



**Region
Hovedstaden**

Ansøgning til samarbejdsprojekter i 2026
med kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

Frist for at indsende din ansøgning 29. august 2025	Skemaet sendes til Sagsvisitation.center-for-sundhed@regionh.dk
--	--

Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte

Samarbejdsprojekter med
kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

1.	Projektets titel:	BRO til recovery og trivsel efter depression
2.	Ansøger: Adresse: CVR nummer: Bankoplysninger: Navn på projektleder: Tlf. nr.: E-mail: Navn på projektets juridisk ansvarlige person: Tlf.nr.: E-mail:	DepressionsForeningen Slagelsegade 1, 3. sal 2100 København Ø 20934506 Danske Bank: Reg.: 1551 Konto: 0009625100 Personen rekrutteres til stillingen 33 12 47 47 morten@depressionsforeningen.dk Morten Ronnenberg Møller 53 88 93 33 morten@depressionsforeningen.dk Ansøgers personlige underskrift: Sted: København Ø Underskrift:  Dato: <u>29</u> . august 2025.
3.	Oversigt over samarbejdspartnere Oversigt over bilag med tilsagn om deltagelse i projektet.	Psykiatrisk Center Nordsjælland (PCN) Dyrehavevej 48 3400 Hillerød Att. Maj Vinberg, Overlæge, ph.d., dr. med., professor
5.	Der ansøges om i alt:	695.882 kroner

6.	Projektets varighed:	Varighed: 18 måneder Projektet forventes igangsat <u>15. januar 2026</u> (evt. senest d. xx) og afsluttet <u>14. juli 2027</u>
7.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side:	Ja Nej x Der ikke ansøgt om økonomisk støtte fra anden side.
8.	Indgår der egenfinansiering i projektet, evt. i form af timer:	DepressionsForeningen bidrager med 50 timer til: - rekruttering af medarbejdere - ledelse af projektmedarbejdere - koordinering med Psykiatrisk Center Nordsjælland Psykiatrisk Center Nordsjælland bidrager med 50 timer til: 1. Koordinering med DepressionsForeningen 2. Faglig sparring 3. Rekruttering af deltagere
9.	Hvis svaret er ja til spørgsmål 8, hvad er da projektets samlede budget:	Projektets samlede budget er kr. 695.882, hvortil kommer egetbidrag i personaletid (ledelse) på 50 timer fra DepressionsForeningen og 50 timer fra Psykiatrisk Center Nordsjælland.

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

Samarbejdsprojekter med kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

1.	Projektets titel:	BRO til recovery og trivsel efter depression
2.	Projektbeskrivelse (max 2.400 tegn)	Depression er en af de hyppigste årsager til tabte leveår i Danmark, og studier viser, at op mod 40% af de indlagte med depression risikerer at blive genindlagt indenfor et halvt år. Ensomhed er en gennemgående oplevelse. For mange borgere med depression er overgangen fra akutpsykiatrisk skadestue og indlæggelse til hverdagslivet en særlig sårbar fase, hvor risikoen for genindlæggelse er forhøjet, og mange oplever at stå alene efter udskrivelsen. <i>Derfor mangler der en systematisk, civilsamfundsforankret, fagprofessionel brobyggende indsats.</i> Dette pilotprojekt ønsker derfor at afprøve, om en struktureret, civilsamfundsforankret og hjemmebaseret opfølgning kan styrke recovery og reducere risikoen for genindlæggelse. Opfølgningen indebærer, at en fagperson gennemfører strukturerede besøg i borgerens eget hjem en uge efter udskrivelse og igen efter 8 uger og 26 uger. Indsatsen udføres af DepressionsForeningen med sin ekspertise inden for peer-støtte og civilsamfundsforankring i tæt samarbejde med Psykiatrisk Center Nordsjælland, som sikrer faglig kvalitet og forankring i det etablerede sundhedsvæsen. Projektet bygger på erfaringer fra et afsluttet forskningsprojekt, AWARE, hvis omdrejningspunkt netop var at møde mennesker med depression i deres eget hjem og tage udgangspunkt i dagligdagens udfordringer for at etablere den bedst mulige individuelle støtte En fagperson (psykiatrisygeplejerske/ergoterapeut) ansat og udgående fra DepressionsForeningen vil foretage de tre strukturerede hjemmebesøg hos borgere med depression – enten når de har kontaktet skadestuen, men ikke er blevet indlagt og taget hjem, eller efter indlæggelse, altså når de udskrives. Fokus vil være tidlige tegn på stress, forværring og tilbagefald. Samt konkret støtte til struktur fx hjælp med e-boks, kontakt til kommune o.lign. Alt sammen for at bibringe egen mestring og håb i overgang fra hospitalet til hverdag. Under forløbet introduceres borgerne til DepressionsForeningens

