

Utveckling Trisam 2.0

Arbetsgruppen Trisam 2.0
Helene Tyrén, processledare Trisam

2020-03-18

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Syfte och metod idag	3
3. Målgrupper	4
4. Resultat	4
5. Utvecklingen Trisam 2.0	4
5.1 Bakgrund	4
5.2 Syfte	4
5.3 Slutmålet	5
5.4 Uppdrag för arbetsgruppen	5
5.5 Rapportens målgrupp	5
5.6 Metod	5
6. Utvecklingsspår	6
6.1 Individensdelaktighet	6
6.2 Rutiner	8
6.3 Nästa steg	9
7. Bilagor	13
7.1 Restid	13
7.2 Huvudsaklig försörjning	16
7.3 Huvudsakligt åtgärdsförslag	17
7.4 En sammanställning av finansierade handläggares tid i Trisam	18
7.5 Analys	19
7.6 Samtalsguide	20
7.7 Dokumentation efter Trisam	21
7.8 Validerade frågor om våld	22
7.9 Verksamhetsberättelse 2019.....	23

1. Inledning

Trisam¹ startade som ett pilotprojekt i Gävle i augusti 2014, utifrån ett utvecklingsarbete som skett via den statliga kompetensutvecklingsatsningen KUR. I Gävle startade det första Trisam teamet på Södertulls Hälsocentral hösten 2014. Därefter har Trisam team successivt startat på ytterligare orter i Gävleborgs län. Trisam finns sedan 2019 i länets alla 10 kommuner och från mars 2020 finns 36 Trisam team fördelat på 35 hälsocentraler och 1 psykiatri.

2016 tog samordningsförbundet beslutet att Trisam processledning skulle finansieras via förbundets samverkansmedel. Att samordningsförbundet har finansierat framväxten av Trisam har varit en framgångsfaktor i flera perspektiv. Även om antal Trisam hela tiden ökar så sker det gradvis och det har krävts stor envishet och målfokus. Det är en stor utmaning att fyra olika parter samverkar, samma parter äger förbundet och måste vara överens om en strategisk inriktning på en övergripande nivå.

2. Syfte och metod idag

Inom ramen för samordningsförbundet finansieras Trisam, en struktur och arbetsmetod för att arbeta med rehabilitering i samverkan mellan sjukvården, kommunen (socialtjänsten), Försäkringskassan, och Arbetsförmedlingen. Arbetet sker i gemensamma team med deltagande handläggare från respektive part. Trisam team träffas fysiskt på vårdenheter i Gävleborgs län där rehabiliteringskoordinatören har en sammanhållande funktion för teamen och det samordnade rehabiliteringsarbete som sker inom vården.

Från 1 oktober är handläggarna från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen finansierade via finsammediel från Samordningsförbund Gävleborg, 8 av våra 10 kommuner har från mars finansierade handläggare via finsammediel. De har ett uppdrag att delta med sin kompetens i Trisam teamen, sprida kunskap om Trisam hos respektive aktör, finna ärenden som är aktuella för Trisam samt stödja ordinarie handläggare för individen i skyndsamt handläggning av ärendet utifrån åtgärdsförslag från Trisam teamet. Trisam ska minska riskerna för att individer faller mellan stolarna eller på annat sätt hamnar i en rundgång mellan de deltagande parterna. Metoden och strukturen bidrar även till förbättrad kompetensöverföring mellan berörda aktörer och ger en ökad förståelse för varandras uppdrag. Arbetssättet är lärande och påverkar de fyra myndigheterna att samverka.

¹ Tidig rehabilitering i samverkan

I varje kommun finns en styrgrupp för Trisam med chefer från respektive verksamhet. Deras uppdrag är att ge Trisam teamen förutsättningar att arbeta utifrån Trisam som metod. Under 2020 finansieras processledare av Samordningsförbundet, processledare är sammankallande för Trisam styrgrupp.

3. Målgrupper

Målgrupper för Trisam är individer mellan 16-64 år som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser på grund av ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning för inträde eller återgång till arbetsmarknaden eller annan varaktig försörjning samt personer med behov av samordnade förebyggande insatser.

4. Resultat

Det övergripande målet med Trisam är att bidra till ett effektivt stöd till individen.

