

# Samordnat stöd för personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

## PROJEKTPLAN

---

Projekt Samordnat stöd för personer med Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	Författare Heidi Siirak Aronsson Christina Almelund	Version 1.0	Dnr
Förvaltning/avdelning Socialkontoret Ekerö	Fastställd av styrgrupp 2016-09-21	Senast ändrad 2016-09-26	Sida 1 (19)

## Innehållsförteckning

1.	Projektets bakgrund och projektprocessen	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Administrativa uppgifter	4
1.3	Projektprocessen och beslutspunkter	4
2.	Mål	5
2.1	Effektmål	5
2.2	Projektmål	6
3.	Projektbeskrivning och projektets målgrupp	7
3.1	Beskrivning och omfattning på projektet	7
3.2	Målgrupp för projektresultatet	10
3.3	Överlämning och förvaltning av projektresultatet	11
3.4	Avgränsningar	11
4.	Aktivitets- och tidsplan	12
4.1	Aktivitetsplan och milstolpar	12
4.2	Tidsplan	12
	Projektgodkännande och projektavslut	12
4.3	Förutsättningar för att projektet ska lyckas	12
5.	Projektbudget	14
5.1	Projektets kostnader	14
5.2	Intern tidsåtgång	14
6.	Projektorganisation	14
6.1	Roller	14
6.2	Bemanning	16
7.	Kommunikation internt och externt	17
8.	Risker och beroenden	17
9.	Löpande uppföljning, styrning och planering	18
9.1	Möten och rapportering	18
9.2	Projektadministration	19

## 1. PROJEKTETS BAKGRUND OCH PROJEKTPROCESSEN

### 1.1 Bakgrund

På socialkontoret Ekerö har det uppmärksamats att ansökningar om stöd stadigt har ökat från personer som har olika neuropsykiatriska diagnoser. Ofta i kombination med annan problematik som exempelvis en beroendeproblematik eller annan psykisk ohälsa. Till neuropsykiatriska diagnoser räknas autismspektrumstörning, aktivitets- och uppmärksamhetsstörningar som exempelvis ADHD och ADD samt Tourettes syndrom. För att tydliggöra målgruppen genomförde socialkontoret hösten 2015 en kartläggning av aktuella individer med neuropsykiatrisk diagnos på socialkontorets tre enheter. Kartläggningen påvisade att socialkontoret hade kontakt med 82 vuxna personer och 43% (36 personer) var i åldern 18 – 30 år. Personerna var företrädesvis aktuella vid socialkontorets enhet för äldre och personer med funktionsnedsättning samt vuxenhet.

I samband med kartläggningen framkom att handläggarna saknade en fungerande metod för hur arbetet kring dessa personer utformas och att flera personer i målgruppen hade svårt att tillgodogöra sig det stöd som socialtjänsten kan erbjuda på grund av sin funktionsnedsättning. Många personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning har till exempel svårigheter att passa tider, komma ihåg och följa den uppgjorda planeringen, komma igång i aktivitet på egen hand eller klara av att på egen hand ta sig till myndigheter. Svårigheter som beror på funktionsnedsättningen.

Handläggarna såg vidare att det fanns behov av andra insatser och annat stöd än det pågående, både från socialtjänsten och från andra myndigheter. Dock saknade handläggarna möjlighet att arbeta motiverande eller att stötta individen att få rätt stöd. Det framkom i kartläggningen att samarbetet med landstinget och andra myndigheter i många fall var bristfälligt och att endast 9 av 36 personer hade en aktuell Samordnad individuell plan - SIP.

Det stöd som kan erbjudas från socialtjänstens utförare på Ekerö är inte alltid anpassad efter ovanstående målgrupps behov. För att kunna ge rätt stöd är det viktigt att ha god kunskap om funktionsnedsättningen och använda sig av metoder som hjälper den enskilde att strukturera och planera. Det är också viktigt att ha ett flexibelt arbetssätt då behovet av stöd inte alltid går att schemalägga.

För personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan behovet av stöd kraftigt variera över tid beroende på hur väl miljön tillrättalagts och tydliggjorts samt om personen har fått lära sig fungerande strategier. Grundläggande är att ju

mer tillrättalagd miljön runt en individ är ju mindre hindrande blir funktionsnedsättningen.

Med bakgrund av ovanstående beslutades att starta projektet samordnat stöd för personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Målgruppen för projektet bestämdes att initialt avgränsas till ”unga vuxna” d v s personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning utan utvecklingsstörning mellan 18 - 30 år vilka ansöker om insats eller omfattas av en insats.

