

Trisam team Workshop 4 oktober 2021



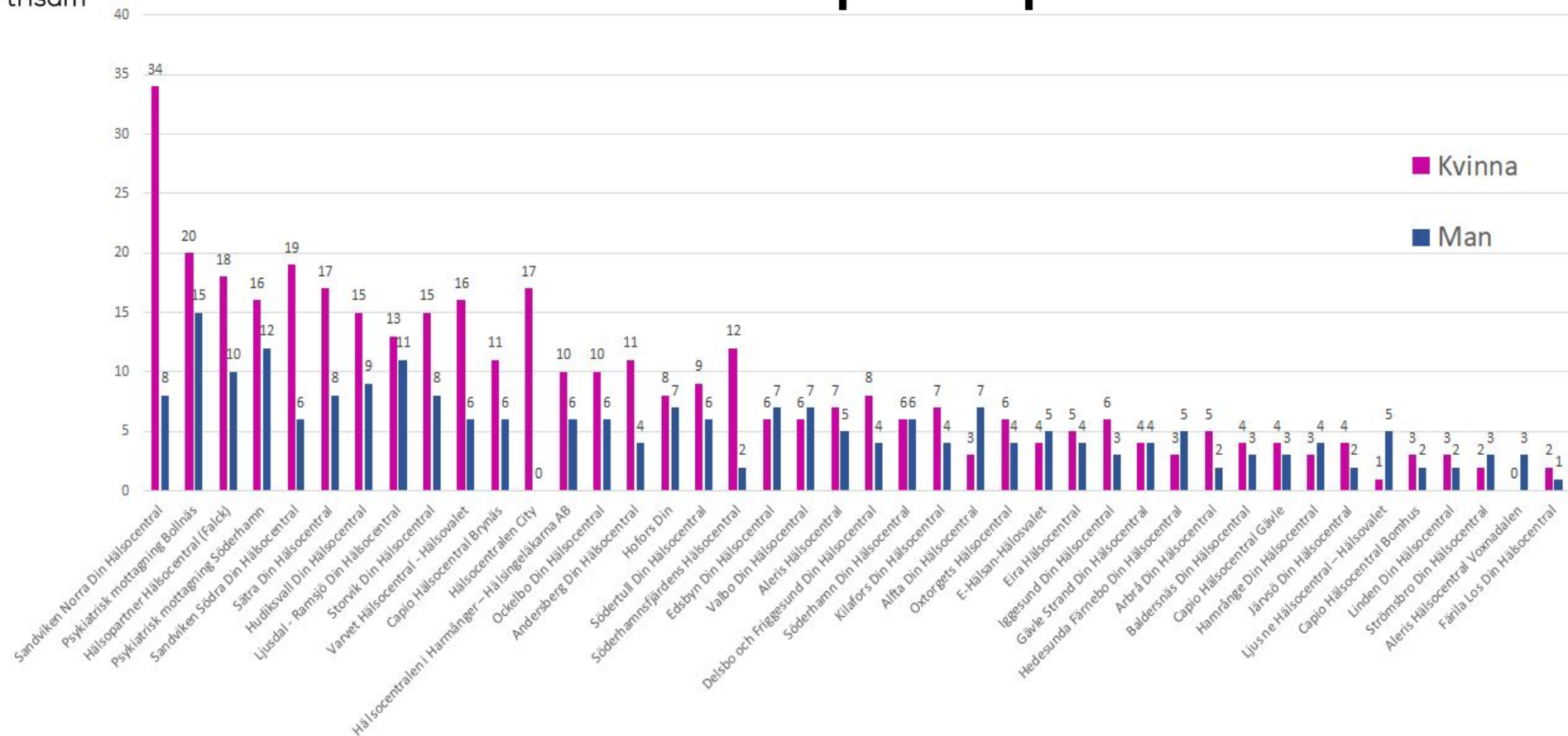
Agenda för dagen

- Data Trisam jan-juni 2021 - reflektioner i grupper
- Journalgranskning 2021 - reflektioner i grupper
- Presentation av enkätresultatet (genomfördes i Trisamteamen våren 2021) - dialog och reflektion i grupper
- Gruppdialog - förberedelse och förväntningar
- Utvärdering av samtycke, förmöte, Trisam digitalt och individ deltar på Trisam
- Öppen dialog

Data Trisam jan-juni 2021



Antal individer fördelat på kön per vårdenhet



Gävleborg

Antal/andel ärenden som konsulterats i Trisam				
	Antal 2021	Andel 2021	Antal 2020	Andel 2020
Nya	598	75%	923	78%
Uppföljning	195	25%	267	22%
Totalt	793	100%	1190	100%

Könsfördelning, andel individer som konsulterats i Trisam				
	Antal 2021	Andel 2021	Antal 2020	Andel 2020
Kvinna	376	63%	537	58%
Man	222	37%	386	42%
Summa	598	100%	923	100%

Gästrikland

Antal/andel ärenden som konsulterats i Trisam				
	Antal 2021	Andel 2021	Antal 2020	Andel 2020
Nya	300	80%	428	77%
Uppföljning	73	20%	125	23%
Totalt	373	100%	553	100%

Könsfördelning, andel individer som konsulterats i Trisam				
	Antal 2021	Andel 2021	Antal 2020	Andel 2020
Kvinna	199	66%	258	60%
Man	101	34%	170	40%
Summa	300	100%	428	100%

Hälsingland

Antal/andel ärenden som konsulterats i Trisam				
	Antal 2021	Andel 2021	Antal 2020	Andel 2020
Nya	298	71%	495	78%
Uppföljning	122	29%	142	22%
Totalt	420	100%	637	100%

Könsfördelning, andel individer som konsulterats i Trisam				
	Antal 2021	Andel 2021	Antal 2020	Andel 2020
Kvinna	177	59%	279	56%
Man	121	41%	216	44%
Summa	298	100%	495	100%

Gävleborg

Antal/andel individer vars ärende konsulterats i Trisam				
	Antal 2021	Andel 2021	Antal 2020	Andel 2020
Försäkringskassan	116	19%	156	17%
Arbetsförmedlingen	94	16%	188	20%
Vård	221	37%	353	38%
Kommun	167	28%	226	24%
Summa	598	100%	923	100%

