



Norra Stockholms Psykiatri
Stockholms läns sjukvårdsområde

Beroendecentrum *Stockholm*
Stockholms läns landstings organisation för specialiserad beroendevård

Slutrapport Koordinatorer/samordnare - 2-årigt Miltonprojekt för samverkan

Camilla Grundström, Hässelby-Vällingby Stadsdelsförvaltning
Berit Mähl Nyström, Norra Stockholms psykiatri

December 2007

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. GRUNDLÄGGANDE INFORMATION	3
1.1. Mål för projektet	3
1.2. Bakgrund	3
1.3. Projektnytta	4
1.4. Organisationsplan.....	5
1.5. Historik	6
1.6. Processer och metoder	7
1.6.1 Område City	7
1.6.2 Område Västerort.....	8
1.6.3 Område Järva.....	9
1.6.4 Samverkansdagen	9
1.7. Våra arbetsmetoder	10
1.8. Hinder för samverkan	10
2. PROJEKTRESULTAT JÄMFÖRT MED PROJEKTMÅL	11
2.1. Förväntade resultat	12
3. ÖVERLÄMNING/LEVERANS AV PROJEKT	12
4. ERFARENHETER OCH FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR	12
4.1. Restpunktlista	13
5. REFERENSER	14

1. GRUNDLÄGGANDE INFORMATION

Arbetsgruppen för Samverkan – Norra Stockholms psykiatri och berörda stadsdelar startade som ett resultat av det möte som psykiatrins verksamhetschef kallade till i november 2003. Till mötet kallades stadsdelsdirektörerna i berörda stadsdelar inom Norra Stockholms psykiatris geografiska område liksom ansvariga chefer inom psykiatrin. Under mötet kom man fram till att arbetsgruppen skulle bestå av chefer som ansvarar för socialpsykiatrin i respektive stadsdel och motsvarande inom landstinget för att möjliggöra dialog kring samverkan. Tillkommit har representanter från landstingets beroendevård och brukar- och intresseföreningar.

Arbetsgruppen har träffats 2-3 gånger per halvår och består av representanter från psykiatrins 3 basområden, berörda stadsdelar, landstingets beroendevård och intresse- och brukarorganisationerna IFS och RSMH.

1.1. Mål för projektet

Projektet Koordinatorer/samordnare syftar till att:

- initiera och förankra samarbete på det lokala planet kring samlokalisering,
- få fram aktuella brister i samverkan,
- initiera utveckling i samverkan,
- samordna resurser för sysselsättning, rehabilitering mm.
- ta vara på och utveckla de erfarenheter och förslag som kommit fram genom den gemensamma utbildningssatsning som socialpsykiatrins- och psykiatrins personal deltagit i via Kompetensfonden

1.2. Bakgrund

Ideén till projektet kom till efter det att en kartläggning av verksamheter, samverkan och utvecklingsbehov genomfördes under 2004 initierad av Arbetsgruppen för samverkan Norra Stockholms psykiatri gällande personer med psykiska funktionshinder samt personer som har både psykiska funktionshinder och missbruksproblem och som har insatser eller borde ha insatser från både socialtjänstens verksamheter och psykiatrins verksamheter.

Syfte och mål med den kartläggningen var att tydliggöra och sammanställa vilka metoder, modeller, arbetssätt och rutiner som fanns och användes vad gäller vård, boende, aktiviteter och sysselsättning samt vilka som saknades i arbetet med den aktuella målgruppen. Kartläggningen skulle även visa på vilka metoder som fungerar bra, vilka metoder som inte fungerar bra, önskvärda förändringar vad gäller arbetssätt, metoder eller organisation.

Resultatet av kartläggningen utgjorde underlag för ansökan om medel från Kompetensfonden till utveckling av nya arbetsmetoder. Detta skedde inte utan medel ansöktes via Socialstyrelsen. Kartläggningen visade bland annat på att samlokalisering skulle innebära vinster både för verksamheterna och klienterna/patienterna.

Arbetsgruppen för Samverkan ansökte 2005 om Miltonmedel, statlig finansiering för samverkan gällande projektet Koordinatorer/samordnare och beviljades 2,3 miljoner kronor. Ansökan gällde fyra koordinatörer, två från landstinget och två från stadsdelarna med tidsplan 1 år för genomförandet. Målgruppen var personer med psykisk sjukdom/psykiska funktionshinder.