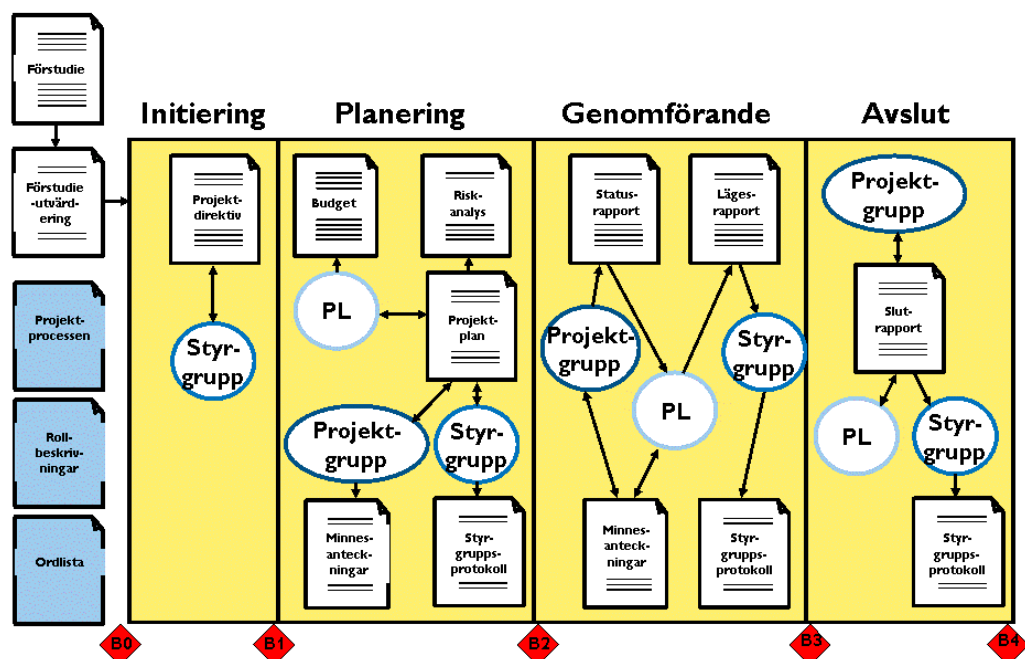
## 1.2 Administrativa uppgifter

Projektets namn är Samordnat stöd för personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Projektets diarienummer är SN16/80.

## 1.3 Projektprocessen och beslutspunkter

Projektet följer Lilla Rattens projektprocess. I projektet ingår fem beslutspunkter där beslut tas om övergång till nästa fas. I bilden nedan är beslutspunkterna markerade som B0 till B4.



Beslutspunkterna B0 till B4 förklaras i tabellen nedan.

Besluts- punkt	Beskrivning	Beslutas av	Planerat beslutsdatum
B0	Beställaren beslutar att påbörja förstudie.	Beställaren	2016-02-24
B1	Projektdirektivet påskrivet. OK för att påbörja projektplaneringen.	Beställaren	2016-04-11
B2	Projektplanen godkänns och fastställs av styrgruppen. OK för att genomföra projektet.	Styrgrup- pen	2016-09-21
B3	Projektet godkänns av styrgruppen.	Styrgrup- pen	2019-06-30
B4	Slutrapporten godkänns av styrgrupp. Projektet stängs formellt.	Styrgrup- pen	2019-08-31

## 2. MÅL

### 2.1 Effektmål

Självskattningar med avseende på upplevd livssituation kommer att genomföras vid projektets start, fortlöpande under projekttiden samt efter projektets avslut eller om klienten innan dess avslutar kontakten med socialtjänsten. Målet är att 60 % av de personer som ingår i projektet, efter avslut, ska uppleva att den totala livssituationen mätbart förbättrats. En förbättrad livssituation kan för den enskilde vara att denne fått ett arbete, inte är beroende av försörjningsstöd, kan bo i en egen lägenhet, kunnat påbörja en behandling hos öppenvårdspsykiatri eller minskat sitt drogmissbruk.

60 % av de personer som ingår i projektet ska efter avslutat projekt eller vid avslutad kontakt med socialtjänsten uppleva att den nya arbetsmetoden medfört ett bättre stöd och möjlighet till mer delaktighet. Upplevelsen av hur arbetsmetoden har fungerat kommer att mätas med ett självskattningsformulär som den enskilde får svara på vid projektstart, löpande under projektets gång samt vid avslut.