		tilbud såsom selvhjælpsgrupper, lokale fællesskaber og sociale caféer som en supplerende mulighed for at møde andre i samme situation. Et kendetegn ved de mange mennesker, der har depression, er, at de oftest føler sig alene med sygdommen og er ensomme. DepressionsForeningen har som gennemgående tilbagemelding, at det er deltagelse i fællesskaberne, der har været det mest virksomme i forhold til meget andet behandling. Deltagelse heri er med til at skabe forankring og bæredygtighed for initiativet og den enkelte. Ved det sidste besøg efter 26. uge laves der sammen med borgeren et resumé af forløbet for at afdække hvilke aktører borgeren har brug for i sit videre forløb. Samtidig tilbydes overlevering til andre peer-baserede aktiviteter (selvhjælpsgrupper, lokale fællesskaber, osv.). Effekten dokumenteres via indsamling af psykometriske data og forløbsdata (fx genindlæggelse, er borgeren kommet tilbage til arbejde) samt tilfredshedsmålinger. Projektet formidles løbende til Region H og kommunale samarbejdspartnere samt til offentligheden gennem DepressionsForenings kommunikationskanaler (nyhedsbrev, hjemmeside og sociale medier). Målet er at undersøge, om en systematisk fagprofessionel opfølgning forankret i civilsamfundet – som supplement til den kliniske behandling – kan mindske oplevelsen af at stå alene efter udskrivelse, styrke den enkelte borgers trivsel og egen-mestring samt fungere som en blid bro til varige støttende fællesskaber i civilsamfundet.
3.	Baggrund, forudsætning og motivation for projektet:	Flere studier dokumenterer, at risikoen for genindlæggelse er særlig høj i de første 1–2 måneder efter udskrivelse med depression, og at denne risiko øges for hver ny episode (fx Andrade et al., J Clinical Psychiatry 2018). Trods dette kritiske vindue findes der i dag kun få systematiske indsatser, der understøtter borgerne i overgangen mellem akutpsykiatrien og hverdagslivet. DepressionsForeningen får via vores rådgivningstelefoner, indsatser og surveys mange og enslydende tilbagemeldinger om, at det medlemmerne oplever de mangler, når de har været i kontakt med behandlingspsykiatrien. De efterspørger støtte i form af en, der kan guide dem, når de er hjemme eller kommer hjem. Alt fra 14 dages opvask, et tomt køleskab, uåbnede beskeder i e-boks, sygemeldinger, sygdomsforståelse og til koordinering og opfølgning er svært uden støtte. Der eksisterer enkelte indsatser i civilsamfundet (fx SINDS patientstøtter, <i>headspaces</i> brobyggerforløb for unge og EN AF OS-mentor), men disse retter sig mod bredere målgrupper og tilbyder ikke formaliserede, hjemmebaserede samtaleforløb med fagprofessionelle – og de er ikke målrettet voksne borgere med depression umiddelbart efter kontakt med akutpsykiatrisk