5. Utvecklingen Trisam 2.0

5.1 Bakgrund

De statliga aktörerna har identifierat behov att utifrån interna direktiv utveckla Trisam för att i högre grad sätta individen i centrum samt fortsätta utveckla samverkan efter konsultation i Trisam teamen. Utvecklingsarbetet syftar till att utveckla arbetssätt och metoder så att alla parter kan fortsätta medverka i Trisam, en partsgemensam arbetsgrupp är tillsatt som ska arbeta fram ett eller flera utvecklingsspår.

I samband med att de statliga myndigheterna beviljades medel från Samordningsförbund Gävleborg för att finansiera både en processledare samt tjänstepersoner som ska arbeta med Trisam i länet startade utvecklingsarbetet Trisam 2.0. Utvecklingsarbetet Trisam 2.0 syftar till att utveckla arbetssätt och metoder så att alla parter kan fortsätta medverka i Trisam, en partsgemensam arbetsgrupp är tillsatt som ska arbeta fram ett eller flera utvecklingsspår.

5.2 Syfte

Syftet med arbetsgruppen är att säkra en samverkan på individnivå utifrån de fyra parternas behov och möjligheter.

5.3 Slutmålet

Det övergripande målet är att individen, genom parternas gemensamma kartläggning får effektiv, snabb och adekvat insats.

5.4 Uppdrag för arbetsgruppen

Arbetsgruppen ska ta fram ett eller flera utvecklingsspår som ska presenteras för uppdragets styrgrupp (den strategiska fyrpartschefsgruppen) den 27 mars 2020. I utvecklingsspåren ska följande beaktas och lyftas fram.

- Öka individens delaktighet i sin egen rehabiliteringsprocess
- Alla parter nyttjar forumet Trisam i lika hög grad som reviderats till antal initierade ärenden i Trisam är mer jämt fördelat mellan parterna
- Att konsultationen gör skillnad för individen

Gruppsammansättning

- Helene Tyrén samverkansansvarig Försäkringskassan och processledare för Trisam och för arbetsgruppen samt sammankallande för arbetsgruppen
- Charlotte Thorbjørnsen enhetschef Försäkringskassan som ersattas av Malin Rudolfsson, specialist Försäkringskassan
- Anette Kjellin, rehabiliteringskoordinator och operativ processledare Region Gävleborg
- Peo Hermansson, medicinsk ansvarig Region Gävleborg som ersattes av Maria Klang, rehabiliteringskoordinator Region Gävleborg
- Katarina Gröndahl, enhetschef ekonomienheten (IFO) Sandvikens kommun
- Helena Hägg, teamledare försörjningsstöd Hudiksvalls kommun
- Anna Magnusson Kroon, Sektionschef Södra Gävleborg, Arbetsförmedlingen
- Charlotta Backström, Sektionschef Norra Gävleborg, Arbetsförmedlingen, deltog ej

5.5 Rapportens målgrupp

Rapporten är ställd till den strategiska fyrpartschefsgruppen som underlag för beslut om fortsatt inriktning av Trisam 2.0.

5.6 Metod

Tillvägagångssättet för arbetsgruppen har varit fem fysiska träffar där arbetsgruppen tillsammans jobbat fram tre fokus områden för Trisam 2.0, individens delaktighet, rutiner och nästa steg. Utifrån fokusområdena har alla mellan våra fysiska möten haft ett eget arbete med att söka fram fakta utifrån respektive aktörs behov och möjligheter men även hämtat in erfarenheter från våra

kollegor i landet. Skypemöte med Arbetssteget i Göteborg har genomförts för information om insatsen, upplägg och överenskommelser.

Som stöd för arbetsgruppen i utveckling Trisam 2.0 genomfördes under hösten 2019 två Workshop för totalt 36 medarbetare i länet med fokus på indikatorerna kopplade till individens delaktighet och planering efter Trisam och frågeställningar från arbetsgruppen.

- Finns det en tillräcklig planering för vad som ska hända efter detta stöd upphör? Hur når vi dit? Formulera så konkreta förslag och i vardagen så genomförbart som möjligt.
- Tas erfarenheter, kunskaper och synpunkter från deltagare systematiskt tillvara? Hur når vi dit? Formulera så konkreta förslag och i vardagen så genomförbart som möjligt.
- Omfattas det synsätt ni har angående människors resurser och möjligheter av alla i den samordnande insatsen? Hur når vi dit? Formulera så konkreta förslag och i vardagen så genomförbart som möjligt.

