, hvilken positiv betydning koordineringen af indsatsen kan spille for mennesker med sindslidelse, deres pårørende og for medarbejdere i kommunen.
- Hvidbog med kommunens model for koordinering, handlevejledninger, redskaber samt aktiviteter og best practise eksempler til inspiration. Hvidbogen trykkes i 1000 eksemplarer, således at alle landets kommuner og regioner kan få adgang til den metodeudvikling projektet afstedkommer.
- Ydermere vil projektets afsluttende evaluering pege kvalificeret på, hvad der formidlingsmæssigt skal arbejdes videre med for at sikre fortsat ejerskab og kendskab til modellen for koordinering.

Denne dokumentation og formidling er central i bestræbelserne på at nå en langt større målgruppe end de 60-

	<p>80 sindslidende borgere, som projektet tager udgangspunkt i. Ved at formidle erfaringer og resultater gennem løbende formidling, hjemmeside, film og hvidbog, er det projektets forhåbning at en lang række af landets øvrige kommuner vil kunne drage nytte af den sagsbehandlingsmodel og metode, der udvikling i nærværende projekt. For at kunne realisere dette mål er det nødvendigt med ekstensiv formidling af høj kvalitet, hvilket ovenstående skal sikre.</p> <p>Internt i Københavns Kommune forpligtes de deltagende medarbejdere på at videreformidle den udviklede model til deres kollegaer i lokalforvaltningen, således at størstedelen af kommunens sindslidende borgere på sigt kan få gavn af projektets metodeudvikling.</p>
10	<p><b>Projektets organisation og ledelse:</b> Beskriv kort projektets organisationsstruktur og opgavefordeling. F.eks. hvor mange ansatte er der i projektet, projektlederens rolle, hvem har det overordnede ansvar for projektet, projektets samarbejdsparter, og hvad disse bidrager med.</p> <p>Projektet organiseres i en styregruppe, en faglig ressourcegruppe, en brugerressourcegruppe og to udviklingsgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Styregruppen</u> består af kontorchefen for Socialforvaltningens mål- og rammekontor for handicap og psykiatri (leder af styregruppen), socialcenterlederen, én voksenteamchef fra lokalforvaltningen, den kommunale projektleder samt projektkoordinator fra Socialt Udviklingscenter SUS, som er procesfacilitator. Styregruppens opgave er at sikre projektets fremdrift, samt løbende at informere og sikre opbakning fra det politiske niveau.</li> <li>• <u>Den faglige ressourcegruppe</u> består af repræsentanter fra de faglige samarbejdsparter. Disse kunne være fra fx kommunens driftsområder, kriminalforsorgen, behandlingspsykiatrien, praktiserende læger, Socialforvaltningen og Beskæftigelses- og integrationsforvaltningen. Ressourcegruppens opgave er at give løbende feedback på projektet og kvalificere det fagligt, være ambassadører for projektet, bidrage til idéudvikling, samt understøtte implementeringen og evalueringen.</li> <li>• <u>Brugerressourcegruppen</u> består af borgere med sindslidende i projektet samt repræsentanter for brugerorganisationer og -foreninger på området. Brugerressourcegruppens opgave er at bidrage med borgernes perspektiver og ønsker til en forbedret sagsbehandling samt give løbende feedback på projektet.</li> <li>• <u>Udviklingsgrupperne</u> har fokus på én af projektets målgrupper: Den ene udviklingsgruppe på sindslidende med dom, den anden på sindslidende der står overfor udskrivning/udslusning. Udviklingsgrupperne har 20 deltagere: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 10 medarbejdere (to fra hver af de fem lokalforvaltninger under Socialcentret). Disse medarbejdere frikøbes delvist på timebasis</li> <li>○ Ca. 5 interne samarbejdspartnere (fx socialpsykiatrien, dagtilbud)</li> <li>○ Ca. 5 eksterne samarbejdspartnere (fx den regionale psykiatri).</li> </ul> </li> </ul> <p>Udviklingsgruppernes opgave er at deltage aktivt i afdækning og udvikling af den koordinerende sagsbehandlingsmodel. Grupperne sammensættes af medarbejdere, der i det daglige arbejder med borgere med sindslidelse fra de to brugermålgrupper, i et tværfagligt samarbejde.</p> <p>I forbindelse med overgangen til fase 3 (afprøvningen) og i den resterende projektperiode, overgår udviklingsgrupperne til 5 udførergrupper, som placeres i lokalforvaltningens fem afdelinger. De 5 lokale teamchefer er forankringspunkter for de deltagende medarbejdere i de 5 lokalforvaltninger.</p> <p>Formålet med denne organisering er at sikre fokus på koordinering internt i kommunen og mellem kommunen og eksterne samarbejdsparter, fx regionen. Via udførergrupperne forankres projektet i lokalforvaltningens 5 centre. Dette er afgørende, da et af formålene med projektet er at understøtte og videreudvikle lokalforvaltningens daglige koordinerende sagsbehandling og samarbejde med interne og eksterne aktører på området – fx dag- og døgntilbud, regionale behandlingstilbud og øvrige tilbud omkring den enkelte borger. I lokalforvaltningens centre arbejder de faggrupper, som yder rådgivning og støtte til borgere med sindslidelse.</p> <p>Projektet ledes af Københavns Kommune med procesbistand fra Socialt Udviklingscenter SUS. Københavns Kommune har traditionelt mange sindslidende borgere, og det er et kendt fænomen, at borgere med særligt vanskelige problemstillinger ofte søger til storbyen. Det betyder på den ene side, at København har en række differentierede tilbud og en bred erfaring at trække på. På den anden side betyder det også, at kommunen står over for en række særlige udfordringer på området. Der er taget et væsentligt skridt i retningen af at imødekomme disse udfordringer med den politiske vedtagelse af en flerårig rammeplan for udviklingen af socialpsykiatrien, hvor et af fokusområderne netop er koordineret sagsbehandling.</p> <p>SUS har flere års erfaring fra samarbejde med kommuner, som har udviklet og afprøvet modeller for koordinerende sagsbehandling omkring bl.a. handicappede borgere. SUS fungerer som projektkoordinator, er repræsenteret i styregruppen, understøtter og faciliterer arbejdet i ressourcegrupperne og udviklingsgrupperne, herunder bl.a. afholdelse af workshops samt opsamling og analyse af de erfaringer, der gøres i projektperioden. Dette arbejde sker i samarbejde med Københavns Kommune.</p>