		skadestue og indlæggelse. Samtidig er der overbevisende evidens og lokale erfaringer for, at deltagelse i sociale fællesskaber og peer-bårne tilbud kan styrke recovery markant – men mange borgere magter ikke at indgå i sådanne tilbud umiddelbart efter udskrivelse. Derfor mangler der en systematisk, civilsamfundsforankret, fagprofessionel brobyggende indsats, som specifikt understøtter borgere med depression i den tidlige fase efter udskrivning og samtidig skaber en blid overgang til frivilligt drevne fællesskaber og egen-mestring.
4.	Beskrivelse af projektets målsætning:	Formålet er afprøve om en systematisk, hjemmebaseret opfølgning varetaget af en fagperson forankret uden for behandlingspsykiatrien – men i tæt samarbejde med denne – kan reducere risikoen for genindlæggelse og øge trivsel ved at sikre, at borgeren ikke står alene eller føler sig "tabt" efter udskrivelse/hjemsendelse. Effekten dokumenteres via indsamling af psykometriske data (spørgeskemaer, hvor der spørges til depressionssymptomer, livskvalitet, tilfredshed med behandling) og forløbsdata (fx genindlæggelse, er borgeren kommet tilbage til arbejde)"
	Delmål:	Projektet har to specifikke mål: 1) At designe og opbygge en infrastruktur ('bro') for samarbejde mellem fagpersoner i regionspsykiatrien og patientforeninger 2) At afprøve/ teste med mindst 40 borgere i hvilket omfang de har oplevet at den ekstra støtte er hjælpsom.
5.	Hvordan lever projektet op til social- og psykiatriudvalgets puljekriterier?	Puljens formål er at styrke tidlige, forebyggende og opfølgende civile indsatser, der mindsker belastning på psykiatrien og bidrager til øget sammenhæng i indsatsen. Projektet tilbyder en konkret bro mellem behandlingspsykiatrien og civilsamfundet ved at placere opfølgende støtte i eget hjem og koble denne til DepressionsForeningens etablerede peer-fællesskaber. Indsatsen understøtter puljens fokus på recovery, forebyggelse af genindlæggelse og styrket samarbejde mellem region og civilsamfund.
6.	Målgruppe(r):	Borgere (18+) der udskrives eller hjemsendes efter kontakt med akutpsykiatrisk skadestue (Hillerød) med diagnosen depression, og hvor borgeren ikke indgår i anden systematisk opfølgning. Der fokuseres særligt på førstegangs- eller gentagne depressionsepisoder, hvor der vurderes risiko for tilbagefald, isolation eller manglende tilknytning til støttende netværk.

7.	Metoder, der skal udvikles: Aktiviteter, der skal gennemføres: Hvem skal bidrage eller udføre hvad:	METODE Metoden bygger på erfaringer fra AWARE-projektet (Schwarz R. et al., 2024), som viste positive effekter af struktureret opfølgning og multimodal støtte efter affektiv sygdom. Projektet anvender en recovery-orienteret og relations-baseret tilgang, hvor en fagperson gennem planlagte hjemmebaserede samtaler understøttede borgeren i at: • udarbejde en individuel handleplan for egen-mestring, • etablere kontakt til de aktører som er væsentlige for at komme tilbage til dagligdagen fx arbejdsgiver, jobcenter, kommune, skole, læge og ikke mindst støtte til familien, • skabe forbindelse til forebyggende fællesskaber og sociale ressourcer. Samtalerne kombineres med muligheden for en nænsom overgang til DepressionsForeningens selvhjælpsgrupper, cafeer og lokale netværk, hvormed metoden integrerer både faglig, psykosocial og peer-båret støtte. AKTIVITETER Jævnfør projektbeskrivelsen ovenfor. Aktiviteter kort: - hjemmebesøg af projektleder (fagperson) hos 40 borgere tre gange, i alt op til 120 besøg ○ indhold af besøg kan være praktisk hjælp til hverdagshåndtering, støtte til myndighedskontakt osv. - koordinering mellem fagperson og akutteam på PCN - kontakt til frivillige tovholdere fra projektleder - indsamling af data og selvrapporterede vurderinger fra patienter mhp. vurdering af projektets succes og relevans. - introduktion til fællesskaber (fx besøg i social café i KBH) - udarbejdelse af individuelle planer for patienterne/ deltagerne for tiden efter forløbet.
8.	Indpasning af indsatser i eksisterende behandlingstilbud:	Psykisk Center Nordsjælland har et akutteam, der netop søger at understøtte patienter i overgange fra før indlæggelse efter skadestuebesøg og efter indlæggelse. Dette eksisterende tilbud har ikke mulighed for at se borgerne i hjemmet og er af kortere varighed og et tilbud til alle uanset diagnose. Akutteamet inddrages i detailplanlægningen af dette projekt.
9.	Plan for kommunikation/formidling til professionelle i projektet:	Start: præsentation af projektet, mål og arbejdsgange til nøglepersoner i psykiatrien og evt. relevante kommunale samarbejdspartnere. Midtvejs: kort skriftlig status (1 side) udsendes + mundtligt sparringsmøde med nøglemedarbejdere i psykiatrien om foreløbige erfaringer.