Antal/andel individer vars ärende konsulterats i Trisam						
	2021			2020		
	Kvinna	Man	Fördelning	Kvinna	Man	Fördelning
Försäkringskassan	91	25	76/24 %	108	48	71/29 %
Arbetsförmedlingen	61	33	62/38 %	103	85	60/40 %
Vård	138	83	62/38 %	219	134	58/42 %
Kommun	86	81	51/49 %	107	119	47/53 %
Summa	376	222	61/39 %	537	386	57/43 %

Gästrikland

Antal/andel individer vars ärende konsulterats i Trisam				
	Antal 2021	Andel 2021	Antal 2020	Andel 2020
Försäkringskassan	50	17%	46	11%
Arbetsförmedlingen	56	19%	118	28%
Vård	106	35%	143	33%
Kommun	88	29%	121	28%
Summa	300	100%	428	100%

Antal/andel individer vars ärende konsulterats i Trisam						
	2021			2020		
	Kvinna	Man	Fördelning	Kvinna	Man	Fördelning
Försäkringskassan	42	8	81/19 %	33	13	72/28 %
Arbetsförmedlingen	35	21	59/41 %	66	52	56/44 %
Vård	72	34	65/35 %	98	45	69/31 %
Kommun	50	38	58/42 %	61	60	50/50 %
Summa	199	101	64/36 %	258	170	60/40 %

Hälsingland

Antal/andel individer vars ärende konsulterats i Trisam				
	Antal 2021	Andel 2021	Antal 2020	Andel 2020
Försäkringskassan	66	22%	110	22%
Arbetsförmedlingen	38	13%	70	14%
Vård	115	39%	210	42%
Kommun	79	27%	105	21%
Summa	298	100%	495	100%

Antal/andel individer vars ärende konsulterats i Trisam						
	2021			2020		
	Kvinna	Man	Fördelning	Kvinna	Man	Fördelning
Försäkringskassan	49	17	73/27 %	75	35	68/32 %
Arbetsförmedlingen	26	12	66/34 %	37	33	53/47 %
Vård	66	49	60/40 %	121	89	57/43 %
Kommun	36	43	47/53 %	46	59	43/57 %
Summa	177	121	60/40 %	279	216	56/44 %

Huvudsaklig försörjning vid konsultation i Trisam

Anslutna vårdenheter Gävleborg					Anslutna vårdenheter i Ovanåker kommun				Anslutna vårdenheter i Hofors kommun				Anslutna vårdenheter i Ockelbo kommun			
	Antal	Andel	Kvinna	Man	Antal	Andel	Kvinna	Man	Antal	Andel	Kvinna	Man	Antal	Andel	Kvinna	Man
Försörjningsstöd	213	35,6%	52%	48%	12	46%	33%	67%	7	47%	71%	29%	6	38%	50%	50%
Sjukpenning	195	32,6%	74%	26%	2	8%	0%	100%	2	13%	50%	50%	4	25%	100%	0%
Aktivitetsstöd	69	11,5%	68%	32%	7	27%	57%	43%	1	7%	0%	100%	2	13%	50%	50%
Lön	38	6,4%	58%	42%	1	4%	0%	100%	2	13%	0%	100%	2	13%	0%	100%
A-Kassa	29	4,8%	62%	38%	1	4%	100%	0%	1	7%	0%	100%	1	6%	100%	0%
Annan (arv, lever utan ekonomi etc)	19	3,2%	53%	47%	2	8%	0%	100%	0	0%	0%	0%	1	6%	100%	0%
Försörjs av annan (lever av make/maka el bor hos föräldrar)	11	1,8%	36%	64%	1	4%	0%	100%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%
Sjuktämling	15	2,5%	67%	33%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%
Aktivitetsersättning	9	1,5%	0%	0%	0	0%	0%	0%	2	13%	100%	0%	0	0%	0%	0%
Etableringsersättning	0	0,0%	0%	0%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%
Totalt	598	100%	62%	38%	26	100%	35%	65%	15	100%	53%	47%	16	100%	63%	38%

Frågeställning vid konsultation i Trisam

Anslutna vårdenheter					Anslutna vårdenheter i Ovanåker kommun				Anslutna vårdenheter i Hofors kommun				Anslutna vårdenheter i Ockelbo kommun			
	Antal	Andel	Kvinna	Man	Antal	Andel	Kvinna	Man	Antal	Andel	Kvinna	Man	Antal	Andel	Kvinna	Man
Vårdinsats/Bedömning (medicinska bedömningar, utredningar, behandlingar)	222	37,1%	66%	34%	3	12%	67%	33%	5	33%	60%	40%	7	44%	71%	29%
Arbete/Anpassat arbete (arbetsträning, successiv återgång i arbete)	147	24,6%	64%	36%	12	46%	33%	67%	2	13%	100%	0%	0	0%	0%	0%
Grundplanering (övergripande operativa frågor, hur går vi vidare?)	125	20,9%	63%	37%	4	15%	25%	75%	3	20%	67%	33%	1	6%	0%	100%
Andra ersättningsformer (tex SE)	55	9,2%	53%	47%	4	15%	25%	75%	0	0%	0%	0%	1	6%	100%	0%
Återkoppling/uppföljning (om du valt alternativ uppföljning i Q1)	0	0,0%	0%	0%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%
Aktivitet/sysselsättning (förberedande insatser, social träning)	39	6,5%	49%	51%	2	8%	50%	50%	5	33%	20%	80%	7	44%	57%	43%
Sociala insatser (kontaktperson, uppsökande, boendestöd, LSS)	10	1,7%	0%	0%	1	4%	0%	100%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%
Totalt	598	100%	62%	38%	26	100%	35%	65%	15	100%	53%	47%	16	100%	63%	38%