- Vilket mervärde behöver *individ* av samverkan? Hur når vi dit? Formulera så konkreta förslag och i vardagen så genomförbart som möjligt.
- Hur involvera individen i högre grad i sin egen rehabiliteringsprocess? Hur når vi dit? Formulera så konkreta förslag och i vardagen så genomförbart som möjligt.

6. Utvecklingsspår

6.1 Individens delaktighet

6.1.1 a

Individen erbjuds delta där remittent bedömer det lämpligt, 30 min avsätts för varje ärende där individen deltar. Trisam teamet måste vara väl inläst i ärendet och på syfte/frågeställning. Det kräver mer professionalism vid individens medverkan från Trisam teamet och individen själv behöver vara välinformerad om tidsbegränsningen och att det inte går att prata historik utan fokus på en planering framåt. Remittenten som lyfter ärendet i Trisam ska ha gjort en kartläggning av/med individen och ”ringat in” vilken syfte/frågeställning som finns och vilket mål individen har. Remittenten lyfter sitt ” eget ” ärende i Trisam och deltar tillsammans med individen. Trisam teamet blir som ett konsultativt team då remittent/handläggare från respektive part träffar hela Trisam teamet inklusive kollega från sin verksamhet.

6.1.1 b

Individen erbjuds delta där remittent bedömer det lämpligt, 30 min avsätts för varje ärende där individen deltar. Trisam teamet måste vara väl inläst i ärendet och syfte/frågeställning. Det kräver mer professionalism vid individens medverkan från Trisam teamet och individen själv behöver vara välinformerad om tidsbegränsningen och att det inte går att prata historik utan fokus på en planering framåt. Den part (handläggaren i Trisam) som lyfter ärendet i Trisam ska ha gjort en kartläggning av/med individen och "ringat in" vilket syfte/frågeställning som finns och vilket mål individen har. Trisam handläggaren lyfter ärendet i Trisam. Vid individens deltagande (fysiskt) är det Trisam handläggaren och individ som kommer på mötet. En relation behöver byggas med individen innan mötet genom kartläggningen.

6.1.2

Checklistan görs om till dokumentation efter Trisam och utvecklas med några punkter, tex vilken aktör som aktualiserat frågeställningen tillsammans med individen. Dokumentationen skickas hem med post till individen i samband med muntlig återkoppling för att säkra upp att individen fått information om förslag till planering/åtgärdsförslag. Dokumentation efter Trisam ska ses som ett komplement till den muntliga återkopplingen för att öka delaktigheten och möjlighet till reflektion hos individen.

6.1.3

Gemensam samtalsguide för dialog med individen inför Trisam, inklusive frågor om Våld, heder och familjesituation.

6.1.4

Fler parter kan bjudas in till Trisam utifrån individens behov och förutsättningar, tex arbetsgivare. (OBS! separat samtycke krävs när arbetsgivare ska delta enligt respektive remitterande aktörs rutin). Är individen anställd ska vi alltid ta ställning till om arbetsgivaren ska delta utifrån arbetsgivaransvaret.

6.2. Rutiner

Mer kunskap och förståelse för Trisam som verktyg inom Försäkringskassan Arbetsförmedlingen, sjukvården och kommunen. Respektive aktör har ett ansvar att lyfta in Trisam metoden som ett verktyg inom ramen för ”ordinarie” arbete.

Trisam omfattar alla verksamheter inom kommunen utifrån individens behov/behovet för att kunna göra en hållbar planering med individen. Kommunens (IFOs) representant i styrgruppen tillsammans med kommunens (IFOs) handläggare i Trisam har i uppdrag att sprida kunskap om Trisam inom kommunens verksamheter. Information om verksamheternas möjlighet att använda Trisam som verktyg, möjligheten att remittera ärende samt att kunskap kan komma att inhämtas från dem och att information kan komma att lämnas efter Trisam.

6.2.1

Om annan verksamhet inom kommunen vill remittera ärende till Trisam görs detta via IFOs representant i Trisam. Vill handläggare som remitterar ärendet från annan verksamhet än IFO bereda sitt ärende i Trisam är det ok. Då deltar både handläggare från annan verksamhet inom kommunen och IFOs representant. (i detta fall är det IFOs handläggare som skriver dokumentationen).