Målsättningen ska vara att 75 % av de klienter som har en kontakt inom öppenvårdspsykiatri och/eller beroendemottagning ska ha en aktuell SIP.

Riktlinjer för projektets interna samverkan ska vid projektets avslut vara utformade och kunna användas i det fortsatta arbetet för målgruppen.

Med den nya arbetsmetoden förväntas fler personer få en egen försörjning och målet är att kostnaderna för försörjningsstöd för personer som ingår i projektet vid avslut ska ha minskat med 50%. Kostnaden för försörjningsstöd kommer att följas under projekttiden.

Kostnader för beviljade insatser kommer att mätas vid projektstart och fortlöpande under projekttiden. Den genomsnittliga kostnaden för beviljade insatser som ingår i projektet ska vid projektets avslut ha minskat.

## 2.2 Projektmål

För att nå ovan beskrivna effektmål ska projektet genomföra följande:

- Klargöra förutsättningarna för det dagliga arbetet i projektet som exempelvis anpassning av delegationsordning, verksamhetssystem, utredningsmetoder, kontakt med Ekerö direkt, hantering av fakturor och avtal osv.
- Utforma, prova och dokumentera en arbetsmetod.
- Ta fram material som kan användas vid en fördjupad kartläggning av den enskildes situation.
- Fortlöpande utvärdera arbetsmetoden och vid behov revidera.
- Ta fram förslag på utveckling av befintliga insatser och/eller ge förslag på nya insatser som idag inte finns i socialtjänstens tjänsteutbud.
- Informera berörda utförare om den nya arbetsmetoden .
- Tillsammans med utförare hitta metoder för att anpassa insatserna efter målgruppens behov.
- Informera berörda mottagningar inom öppenvårdspsykiatri och beroendevård om den nya arbetsmodellen och arbeta för en intensifierad samverkan.
- Informera andra berörda myndigheter som försäkringskassa och arbetsförmedling om projektet.

- Ta fram riktlinjer för intern och extern samverkan.
- Informera andra berörda aktörer som exempelvis brukarorganisationer och anhörignätverk.
- Utforma självskattningsskalor för att kunna utvärdera arbetsmetoden samt den enskildes upplevelse av självständighet och livskvalité.
- Fortlöpande följa kostnader för försörjningsstöd samt beviljade insatser.
- Utforma en plan för hur arbetsmetoden kan implementeras i ordinarie verksamhet efter projektets avslut.
- Arbetsmodellen ska vid projektets avslut vara dokumenterad och förberedd att kunna implementeras i ordinarie verksamhet.

### **3. PROJEKTBSKRIVNING OCH PROJEKTETS MÅLGRUPP**

#### **3.1 Beskrivning och omfattning på projektet**

Projektet ska pågå i tre år med start i september 2016.

Projektet ska bemannas med en projektledare som leder arbetet, en handläggare från vuxenheten samt en handläggare från enheten för äldre- och funktionshindrade. Samtliga projektdeltagare ska arbeta heltid med projektet.

Innan projektstart kommer projektgruppen att gemensamt gå igenom de yttre förutsättningarna för samverkan.

Beslut om insatser fattas enligt delegationsordning och delegationsordningen ska gemensamt ses över och förslag på ändringar lämnas till Socialnämnden.

Vidare ska projektgruppen gemensamt se över verksamhetssystemet Pulsen Combine och de processer som enheterna idag använder för att se vilken eller vilka processer som ska användas i projektet samt ge förslag på eventuella nödvändiga ändringar.

Under perioden 160601 till och med 160901 ska projektgruppen gemensamt ta fram en preliminär arbetsmetod. Arbetsmetoden ska anpassas efter de resurser som projektet har och förutsättningarna på Ekerö. Metoden kommer under projekttiden kontinuerligt att utvärderas och vid behov revideras.

Metoden ska delvis grunda sig på case manager modellen där handläggaren fungerar som en vård- och stödsamordnare för den enskilda individen. Kärnan i case management modellen är att bedöma behov genom noggrann kartläggning av den enskildes situation och tillsammans med individen formulera mål som den enskilde önskar uppnå. Därefter kan case managern föra samman individen med lämpliga samhällsresurser och bevaka att individen får det stöd denne är i behov av. En metod med samordning i fokus där handläggaren vid behov ska vara aktivt uppsökande och där insatserna främst ska bedrivas i individens närmiljö.