Ansökan skedde i överenskommelse med stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm, Rinkeby och Spånga-Tensta, Bromma, Hässelby-Vällingby och Kista samt med Norra Stockholms psykiatri, landstingets beroendevård och intresse- och brukarföreningarna IFS och RSMH.

I september 2005 beslutade Arbetsgruppen för Samverkan att två koordinatörer skulle projektanställas i stället för fyra koordinatörer. Under 2 år anställdes en koordinator av staden och en koordinator av psykiatrin med förändrad tidplan, 16 januari 2006.

Koordinatorerna samlokaliseras inom en enhet tillhörande Norra Stockholms psykiatri och kommer att ha varsin arbetsledare från Arbetsgruppen för Samverkan från landstinget respektive stadsdelarna. Representant från FoUU-enheten Norra Stockholms psykiatri som ingår i Arbetsgruppen fanns att tillgå som vetenskapligt stöd för koordinatörerna under hela projekttiden. Utvärdering av projektet skulle ges i uppdrag till Centrum för folkhälsan, Stockholms läns landsting.

Koordinatorerna har arbetat på uppdrag av Arbetsgruppen för Samverkan Norra Stockholms psykiatri och utgick från projektansökan och vad som angetts i den.

Koordinatorernas första uppdrag blev att:

- uppdatera sig hur ser det ut nu i förhållande till tidigare genomförd kartläggning
- ange goda exempel
- vilka aktuella samverkansavtal finns
- vilka regelverk finns
- gränsdragningsfrågor

1.3. Projektnytta

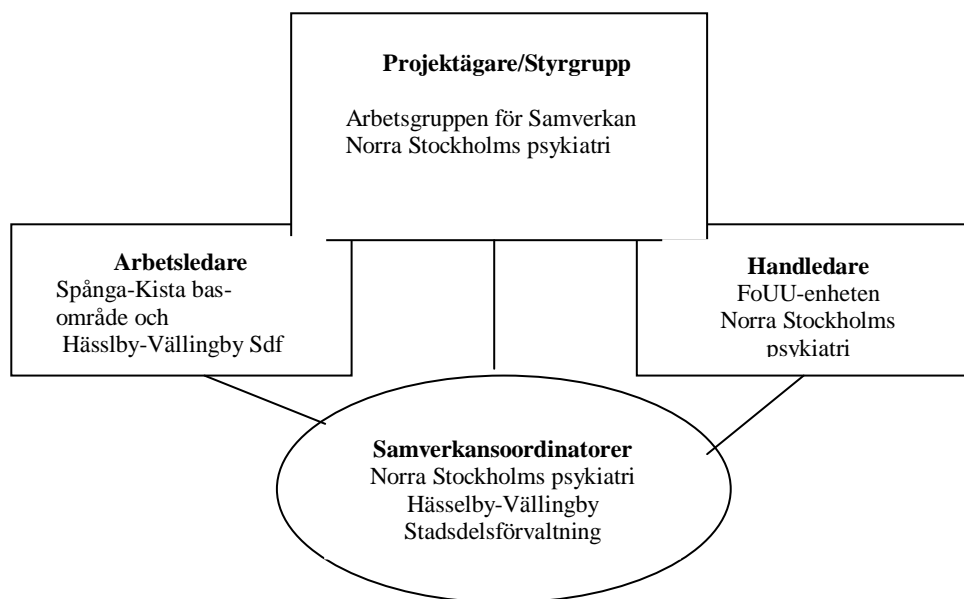
Projektnytta enligt ansökan:

- Synergieffekter genom samverkan mellan Norra Stockholms psykiatri och samtliga stadsdelar kommer att stimulera utvecklingen både på den övergripande och den lokala nivån

- Ökad samlokalisering och samverkan kommer att ge effekter för alla personer som omfattas av de olika verksamheterna. Många som idag ramlar mellan stolarna kommer få bättre hjälp, resurserna utnyttjas bättre till gagn för brukarna

1.4. Organisationsplan

Organisationsplan för projektet visas nedan.