6.2.3

Kommunens representant i Trisam (Socialtjänsten/IFO) har inte per automatik tillgång till alla kommunens verksamheter utan behöver ta muntlig kontakt för att hämta in information. För att få information från annan verksamhet än socialtjänsten ska en riktad frågeställning finnas och då ska samtycket skickas med post så att handläggare på Socialtjänsten/IFO kan ha det tillhands och lämna till berörd verksamhet inom kommunen. I annat fall och det på Trisam kommer upp att information från annan verksamhet inom kommunen behöver hämtas in kommer ärendet bli en uppföljning vid nästa Trisam då Socialtjänstens/IFO handläggaren behöver hämta information. Finns inte individen aktuell på socialtjänsten (IFO) hanteras samtycket inom den verksamhet där information hämtas in, tex vuxenheten.

6.2.4

Rehabiliteringskoordinator är sammankallande och samtalsledare på Trisam mötet.

6.2.5

Remitterande aktör sköter dokumentationen och Trisam teamet turas om att dokumentera i de fall sjukvården är remitterande aktör. Ansvarig för dokumentation skriver, läser upp för Trisam teamet (så att alla är överens om innehållet och skickar dokumentet (utan namn och personnummer) via mejl till Rehabiliteringskoordinator som skriver ut och lämnar till alla deltagare på Trisam mötet.

6.2.6

Finns det en aktuell planering från Trisam kan det under en begränsad tid vara accepterat att ha rätt till ekonomiskt bistånd utan läkarintyg trots att individen inte står till arbetsmarknadens förfogande. *Kommunerna behöver ha en överenskommelse med Trisam teamet (Söderhamn har en sådan överenskommelse). Om sjukvården gör bedömningen att det inte finns grunder för sjukskrivning ska inget läkarintyg utfärdas.*

6.2.7

Alla representanter i Trisam teamet behöver ha dator på Trisam mötet – trots förberedelse av ärendet kan det behövas kompletterande information utifrån vad som framkommer hos respektive aktör samt att ansvar för dokumentationen roterar mellan representanterna.

6.3 Nästa steg

Trisam teamen har svårt att göra hållbara planeringar med individerna i ett nästa steg med målet egen försörjning. Det saknas konkreta verktyg och insatser/aktiviteter för individer som är i behov av ”förberedande insatser/ förrehabilitering”. Trisam team i nuvarande form är en förutsättning för att komma vidare, en bas och struktur för dialog och informationsutbyte, men är inte lösningen i form av planerad aktivitet. Om inte ett fortsatt steg finns efter Trisam så kvarstår glappet, behovet av insatser hos individen och vi kommer inte vidare i individens Rehabiliteringsprocess. Förutsättningarna för att snabbt få rätt insats via t ex Arbetsförmedlingen eller någon av kommunernas verksamheter är små i dagsläget. Det finns ett behov att individer vars ärende konsulterats i Trisam behöver prioriteras hos Arbetsförmedlingen och kommunen vad gäller insatser.

Insatskatalogen kommer vara en stor tillgång till Trisam teamet. Redan under mötet kan förslag på aktiva åtgärder ges utifrån katalogen, begreppstrappan som är kopplad till insatskatalogen ska användas.

6.3.1

Insatsen ”arbetssteget²” jobbar i team med individer som står långt ifrån arbetsmarknaden och som inte kvalificerar sig för t ex gemensam kartläggning (GK) då man inte kommit upp i motsvarande 25% av SGI³, 10 timmar för heltidsutbud. Man jobbar med kartläggning, vägledning, samtalsstöd, coaching, ackvira arbetsutbildningsplatser på reguljära arbetsmarknaden, uppföljning och matchning. Individen följs i snitt 10–12 månader.

Behov att jobba med individer som har SGI 0 kr har lyfts i flera Mysam grupper och Trisam teamet upplever samma sak, i dagsläget finns inte förutsättningar att stödja dessa individer mot egen försörjning om de inte bedöms ha nedsatt arbetsförmåga och kan få samordning av rehabiliteringsinsatser via Försäkringskassan.

”Arbetssteget”, en egen gren/verksamhet där personal från kommunen och arbetsförmedlingen jobbar med individer med behov av aktiva åtgärder.

Kommunens handläggare – rehabvägledare som utreder och stödjer tunt individen för att en arbetsprövning ska kunna fungera, steget innan arbetsmarknadscoach.

Arbetsförmedlingens handläggare – arbetsmarknadscoach som aktivt letar platser, stödjer individ och arbetsgivare via förrehabilitering/arbetsträning/arbetsprövning.