		Slutning: afrapportering med resultater og anbefalinger samt fagligt formidlingswebinar og samlet erfaringsnotat målrettet professionelle aktører i Region H og evt. kommuner.
10.	Organisering af projektet:	Projektet forankres i DepressionsForeningen. Projektet bemannes med en (1) hertil rekrutteret og allokeret fagprofessionel der udover at have den rådgivende kliniske funktion også er projektleder på deltid samt en allokeret medarbejder og kontaktperson (deltid) i Psykiatrisk Center Nordsjælland (PCN). Projektet har en styregruppe bestående af generalsekretær for DepressionsForeningen, Morten Ronnenberg Møller og overlæge på Psykiatrisk Center Nordsjælland professor Maj Vinberg, begge suppleret af projektlederen og en repræsentant fra Akutteamet. Fremover vil projektet kunne forankres i DepressionsForeningen og PCN og skaleres op til at inkludere andre psykiatriske centre.
11.	Projektets tidsplan – vedhæftes som bilag:	PRE-Project: Okt – December 2025 - Rekruttering af fagperson Projektperiode 2026 -2027: Januar – Marts 2026 - Opstart. - Aftaler, identifikation af besøg, målepunkter, detaljeret April – December 2026 - Implementering af hjemmebesøg September 2026 - Midtvejsevaluering (intern justering) - Intern kommunikation om foreløbige resultater (DepressionsForeningens medieplatforme (nyhedsbrev, hjemmeside, SoMe) Projektperiode Januar – Juli 2027 Januar – marts - sidste hjemmebesøg Marts – maj - evaluering (intern) - Kommunikation til fagfolk internt i Regionspsykiatrien - Kommunikation eksternt Juni – Juli Forberedelse af ny fase (hvis dette pilotprojekt er en succes)

Skema 3: Budget for hele projektperioden

Samarbejdsprojekter med
kommuner og civilsamfund på psykiatriområdet

1. Projektets titel:	BRO til recovery og trivsel efter depression			
2. Regnskabsansvarlig:	Navn: Frederik Brejl			
	Tlf.nr.: 91 89 88 88			
	E-mail: frederik@depressionsforeningen.dk			
	Aktivitetsomfang (antal)	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
3. Faglig projektledelse:				Profil for
3.1 Projektleder/fagperson	3.1 20 timer uge/ 78 uger/ 1560 timer	1950 t x kr. 365	569.400	projektleder fx
3.2 Sparring, personaleled. DepF	3.2 50 timer	50 x kr. 600	0 – egetbidrag	psykiatrisygeplej.
3.3 Faglig klinisk sparring PCN	3.3 50 timer	50 x kr. 600	0 -selvfinansiering	ansat hos DepF
4. Fagprofessionel bistand:	1 sygpl. koordinator på PCN 4 timer uge – 78 uger -> 351 timer	312 timer à kr. 350	109.200	Sygeplejerske/ Ergoterapeut fra PCN
5. Materialer – estimat på grafisk opsætning og tryk	300 info flyers om projektet målrettet borgere og personale m.fl.		13.000	
6. Øvrige udgifter				Beløbet er et estimat
6.1 Transport til hjemmebesøg estim gnmst km 16 per besøg	2.250 km (120 besøg x 16 km)	2,23 kr.	4.282	
ANSØGT BELØB I ALT:			695.882	