

## Delrapport

### Insats för samverkansmedel

Denna mall ska användas vid delrapportering av insatser finansierade av Samordningsförbund Gävleborg.

Stöd för delrapport finner du på förbundets hemsida [www.finsamgavleborg.se](http://www.finsamgavleborg.se).

Diarienummer

Signatur

Registreringsdatum

Syfte med rapporten är att vara en informationsöverlämning till styrelse för uppföljning och lärande.

Alla befintliga rubriker ska kommenteras och innehållet ska fokuseras på för rapporten aktuell tidsperiod.

Delrapport ska sammanställas och redovisas till förbundet var 6:e månad med inlämningsdatum eller enligt överenskommelse med förbundets kansli. Fyll i det grå fältet och glöm inte att spara.

**OBS! Vid insatsens slut ska mall för slutrapport användas.**

Delrapport för insatser ska skickas till samordningsförbundet i pappersformat och digitalt i Word-format.

#### Kontaktuppgifter till förbundet:

Anna-Karin Hainsworth, förbundschef  
anna-karin.hainsworth@finsamgavleborg.se  
Tfn: 070-084 04 00

Per Lundgren, verksamhetsutvecklare  
per.lundgren@finsamgavleborg.se  
Tfn: 070-320 54 68

#### Postadress:

Samordningsförbund Gävleborg  
Slottstorget 1  
802 50 Gävle

## 1. Allmänna uppgifter

|                                                                                    |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Insatsens namn<br>Trisam 2.0-Söderhamns Kommun                                     |                                                             |
| Planerad insatstid – åååå-mm-dd<br>2020-01-01 - - 2021-12-31                       | Delrapporten gäller för perioden<br>2020-01-01 - 2020-03-31 |
| Totalt beviljade medel från Samordningsförbund Gävleborg för insatsen<br>571755 Kr |                                                             |

### 1.1 Målgrupp för insatsen: Vilka grupper/individer omfattas av insatsen.

Individer i behov av samordnad rehabilitering

## 2. Uppgifter om sökanden – insatsägare & huvudman för insatsen

|                                                         |                                                                   |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Organisations namn<br>Söderhamns Kommun                 | Arbetsställets namn<br>Arbetsmarknads- och<br>socialförvaltningen |
| Namn - kontaktperson för insatsägare<br>Malin Thurfjell | Mobiltelefonnummer<br>0270-75226                                  |
| E-postadress                                            |                                                                   |
| Postnummer                                              | Postadress                                                        |

## 3. Uppgifter om samverkansparter

|                                          |               |
|------------------------------------------|---------------|
| 1. Organisations och arbetsställets namn |               |
| Kontaktperson                            |               |
| E-postadress                             | Telefonnummer |
| 2. Organisations och arbetsställets namn |               |
| Kontaktperson                            |               |
| E-postadress                             | Telefonnummer |
| 3. Organisations och arbetsställets namn |               |
| Kontaktperson                            |               |
| E-postadress                             | Telefonnummer |
| 4. Organisations och arbetsställets namn |               |
| Kontaktperson                            |               |
| E-postadress                             | Telefonnummer |

#### 4. Aktivitetsrapport - resultat, utfall och nulägesanalys

**4.1 Aktiviteter:** Beskriv kortfattat vilka aktiviteter som har genomförts/påbörjats och beskriv eventuella förändringar i jämförelse med ansökan både avseende verksamhet och budget.

Ännu har ingen förändring kunnat genomföras mer än att det är en person som har ett större ansvar för Trisam. De aktiviteter som genomförs är som tidigare Trisammöten, undersökning av information i ärenden, dokumentation samt inledande och uppföljande besök med aktuell klient.

**4.2 Brukarmedverkan:** Beskriv hur målgruppen/brukarna involverats och gjorts delaktiga i insatsen samt om och hur detta påverkat insatsens genomförande.

Klienterna blir involverade i möten där vi i dialog går igenom vad personen önskar för sorts svar och hjälp från myndigheterna. Klienten är sedan delaktig i utförandet om det inte är respektive myndighet som ska göra åtgärden. Det är värdefullt att klienten är delaktig då erfaren hittills är att klienten känner sig hoppfull och mer engagerad vilket gör att det finns större chans att klienten vill fullfölja planen.

**4.3 Avvikelser från planering (avseende ekonomi, tidsplan, aktiviteter numerära mål, m.m.):**

Har insatsen kunnat genomföras enligt planering? Om inte, vilka åtgärder har vidtagits?

Insatsen har ej kunnat genomföras enligt planen då verksamheten haft personalbortfall. Inga åtgärder har vidtagits.