Försäkringskassans handläggare – jobba med kartläggningar utifrån den samtalsguide som tagits till Trisam och förbereda för kommunens eller Arbetsförmedlingens fortsatta arbete med individen.

6.3.1a

Personal som enbart arbetar i ”arbetssteget” jobbar med 20 individer per handläggare (kommun och Arbetsförmedlingen). Arbetssteget har ett nära samarbete med Trisam teamet, ärenden remitteras från Trisam teamet och där finns

² Arbetssteget är för dig mellan 16-64 år, hjälper dig att bli mer redo att börja arbeta eller studera. Arbetssteget utgår ifrån vad du är bra på och vad du vill göra. Stödet anpassas efter dina behov och strävar efter hållbar planering så att du kan komma vidare i din rehabilitering. Du kan få stöd i att:

- Kartlägga dina förutsättningar för arbete
- Planera och genomföra arbetsträning och praktik
- Stärka dina förmågor och möjligheter att komma vidare till arbete och studier
- Få kontakt med lämpliga arbetsgivare

³Sjukpenninggrundande inkomst

Försäkringskassans handläggare med kunskap i försäkringsmedicin och för bedömning av förmåga.

6.3.1b

Handläggare som arbetar i Trisam team är även de som jobbar med individerna i nästa steg, de individer med behov av så kallad ”förrehabilitering”, steget innan gemensam kartläggning tex. (dvs de individer som inte uppfyller förmåga till aktivitet på 10 timmar eller 25% av SGI). Max 10 individer per handläggare om arbetstid 90% och 5 individer per handläggare inom kommunen med nuvarande arbetstid i Trisam.

Förslag på fördelning av medel

1. Omfördelning av medel från Samordningsförbundet för de medarbetare inom Arbetsförmedlingen som idag jobbar i Trisam 2.0 (Försäkringskassans personal berörs inte) och lägger istället resurserna på att driva motsvarande ”arbetssteget”. De resurser som flera av kommunerna i samordningsförbundet nu ansökt om skulle kunna gå till att bemanna ”arbetssteget” i team med Arbetsförmedlingen om den lokala Mysam gruppen fattar beslut om detta.

Arbets sättet i Trisam 2.0 skulle kunna organiseras lokalt på Arbetsförmedlingen så att funktionen bibehålls utan finansiering om man tycker att det ger ett tillräckligt stort mervärde till verksamheten. Effekten av ”arbetssteget” förutsätts då också att ge ett mervärde till verksamheten i form av kortade tider i arbetslöshet samt ett större utflöde av målgruppen med psykisk ohälsa/funktionsnedsättningar till arbete och studier.

Handläggare från Försäkringskassan som jobbar i Trisam 2.0 finns som konsulterande handläggare för råd och stöd runt enskilda individer som är inskrivna i ”arbetssteget”.

2. Parterna söker efter utökade medel från samordningsförbundet via Mysam för att driva ”arbetssteget” parallellt med Trisam 2.0. En möjlig tanke är att minska finansieringen av personella resurser i Trisam 2.0 på Arbetsförmedlingen från 4 x 90% till 3 x 90% om det finns logistiska förutsättningar att bemanna alla team med en person mindre och likaså för Försäkringskassan. Utöver detta skjuter man till finansiering för ytterligare X förmedlare som tillsammans med kommunernas resurser skapar ett team som jobbar med ”arbetssteget”. Handläggare från Försäkringskassan som jobbar i Trisam 2.0 finns som stöd att genomföra

kartläggningar och är konsulterande handläggare för råd och stöd runt enskilda individer som blir inskrivna i ”arbetssteget”.

3. Trisam team träffas digitalt (förslagsvis via skype eller Zoom) för att frigöra tid till att jobba med individen i ett nästa steg ”arbetssteget” (nuvarande finansiering kvarstår) – Individen erbjuds delta där remittent bedömer det lämpligt, 30 min avsätts för varje ärende där individen deltar och mötet sker fysiskt.

Försäkring

Om individen har sjukpenning och beslut om aktivitet via Försäkringskassan har personen personskadeskydd via kammarkollegiet. Sakskadeskydd saknas om individen inte har beslut om rehabiliteringsersättning (förutsättning är förmåga till arbetsträning 10h per vecka) via Försäkringskassan eller programbeslut via Arbetsförmedlingen. Personskadeskydd saknas om individen inte har ett pågående ärende hos Försäkringskassan eller beslut inom någon av kommunernas verksamheter. En särskild överenskommelse med kommunen (*kommunens kollektiva olycksfallsförsäkring ”via Protector försäkringar”*) för att lösa frågan kring försäkring för deltagare med sjukpenning och de som inte har något beslut inom någon av kommunens verksamhet. Beslut om överenskommelsen behöver fattas i respektive Mysam.