Vidare ska metoden grunda sig på vissa delar av metoden Resursgrupps ACT - Assertive Community Treatment som är en multiprofessionell case management-modell.

Modellen bygger på att handläggaren i samband med kartläggningen av den enskildes situation inventerar nätverket och tillsammans med den enskilde utformar ett team – ett så kallat resursteam - som består av de personer från det professionella och privata nätverket som behövs för att personen ska kunna nå sina individuella mål. Detta förutsätter ett nära samarbete med andra myndigheter och utförare.

Resursteamet och den enskilde träffas regelbundet med syfte att följa upp mål och delmål och planera hur stödet kring den enskilde ska utformas på bästa sätt.

Individuella vårdplaner formuleras tillsammans med klienten för att fastställa behov och mål. Teamets medlemmar ska enträget assistera klienterna att fullfölja vårdplanens intentioner.

En grundpelare i arbetsmetoden är att den enskilde är aktivt delaktig i sin egen planering och i de beslut som fattas. Metoden, som är evidensbaserad, kallas gemensamt beslutsfattande och har flera vinster. Bland annat att den enskilde uppvisar större följsamhet i planeringen och större tillfredsställelse med stöd och vård.

För att kunna mäta om den nya arbetsmetoden har effekt ska skattningsskalor med avseende på upplevd livssituation och upplevt stöd tas fram. Skattningarna ska vara enkla och kortfattade. Regelbundna självskattningar kring upplevd förändring av olika livsområden ska genomföras för att kunna följa individens upplevelse av sin situation över tid.

Metoder för utredningar skiljer sig idag åt mellan enheterna och projektet ska sträva efter att utredningarna inom projektets ram ska vara så likvärdiga som möjligt. För att uppnå det krävs en genomgång av nuvarande utredningsförfarande och upprättande av gemensamma riktlinjer.

Kontakter kommer att etableras med andra huvudmän för att initiera samverkan och påbörja arbetet med att hitta gemensamma rutiner. Med andra huvudmän avses till exempel arbetsförmedling, försäkringskassan, psykiatri och beroendevården. En viktig del i socialtjänstens nya arbetsmetod är att forma resursteam runt den enskilda personen. Resursteam som innehåller personer både från det privata och det professionella nätverket som är viktiga för att den



enskilde ska nå sina mål. Här kommer samverkande myndigheter behöva förberedas då metoden förutsätter en mer intensiv samverkan än tidigare.

Vad gäller kontakten med beroendevården och öppenvårdspsykiatri förutsätter arbetsmetoden en mycket nära samverkan vilket förankras på chefsnivå då det från landstingets sida kommer att krävas att deras personal avsätter mer tid för projektets klienter än vad som görs idag till exempel genom hembesök från mobila team för medicindelning. Hur samarbete med landstinget vidare ska utformas kommer att arbetas fram men samarbete i form av gemensamma ärendedragningar eller handledning är möjligt under förutsättning att den enskilde ger sitt godkännande till detta.

Detta arbete kommer att pågå fortlöpande under hela projektiden.

Habiliteringen är en resurs som ofta glöms bort i arbetet idag. Kontakt kommer att etableras med habiliteringen och möjligheter till tätare samverkan kommer att undersökas. En omorganisation pågår inom habiliteringen och enligt planering kommer delar av organisationen att flytta till Alvik och där ha ett specifikt uppdrag att arbeta mot bland annat boende på Ekerö. Detta kommer att underlätta samarbetet.

Kontakt ska också tas med de aktuella utförare, det vill säga boenden, sysselsättningar, boendestöd och så vidare och påbörja en förstärkt samverkan. Utförarna ska få information om det nya arbetssättet och det blir viktigt för projektgruppen att ta reda på vilka brister eller behov som utförarna har fångat upp. Även detta arbete kommer att pågå fortlöpande och med vissa utförare kommer det att finnas behov av ett nära samarbete.

Nuvarande utförare av insatsen boendestöd kommer att kontaktas för att gemensamt hitta en form för hur arbetet kring de personer som ingår i projektet kan formas på bästa sätt. Önskvärt från projektet sida är att varje utförare avsätter någon eller några boendestödare som knyts till projektet.