#### 4.4 Insatsens mål

Vilket/-a, resultat ska uppnås med insatsen?

Att fler klienter får det stöd och hjälp de behöver för att nå självförsörjning och ett meningsfullt liv.

#### Utfall

Tom. dags dato.

**4.5 Sammanfattande bedömning:** Vad går bra och mindre bra i arbetet? Framgångsfaktorer respektive identifierade systemfel som påverkar utfallet. Hur arbetar ni för att åtgärda eventuella problem? Kommentera gärna samarbetet med samverkansparter och styrgrupp.

Arbetet fungerar bra mot de två hälsocentralerna som är anslutna i kommunen. Vi ser det som ett stort problem i utförandet av insatsen att inte fler hälsocentraler samt psykiatri finns med. Detta begränsar vårt arbete väldigt mycket. Detta är ett problem som lyfts i styrgruppen så ofta det går. Två systemfel som vi upptäckt är 1. Personer som lyfts i trisam har ej förtur till Arbetsförmedlingens olika insatser vilket leder till stopp och lång väntan för teamet likväl som för personen som är motiverad. Teamet kan vara överens om att personen behöver klargöra sin arbetsförmåga hos Arbetsförmedlingen och där kan det sedan vara en väntetid på mer än 6 mån.

2. Försäkringskassan avslår sjukersättning på personer som trisamteamet bedömer inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande på grund av omfattande sjukdom. Teamets bedömning ger ingen vikt trots att vården och Arbetsförmedlingen är överens om att inget mer kan göras för att personen ska komma närmare arbete. Detta lämnar personen i ett bidragsberoende hos Socialtjänsten. Dessa två systemfel påverkar vårt utfall negativt då det leder till att personerna blir fortsatt beroende av Socialtjänsten under lång tid.

| <b>4.6 Ekonomiskrapport:</b> Redovisa era totala kostnader för redovisningsperioden enligt nedan. |               |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| <b>Kostnadsslag</b>                                                                               | <b>Budget</b> | <b>Utfall</b> |
| <b>Aktiviteter</b> (ange typ av aktiviteter ex. möte och seminarier mm.)                          |               |               |
| <b>Externa tjänster</b> (typ av köpt tjänst)                                                      |               |               |
| <b>Lönekostnader</b> (månadslön, bruttolön, lönebikostnader)                                      |               |               |
| <b>Lokalkostnader</b> (ange typ av lokal)                                                         |               |               |
| <b>Material/expenser</b> (ange typ av material)                                                   |               |               |
| <b>Resekostnader</b> (ange typ av aktivitet)                                                      |               |               |
| <b>Övriga kostnader</b> (ange typ av övriga kostnader)                                            |               |               |
| <b>Summa</b>                                                                                      | <b>0</b>      | <b>0</b>      |

|                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4.7 Styrgruppen /Mysam-gruppens analys av utfall för delrapport:</b><br>(måluppfyllelse, budget, avvikelser, plan för implementering m.m) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. Checklista för styrgrupp & insatsledare delrapport

| <b>5.1 Styrgrupp/Mysam-grupp</b>                                                         | <b>Ja</b>                | <b>Nej</b>               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Utsett ordförande för insatsens styrgrupp                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haft möte minst två gånger under perioden                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vid minst två möten under perioden diskuterat mål-utfall                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vid minst två möten under perioden diskuterat budget-utfall                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Varje huvudman har deltagit vid minst ett möte under perioden                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Varje huvudman har deltagit med personer med lednings-, strategisk- & beställarkompetens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fastställt en nulägesanalys för insatsen                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>5.2 Kommentarer:</b> (om ni angett nej ovan ska detta kommenteras här) |
|---------------------------------------------------------------------------|

| <b>5.3 Insatsledare</b>                                                                        | <b>Ja</b>                | <b>Nej</b>               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kontrollerat att samtliga insatser/deltagare registrerat i enlighet med SUS                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Initierat möten på önskemål från berörda/ansvariga tjänstemän                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Föreslagit kompetensutvecklingsinsatser                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anordnat kompetensutvecklingsinsatser                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Under perioden vid minst ett tillfälle kontrollerat att angiven metod följs                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Under perioden vid minst ett tillfälle kontrollerat att deltagare faller inom angiven målgrupp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>5.4 Kommentarer:</b> (om ni angett nej ovan ska detta kommenteras här) |
|---------------------------------------------------------------------------|

**6. Underskrift**

| Datum | Underskrift – ansvarig företrädare hos insatsägare/huvudman |
|-------|-------------------------------------------------------------|
|       |                                                             |