

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.

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 Trisam 2.0	
Planerad insatstid – åååå-mm-dd 200101 - 211231	Delrapporten gäller för perioden 200501 - 200930
Totalt beviljade medel från Samordningsförbund Gävleborg för insatsen 3 060 000 Kr	

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

Patienter i behov av samordnad rehabilitering samt rehabiliteringskoordinatorer i Hälso- och sjukvården.

2. Uppgifter om sökanden – insatsägare & huvudman för insatsen

Organisations namn Region Gävleborg	Arbetsställets namn HSR Ledningsstöd
Namn - kontaktperson för insatsägare Tommy Stokka	Mobiltelefonnummer 026-53 12 10
E-postadress tommy.stokka@regiongavleborg.se	
Postnummer	Postadress

3. Uppgifter om samverkansparter

1. Organisations och arbetsställets namn Försäkringskassan	
Kontaktperson	
E-postadress	Telefonnummer
2. Organisations och arbetsställets namn Arbetsförmedlingen	
Kontaktperson	
E-postadress	Telefonnummer
3. Organisations och arbetsställets namn Kommuner i Gävleborgs län	
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.

Camilla Andersson och Sofia Rudman-Palm började sitt uppdrag som Trisamutvecklare på 50% vardera den 1 maj.

Vi har under våren genomfört gruppdialoger med Trisamhandläggare och rehabkoordinatorer för att identifiera förbättringsbehov.

Vi har etablerat kontakt med samordnare för Regionens utvecklingsarbete "God och nära vård" med syfte att synkronisera Trisamutvecklingen i vården med redan pågående arbeten. I samma syfte har även kontakt skapats med samordnare för Regionens arbete mot våld.

Som ett första steg mot ett gemensamt arbetssätt i Trisam för rehabkoordinatorerna så har vi identifierat behov av stöd och påbörjat ett arbete med att formulera gemensamma rutiner. Under perioden har vi löpande fungerat som handledare och även praktiskt introducerat nya rehabkoordinatorer i hur vi arbetar med Trisam i vården.

I dialog med rehabkoordinatorer har vårdens uppdrag att samverka internt mellan vårdenheter, som exempel mellan primärvård och specialistvård, lyfts fram i samband med Trisam. Detta ingår i koordineringsfunktionen och är inget nytt arbetssätt för rehabkoordinatorn men det finns behov av viss vägledning om hur man genomför detta praktiskt i Trisamärenden.

Vi fortsätter kontakten med psykiatrins verksamheter och har träffat rehabkoordinatorer i en förutsättningslös dialog samt planerar en träff med chefer för att fortsätta samtal om Trisamteam på fler mottagningar. I dagsläget finns Trisamteam i Bollnäs och Söderhamn.

För att resonera om och förankra vårt fortsatta förbättringsarbete så har lokala rehabkoordinatorsträffar bokats och vi träffar samordningsförbundets Trisamprocessledare regelbundet för avstämning.

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

Genom att vara en del av Regionens arbete "vår gemensamma patient" så lyfts patientperspektivet på en övergripande nivå. Utöver detta så har vi pågående samtal kring hur vi bättre ska kunna göra "Trisamärenden" till individer som själv äger och driver sin rehabiliteringsprocess mot egen försörjning/arbete.

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?

Trots pågående pandemi så har dialogarbetet med berörda kunnat genomföras till stor del, om än genom digitala möten. Kontakter med chefsgrupper har varit lite svårare p.g.a. deras prioriteringar av insatser kring pandemin.

Under perioden har ett arbete pågått med omfördelning av rehabkoordinatorers resurser till verksamheterna samt diskussion med ledning om Trisam ska finnas med som en del i den uppdragsbeskrivning som nu uppdateras i och med koordineringslagen 1 feb 2020. Det har gjort att dialogen med de enheter som ännu inte har Trisamteam har fått avvakta.

4.4 Insatsens mål Vilket/-a, resultat ska uppnås med insatsen? Alla enheter PV samt psykiatrin har Trisamteam dec 2020 Ökad volym av Trisamärenden samt rehabkoordinatorsinsater Utveckla rehabkoordinatorernas arbetssätt Involvera fler samverkansparter i Trisam	Utfall Tom. dags dato. Dialog med psykiatrin går framåt, men har försenats något med anledning av pandemi. I uppdaterad uppdragsbeskrivning för rehabkoordinatorer innefattas nu att använda Trisamteam inom primärvård och psykiatri. Parallellt med arbete att öka antal ärenden bör även kvalitén på planer och nytta för patienten vara i fokus framåt. Arbetet pågår löpande med dialog, handledning och rutin. Ökat samarbete mellan vårdenheter är igång.
---	--

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.

I samband med tillsatta resurser som Trisamutvecklare så har möjlighet skapats för att hålla i samtalet i vården om syftet och nyttan med Trisam för patienten. Det behövs en del arbete för att skapa samsyn och ett likartat arbetssätt som nu startat med dialoger och kontaktskapande i olika former.

Under en period har vi sett en oroande utveckling av förutsättningarna för samverkan. Vi tror det delvis kan bero på sjunkande förtroende för Trisam och behov att förbättra kommunikationen inom respektive part, vården inkluderad. Vi ser även att patienter som hamnar mellan stolarna har ökat. Planeringar som görs inom ramen för Trisam kan inte hållas eller avbryts, till stor del p.g.a. ändrade beslut från försäkringskassa, med konsekvensen att patienten lämnas utan alternativ planering. Hen blir sämre och behöver mer stöd från vården. Detta problem är gemensamt för alla parter och vi behöver tillsammans säkerställa en stabil och förutsägbar rehabiliteringsprocess för patienten där vi håller i samverkan och gör en "plan B" när förutsättningarna förändras.

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

Kostnadsslag	Budget	Utfall
Aktiviteter (ange typ av aktiviteter ex. möte och seminarier mm.)		
Externa tjänster (typ av köpt tjänst)		
Lönekostnader (månadslön, bruttolön, lönebikostnader)		
Lokalkostnader (ange typ av lokal)		
Material/expenser (ange typ av material)		

4.6 Ekonomiskrapport: Redovisa era totala kostnader för redovisningsperioden enligt nedan.		
Kostnadsslag	Budget	Utfall
Resekostnader (ange typ av aktivitet)		
Övriga kostnader (ange typ av övriga kostnader)		
Summa	0	0

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	☐	☐
Haft möte minst två gånger under perioden	☐	☐
Vid minst två möten under perioden diskuterat mål-utfall	☐	☐
Vid minst två möten under perioden diskuterat budget-utfall	☐	☐
Varje huvudman har deltagit vid minst ett möte under perioden	☐	☐
Varje huvudman har deltagit med personer med lednings-, strategisk- & beställarkompetens	☐	☐
Fastställt en nulägesanalys för insatsen	☐	☐

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	☐	☐
Initierat möten på önskemål från berörda/ansvariga tjänstemän	☐	☐
Föreslagit kompetensutvecklingsinsatser	☐	☐
Anordnat kompetensutvecklingsinsatser	☐	☐
Under perioden vid minst ett tillfälle kontrollerat att angiven metod följs	☐	☐
Under perioden vid minst ett tillfälle kontrollerat att deltagare faller inom angiven målgrupp	☐	☐

5.4 Kommentarer: (om ni angett nej ovan ska detta kommenteras här) Avstämning görs löpande mot avtal och övrigt utvecklingsarbete inom Trisam 2.0

6. Underskrift

Datum	Underskrift – ansvarig företrädare hos insatsägare/huvudman
2020-10-01	