En önskvärd funktion i arbetsmetoden är en insats som inte finns i socialtjänstens nuvarande utbud. Nedan kommer funktionen att kallas coaching och coachen är en viktig person i den enskildes resursteam. Coachen ska arbeta pedagogiskt och stöttande för att hjälpa den enskilde att hitta strategier för att lära sig hantera sin funktionsnedsättning. Vidare ska coachen kunna arbeta motiverande och använda sig av pedagogiskt material för att hjälpa den enskilde att tydliggöra och strukturera sin livssituation. Funktionen kan liknas vid ett mer specialiserat boendestöd med pedagogiska och till viss del behandlande inslag. I samverkan med andra utförare kan coachen vara en person som undervisar och handleder utförare i hur de på bästa sätt kan hjälpa och stötta den enskilda brukaren.

Funktionen är en del av den nya arbetsmetoden och ska komplettera handläggare. Coachen kommer att kunna genomföra noggranna kartläggningar i den enskildes vardagsmiljö men även stötta den enskilde att komma ihåg och komma iväg till möten. Funktionen är inte istället för utan ska ses som ett komplement till nuvarande boendestöd.

Ekerö kommuns anhörigkonsulent kommer att kontaktas och informeras om den nya arbetsmetoden.

Berörda brukarorganisationer informeras om projektet och den nya arbetsmodellen.

Under perioden 160601 till 160831 genomförs en ny mindre inventering genomförs för att se om det tillkommit eller fallit ifrån personer i målgruppen. En nulägesbeskrivning av vilka personer som initialt kommer att ingå i projektet och vilka insatser de har samt en beräkning av kostnader för insatser ska göras.

160901 planeras att projektet går över i nästa fas då arbetsmetoden börjar användas och arbetet kring de enskilda personerna påbörjas.

Skattningar ska göras i samband med handläggarens första möte med den enskilde för att därefter kunna följa upplevd livskvalité samt upplevt stöd över tid.

Målsättningen är att det ska genomföras en fördjupad kartläggning kring varje person som ingår i projektet. Det kan vara att kartlägga områden där den enskilde önskar göra en förändring men också att ta reda på om det finns motstånd till att göra förändring och arbeta med att övervinna motståndet. I kartläggningen kommer det att ingå brukarintervjuer men också intervjuer med närstående och utförare samt vid behov inhämtande av information från andra huvudmän. Vilka moment i kartläggningen som används styrs av behov samt vad den enskilde ger sitt godkännande till.

Syftet med den fördjupade kartläggningen är att tydliggöra vilka behov den enskilde har av stöd och att hjälpa personen att formulera egna mål. Ett annat syfte är att åskådliggöra personens nätverk, både det professionella och det privata för att se vilka personer i nätverket som behövs i det resursteam som ska formas kring den enskilde. Det stöd som utformas ska utgå ifrån varje enskild persons individuella behov och mål och inte utformas efter hur socialtjänsten är organiserad.

Utifrån den enskildes behov kan ytterligare resurspersoner knytas till teamet. Det kan t ex vara handläggare vid socialkontoret (missbruk, familjebehandlare, biståndshandläggare) men också personer från andra aktörer, myndigheter eller närstående.

Förutsatt individens godkännande ska alltid en Samordnad individuell plan (SIP) finnas. Planen ska vara aktuell och regelbundet följas upp samt revideras vid behov. Individens delaktighet är självklar där han/hon hela tiden ska vara med att utforma sin egen planering.

Projektet kan medföra behov av utveckling av socialtjänstens tjänsteutbud.

### **3.2 Målgrupp för projektresultatet**

Målgruppen för projektet kommer vara avgränsad till "unga vuxna" d v s personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning utan utvecklingsstörning 18 - 30 år vilka ansöker om insats eller omfattas av en insats. Personer som ingått i projektet ska fortsätta att ha sin tillhörighet i projektet under projekttiden i de fall de fyllt 30 år under den tid projektet fortgår. Projektet kan, efter beslut från styrgruppen, komma att utvidgas till att omfatta en större målgrupp.

Projektets resultat, det vill säga arbetsmetod och riktlinjer för samarbete, ska användas i socialkontoret Ekerös fortlöpande arbete med personer som har en neuropsykiatrisk diagnos. Under projektets senare del ska styrgruppen ta ställning till i vilken enhet dessa ärenden fortsättningsvis ska handläggas och arbetsmetoden ska då implementeras i det ordinarie arbetet i enheten.

### **3.3 Överlämning och förvaltning av projektresultatet**

Styrgruppen ska i god tid innan projekttidens slut besluta om hur arbetsmodellen ska implementeras i ordinarie verksamhet. Beslut ska i denna del även innefatta intern organisering vid socialkontoret.