7. Bilagor

7.1 Bilaga - Restid

I skrivande stund finns 36 Trisam team fördelat på länets 10 kommuner. Arbetsförmedlingens handläggare utgår från Gävle och Hudiksvall och Försäkringskassans handläggare utgår från Gävle och Bollnäs vilket innebär en hel del resande i vårt län. Arbetsförmedlingen reser ca 69 timmar per månad och Försäkringskassan ca 61 timmar per månad att jämföras med faktisk mötestid på 81 timmar. Kommunerna tillsammans har en restid på 32,5 timmer par månad. En månadsarbetare reser alla tillsammans, ca 160h/månad.

Norra Hälsingland	Antal timmar/månad	Restid FK/månad	Restid Af/månad	Restid kommun/månad
Ljusdals kommun	6	11	8,5	3,5
Färila /los Din HC	1,5			
Ljusdal Ramsjö Din HC	3			
Järvsö DinHC	1,5			
Hudiksvall kommun	8,75	11,25	3,625	3,625
Varvet HC	3			
Delbo och Friggesund Din HC	2,25			
Hudiksvall Din HC	1,5			
Håstholmen HC				
Iggesund Din HC	2			
Psykiatrisk mottagning Hudiksvall				
Nordanstigs kommun	2	3	1	0,5
Harmånger HC	2			
Bergsjö Din HC				
Summa	16,75	25,25	13,125	7,625

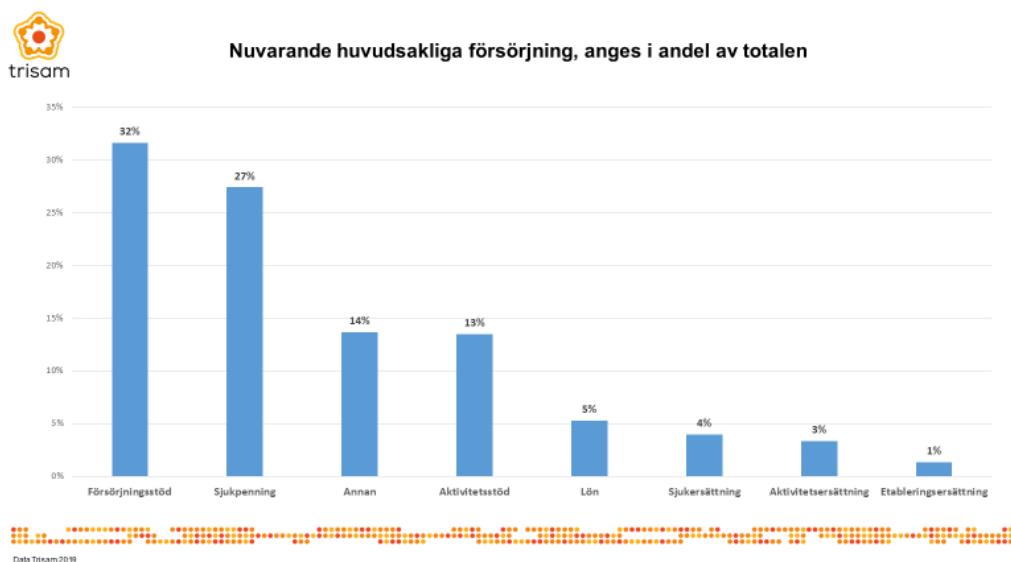
Södra Hälsingland	Antal timmar/månad	Restid FK/månad	Restid Af/månad	Restid kommun/månad
Bollnäs kommun	12,25	4	15,75	4
Aleris HC	4			
Baldersnäs Din HC	1,5			
Kilafors Din HC	1,75			
Psykiatrisk mottagning Bollnäs	4			
Arbrå Din HC	1			
Ovanåkers kommun	6	5,75	13,75	3,875
Edsbyn Din HC	3			
Alfta Din HC	1,5			
Aleris HC Voxnadalen	1,5			
Söderhamn kommun	4	3,75	3,75	1,5
Linden Din HC	2			
Söderhamn Din HC	2			
Söderhamnsfjärden HC				
Oxorget HC				
Ehälsan				
Ljusne				
Psykiatrisk mottagning Söderhamn				
Summa	22,25	13,5	33,25	9,375