Projektägare/Styrgrupp

Arbetsgruppen Norra Stockholms psykiatri, sammanträder 4-5 gånger per år. Består av verksamhetschefen från Norra Stockholms psykiatri och chefer från basområdena City, Väst, Spånga-Kista Norra Stockholms Psykiatri.

Avdelningschefer från Individ och familj samt enhetschefer för socialpsykiatriska verksamheter inom stadsdelsförvaltningarna Bromma, Hässelby-Vällingby, Kista*, Rinkeby*, Spånga-Tensta, Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm. Till och med sommaren 2007 representerades Kungsholmen och Norrmalm av Östermalms representant. Därefter har de båda stadsdelarna egen representation.

*(Rinkeby och Kista stadsdelsområden gick samman 1 juni 2007 och bildade stadsdelsförvaltningen Rinkeby-Kista)

Sektionschef och ställföreträdande sektionschef från Öppenvårdssektion Norra Stockholms stad Beroendecentrum Stockholm.

Representanter från IFS Stockholms län och IFS Västerort samt RSMH Stockholms läns distrikt.

Samverkanskoordinatorer

Två anställda på heltid, en av Norra Stockholms psykiatri, basområde Spånga-Kista samt en anställd av Kista stadsdelsförvaltning vars anställningsförhållande ändrades till Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning på grund av organisationsförändringar.

Arbetsledare

Två arbetsledare från respektive enhet där koordinatorerna har sin anställning utsågs från Arbetsgruppen för Samverkan och har träffat koordinatorerna ca 1 gång per månad 1 – 1,5 timme per tillfälle.

Handledare

En medarbetare vid FoUU-enheten Norra Stockholms psykiatri tillika representant i Arbetsgruppen för Samverkan utsågs till handledare.Handledning har genomförts vid behov 1 timme per tillfälle ca 2 – 3 gånger per månad.

1.5. Historik

Ett av huvudmålen enligt ansökan var att arbeta med frågan samlokalisering socialtjänst, psykiatri och beroendevård. Det visade sig i ett tidigt skede av projektet att det inte var praktiskt genomförbart. Stadsdelarnas verksamheter kunde då endast drivas inom ramen för sina geografiska områden. Psykiatrins öppenvårdsverksamheter med psykosvård är centraliserade till ett geografiskt område inom basområdet och arbetar mot flera stadsdelar/kommun. Undantaget är att landstingets beroendevård och socialtjänstens missbruksvård som är samlokaliserade i varje stadsdel inom Norra Stockholms psykiatris geografiska område (ännu inte genomfört i stadsdelen Bromma).

Fortsättningen i projektet kom att inriktas på samverkan mellan huvudmännen inom aktuella stadsdelar.

I juni 2006 beslutades att benämningen koordinatorer skulle förändras till Samverkanskoordinatorer med anledning av att koordinatorer utsetts inom psykiatrin utsetts för implementering av vårdprogram och förväxling inte skulle kunna uppstå.

Vi har funnit att i Arbetsgruppen för Samverkan fanns svårigheter i beslutsprocessen att ge oss uppdrag. Våra arbetsledare fick mandat att ge oss uppdrag utan att dessa först förankrats i Arbetsgruppen för Samverkan. Alla uppdrag vi arbetat med har avrapporterats i Arbetsgruppen för Samverkan.

1.6. Processer och metoder

Vi samverkanskoordinatorerna började vårt uppdrag med att uppdatera en kartläggning genomförd under 2004 inom verksamhetsområdena socialpsykiatri och psykiatri. Vi fick uppdrag att även ta med beroendevårdens verksamheter då de inte ingick i tidigare kartläggning. Efter genomförd uppdatering framkom att det fanns områden som behövde utvecklas vad gäller samverkan/samarbete. Resultatet sammanställdes i en skriftlig rapport som en bilaga till den tidigare genomförda kartläggningen.