Förslag till planering efter konsultation i Trisam

Anslutna värdenheter					Anslutna värdenheter i Ovanåker kommun				Anslutna värdenheter i Hofors kommun				Anslutna värdenheter i Ockelbo kommun			
	Antal	Andel	Kvinna	Man	Antal	Andel	Kvinna	Man	Antal	Andel	Kvinna	Man	Antal	Andel	Kvinna	Man
Vårdinsats/bedömning (medicinska bedömningar, utredningar, behandlingar)	236	39,5%	61%	39%	3	12%	33%	67%	4	27%	50%	50%	7	44%	57%	43%
Arbete/anpassat arbete (arbetsträning, successiv återgång i arbete)	155	25,9%	66%	34%	14	54%	29%	71%	2	13%	100%	0%	0	0%	0%	0%
Annan ersättningsform (tex SE)	40	6,7%	55%	45%	5	19%	40%	60%	0	0%	0%	0%	1	6%	100%	0%
Aktivitet/sysselsättning (förberedande insatser, social träning)	53	8,9%	57%	43%	3	12%	67%	33%	6	40%	50%	50%	5	31%	40%	60%
Åtgärdsförslag kan inte anges, mer information behöver hämtas in	34	5,7%	71%	29%	0	0%	0%	0%	1	7%	0%	100%	1	6%	100%	0%
GK (gemensam kartläggning)	23	3,8%	61%	39%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%	1	6%	100%	0%
Annat möte (tex avstämningsmöte eller annat möte med individen)	30	5,0%	67%	33%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%	1	6%	100%	0%
Sociala insatser (kontaktperson, uppsökande, boendestöd, Lss)	21	3,5%	0%	0%	1	4%	0%	100%	2	13%	50%	50%	0	0%	0%	0%
SIP (samordnad individuell plan)	6	1,0%	83%	17%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%
Totalt	598	100%	62%	38%	26	100%	35%	65%	15	100%	53%	47%	16	100%	63%	38%

Reflektion på data Trisam

Hälsofrämjan
de aktiviteter
bidrar till mer
redo för
anpassat
arbete?

skriv här

skriv här

Skriv här

Genusperspe
ktivitet i
vilka insatser
som erbjuds.
Upplevs som
att fler
arbeitsinriktad
e insatser
finns till n

Det saknas
insatser och
grundläggand
e stöd för
vissa, oftast
unga

Skriv hä

Blir onödiga
sjukskrivningar
när det inte
finns insatser
att erbjuda

Skriv här

Skriv här

Kommunen är
oftast de som
lyfter frågor
om Hållbart
arbetsliv

Dock tycker vi
att
dataunderlag
et är relativt
litet och svårt
att dra en
slutsats
utifrån det.

Det finns en
hel del saker
som kan
göras i ärende
innan det
skickas till
Trisam för att
komma
vidare i
ärendet, ett
annat forum -
ring Reko och
stäm av...

Intressant att se hur
olika kommuner
fokuserar sina
insatser efter vad som
finns tillgängligt

Övervägande
kvinnor är de
mer sjuka
eller är de
mer positiv
till
samverkan?

Större
procentskillnad
män och kvinnor i
Gästrikland

Ett hållbart
arbetsliv kan göra
skillnad för
individen och ge
resultat.

Arbetar vi olika i
hälsingland och
gästrikland, utifrån
antal
uppföljningar?

skriv här

Bild 4 vore
bra med att
också ha hur
många listade
det är på HC .

Det är viktigt att det finns verktyg
att använda sig av för att kunna
göra en planering

Skriv här

Skriv här

Skriv här

skriv här

Fråga: Finns det någ
tanke på att
Af-handläggare eller
specialister kan del
Trisam vid tillfällen o
det finns behov?
Individens specifika
handkl/kontakt delt
på Trisam tillsaman
med Trisam handl

Trisam 2.0 - journalgranskning

- Ärenden som konsulterades i Trisam i oktober och november 2020 granskades under april och maj 2021. Totalt 188 ärenden är granskad.
- Vilken huvudsaklig försörjning hade individen när ärendet konsulterades i Trisam och vilken huvudsaklig försörjning har individen 6 månader senare?
- Den offentliga försörjningen har minskat med 2% av de individer som konsulterats och granskats

Offentlig försörjning totalen (andel)						
	Trisam konsultation			Sex månader efter		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
Offentlig försörjning(a-kassa)	86%	91%	78%	84%	86%	80%
Ej offentlig försörjning	14%	9%	22%	16%	14%	20%
Summa	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Offentlig försörjning(a-kassa, aktivitetsstöd, försörjningsstöd, sjukförsäkring)

Huvudsaklig försörjning

vid konsultation i Trisam och 6 månader efter konsultation i Trisam

Huvudsaklig försörjning totalen (andel)						
	Trisam konsultation			Sex månader efter		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
A-kassa	2%	2%	1%	4%	5%	3%
Aktivitetsstöd	15%	15%	15%	18%	17%	19%
Annan	6%	4%	9%	4%	4%	5%
Försörjningsstöd	30%	30%	30%	27%	27%	27%
Lön	7%	4%	12%	12%	11%	15%
Sjukförsäkring	40%	45%	32%	35%	36%	32%
CSN				0%	0%	0%
Summa	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Annan=Arv/utan ekonomisk ersättning

Remitterande aktör Arbetsförmedlingen

Remitterande aktör arbetsförmedlingen - Huvudsaklig försörjning (andel)						
	Trisam konsultation			Sex månader efter Trisam		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
A-kassa	3%	5%		9%	11%	7%
Aktivitetsstöd	44%	37%	53%	50%	42%	60%
Annan	9%	0%	20%	9%	5%	13%
Försörjningsstöd	21%	16%	27%	9%	11%	7%
Lön	6%	11%		6%	11%	
Sjukförsäkring	18%	32%		18%	21%	13%
CSN	0%	0%				
Summa	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Offentlig försörjning - remitterande aktör arbetsförmedlingen (andel)						
	Trisam konsultation			Sex månader efter		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
Offentlig försörjning(a-kassa)	85%	89%	80%	85%	84%	87%
Ej offentlig försörjning	15%	11%	20%	15%	16%	13%
Summa	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Annan=Arv/utan ekonomisk ersättning

Remitterande aktör Försäkringskassan

Remitterande aktör försäkringskassan - Huvudsaklig försörjning (andel)						
	Trisam konsultation			Sex månader efter		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
A-kassa	0%	0%		0%	0%	0%
Aktivitetsstöd	0%	0%	0%	4%	6%	0%
Annan	0%	0%	0%	4%	6%	0%
Försörjningsstöd	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Lön	12%	6%	25%	27%	22%	38%
Sjukförsäkring	88%	94%	75%	65%	67%	63%
CSN	0%	0%	0%			
Summa	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Offentlig försörjning remitterande aktör försäkringskassan (andel)						
	Trisam konsultation			Sex månader efter		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
Offentlig försörjning(a-kassa)	88%	94%	75%	69%	72%	63%
Ej offentlig försörjning	12%	6%	25%	31%	28%	38%
Summa	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Annan=Arv/utan ekonomisk ersättning