Gävle	Antal timmar/månad	Restid FK/månad	Restid Af/månad	Restid kommun/månad
Sätra Din HC	4			
Andersberg Din HC	4			
Hedesunda Färnebo Din HC	1			
Strömsbro HC				
Hamrånge Din HC	1,5			
Gävle Strand Din HC	2			
Valbo Din HC	1			
Södertull Din HC	2			
Capio HC Bomhus	2			
Capio HC Gävle	2			
Capio HC Brynäs	2			
HC City (Praktikertjänst)	1			
Eira Hälsocentral (praktikertjänst)	3			
Psykiatrisk mottagning Gävle				
Summa	25,5	10,25	10,25	10,25

Västra Gästrikland	Antal timmar/månad	Restid FK/månad	Restid Af/månad	Restid kommun/månad
Sandvikens kommun	11,5	7	7	3,75
Hälsopartner HC (Falck)	3			
Sandviken Södra Din HC	4			
Sandviken Norra Din HC	3			
Storvik Din HC	1,5			
Psykiatrisk mottagning Sandviken				
Hofors kommun	3	3	3	0,75
Hofors Din Hc	3			
Ockelbo	2	2	2	0,5
Ockelbo Din HC	2			
Summa	16,5	12	12	5

7.2 Bilaga - Huvudsaklig försörjning i Trisam 2019

Största gruppen av individer finns inom försörjningsstöd och sjukpenning och det är även den målgruppen som är svårast att göra hållbara planeringar med. Insatser att erbjuda saknas och det finns inget tydligt uttalat ansvar vilken aktör som bär ansvaret för rehabiliteringen för dessa, dvs för de individer som inom Försäkringskassan är i behov av stöd innan gemensam kartläggning och för individer som har försörjningsstöd men som inte bedöms ha nedsatt arbetsförmåga och som inte varit inskriven på Arbetsförmedlingen enligt gängse förutsättningar.

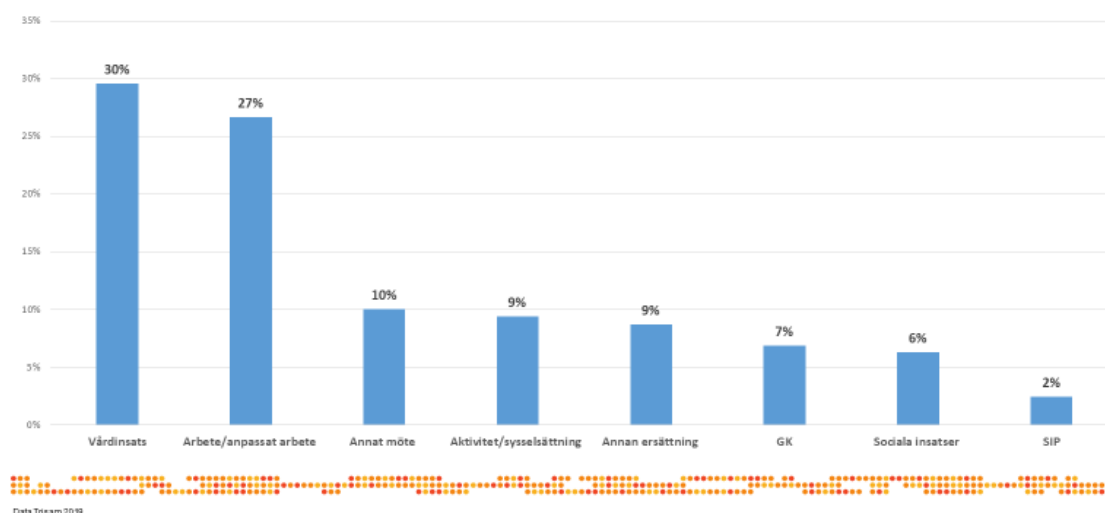


7.3 Bilaga - Huvudsakligt åtgärdsförslag Trisam 2019

34% är ärenden där individen är i behov av arbetslivsinriktade insatser och 9% är i behov av förberedande insatser, dvs steget innan tex gemensam kartläggning. Hela 30% är i behov av vårdinsatser eller fortsatt vårdinsats/utredning inom vården och vår analys är att den stapeln skulle minska om vi hade något att erbjuda individerna som alternativ till vårdinsats/ytterligare utredningar inom sjukvården. Här tror vi att vi utreder och behandlar individer som istället eller parallellt skulle kunna ha en aktivitet/sysselsättning för att på sikt kunna gå mot arbetslivsinriktade insatser med målet egen försörjning.



