

## 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  
SFG 20-2.19

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 Projekt Trisam	
Planerad insatstid – åååå-mm-dd 200301 - 211231	Delrapporten gäller för perioden 200301 - 200630
Totalt beviljade medel från Samordningsförbund Gävleborg för insatsen 193342 Kr	

**1.1 Målgrupp för insatsen:** Vilka grupper/individer omfattas av insatsen.  
Individer med behov av samordnad rehabilitering.

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

Organisations namn Ovanåkers Kommun	Arbetsställets namn IFO Vuxen
Namn - kontaktperson för insatsägare Marie Karsbo Sörensen	Mobiltelefonnummer 070-273 10 11
E-postadress marie.sorensen@ovanaker.se	
Postnummer 828 80	Postadress Edsbyn

## 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.

\* Regelbundna Trisam-möten vid fyra hälsocentraler. \*Nya rutiner upprättats för olika delar inom ramarna för ansökan. \*Person har rekryterats som ska jobba med i Trisam-projektet. \*Trisam-nätverksdeltagande.

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

Genom kontakt med sociasekreterare, medgivande och formulering av frågeställning.

**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?

Ändringar i datasystem för att kunna genomföra journalgranskning och hitta statistik. Detta var inte planerat i projektansökan. Den person som ensam ska jobba i projektet har itne fullt ut kommit igång. Jobbet har delvis skötts av även andra socialekreterare som tidigare.

**4.4 Insatsens mål**

Vilket/-a, resultat ska uppnås med insatsen?

- o Utveckla samarbetet mellan kommunen och övriga parter i Trisam.
- o Att individer på lång sikt snabbare når en egen försörjning

**Utfall**

Tom. dags dato.

Bättre struktur

**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.

Pågående pandemi har dragit ner tempot.

**4.6 Ekonomiskrapport:** Redovisa era totala kostnader för redovisningsperioden enligt nedan.

Kostnadsslag	Budget	Utfall
<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)	38166	38166
<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>38166</b>	<b>38166</b>

**4.7 Styrgruppen /Mysam-gruppens analys av utfall för delrapport:**  
(måluppfyllelse, budget, avvikelser, plan för implementering m.m)

**5. Checklista för styrgrupp & insatsledare delrapport**

5.1 Styrgrupp/Mysam-grupp	Ja	Nej
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"/>

**5.2 Kommentarer:** (om ni angett nej ovan ska detta kommenteras här)

5.3 Insatsledare	Ja	Nej
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"/>

**5.4 Kommentarer:** (om ni angett nej ovan ska detta kommenteras här)

Utgår från att detta görs övergripande för hela projektet.

**6. Underskrift**

Datum	Underskrift – ansvarig företrädare hos insatsägare/huvudman
200615	