Remitterande aktör kommunen

Remitterande aktör kommunen - Huvudsaklig försörjning (andel)						
	Trisam konsultation			Sex månader efter Trisam		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
A-kassa	0%	0%		0%	0%	0%
Aktivitetsstöd	8%	15%	0%	8%	15%	0%
Annan	0%	0%	0%	2%	4%	0%
Försörjningsstöd	74%	81%	65%	70%	74%	65%
Lön	4%	0%	9%	6%	0%	13%
Sjukförsäkring	14%	4%	26%	14%	7%	22%
CSN	0%	0%	0%			
Summa	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Offentlig försörjning - remitterande aktör kommunen (andel)						
	Trisam konsultation			Sex månader efter		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
Offentlig försörjning(a-kassa)	96%	100%	91%	92%	96%	87%
Ej offentlig försörjning	4%	0%	9%	8%	4%	13%
Summa	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Annan=Arv/utan ekonomisk ersättning

Remitterande aktör sjukvården

Remitterande aktör sjukvården - Huvudsaklig försörjning (andel)						
	Trisam konsultation			Sex månader efter Trisam		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
A-kassa	3%	2%	3%	6%	8%	3%
Aktivitetsstöd	12%	12%	10%	14%	12%	17%
Annan	12%	10%	14%	4%	2%	7%
Försörjningsstöd	15%	18%	10%	17%	18%	14%
Lön	3%	2%	3%	14%	12%	17%
Sjukförsäkring	56%	55%	59%	45%	47%	41%
CSN	0%	0%	0%			
Summa	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Offentlig försörjning - remitterande aktör sjukvården (andel)						
	Trisam konsultation			Sex månader efter		
	Totalt	Kvinna	Man	Totalt	Kvinna	Man
Offentlig försörjning(a-kass)	86%	88%	83%	82%	86%	76%
Ej offentlig försörjning	14%	12%	17%	18%	14%	24%
Summa	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Annan=Arv/utan ekonomisk ersättning

Reflektion på journalgranskningen

6 månader är inte lång tid. Vi måste ändå se att den procentuella minskningen ändå är i rätt riktning

Förhoppningen var att kanske fler skulle ha kommit vidare

Mycket positivt/ett framsteg att de individer som levt på annans inkomst gått till egen inkomst.

CSN - kan vara värt att följa det vid uppföljning (eller har ingen gått mot studier

Skriv här

Förändring för individen kan även ske inom samma försörjning

Skriv här

Troligen inte nått dessa siffror utan Trisam. Bra forum för att individen kan komma vidare.

Kan sjukförsäkrings statistik delas upp? Sjp, AE och SE

Skriv här

skriv här

Bra att vi uppmärksammat de som står helt utan inkomst eller aktivitet

2 % är ändå en förbättring. Lång process till egen försörjning. Stegvis förflyttning, rörelse i ärendet är viktigt för individen, och en del i processen till egen försörjning.

Intressant att veta om "hälsotillståndet/måendet" har förbättrats efter att ärendet tagits upp i Trisam. Inte bara stegförflyttningen i försörjning.

personer med "annan försörjning" synliggörs i och med Trisam och n

Kan Trisam användas för samverka via Trisam inför individ fyller 30 år som haft AE

Många som tas upp i Trisam står väldigt långt från arbetslivet

Små marginaler, de verkar ta ut varandra, men förhoppning är att det gör skillnad för individen.

skriv här

Enkät Personal VT-2021 - Trisam team

Totalt har 167 respondenter tillfrågats att besvara enkäten, av de tillfrågade har 130 svarat på enkäterna vilket ger en svarsandel på 78 % vilket är en högre än 2020 års mätning som hade en svarsandel på 69%.

Respondentgrupp	Tillfrågade	Bortfall	Antal svar	Svarsandel
Trisam team - Personal	167	37	130	78%



Klart positiva svar

De två svarsalternativ som ligger högst på skalfrågorna summeras som nyckeltal.

I diagrammen nedan redovisas nyckeltalet (summerad andel svar på de två högsta svarskategorierna, svaren "för det mesta" och "alltid" för frågor 1 - 4, och "till mycket stor del" och "helt och hållet" för frågor 5 - 9).