Ingen projektplan med uppdrag och tidplan fanns upprättad utan projektansökan blev vårt styrdokument. Detta ledde till att vi som samverkanskoordinatorer sammankallade chefer inom socialtjänsten/socialpsykiatri, beroendevård och psykosverksamheter till möten där vi presenterade resultatet från vår uppdaterade kartläggning samt de idéer och förslag som framkom under Kompetensfondens utbildningssatsning 2005. Detta gjordes för att diskutera vilket/vilka frågor som borde prioriteras inom ramen för detta projekt. Beslut skulle fattas av Arbetsgruppen för Samverkan.

Resultatet av chefsmötena gav få uppdrag för oss koordinatörer att arbeta vidare med. Diskussion kring fortsatta uppdrag i Arbetsgruppen ledde till att vi fick följande uppdrag:

1.6.1 Område City

(Basområde City samt stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm)

Vid chefsmöte med oss framkom önskemål om samarbetsprojekt för personer med kognitiva funktionshinder. Diskussioner hade påbörjats under Kompetensfondens gemensamma kompetensutveckling socialtjänst och psykiatri samt i den centrala gemensamma samverkansgruppen. Detta ledde till att påbörja planering av ett pilotprojekt inom Östermalms stadsdel tillsammans med Serafens Psykiatriska mottagning City samt Arbetsterapienheten S:t Görans sjukhus Norra Stockholms psykiatri. Syftet var att ta fram en pedagogisk modell för de personer som skulle flytta till det gruppboende inom Östermalm som öppnade månadsskiftet maj/juni 2007. Modellen ska senare kunna tillämpas för målgruppen oavsett boendeform.

Arbetsterapeut inom socialpsykiatrin, anställd på gruppboendet skulle tillsammans med arbetsterapeut inom heldygnsvården psykiatri arbeta med funktionsbedömning, hjälpmedelsutprovning, färdighetsträning och pedagogiska insatser i vardagen för de som flyttat till gruppboendet. En arbetsgrupp tillsattes och planeringen har genomförts vid möten mellan socialpsykiatrin Östermalms stadsdelsförvaltning, Serafens Psykiatriska

mottagning och arbetsterapienheten S:t Görans sjukhus. Vid arbetsgruppsmötena har vi samverkanskoordinatorer skrivit minnesanteckningar samt skickat till berörda personer.

1.6.2 Område Västerort

(Basområde Väst samt stadsdelarna Bromma och Hässelby-Vällingby)

Vi fick uppdrag att följa upp ett pågående Case Managerprojekt i Västerort, Projekt Fokus. Det var ett samverkansprojekt som finansierats av Miltonmedel. Samarbetspartners var Hässelbymottagningen (landstingets lokala beroendevård och socialtjänstens vuxenenhet är samlokaliserade), socialpsykiatriska enheten inom Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, Psykiatricentrum Väst – psykosverksamhet, Allmänpsykiatrins – mellanvårdsenhet Väst samt frivården inom Kriminalvårdsmyndigheten. Målgruppen i projektet var klienter/patienter med missbruksproblem och psykisk störning. Vårt uppdrag var att undersöka hur samverkan förändrats under pågående projekt. Vi sammanställde en skriftlig rapport som vi redovisat för verksamhetschefsgrupp, lokal vårdplaneringsgrupp samt projektets Case Managers i Projekt Fokus.

Önskemål fanns att vi i vår roll till chefsgruppen Samverkan Västerort skulle ta fram ett utkast till lokal överenskommelse om samverkan mellan socialtjänst, psykiatri och beroendevård. Efter granskning från chefsgruppen gjordes korrigeringar och nu är dokumentet beslutat inom respektive stadsdel, psykiatri och beroendevård.

I och med planer som fanns på organisationsförändring inom psykosvården Psykiatricentrum Väst har vi arbetat med frågor rörande rehabilitering för personer som drabbas av psykosjukdom inom psykiatri och berörda stadsdelar. En arbetsgrupp tillsattes av chefsgruppen lokal samverkan Västerort med representanter från berörda stadsdelar och psykiatrins psykosvård.

I arbetsgrupper har vi sammankallat och skrivit minnesanteckningar. Arbetsgruppen fick av chefsgrupp/styrgrupp för Samverkan Västerort tydliga uppdrag och en tidplan bestämdes för gruppens arbete. Gruppen har arbetat målfokuserat och genomfört uppdraget samt överlämnat resultatet till chefsgrupp/styrgrupp. I arbetsgruppen har frågan kring begreppet ”utskrivningsklar” i förhållande till Betalningsansvarslagen tagit stor del av tiden i anspråk.