**11 Videreførelse af projektets aktiviteter efter tilskudsperiodens udløb: Beskriv kort hvordan I vil videreføre projektets aktiviteter efter tilskudsperiodens udløb.**

Kommunens model for koordineret sagsbehandling på sindslidendeområdet tænkes at være en fast model efter projektperiodens udløb. I forhold til forankring kan følgende tiltag nævnes:

- Ved projektperiodens udløb vil modellen og de udvalgte redskaber både være bredt formidlet og afprøvet blandt relevante aktører i kommunen/regionen. Der vil således være bredt kendskab til modellen.
- I projektperioden arbejdes målrettet med at implementere redskaber og andet skriftligt materiale i kommunens intranet og i øvrigt sikre tilgængelighed via IT. Modellen vil således være let tilgængelig.
- Projektet skal kvalificere deltagerne blandt medarbejderne til at videreformidle de nye arbejdsredskaber til deres kolleger i socialforvaltningen.
- Projektets afsluttende evaluering vil kunne pege kvalificeret på, hvad der ledelsesmæssigt skal arbejdes videre med for at sikre fortsat ejerskab og kendskab til koordineringsmodellen.
- Projektet skal understøtte udmøntningen af de allerede eksisterende sundhedsaftaler.

## Budgetskema for tilskud fra puljen til støtte til kommuner med særligt store udgifter til sundhedsindsats (19M)

Skemaet skal anvendes til udarbejdelse af budgettet for projektet.

**OBS! Data kan kun indtastes i de gule felter**

Projekts titel: Projekt Kobrindrende Kontaktperson – et 3-årigt udviklingsprojekt om koordinering af indsatsen for borgere med sindslidelse i Københavns Kommune

Ansøgers identifikation, CVR-nummer: [redacted]

12270852 eller CPR-nummer: [redacted]

Ansøgers navn  
Adresse  
Telefonnr.

Københavns Kommunes Socialforvaltnings mål- og rammekontor for handicap og psykiatri  
Bernstorffsgade 17, 4.sal, 1592 København V  
33173698

Kommuner og regioner skal budgettere alle udgifter ekskl. moms, da de får momsen refunderet af momsudligningsordningen.