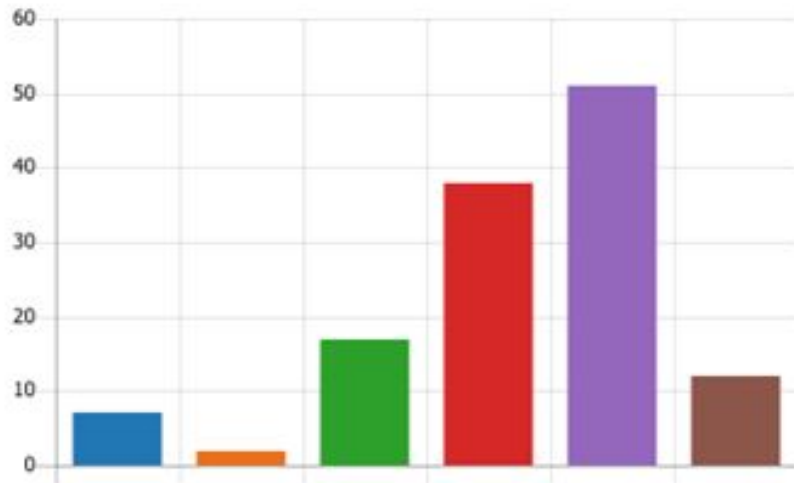


trisam

Personal - Sammanställning utfall klart positiva svar

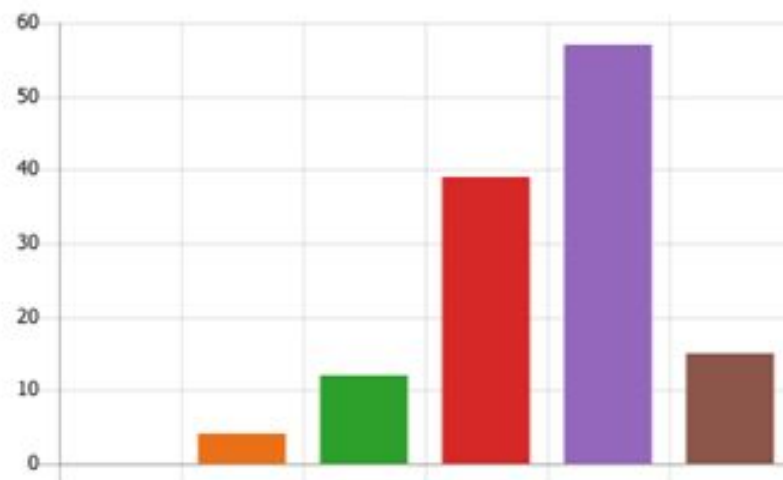
	SFG 2020	SFG 2021	Nationell 2020
1. Får stödet som ni ger ta den tid som behövs?	50%	71%	62%
2. Finns det en tillräcklig planering för vad som ska hända efter att detta stöd upphör?	49%	64%	50%
3. Upplever du att de du samverkar med hos andra myndigheter lyssnar på dig?	81%	90%	65%
4. Upplever du att de du samverkar med hos andra myndigheter vet vad du kan tillföra?	68%	75%	44%
5. Tas erfarenheter, kunskaper och synpunkter från deltagare systematiskt tillvara?	57%	68%	53%
6. Har ni rutiner för att samarbeta med andra aktörer i arbetet när det gäller insatser för deltagarna?	32%	42%	45%
7. Har ni strukturer för att initiera, upprätthålla och underhålla relationer mellan inblandade aktörer?	41%	48%	43%
8. Omfattas det synsätt ni har angående människors resurser och möjligheter av alla i den samordnade insatsen?	65%	71%	55%
9. Fungerar de olika arbetssätt ni har i den samordnade insatsen bra tillsammans?	59%	55%	53%

7. Har ni strukturer för att initiera, upprätthålla och underhålla relationer mellan inblandade aktörer?



9. Fungerar de olika arbetssätt ni har i den samordnade insatsen bra tillsammans?

● Inte alls	0
● Till liten del	4
● Delvis	12
● Till stor del	39
● Till mycket stor del	57
● Hel och hållet	15



7 - Har ni struktur för att initiera, upprätthålla och underhålla relationer mellan inblandade aktörer?

- Hur skulle strukturen för Trisam-teamen se ut för att du skulle tycka att den är mycket bra? Vad kan du bidra med?

7 - Har ni struktur för att initiera, upprätthålla och underhålla relationer mellan inblandade aktörer?

- Hur skulle strukturen för Trisam-teamen se ut för att du skulle tycka att den är mycket bra? Vad kan du bidra med?

Finns ingen upparbetad struktur men alla deltagare upplever att samarbetet mellan aktörerna fungerar bra ändå. Har skapats “informella strukturer” som fungerar. Man tar kontakt med varandra vid behov.

Svaret på frågan kan vara lågt då det inte finns “officiella” strukturer- men arbetet fungerar bra ändå.

Kan man göra det mer definierat vilka roller aktörerna har utanför/mellan Trisam?
Behövs det?

7 - Har ni struktur för att initiera, upprätthålla och underhålla relationer mellan inblandade aktörer?

- Hur skulle strukturen för Trisam-teamen se ut för att du skulle tycka att den är mycket bra? Vad kan du bidra med?
- Samverkan mellan representanterna fungerar bra. Vi jobbar mot samma mål, men kan ha ett visst olika synsätt från de olika myndigheterna.
- Respekt finns för de olika professionerna och vi arbetar mot ett gemensamt mål.
- I grunden är det samma upplägg, struktur och anda i alla de olika teamen, vilket inte betyder att något är sämre eller bättre.
- Vi känner oss trygga i de olika teamen för att hjälpa varandra i ärenden. Vi känner varandra idag och det har varit i stort stationära representanter.
-

7 - Har ni struktur för att initiera, upprätthålla och underhålla relationer mellan inblandade aktörer?

- Hur skulle strukturen för Trisam-teamen se ut för att du skulle tycka att den är mycket bra? Vad kan du bidra med?
- Vara förberedd utifrån frågeställningarna.
- Hålla sig till frågeställningen och undvika utsvävningar.
- Undvika att fastna i de olika parternas svårigheter/utmaningar och istället fokusera på de lösningar som finns istället.
- Reflektion att frågan som finns och frågan som ska besvaras är två separata och kan tolkas olika; frågan kan tolkas som upprätthålla relationer mellan aktörerna men frågan som ställs verkar vara upprätthålla strukturen på mötet.
- När en aktör byter representant stannar grupparbetet av lite, det tar tid att komma in i gruppen som ny och man mister tid. Viktigt med bra insluss i teamet.
- Stor vinning att det är samma personer som är med i teamen.

7 - Har ni struktur för att initiera, upprätthålla och underhålla relationer mellan inblandade aktörer?

- Hur skulle strukturen för Trisam-teamen se ut för att du skulle tycka att den är mycket bra? Vad kan du bidra med?
- Utbyte av information mellan olika professioners kunskap. Tex vården kan ha med en fysioterapeut, kommunen har med någon som arbetar med LSS o s v. Ökad inblick i förståelse och kunskap om våra verksamheters vardag, insatser och stöd.
- Förankring, mot ordinarie handläggare/personal. Ha med den som jobbar med individen (HC) eller att ordinarie handläggaren vet om att ärendet lyfts och kan bidra.
- Handläggaren som är involverad deltar på Trisam eller att dialog förs mellan Trisamhandläggare och ordinarie handläggare inför mötet och även efter.
- Önskvärt att alla kan jobba på samma sätt, ex samma samtycke gäller för alla. Ärenden kan försenas in till Trisam. Enhetlig struktur

9 – Fungerar de olika arbetssätt ni har i den samordnade insatsen?

- Vilka gemensamma arbetssätt har vi tillsammans?
- Vad fungerar bra?
- Vad fungerar mindre bra?
- Vad behöver utvecklas? vad kan du göra/bidra med?

Vad fungerar bra,

kontakten och responsen emellan, har ett fungerande nätverk. Patienten i fokus, gemensamt ansvar för individen, prestigelöst.

Struktur och upplägg på möten. Bra arbetssätt och struktur på själva mötet. Effektivare när digitalt.