Ansvar för att fatta beslut i denna del bereds av styrgruppen men fastställs av beställaren d v s socialchefen.

Enhetscheferna kommer att ansvara för implementering av den nya arbetsmetoden efter projektets överlämnande.

Nedtecknade arbetsrutiner, checklistor och eventuella samverksansöverenskommelser kommer att lämnas över till berörd enhet. Vid behov utbildas eventuellt ny personal i arbetsmetoden.

### **3.4 Avgränsningar**

Vid överföring till projektet från barn och ungdomsenheten samt från enheten för äldre- och personer med funktionsnedsättning rörande ungdomar som fyller 18 år ska en medhandläggare från projektet utses sex månader innan planerad överföring. Barn och ungdomsenheten och enheten för äldre- och personer med funktionsnedsättning ansvarar för att avisera personen/ärendet till projektet. Projektets målgrupp omfattas inte av personer under 18 år eller unga vuxna som omfattas av LVU. Det är dock viktigt att enheterna samverkar med projektet i god tid när en överlämning planeras.

När en person ingående i projektet kan komma att behöva stöd från annan enhet inom socialkontoret, exempelvis kontakt med missbrukshandläggare, handläggare på försörjningsstöd eller biståndshandläggare hemtjänst, förutsätts en nära samverkan mellan projektet och enheterna. Beslut fattas av respektive

handläggare i enlighet med uppdrag och delegation. Enhetens handläggare igår i dessa fall i teamet kring klienten.

De beslut och insatser som beviljas inom projektet specificeras i delegationsordning.

## 4. AKTIVITETS- OCH TIDSPLAN

### 4.1 Aktivitetsplan och milstolpar

160901 startar projektet. Pågående ärenden flyttas över från nuvarande handläggare till handläggare i projektet.

Under perioden 160901 – 161130 ska kontakt tas med alla personer som ingår i projektet. Den första självskattningen ska göras och kartläggning ska påbörjas.

Projektet pågår under perioden 160901 till 190831.

190615 ska slutrapporten vara färdig.

190630 ska projektet godkännas av styrgruppen och beslut ska fattas om arbetsmetoden ska implementeras i ordinarie verksamhet eller inte.

Under perioden 190630 – 190831 förbereds för avslut av projektet.

Under perioden 160901 – 161130 genomförs självskattningar på alla personer som deltagit i projektet för att mäta om projektet uppnått det uppsatta effektmålet.

### 4.2 Tidsplan

Projektet pågår 2016-09-01 till och med 2019-08-31

### Projektgodkännande och projektavslut

Slutligt projektgodkännande anses föreligga när:

- Projektmålen är uppnådda
- Styrgruppen har tagit emot projektresultatet och tagit på sig ansvaret att förvalta detta.

### 4.3 Förutsättningar för att projektet ska lyckas

Initialt ska en handläggare från vardera vuxenenheten samt från enheten för äldre och personer med funktionsnedsättning ingå i projektet.

För att handläggarna ska kunna arbeta enligt den nya arbetsmetoden ska ärendemängden vara avsevärt lägre än vid traditionellt handläggarsarbete. I nu läget är det svårt att fastställa antal ärenden per person men riktlinjer för case management arbete är mellan 12 – 20 ärenden per person.

Om inflödet av personer i projektet överstiger utflödet ska det ske en utökning av handläggare.

Berörda handläggare har sin organisatoriska tillhörighet i sina respektive enheter dvs i enheten för personer med funktionsnedsättning respektive vuxenenheten. Om ytterligare medarbetare behöver tillföras till projektet är detta ett ansvar för enhetschefer i samråd med projektledare. Projektledarens ansvar är att signalera till styrgruppen om projektgruppen behöver utökas.

En viktig funktion i arbetsmetoden är en insats som inte finns i socialtjänstens nuvarande utbud. Nedan kommer funktionen att kallas coaching och coachen är en viktig person i den enskildes resursteam. Coachen ska arbeta pedagogiskt och stöttande för att hjälpa den enskilde att hitta strategier för att lära sig hantera sin funktionsnedsättning. Vidare ska coachen kunna arbeta motiverande och använda sig av pedagogiskt material för att hjälpa den enskilde att tydliggöra och strukturera. Funktionen kan liknas vid ett mer specialiserat boendestöd med pedagogiska och till viss del behandlande inslag. I samverkan med andra utförare kan coachen vara en person som undervisar och handleder utförare i hur de på bästa sätt kan hjälpa och stötta den enskilda brukaren.