Resultatet handlar om informations-överföring mellan psykiatrins heldygnsvård och socialtjänsten. Dokumenten för informationsöverföring faxmeddelande 1-4 har uppdaterats innehållsmässigt och med bilagor för ytterligare information inför vårdplaneringstillfälle. Innan överlämnande till chefsgrupp/styrgrupp granskades faxmeddelandena 1-4 av jurister inom landstinget och Stockholms kommuner och landsting. Detta dokument är fortfarande föremål för diskussion på olika nivåer.

1.6.3 Område Järva

(Basområde Spånga-Kista och stadsdelarna Spånga-Tensta och Rinkeby-Kista)

Önskemål fanns att vi skulle ta fram ett utkast till lokal samarbetsöverenskommelse mellan socialtjänst och basområdets psykiatri. Dokumentet är idag undertecknat av Spånga-Tensta stadsdelsförvaltningen och psykiatrin. Vi har lämnat förslag till utkast för lokal samarbetsöverenskommelse till chefen för basområde Spånga-Kista och arbete pågår med att få till överenskommelse med Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning.

Med anledning av stadsdelarna Rinkeby och Kistas sammanslagning 1 juli 2007 samt en planerad samlokalisering av basområdet Spånga-Kistas psykosverksamheter fick vi ytterligare uppdrag.

Vi skulle kartlägga gruppen Unga Vuxna inom Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning samt psykiatri och beroendevård och att undersöka hur många barn det finns till patienter knutna till basområdets två psykosmottagningar. Vi fick även uppdrag av socialpsykiatrins enhetschef att inhämta psykiatrins synpunkter och förslag till förbättringar gällande Akalla gruppboende.

Medarbetare från psykosmottagningarna Kista och Spånga och boendestödjare inom Spånga-Tensta och Rinkeby stadsdelsförvaltningar har deltagit i Resursgrupp- och familjestödsutbildning samt under 2007 fått handledning av samverkanskoordinator.

1.6.4 Samverkansdagen

Utifrån vårt arbete såg vi en möjlighet att sprida information med goda exempel på samverkansarbete mellan vårdgrannar. Vi föreslog Arbetsgruppen för Samverkan idéen om att arrangera en Samverkansdag för att kunna träffas och utbyta tankar och idéer. Arbetsgruppen antog förslaget och vi planerade program och innehåll som genomfördes i december 2007. Inbjudan riktade sig till medarbetare inom socialpsykiatri & missbruk, psykiatri och beroendevård inom Norra Stockholms Psykiatris geografiska område samt intresse- och brukarorganisationerna IFS och RSM. Under dagen presenterades flera samverkansprojekt som genomförts inom Norra Stockholms psykiatris geografiska område.

Dokumentation från Samverkansdagen kommer att finnas tillgänglig på Stockholms stads webbplats KSI, Kunskapscentrum för sociala insatser vid psykiska problem, Norra Stockholms psykiatris intranät samt Beroendecentrum Stockholms intranät.

1.7. Våra arbetsmetoder

Initialt i projektet använde vi intranäten inom Norra Stockholms psykiatri och de stadsdelar som ingick i projektet för att informera om projektet.

Vi har skrivit egna veckorapporter där vi stämt av mot pågående uppdrag samt skrivit månadsbrev till medlemmarna i Arbetsgruppen för Samverkan till och med sommaren 2007. Vi har fortlöpande rapporterat muntligt och skriftligt vid möten i Arbetsgruppen för Samverkan.

På arbetsledarträffarna har vi diskuterat olika frågor, fått stöd och råd samt rapporterat av vårt pågående arbete.

Vi har arbetat mycket med telefon och e-postkontakter där det senare har visat sig varit enklast att använda för komma i kontakt med aktuella personer.

I samband med de olika kartläggningssuppdragen har vi använt intervju, litteraturstudier samt studiebesök i verksamheterna.