Vad kan utvecklas, frågeställningarna ibland mer riktning på frågorna, tydligheten vem som gör vad efter mötet. GDPR krångligt. Ibland många frågeställningar vilket gör det svårt att besvara. Kötider till ex gemensam kartläggning, när dags kan måendet ha försämrats. Bra om åtgärder kan ske i närtid till Trisam-mötet.

Dokumentationsmallen finns ingen ruta vid närvaro på mötet där man kan skriva in om individen eller ställeföreträdare för individen närvarat.

9 – Fungerar de olika arbetssätt ni har i den samordnade insatsen?

- Vilka gemensamma arbetssätt har vi tillsammans?
- Vad fungerar bra?
- Vad fungerar mindre bra?
- Vad behöver utvecklas? vad kan du göra/bidra med?

1) ?

2) Samarbetet inom teamet

3) Hitta en bättre lösning än förmodat. Tidskrävande att dokumentera under mötet med nya mallen. Otydliga frågeställningar, för stora och övergripande eller “fel” syfte.

4) Bra att få en historik, mer info om ärendet när man får ärendet så man kan förbereda sig inför mötet på rätt sätt. Gärna dialog/diskussion från alla i teamet, även om man inte är en part i ärendet - “vi-känsla”

9 – Fungerar de olika arbetssätt ni har i den samordnade insatsen?

- Vilka gemensamma arbetssätt har vi tillsammans?
 - Vad fungerar bra?
 - Vad fungerar mindre bra?
 - Vad behöver utvecklas? vad kan du göra/bidra med?
-
- Mindre bra i år än i fjol - FK:s nya arbetssätt med eget samtycke har gjort att samarbetet inte är lika smidigt. Blir ibland en brist i dialogen. Ärenden kan falla bort om FK inte får kontakt med individ.
 - “Förmötet” har tillfört att vi hinner förtydliga vissa saker i ärendet. Negativt - större tidsåtgång.
 - Vissa ärenden återkopplas inte till individen vilket kan vara en brist i processen. Viktigt att återkoppling till individen inte faller.

9 – Fungerar de olika arbetssätt ni har i den samordnade insatsen?

- Vilka gemensamma arbetssätt har vi tillsammans?
- Vad fungerar bra?
- Vad fungerar mindre bra?
- Vad behöver utvecklas? vad kan du göra/bidra med?

- Fungerar ofta bra då vi försöker hitta gemensamma vägar, det finns en välvilja hos alla att det ska gå så bra som möjligt för personen. Fokus på vår patient.
- Problem då det finns kötider till olika former av utredningar eller AF:s insatser, kommunen till och med saknar insatser. Då fastnar vi. Viktigt då att vi ändå tittar på vad man kan göra under tiden.
- Fungerar mindre bra: Vi saknar aktivitet för personer med förmåga under 10h/vecka. Långa köer för samordning FK. Även utvecklingsområde.
- AF:s stora reformering där möjligheter för de som står långt ifrån försvinner, kommunen har inte hunnit/prioriterat insatser eller projekt för gruppen.
- Pandemin har ställt in aktiviteter.
- Utvecklas: personer som saknar insatser, vårt ansvar att lyfta frågan uppåt då vi ser det i Trisam att behovet finns.

9 – Fungerar de olika arbetssätt ni har i den samordnade insatsen?

- Vilka gemensamma arbetssätt har vi tillsammans?
 - Vad fungerar bra?
 - Vad fungerar mindre bra?
 - Vad behöver utvecklas? vad kan du göra/bidra med?
-
- Underlättar: Tidböcker är spärrade för trisam. Lättare att få med andra professioner. När ärendena är bokade släpps tiderna (vården).
 - Överlämningar inför kommande Trisam under aktuellt Trisam-möte (förmöte inbakat i Trisam-tiden).
 - Ju mera precis frågeställningen är ju lättare är det för alla att förbereda sig.
 - Svårt att hinna med alla delar i förberedelse, trisam-mötet och efterarbete på den tid som är avsatt för Trisam, alla aktörer.

Gruppdialog

Hur förbereder du dig som representant inför Trisam?

Hur förväntar du dig att de andra representanterna förbereder sig?

Vad har du för förväntningar på Trisamteamet?

- Någon annan ska leverera det jag frågar efter
- Samverkansforum eller möjlighet att komma åt insatser från andra parter
- Att individerna inte tappas bort efter gemensam planering

GRUPP 1

- Tidsaspekten för parter att arbeta med Trisam (ex Reko som har 5 % fördelat per enhet) - känner att den tilldelade tiden inte räcker. Tiden att förbereda sig räcker inte.
- Kan bli "långa vägar" för Vården att "gräva" i ärenden som kanske har andra specialistkontakter (även här en stor tidsåtgång).
- Vi förväntar oss att parterna utgår från frågeställningen och att man svarar på det som är relevant (nämns här en tidsaspekt på 5 år bakåt från kommunen).
- Fördelningen procentuellt ser olika ut mellan parterna - detta blir då kopplat till hur respektive part hinner förbereda sig.
- Det viktiga är Att man förbereder sig
- Att vi tillsammans arbetar för att få individen framåt - att vi försöker se lösningar istället för hinder.

GRUPP 2

Förberedelser

- FK - om man har ett samtycke - finns det SGI?, Finns det historik på FK? Först tittar allmänt bakåt sen går in specifikt på den frågeställning som kommit upp. Ev. ta kontakt med ev andra handläggare som har information i ärendet.
- Psykiatrin Bollnäs tar upp alla inkomna Trisam ärende i Team innan Trisamteamet.
- HC -samtal med personal som varit i kontakt med patient - sammanställning görs som tas med till Trisam teamet.

Förväntningar på andra:

- Att man har tagit de kontakter man behöver för att få den information som behövs för att kunna svara på frågeställningen.

Om det framkommer att frågeställningen är riktad till vården och det inte finns information inom vården, ska vi då ta upp ärendet? Ibland när det framkommer så vänder vi tillbaka ärendet till den som aktualiserar.

Framkommer att vi gör olika på olika HC om vi lyfter ärendet eller inte.

Frågor om fler parter ska bjudas in kan tas på förmötet - kan det i så fall vara bra att ta upp ärendet vid ett senare tillfälle för att få mer parter med och bättre kvalite.