Funktionen ska komplettera handläggare och kunna genomföra noggranna kartläggningar i den enskildes vardagsmiljö men även stötta den enskilde att komma ihåg och komma iväg till möten. Funktionen är inte istället för utan ska ses som ett komplement till nuvarande boendestöd.

För att projektet ska kunna stötta målgruppen att leva ett så självständigt liv som möjligt förutsätter det att det skapas alternativa boendeformer i Ekerö kommun där målgruppen kan erbjudas ett boende med ett stöd anpassat efter dennes behov. Boendet ska vara självständigt.

Beslut om insatser utgår från delegationsordning. En översyn av delegationen ska göras initialt i projektet för att skapa förutsättningar för de beslut som kan behöva fattas.

## 5. PROJEKTBUDET

### 5.1 Projektets kostnader

#### **Kostnader insatser:**

Varje klient tar med sig respektive kostnad från ursprungsenheten och under projekttiden debiteras ursprungsenheten alla kostnader för fortsatta insatser. Ekonomin följs upp i nära samarbete med respektive enhetschef månadsvis.

Kostnaderna för insatser kommer sannolikt att öka initialt men på sikt minska då hemmaplanslösningar är mer kostnadseffektiva än placeringar.

#### **Kostnader projektmedlemmar:**

Lönekostnad projektledare och två handläggare.

Datorer, telefoner och material.

Handledning för projektdeltagarna.

Fortbildning.

Löpande kostnader

#### **Intäkter:**

Egenavgifter

Hyror

PRIO-medel

### 5.2 Intern tidsåtgång

I projektgruppen ingår initialt tre personer

Projektledare 100%

Projektdeltagare från vuxenenheten 100%

Projektdeltagare från enheten för äldre och funktionshindrade 100%

## 6. PROJEKTORGANISATION

### 6.1 Roller

Detta projekt består av följande roller:

#### **Beställare**

- Har det övergripande ansvaret för projektet

- Är ordförande i styrgrupp och sammankallar styrgruppsmöten.
- Fastställer projektets syfte och inriktning i projektdirektiv.
- Ansvarar för att erforderliga resurser ställs till projektets förfogande.
- Anger projektledarens befogenheter och ansvar.
- Ansvarar för att förbereda organisationen på projektresultatet och eventuell implementering i ordinarie verksamhet efter projektets avslut.

### **Projektansvarig**

- Säkerställer att projektet motsvarar beställarens förväntningar genom att tillsammans med projektledare ta fram projektplan.
- Stödjer projektledaren i projektarbetet.
- Kommer överens med beställaren om vilket ansvar och vilka befogenheter som åläggs projektansvarige.
- Ansvarar för projektets budget tillsammans med enhetschef för äldre- och funktionsnedsatta, var och en för sig.
- Ansvarig för projektplan inför styrgruppen.

### **Styrgrupp**

- Fattar beslut om godkännande av projektplan.
- Beslut i administrativa frågor av större vikt, till exempel resurser, budget och tidsramar.
- Stödjer projektet att nå målen.
- Tar ställning till slutrapport.

### **Projektledare**

- Tillsammans med beställare, projektansvarig och projektgrupp definiera projektmål som realistiskt kan leda till effektmålen.
- Upprättar projektplan tillsammans med projektansvarig och projektmedlemmar.
- Planerar, leder och samordnar det konkreta arbetet i projektet.
- Rapporterar till styrgrupp och intressenter.
- Sammanfattar och leder möten med projektgruppen.
- Rapporterar större avvikelser till projektansvarig och styrgrupp.
- Svarar för dokumentation av projektet.

### **Projektmedlemmar**

- Medverkar vid formulering av projektmål.
- Medverkar vid utformning av arbetsmetod.
- Genomför planerade aktiviteter enligt plan.
- Informerar projektledaren om eventuella risker i projektet.

### **Referensgruppsmedlemmar**

Definition på referensgrupp enligt Lilla Ratten: De personer som projektet kan behöva knyta till sig för rådgivning och förankring men som inte är aktiva som projektmedlemmar.