**Table 1: Budget for projektet: data kan kun indtastes i de gule felter.**

Nr	Udgift/navn	01/04 2009 - 31/03 2010			01/04 2010 - 31/03 2011			01/04 2011 - 31/03 2012			Ingen udfyldelse			Budget i alt kr.
		Antal i time/stk./km	Sats pr. time/stk./km	I alt kr.	Antal time/stk./km	Sats pr. time/stk./km	I alt kr.	Antal time/stk./km	Sats pr. time/stk./km	I alt kr.	Antal time/stk./km	Sats pr. time/stk./km	I alt kr.	
1	Løn til projektleder	962,00	200,00	192.400	962,00	200,00	192.400	962,00	200,00	192.400			0	577.200
2	Løn til projektansat			0			0			0			0	0
3	Løn til projektansat			0			0			0			0	0
4	Løn til projektansat			0			0			0			0	0
5	Løn til underviser	190,00	1.015,00	192.850	252,00	1.050,00	264.600	120,00	1.100,00	132.000			0	589.450
6	Løn til underviser	69,00	390,00	26.910	99,00	405,00	40.095	41,00	420,00	17.220			0	84.225
7	Løn til frikøb af medarbejder	1.300,00	200,00	260.000	2.240,00	200,00	448.000	2.040,00	200,00	408.000			0	1.116.000
8	Løn til frikøb af medarbejder			0	1.150,00	200,00	230.000	1.150,00	200,00	230.000			0	460.000
9	Løn til støtte til erfaringsopsamling	50,00	1.015,00	50.750	43,00	1.050,00	45.150	89,00	1.100,00	97.900			0	193.800
10	Løn til støtte til erfaringsopsamling	45,00	390,00	17.550	10,00	405,00	4.050	22,00	420,00	9.240			0	30.840
11	Transport	45,00	390,00	17.550	10,00	405,00	4.050	22,00	420,00	9.240			0	30.840
12	Udgifter til lokaler			100.000			135.000			130.000				365.000
13	Materialeanskaffelser													0
14	Forsikringer													0
15	Andre udgifter specificeret													
15	i en note			680.200			680.070			705.200				2.045.470
16	Revision			10.000			10.000			10.000				30.000
	<b>I ALT</b>			<b>1.530.660</b>			<b>2.029.365</b>			<b>1.931.960</b>			<b>0</b>	<b>5.491.985</b>

## Bilag 1

### Aktiviteter

Projektet falder i fire faser:

1. Afdækningsfasen
2. Udviklingsfasen
3. Afprøvningsfasen
4. Implementeringsfasen

Faserne fører ledere og medarbejdere fra hvert af de fem socialcentre sikkert gennem projektforsløbet. Der er i projektets aktiviteter lagt vægt på metodeudvikling og kompetenceløft på medarbejderniveau med det formål at udvikle og styrke koordineringen til gavn for sindslidende borgere. Også borgere med sindslidelse samt de regionale samarbejdspartner (behandlingspsykiatrien) inddrages løbende i de fire faser. Nedenfor gennemgås de fire faser.

#### Fase 1 – Afdækningsfasen (2009)

I denne fase kortlægges relevante erfaringer, udfordringer og udviklingsområder (baseline).

1. Projektopstart:
  - Etablering af projektets styregruppe, ressourcegruppe og udviklingsgrupper
  - Udarbejdelse af handlingsplan for projektet
  - Udarbejdelse af detaljeret køreplan for afdækningsfasenFormål: at sikre projektets fremdrift.
2. Bred formidling om projektet:
  - Afholdelse af informationsmøder med de fem socialcentre
  - Skriftlig formidling via kommunens intranet og personalebladFormål: at sikre medarbejdernes medejerskab til projektet.
3. Indledende analyse af kommunens erfaringer med koordinering af sindslidende borgeres sager:
  - Indsamling og analyse af relevant skriftlige materiale (sundhedsaftaler, samarbejdsaftaler, kontrakter, arbejdsgange, skabeloner mm.)
  - Afholdelse af i alt tre fokusgruppeinterviews – to med kommunale og regionale myndigheder og leverandører, samt et med borgere med sindslidelseFormål: at indsamle data mhp. at identificere centrale udfordringer i organiseringen af indsatsen.
4. Kortlægning af aktuelle arbejdsgange – to workshopforløb med tre workshops i hvert forløb:
  - På baggrund af de indsamlede oplysninger vil der blive gennemført to parallelle workshopforløb med hver sin brugermålgruppe som afsæt. Deltagerne er myndigheder og leverandører i kommunen samt centrale samarbejdspartner. Hvert forløb består af tre sammenhængende workshops. På første workshop kortlægges og diskuteres aktuelle arbejdsgange. På anden workshop identificeres og drøftes væsentligste udfordringer for koordinering af indsatsen. Og på tredje workshop beskrives udviklingsområder og forbedringsforslag for koordinering ift. de to brugermålgrupper. De i alt seks workshops vil blive gennemført med inspiration fra LEAN-metoden med særlig fokus på effektivitet og kvalitetsudvikling.Formål: at beskrive og problematisere aktuelle arbejdsgange og forløb mellem aktørerne samt identificere konkrete udviklingsområder og forbedringsforslag.