Förväntningar på Trisamteamet?:

- Att vi ska jobba tillsammans och inte ifrågasätta varandra.
- Personen i fokus - att göra en plan
- Att alla är aktiva och delaktiga i diskussionen - tråkigt när FK ej fått samtycke - att inte kunna vara med på samma sätt som innan. Kan vissa viktig information.

GRUPP 3

Har diskuterats förut, handlar om var och ens ansvar.

Rehabkoordinatorerna på hälsocentralerna gör olika. Bra när läkare, kurator mfl är med. Vårdchefer förstår inte alltid omfattningen av jobbet kring Trisam. Har reko tillräckligt med tid för att förbereda sig?

Af går igenom hela historiken, vad har vi gjort. Fk viktigt med frågeställning, ex om sjukersättning mm förbereder gm ta kontakt med den som jobbar med det. Väl påläst. Finns olika arbetssätt även inom FK och AF.

Kommunen; förberedelse viktigt, Sandviken har ett formulär som går igenom inför Trisam, fångar upp relevanta områden inför Trisam. Kommunerna gör olika

Gemensam planering; GK, 6 månaders kö i Gävle. långa köer inom AF.

GRUPP 4

- Vården - Utgår från journal, hur ser individens kontakt ut med vården, ca. 2 år tillbaka. Har individ kontakt med annan vårdenhet, hur ser då den planering ut, tar in aktuell status. För dialog med vårdpersonal från PV i ärendet - gör därifrån en sammanställning utifrån frågeställningen. Återkommande avsatt tid för detta arbete.
- Relativt likvärdig struktur i Västra Gästrikland kan vi se, men vissa ärenden kan skilja sig, ex. om individen har enbart kontakt med annan enhet.
- Finns även reflektion att kommunen inte fått sammanställning från annan enhet, endast vad PV kan delge, på grund av ingen tillgång till andra journalsystem.
- Gruppen enig med att det är sällan behov av uppföljningar. Det förekommer att ärendet behöver tas upp igen, efter att avslut har skett i det föregående ärendet.
- Frågeställningen har stor betydelse gällande avslut/uppföljning.
- Förväntningar - Effektivt möte om representanter kan ta del av historiken i individens ärende innan det lyfts i Trisam.
- Finns det en vinst med att varje representant har en kontakt med individen innan ärendet lyfts i Trisam? Tidsmässigt möjligt? I dialog ser vi inte det som realistiskt idag, men önskvärt.
- Trisam som samarbetsforum - Lösningssfokuserat och bidrar i ärendet är oftast de bästa mötena, när alla är delaktiga trots att myndigheten kanske inte är aktuell i alla instanser. God dialog för att få till ett nästa steg i ärendet är ju ambitionen i teamen.
- Mycket viktigt att det fortsatta arbetet i ärendet hålls vid liv genom att representanten som har i uppdrag att återge planering från Trisam tar kontakt med individen och informerar, stöttar individen i fortsatt medverkan i ärendet så att man kommer framåt.

GRUPP 5

Egna förberedelser:

- Utifrån frågeställningen kartlägga bakgrund.
- Boka avstämningar eller hämta in kunskap från professioner/vårdpersonal som har kontakt med aktuell patient.
- Möjlighet att boka med aktuell vårdpersonal till trisam-mötet. Inte möjligt hos alla hälsocentraler.
- Primärvården kan bjuda in specialisvården om pt även har kontakt där, t ex ÖVM. Vise versa.

Om vi i vården inte har någon pågående för patienten just nu kan det vara en viktig info till den som aktualiserar ärendet. Vården har inget att tillföra just nu. Pt behöver själv söka vård om det behövs.

Förväntningar på övriga i teamet - aktörer, är dem samma som ovan. Att alla är förberedda utifrån frågeställningen. Att även övriga parter kan ta med insatta handläggare. T ex bjuda med insatt handläggare på AF.

Förberedelserna är viktiga - så att det kan bli "verkstad under mötet"

Förväntningar utifrån frågeställningen kan bli som en beställning, det ger fel fokus, ej planering framåt. T ex vad händer i vården? Vården har inte haft någon kontakt med pt senaste åren.

Utvärdering/erfarenheter

Samtycke, hinder? fördelar?

Fördelar - Att individen ringer för att ge muntligt samtycke upplever vi som övervägande positivt. Ofta så har individen andra frågor och kan få hjälp med det, dom kan få förklarat varför dom tex fått avslag på sjukpenning/sjukersättning och vi kan diskutera runt detta. Upplevelsen är att det blir bra samtal

Hinder - blir för individer som pga. språket eller olika psykiska problem inte har förmågan att kontakta oss eller som inte klarar av att svara i telefonen. Tänker på frågor som vi diskuterat mycket under senaste tiden så är det ju samtyckena. Att vi inte kan använda ett gemensamt'. Att det ställer till det när personen inte har förmåga att ta kontakt på egen hand. Det kanske inte är något vi kan påverka, men det är ändå något som vi diskuterat mycket.

Hur kan det gå att lösa så att vi får ett enhetligt förfarande när det gäller samtyckena = Ett samtycke för alla. Idag måste vi vid varje förmöte klargöra om annan part än Fk ska initiera till "ärendet" att kontakta Fk. Där får vi ibland gissa oss till om det är till nytta el. ej, kan visa sig först vid mötet att Fk:s synpunkter/info hade varit viktiga. Det har även visat sig att vissa personer inte har förmågan att själv ta kontakten/ringa.



Utvärdering/erfarenheter

Samtycke, hinder? fördelar?

Nackdel - olika samtycken, tidskrävande, administrativt, inte alltid helt enkelt att få kontakt med individen för påskrift.

Fördel - 1 år istället för 3 år. Oklart hur länge ett samtycke gäller om ärendet avslutas i Trisam, men behov av att lyfta ärendet igen inom ett år.

Känns oseriöst att behöva be om ett samtycke till (det som FK behöver få in), Ibland har personen inte möjlighet att ringa FK själva, språkliga hinder, funktionshinder som försvårar. Vissa individer har mycket svårt för att ta denna kontakt. Det utesluter vissa att delta i trisam. När samtycket ser ut som det gör idag behövs förmöten. Samtycket finns inte längre på olika språk (är det på gång?)

Fördelar:håller med om det som står i bilden för och nackdelar.