## 6.2 Bemanning

<b>Roll</b>	<b>Namn</b>	<b>Förvaltning/Avdelning</b>
Beställare	Lena Burman Johansson	
Projektansvarig	Christina Almelund	
Styrgruppsmedlemmar	Lena Burman Johansson Edda Tent Traoré Christina Almelund Heidi Siirak Aronsson	
Projektledare	Heidi Siirak Aronsson	
Projektmedlemmar	Josephin Nordin Janna Sjöholm	
Referensgruppsmedlemmar	En representant från RSMH centralt  En representant från Attention centralt  Anhörigkonsulent  Personligt ombud i Ekerö kommun  Mottagare eller biträdande enhetschef från respektive enhet ÄHO, Vuxen.	



## 7. KOMMUNIKATION INTERNT OCH EXTERNT

Information om projektets arbete ska fortlöpande avrapporteras för respektive enhet, exempelvis som en stående punkt på APT.

Socialnämnd ska regelbundet informeras om projektets arbete.

Berörda utförare ska regelbundet informeras.

Enhetschefer har regelbundna samverkansmöten med chefer på Norra Stockholms psykiatri samt Beroendemottagning och ska där informera om projektet.

Eventuellt kan regelbundna möten med öppenvårdspsykiatri och beroendemottagningen på handläggarnivå genomföras då samverkan med landstinget planeras att systematiseras.

## 8. RISKER OCH BEROENDEN

De risker som bedömts som allvarligast och våra förslag till åtgärder beskrivs i nedanstående tabell.

<b>Risker</b>	<b>Åtgärder</b>
Att projekthandläggarna på grund av personalbrist inte kan påbörja arbetet i projektet på heltid.	Rekryteringsarbete pågår men risken kvarstår.
Att deltagarna i projektet förväntas utföra arbetsuppgifter i sin ordinarie enhet.	Handläggarna i projektet ska endast arbeta i projektet och ska inte belastas med övriga ärenden eller arbetsuppgifter från enheterna. Detta måste förankras i styrgrupp.
Endast två projekthandläggare medför sårbarhet vid frånvaro.	Projektledare kan vid frånvaro fatta nödvändiga beslut. Handläggare från enheterna ska vid behov kunna träda in och fatta nödvändiga beslut.
Projektledare är organiserad under vuxenenheten och har närmsta chef som projektansvarig. Risken finns att det blir enheten för vuxnas projekt trots att flertalet klienter tillhör enheten för äldre- och	Projektansvarig chef är ett bollplank vad gäller projektarbetet. Beslut om hur projektet ska utformas fattas gemensamt av styrgruppen.  Projektledare bör vid behov ha möten

funktionshindrade.	med chef för Enheten för äldre- och funktionshindrade
Om projektgruppen bedömer att det finns behov av samverkan med handläggare i någon av enheterna, ex vid samsjuklighet finns en risk att en annan bedömning görs från enheten.	Om projektgruppen bedömer att behov av intern samverkan föreligger ska en medhandläggare/resursgruppsmedlem utses från berörd enhet. Medverkan i resursgrupp är inte beroende av att det finns en pågående utredning eller beslut.
Otydligheter kring kostnader och budget kan leda till stora svårigheter för projektet att nå målen.	Så långt gående delegation i projektet som möjligt. Tydliggöra så långt möjligt hur kostnader fördelas.

## 9. LÖPANDE UPPFÖLJNING, STYRNING OCH PLANERING

### 9.1 Möten och rapportering

Möten och dokument	Frekvens	När	Ansvar
Projektgruppsmöten	1 gång/vecka		Projektledare
Styrgruppsmöten	Var annan månad	Tid i anslutning till ledningsgruppsmöten.	Beställare
Skriftlig lägesrapport till styrgrupp.	Var annan månad	1 vecka innan styrgruppsmöte	Projektledare Projektansvarig
Uppdatering av aktivitetsplan	1 gång/vecka i samband med projektgruppsmöten		Projektledare
Ändringsbegäran	Vid behov	Beslut fattas på styrgruppsmöten	Projektledare

## 9.2 Projektadministration

### 9.2.1 Dokumenthantering

För projektet har den gemensamma mappen ”Projekt Samordnat stöd - neuropsykiatri” upprättats på server Gemensam/Socialkontoret. Här ska alla dokument i projektet sparas. Följande undermappar finns upplagda:

- Möten
- Projektgruppen
- Projektstyrningsdokument
- Övrigt

### 9.2.2 Diarieföring

Projektplan och projektdirektiv kommer att diarieföras. Övriga dokument som skapas i projektet överförs till arkivet när projektet är avslutat och formellt stängt.