5. Fokus på brugernes værdier:
  - Der afholdes en workshop med borgere med sindslidelse, samt en workshop med pårørende.
  - Der nedsættes en brugerressourcegruppe, der løbende kan inddrages for at kommentere og kvalificere de udviklede modeller ud fra et brugerperspektiv.Formål: at sikre at brugernes værdier i forhold til sagsbehandling inddrages.
  
6. Styregruppe, ressourcegruppe og udviklingsgrupper:
  - Der afholdes regelmæssige møder i de tre grupper, to styregruppemøder og et ressourcegruppemøde i 2009.Formål: at sikre projektets fremdrift og forankring i kommunen.

#### Fase 2 – Udviklingsfasen (primo 2010 – medio 2010)

I denne fase udvikles en foreløbig model for koordinering, der dels består af en række mulige organiseringer og samarbejdsrelationer, dels af en redskabskasse der understøtter arbejdet med modellen.

1. Udarbejdelse af plan for udviklingsfasen:
  - Der udarbejdes en detaljeret køreplan for udviklingsfasen.Formål: at sikre opfyldelse af mål for udviklingsfasen.
  
2. Faglige temadage:
  - Der afholdes to faglige temadage med fokus på give medarbejderne øget viden om mennesker med sindslidelse – fx om kriminelle sindslidende og om sindslidendes forhold i overgangen fra behandlingspsykiatri til bl.a. socialpsykiatriske tilbud.
  
3. Visionsseminar:
  - Der afholdes et visionsseminar for hver af de to udviklingsgrupper, hvor der arbejdes med formulering og operationalisering af visioner og konkrete mål. Seminarerne bygger videre på de indledende workshopforløb – bl.a. lægges vægt på at præsentere borgernes synspunkter, som de kom frem i workshoppene.Formål: at omsætte visioner til SMART-sikre resultatmål.
  
4. Processeminarer:
  - Over to seminarer for hver af de to udviklingsgrupper arbejdes med, hvordan arbejdsgangene kan optimeres for at sikre velkoordineret planlægning, samarbejde og videndeling mellem de involverede aktører. Der arbejdes desuden med at konkretisere behovet for redskaber, der understøtter koordineringen.Formål: at få input til at konkretisere modellen.
  
5. Udarbejdelse af skitse til model:
  - På baggrund af de afholdte workshops og seminarer udarbejder kommunens projektledelse i samarbejde med konsulenterne fra SUS den første skitse til en model for koordineret sagsbehandling på sindslidendeområdet.Formål: at konkretisere en model for koordinering og sammenhæng i sagsbehandlingen mhp. på feedback.
  
6. Feedback fra medarbejdere:

- Model og redskaber til koordinering præsenteres og debatteres ved en rundbordssamtale med Udviklingsgrupperne. Også ressourcegruppen inddrages ved at fungere som kvalitetssikrings- og sparringspanel på de udviklede redskaber.

Formål: at få input til at justere modellen.

7. Feedback fra borgere:

- Et brugerpanel med repræsentanter for borgere med sindslidelse i kommunen giver feedback på de udviklede redskaber og processer.

Formål: at få input til at justere modellen.

8. Udarbejdelse af foreløbig model og redskabskasse:

- På baggrund af feedback udarbejdes foreløbig model og redskabskasse til brug for afprøvningen.

Formål: at konkretisere en model for koordinering og sammenhæng i sagsbehandlingen mhp. på afprøvning i projektets fase 3.

9. Styregruppe, ressourcegruppe og udviklingsgrupper:

- Der afholdes regelmæssige møder i de tre grupper. Der afholdes to styregruppemøder og et ressourcegruppemøde i 2010.