Nackdelar!: att det inte ser likadant ut i alla grupper. Man tappar tid för individen när samtycke måste efterfrågas/skaffas fram. Skapar svårighet för de som har problem med språket eller dylikt. Upplevs svårare i dag då många individer har oförmåga att själv ta kontakt med FK, problem med språket. Skapar också fler moment när samtycket ska begäras in. Kan vara svårt att hålla koll på allt som behövs. Skulle behövas diskuteras om alla myndigheter behöver begära in ett nytt samtycke på samma sätt som FK.



Utvärdering/erfarenheter

Förmöte, hur tycker ni att det fungerar, har ni stött på problem? Fördelar/Framgångsfaktorer?

Problem - Upplever det som en extra tidskrävande och bökig insats. Önskar dialog/diskussion om det kan finnas andra/bättre sätt för att underlätta.

Tar extremt mycket tid och det blir så mycket bokat i kalendern. Går det verkligen inte att göra detta på något smidigare sätt?

Tidskrävande.

Underlättar att ha det schemalagt samma tidpunkt.

Fördelar/framgångsfaktorer -

Tips! Att den remitterande aktörer redan i dialog med individen inför Trisam ställer frågan om hen vet om hen har pågående kontakt/ärende hos Försäkringskassan. Har hen inte det, redan då informera att hen behöver ta kontakt med Försäkringskassan för att lämna samtycke för att Försäkringskassan ska kunna lämna ut uppgifter om hen till samverkande aktörer. Då blir det ingen extra kontakt med individen för den remitterande aktören.

Förmötet genomförs under aktuellt Trisam-möte, det underlättar (Trisam hålls varannan vecka hos dessa team).

Utifrån FKs rutin ang samtycke är för-mötena viktiga, behöver vi ta in ett samtycke hos FK. Ringer FK eller behöver pt kontakta FK själv.

Bokning av för-mötena tar mycket tid, det ska passa alla.

möjlighet att



Utvärdering/erfarenheter

Förmöte, hur tycker ni att det fungerar, har ni stött på problem?

Fördelar/framgångsfaktorer?

Fördel - Möjlighet att ställa frågor/utveckla t.ex. frågeställning innan ärendet tas upp i ärendet. Bra sätt att påbörja förberedelse tid, och återkoppla om individen inte finns på den aktuella vårdenheten

För de handläggare som har fler team så är förmöten stökiga. Det saknas en möjlighet till säker kommunikation så att ärenden kan skickas mer effektivt (exempelvis via krypterad mail m.m.), vilket skulle kunna ta bort behovet av förmöten.

Tar mycket tid, rörigare att hålla i sär, svårare med strukturen,
Förslag: checklista skickas via post med historiken inför varje team, med frågeställning med (görs redan på något sätt i vissa team)

Alla förmöten m.m gör att handläggare på FK är väldigt mycket uppbokad. Många personnummer och personer att hålla reda på. Ökad belastning för Arbetsförmedling och Försäkringskassan.

Fördelar- att kunna ha en diskussion innan men det tar för lång tid..



Utvärdering/erfarenheter

Trisam digitalt, för och nackdelar

Fördelar -Tidsvinst, smidigt, effektiva, dator till hands, mindre restid för af,fk handläggare

Smidigt. Kan vara önskvärt att ha fysiska möten i mån av tid/behov, dock är digitaliseringen i överlag klart mest positiv sett till tidsbesparing.

Tidseffektivt. Datorn till hands.

Mindre restid för FK och AF.

God sammanhållning i teamet ger goda förutsättningar även för digitala möten.

Nackdelar - Kan vara svårt för kommunen att komma in i skype möten, ljudet kan vara dåligt, går ej att koppla upp till enhets konferens rum.

Lite mer efterarbete. Mötet blir mer effektivt men då man inte träffas på plats har dokumentationen och att skicka informationen skett efterhand, istället för under mötet.

Checklistan blir mera slarvig. Teknikstrul att dela.

Sårbart vid tekniskt strul.

Vänta på checklista via post innan ärendet kan avslutas. Tidigare var allt klart efter mötet.

Mötet blir ibland mera forserat, skyndar igenom frågeställningen. Hjälps åt mera när vi sitter vid samma bord.



Utvärdering/erfarenheter

Trisam digitalt, för och nackdelar

Fördelar - Spar tid, spar resor,

Tidsaspekt gällande restid. Funkar bra digitalt, men finns en önskan om att representanterna ses minst 1ggn/termin för att eventuella nya representanter får träffas.

Nackdelar - saknar tid för informationsutbyte mellan aktörer, tappar lite lärande - utbyte mellan aktörer.

I de fall där personen är med

Ett förslag är att vi ses fysiskt någon gång / termin.





trisam



Utvärdering/erfarenheter

Individ deltar på Trisam, erfarenheter

Viktigt att det är tydligt för individen gällande tidsåtergång i trisamteamet.

Vissa individer kanske inte ska vara med - men vem ska ges mandat att "välja"..

Förberedelserna blir ännu viktigare, för-mötena blir här mycket viktiga.

Viktigt att ha avgränsad frågeställning, tydlig info till individen ang tidsramarna i just Trisam.

Funkar bäst med tekniken om var och en av deltagarna, även inbjudna, sitter vid egna datorer. Deltar man via ex konferensanläggningar så blir det sämre kvalitet.





trisam



Utvärdering/erfarenheter

Individ deltar på Trisam, erfarenheter

Tar längre tid att förbereda - att ge information till patient vad mötet är till för m.m.

Avgränsa tiden till 30 minuter (kan vara svårt) - fokus på frågeställningen - här, nu och framåt.

Sammanställning görs i gruppen efter att individen har gått ur.

Det har fungerat bra vid tillfällen som individ varit med. FK/Af har då haft dialog med individen innan mötet för att säkerställa vad som kommer att lyftas, vilka förutsättningar/förväntningar som finns.

Det tar längre tid. Ibland bra för att man får in mer information som annars inte framkommit, ibland mindre bra för att det drar över tiden. Feedback från individer som deltagit under möten är bra och dåligt. Individen kan känna frustration över att de känner att de får för litet utrymme (tidsmässigt), individen kan också känna oro och ha ett kontrollbehov över att veta vad som sägs under mötet. Skulle kanske kunna vara en tidsvinst då individen får återkoppling under mötet, istället för efterhand.





Öppen dialog