Åtgärdsförslag från Trisam teamet, anges i andel



7.4 Bilaga - En sammanställning av finansierade handläggares tid i Trisam

En sammanställning av de finansierade handläggarnas tid i Trisam 2.0 under perioden oktober 2019 – januari 2020 visar att de har kommit igång med arbetet men fördelningen av tid skiljer sig åt. Arbetsförmedlingen lägger mest tid på dokumentation och för- och efterarbete kopplat till Trisam mötet.

Försäkringskassan lägger mest tid på internt arbete inom respektive verksamhet som stöd för sina kollegor i uppdraget med samordning och att hitta ärenden som är aktuella för Trisam. De statliga myndigheterna lägger ungefär lika mycket tid till samverkan med externa parter inklusive Trisam mötet. Kommunerna har lagt väldigt lite tid totalt i Trisam, de verkar ha svårare att komma igång.

	Arbetsförmedlingen (4*90%)	Försäkringskassan (4*90%)	Kommunerna (250%, dec 2019)
Internt arbete/stöd till kollegor/skapa rutiner/finna ärenden	22%	30%	21%
Dokumentation för- och efterarbete, inläsning	34%	23%	23%
Mot externa parter/Trisam (inklusive restid)	18%	19%	13%
Stödja/möta individen (inhämta samtycke/fördjupad utredning, kartläggning)	9%	10%	12%
Annat	6%	10%	10%
Semester/ledighet/sjukdom	11%	8%	21%
Summa	100%	100%	100%

7.5 Bilaga - Analys

Risker att ha kvar Trisam som idag

Att individerna hamnar i inlåsningseffekt, åtgärdsförslag som leder till ytterligare utredningar inom vården som bekräftar hur sjuka individerna är. Vårdinsatser som erbjuds för att Trisam teamen inte har något annat att erbjuda etc. Att vi finansierar en samverkan som nuvarande Trisam är inte lösningen i form av planerad aktivitet. Om inte ett fortsatt steg finns efter Trisam så kvarstår glappe, behovet av insatser hos individen och vi kommer inte vidare i individens rehabiliteringsprocess med målet egen försörjning.

Möjligheter med nästa steg

Vår gemensamma utmaning är att stödja individer till egen försörjning, det är tydligt att Trisam teamen fastnar på att de inte har något konkret att erbjuda individerna i nästa steg i planeringen. Främst de individer som ej bedöms ha förmåga på minst 25% av sin SGI eller 10 timmar per vecka och individen med SGI 0 kr som inte bedöms ha nedsatt arbetsförmåga. Samt att det hos Arbetsförmedlingen många gånger är långa väntetider till aktivitet och att Arbetsförmedlingen har prioriterade fokusgrupper som de jobbar med. En fokusgrupp är jobben⁴ och för att kvalificera sig dit krävs att individerna blir utförsäkrad från A-kassa eller varit anmäld som arbetssökande på Arbetsförmedlingen i 14 månader. Genom ”arbetssteget” skulle vi gemensamt kunna jobba med dessa individer, stöd mot egen försörjning. Viktigt att vi tänker på, att det blir som ett träd med olika grenar, faller den ena grenen så faller inte den andra. Insatserna/aktiviteterna ska vara oberoende av varandra.

⁴Jobb- och utvecklingsgarantin



Helene Tyrén, Samordningsförbund Gävleborg
072-724 68 56

Trisam 2.0

Datum 2020-03-18

7.6 Bilaga - Samtalsguide

Samtalsguide



Helene Tyrén, Samordningsförbund Gävleborg
072-724 68 56

Trisam 2.0

Datum 2020-03-18

7.7 Bilaga – Dokumentation efter Trisam

Dokumentation efter Trisam



Helene Tyrén, Samordningsförbund Gävleborg
072-724 68 56

Trisam 2.0

Datum 2020-03-18

7.8 Bilaga – Validerade frågor om våld

Validerade frågor om våld



Helene Tyrén, Samordningsförbund Gävleborg
072-724 68 56

Trisam 2.0

Datum 2020-03-18

7.9 Bilaga - Verksamhetsberättelse

Verksamhetsberättelse