Ett sätt att arbeta med samverkan har varit i arbetsgrupper med representanter från berörda huvudmän. I grupperna har vi ofta varit sammankallande och skrivit minnesanteckningar som lämnats till mötesdeltagare och för kännedom till deras chefer.

All projektdokumentation är lagrad i Projektplatsens webbaserade arkiv och vi har ansvarat för den.

Vi har även varit på ett flertal kostnadsfria konferenser och seminarier som har haft anknytning vårt projektarbete.

1.8. Hinder för samverkan

Under vårt arbete har vi funnit att det varit svårt för chefer och medarbetare att hitta gemensamma tider för möten och att samverkansfrågor och samverkansmöten inte alltid prioriterats. Mycket tid har gått för att få till gemensamma möten

Ett annat hinder som framkommit och försvårat samverkan är olika delegationsordning inom socialtjänsten och landstingets psykiatri vilket lett till att på samverkansmöten har ibland beslut inte kunnat fattas.

Det finns idéer och förslag om samverkansområden som verkar vara svåra att realisera. Försvårar strukturerna i respektive organisation genomförandet av idéer och förslag från medarbetarna?

Olika system för dokumentation i huvudmännens verksamheter är också hinder i samverkansarbetet. Paraply-ParaSoL används inom Stockholms stad, Mellior i Beroendecentrum Stockholm och Sendia inom Norra Stockholms psykiatri.

Vi har funnit att information inte alltid når fram till medarbetare. Detta är en bidragande faktor till ett av hindren för samverkan.

För att kunna samverka fullt ut behövs rutiner, metoder, strukturer och strategier tas fram. Sammantaget krävs kunskap och mod att prioritera samverkansfrågor för att bli framgångsrik i arbetet med projektets målgrupper.

2. PROJEKTRESULTAT JÄMFÖRT MED PROJEKTMÅL

Utifrån ett av syftena med projektet att **initiera utveckling i samverkan anser vi ha uppnått till stor del med framtagande och uppdatering av skriftliga samverkansöverenskommelser.** Skriftliga samverkansöverenskommelser inom Bromma, Hässelby, Vällingby och Basområde Väst samt Beroendevården finns nu undertecknade. En uppdaterad samverkansöverenskommelse Spånga- Tensta Stadsadelsförvaltning, Socialpsykiatri och Basområde Spånga-Kista är klar och undertecknad.

Dessutom har arbetet i arbetsgruppen Västerort gällande Samordnad Vårdplanering inneburit att aktuella brister i samverkan har identifierats samt att förslag till åtgärder har tagits fram. Resultatet är överlämnat till styrgruppen Samverkan inom Västra området.

Inom Östermalm **har arbete påbörjats tillsammans med psykiatrins psykosverksamhet utifrån förslag som framkommit under Kompetensfondens utbildningssatsning.**

Genom samverkansdagen som genomfördes i december 2007 har flera framgångsrika samverkansprojekt presenterats för ca 150 medarbetare inom Norra Stockholms psykiatri, berörda stadsdelar socialpsykiatri/missbruk, landstingets beroendevård samt RSMH och IFS.

Våra roller som samverkanskoordinatorer har bidragit till att samverkansfrågor mellan huvudmännen har tagits upp, lyfts upp på agendan och diskuterats på organisations-, verksamhets- och individnivå.

2.1. Förväntade resultat

Förväntade resultat enligt ansökan:

Koordinatorerna ska komma fram till konkreta förslag till samlokalisering och annan samverkan samt arbeta med den process som krävs för att genomföra förslagen. Förankring i berörda organisationer/verksamheter och politiska organ. Praktiska frågor som till exempel lokalfrågor ska lösas.

Utgångspunkten är att utvecklingen/förändringarna ska ske inom befintliga resurser varför arbetet kan fortsätta efter projektavslut.

Ökad samlokalisering och samverkan kommer ge effekter för alla personer som omfattas av de olika verksamheterna. Många som idag ramlar mellan stolarna får bättre hjälp.

3. ÖVERLÄMNING/LEVERANS AV PROJEKT

Projektets slutrapport sänds till avdelningschefer inom verksamhetsområdet Individ och familj inom respektive stadsdel och kommer att diarieföras. Inom psykiatri sänd slutrapporten till verksamhetschef och inom beroendevården till sektionschef för Öppenvården Norra Stockholms stad. Rapporten sänds till samtliga representanter i Arbetsgruppen för Samverkan.