Formål: at sikre projektets fremdrift og forankring i kommunen.

### Fase 3 – Afprøvningsfasen (medio 2010 – medio 2011)

I denne fase afprøves den foreløbige model og de redskaber, som er udviklet i fase 2. På baggrund af erfaringer fra afprøvningen foretages justering og tilpasning (under-måling via løbende monitorering) – og der udarbejdes en endelig model og redskabskasse.

1. Udarbejdelse af plan for afprøvningsfasen:

- Der udarbejdes en plan for afprøvningsfasen, indeholdende kommunikationsplan, opstarts- og opfølgingsmøder i styregruppen, samt detaljeret plan for indhentning af løbende feedback fra medarbejderne.

Formål: at sikre opfyldelse af mål for afprøvningsfasen.

2. Kortlægning af medarbejderes kompetencebehov

- Der gennemføres en kortlægning af kompetenceniveauet og -behovet hos de medarbejdere, som skal involveres i afprøvningen (udviklingsgrupperne).

Formål: at få input til at gennemføre et kompetenceløft ifm. afprøvningen.

3. Kompetenceløft:

- I forbindelse med afprøvningen gennemfører medarbejderne et kort kursus for at tilegne sig kompetencer, der har vist sig relevante (fx effektiv mødeledelse og koordinerende funktioner).

Formål: at optimere afprøvningen af modellen.

4. Kick off seminar:

- Der afholdes et kick off seminar for de medarbejdere, som er involveret i afprøvningen. På seminaret gennemgås model og redskaber, og der arbejdes med ejerskab og motivation.

Formål: at skabe optimalt grundlag for medarbejdernes indsats ifm. afprøvningen.

5. Afprøvning:

- De udviklede redskaber og processer afprøves for at indsamle erfaringer og give mulighed for efterfølgende justering. 20-25 medarbejdere deltager i afprøvning (fire-fem medarbejdere fra hvert voksenteam under socialcentret). Målet er at afprøve modellen for koordineret sagsbehandling på 80-100 konkrete sagsforløb fordelt på projektets to brugermålgrupper.
- Via projektets løbende monitorering indhentes løbende feedback fra de involverede medarbejdere, samarbejdsparter og borgere med sindslidelse.

Formål: at sikre, at redskaberne til koordinering kan anvendes i praksis – og at de fører mod de formulerede resultatmål.

#### 6. Miniseminar

- Med udgangspunkt i den løbende erfaringsopsamling etableres afslutningsvis et miniseminar primært for de to Udviklingsgrupper med fokus på, hvorledes den udviklede model kan forbedres og tilpasses.

Formål: at få input til endelig udformning af model og redskaber.

#### 7. Udarbejdelse af endelig model og redskabskasse:

- På baggrund af erfaringer fra afprøvningen udarbejdes endelig model og redskabskasse.
- Redskaber og andet skriftligt materiale sættes op i en elektronisk form, der er kompatibel med kommunens intranet.

Formål: at formulere den endelige model for koordinering og sammenhæng i sagsbehandlingen – samt at sikre tilgængelighed – mhp. implementering i projektets fase 4.

#### 8. Styregruppe, ressourcegruppe og udviklingsgrupper:

- Der afholdes regelmæssige møder i de tre grupper.

Formål: at sikre projektets fremdrift og forankring i kommunen.

#### Fase 4 – Implementeringsfasen (medio 2011 – ultimo 2011)

I denne fase implementeres formidles modellen og de redskaber, som er afprøvet og justeret i fase 3 (efter-måling).

#### 1. Udarbejdelse af plan for implementeringsfasen:

- Der udarbejdes en detaljeret køreplan for implementeringsfasen.

Formål: at sikre opfyldelse af mål for implementeringsfasen.

#### 2. Intern formidling:

- Der oprettes et intranetforum for projektets primæraktører på Socialforvaltningens interne IT-system.
- Der afholdes et afsluttende dialogseminar
- Der gennemføres en e-mail kampagne til alle medarbejdere og ledere.
- Der udarbejdes kort og indbydende skriftligt præsentationsmateriale til relevante kommunale medarbejdere.
- Medarbejderne fra de to udviklingsgrupper fungerer som ambassadører for modellen (løbende formidling og råd og vejledning). I den forbindelse gennemgår medarbejderne et mindre kompetenceforløb, der skal sikre, at de på en kompetent måde kan formidle den udviklede model.