4. ERFARENHETER OCH FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR

Inför start av nya projekt finns en del att förbättra. Det har varit bra att gemensam lokal för samverkanskoordinatorerna var bestämd men där saknades datautrustning samt mobiltelefon för en av koordinatorerna under 1,5 månad vilket försvårade och försenade arbetet.

Då det är många berörda parter i Arbetsgruppen för Samverkan hade säkerligen en antagen projektplan underlättat projektets genomförande. För projektstyrning fanns ingen vald modell för oss att arbeta efter. Stockholms läns landsting arbetar enligt ProjektiL och Stockholms stad har projektmodellerna Lilla och Stora Ratten. Vid start av nya projekt rekommenderas att någon av de redan befintliga modellerna används. I modellerna finns klara direktiv på rollfördelning och ansvarsområden inom en projektorganisation.

Arbetsgruppen med 23 representanter ser vi har varit en för stor styrgrupp. Styrgruppen borde vara en mindre grupp som träffas oftare än Arbetsgruppen för Samverkan, till ex 1 gång per månad. Arbetsgruppen för Samverkan skulle kunna haft rollen som referensgrupp för projektet. Som exempel kan nämnas att enligt ProjektiL bör helst antalet medlemmar i en styrgrupp bestå av högst 5 personer och att styrgruppen utses av projektägaren.

Det geografiska området är stort och vi valde att följa psykiatrins basområdesindelning med de stadsdelar som ingår. Kanske skulle mindre arbetsgrupper tidigt i projektet bildats?

Vi har tillsammans med handledaren tagit fram riktlinjer om rapportering och uppföljning av vårt arbete.

Samlokalisering av verksamheter svårt att genomföra då stadsdelarna är knutna till det geografiska området och psykiatrins mottagningar skulle bli små och resurserna då inte tillräckliga.

I Arbetsgruppen för Samverkan har medlemmar bytts ut på grund av omorganisationer framförallt inom stadsdelarna. En del ärenden som behandlats har inte alltid följts upp eller beslut har inte fattats och en del frågor har ”tappats bort”.

En plan för utvärdering har inte tagits fram och det förslag som fanns om att Centrum för folkhälsan skulle utvärdera projektet realiserades inte. En plan för utvärdering bör vara beskriven vid projektstart. Hur följa upp målen för projektet?

4.1. Restpunktlista

Vi ser det som nödvändigt att förankra Arbetsgruppen för Samverkan i respektive huvudmans verksamheter och publicera information via intranäten. Beskriv syfte med gruppen och dess uppdrag, redovisa gruppens representanter, mötestider och dokumentation. Beskriv även hur frågor/ärenden anmäls till arbetsgruppen.

Uppföljning och fortsättning av arbetsgrupperna inom Västerort och Östermalm.

Förslaget som är framtaget av arbetsgruppen Västerort gällande Samordnad vårdplanering ska enligt beslut i Arbetsgruppen för Samverkan Norra Stockholms psykiatri tas upp i ledningsgruppen Norra Stockholms psykiatri för diskussion kring implementering inom klinikens basområden – vem bevakar detta?

Hur kommer resultatet av pilotprojektet i Östermalm andra verksamheter till godo?

De lokal överenskommelser om samverkan som träffats under projektiden är ännu ej publicerade på respektive intranät som beskriv i dokumenten. Detta för att medarbetare ska även ha kännedom om lokala överenskommelser.

5. REFERENSER

Arbetsgruppen Samverkan Norra Stockholms psykiatri; *Minnesanteckningar 2004-08-30 till och med 2007-11-16*

Stockholms läns landstings projektmodell; *Projektmodell ProjektiL*

Stockholms Stad, Norra Stockholms Psykiatri; *Kartläggning av verksamheter, samverkan och utvecklingsbehov 2004-09-20*

Stockholms Stad, Norra Stockholms Psykiatri; *Bilaga till Kartläggning av verksamheter, samverkan och utvecklingsbehov 2004-09-20; Uppdatering juni 2006/Komplettering december 2007*