Formål: at sikre bredt kendskab til modellen internt i kommunen.

#### 3. Ekstern formidling:

- Der afholdes en præsentationskonference for interne og eksterne aktører.



- Der udarbejdes kort og indbydende skriftligt præsentationsmateriale til eksterne samarbejdsparter, samt til borgere.
- Postkort-kampagne
- Formidling via Københavns kommunes hjemmeside

Formål: at udbrede kendskabet til modellen blandt eksterne samarbejdsparter og borgere.

#### 4. Implementering:

- Den færdige model for koordinering af sindslidende borgeres sager tages i brug af alle relevante medarbejdere i alle relevante sager.

Formål: NNN

#### 5. Selvevaluering:

- Der udvikles et selvevalueringsredskab til brug efter projektperiodens udløb.

Formål: at muliggøre en løbende monitorering af, om modellen opfylder de ønskede mål.

#### 6. Styregruppe:

- Der afholdes regelmæssige møder i styregruppen.

Formål: at sikre projektets fremdrift og forankring i kommunen.

#### Opsummering

Procesforløbet leder således hen mod, at der ved projektets ophør er udviklet en model for koordinering i sagsforløb, der

- kan sikre en koordinering af indsatsen i forbindelse med borgere, der udskrives fra behandlingspsykiatrien, så der er en koordinator i forvaltningen ved borgerens overgang fra behandlingspsykiatrien
- kan sikre koordineringen af den løbende kontakt mellem borger og kommune, herunder borgerens inddragelse i arbejdet med diverse metoder og redskaber ifm. udskrivning og udslusning til tilbud uden for behandlingspsykiatrien
- kan sikre koordineringen mellem forskellige tilbud ved overgange mellem disse
- kan sikre koordineringen internt i den kommunale forvaltning så der sikres fremdrift i sagen

## Bilag 2. Noter til budget

### Note 1: Budgetpost nr. 15 "Andre udgifter"

Nedenstående tabel 1 viser fordelingen af "andre udgifter" som ansøger har budgettet med i projektperioden.

**Tabel 1. Andre udgifter for Københavns Kommune i projektperioden. (i tusinde kr.)**

1.projektår	2.projektår	3.projektår
680.200	660.070	705.200

#### Beløbene dækker for det første projekt år udgifter til:

- Etablering af hjemmeside (den videre drift af hjemmesiden er indregnet i omkostninger til projektleder)
- Etablering af intranet og dialogforum for projektet (styregruppen, ressourcegrupper, udviklingsgrupper)
- Informations- og oplysningsmateriale/kursusmateriale
- Løbende formidling
- Processtøtte og -facilitering, udviklingsaktiviteter, faglig sparring og løbende formidling i hele projektperioden. Disse aktiviteter gennemføres i tæt samarbejde med Socialt Udviklingscenter SUS

#### Beløbene dækker for det andet projekt år udgifter til:

- Informations- og oplysningsmateriale/kursusmateriale
- Løbende formidling
- Film (som led i formidling og dokumentation af projektet, vil der blive lavet 1-2 korte film om projektet og projektets målgruppe)
- Kompetenceløft af medarbejdere
- Processtøtte og -facilitering, udviklingsaktiviteter, faglig sparring og løbende formidling i hele projektperioden. Disse aktiviteter gennemføres i tæt samarbejde med Socialt Udviklingscenter SUS

#### Beløbene dækker for det tredje projekt år udgifter til:

- Informations- og oplysningsmateriale/kursusmateriale
- Løbende formidling
- Film (som led i formidling og dokumentation af projektet, vil der blive lavet 1-2 korte film om projektet og projektets målgruppe)
- Kompetenceløft af medarbejdere
- Hvidbog
- Processtøtte og -facilitering, udviklingsaktiviteter, faglig sparring og løbende formidling i hele projektperioden. Disse aktiviteter gennemføres i tæt samarbejde med Socialt Udviklingscenter SUS

### Note 2: Budgetpost nr. 10 – fejl i budgetske maet

Der er en fejl i budgetske maet, hvilket betyder, at timer/beløb indsat under post 10 (løn til støtte til erfaringsopsamling) ikke sammentælles og derfor ikke tælles med i det samlede beløb.

Timer/beløb er sat ind nedenfor under post 11, transport, således at beløbet fremgår af budgettet og i det samlede ansøgte beløb.

