

Slutrapport

Insats för samverkansmedel

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

Diarienummer

Signatur

Ankomstdatum

Slutrapport för insatser skickas via e-post till kontakt@finsamgavleborg.se

Rapportens syfte är att förmedla information till styrelsen för uppföljning och lärande.

Kontakt

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

1. Allmänna uppgifter

Insatsens namn
Trisamutvecklare
Insattid – åååå-mm-dd 2020-01-01 – 2021-12-31
Beviljade medel för insatsen 3 060 000
Utnyttjade medel 2 094 961

2. Ansvarig för genomförande av insatsen

Organisations namn Region Gävleborg	Arbetsställets namn HSR ledningsstöd
Namn - kontaktperson för insatsägare Tommy Stokka	Mobiltelefonnummer 072-236 23 12
E-postadress tommy.stokka@regiongavleborg.se	
Postnummer -99-, 801 88	Postadress Gävle

3. Samverkansparter

Organisation Region Gävleborg
Organisation Arbetsförmedlingen
Organisation Försäkringskassan
Organisation Kommuner i Gävleborgs län

4. Insatsbeskrivning

4.1 Syfte och bakgrund till insatsen:

Rehabkoordinatorerna i Region Gävleborg hade en nyckelfunktion i de 32 Trisamteam som fanns vid början av 2020. Syftet var att via två Trisamutvecklare utveckla rehabkoordinatorernas interna arbete på vårdnheten men också arbetssättet i Trisamteamet. Genom handledning skulle rehabkoordinatorerna få stöd att identifiera individer att få rätt insatser i samverkan. Syftet var även att utveckla formerna för samverkan mellan Trisams fasta parter, men även andra parter exempelvis arbetsgivare och kommunens andra verksamheter (än ekonomiskt bistånd).

4.2 Målgrupp för insatsen: Vilka grupper/individer har omfattats av insatsen.

Rehabkoordinatorer i Region Gävleborg, Trisamteam samt indirekt även patienter.

5. Resultat och utfall av insats

5.1 Måluppfyllelse: Ange mål och resultat.

Gemensamt för alla parter

- **Öka individens delaktighet i rehabiliteringsprocessen**
Det har visat sig vara svårt att hitta en metod för att ta reda på hur individen upplever delaktighet. Det beror till viss del på grund av att Trisam inte är en avgränsad insats, utan ett mer uppstyrt samverkansmöte som ofta innehåller fler kontaktytor och noggrannare förarbete. Överlag har detta inneburit en svårighet för både individer och deltagare i teamen att tolka och koppla de standardiserade frågorna i enkäterna till Trisam.
- **Antal initierade ärenden i Trisam är mer jämt fördelat mellan parterna**
Under 2019 initierades totalt 694 unika ärenden och 2021 totalt 960 unika ärenden. Av dessa har andelen initierade ärenden förändrats för vården från 48% till 36%, kommunerna 22% till 26%, Försäkringskassan 12% till 19% och Arbetsförmedlingens andel är oförändrad på 19%.
- **Att konsultationen gör skillnad för individen.**
Resultatet av enkät som skickades ut till individer i apr/maj 2020, 6 mån efter Trisammötet, visade att 28% uppgav sig vara till stor del/helt och hållet redo. 28% upplevde sig delvis redo och 44% inte alls/till liten del. (Källa: [PowerPoint-presentation \(finsamgavleborg.se\)](https://www.finsamgavleborg.se)). Noterat att det endast var 51 av 214 tillfrågade som svarade. Ytterligare en uppföljning av individerna har gjorts under nov-dec 2021, men då resultatet inte är sammanställt vid tiden för slutrapport så hänvisas till att Samordningsförbundet bifogar denna i samband med den totala redovisningen av Trisam 2.0.
Andelen individer med försörjning via socialbidrag, sjukpenning, a-kassa, eller aktivitetsstöd har minskat sex månader efter konsultation.

En journalgranskning apr/maj 2021, av 188 ärenden, visade att den offentliga försörjningen har minskat från 86% till 84%. En förflyttning har dock gjorts med minskning av försörjningsstöd (30% till 27%), sjukförsäkring (40% till 35%) och annan inkomst (6% till 4%). Detta till förmån för lön (7% till 12%), akassa (2% till 4%) och aktivitetsstöd (15% till 18%) (Källa: [PowerPoint-presentation \(finsamgavleborg.se\)](https://finsamgavleborg.se))

För Region Gävleborg

- **Att utveckla samverkan så alla berörda parter involveras kring individen i Trisam.**
Dialog har förts på bl.a. nätverksträffar för rehabkoordinatorer om uppdraget att samordna information från vårdens olika enheter och underlätta delaktighet från fler vårdenheter i samband med Trisam. Ett mer ordnat samarbete har genomförts med Rehabmedicin. Resultatet är en ökad medvetenhet att ta kontakt med sina kollegor för samarbete mellan primärvård och specialistvård när det kan stödja individens process. Detta samarbete behöver stödjas mellan vissa enheter, så det är en aktivitet att fortsätta jobba med under 2022-23.
- **Bättre involvera arbetsgivare samt stödja individer som står långt från arbetsmarknaden.**
Det har framkommit under projektiden att många av rehabkoordinatorerna har en väl fungerande arbetsmetod när samverkan behövs för patienter med arbetsgivare. I många fall innebär det att Trisam riskerar bli en omväg för att planera en återgång. För att stödja arbetslösa individer som står långt från arbetsmarknaden, så är en variation av möjliga insatser viktigt. En del av insatserna är satsningen på projekt för aktiviteter, ex "Hållbart arbetsliv", som finns i några kommuner.
- **Utveckla rehabkoordinatorernas arbetssätt för enhetliga rutiner på vårdenheten men även i Trisammötet.**
En lathund har tagits fram av Trisamutvecklare, skickats ut till rehabkoordinatorer samt till viss del följts upp i samband med besök i Trisamteam under hösten 2021.
- **Handledning till rehabkoordinatorer för att öka volymen av Trisamärenden från vården samt insatser från rehabkoordinator**
Då registrering av KVÅ rehabkoordinering inte gör skillnad på vilken insats som gjorts, så finns det inte statistik att koppla till målet att öka insatser av rehabkoordinator i Trisam. För ökad volym av Trisamärenden, se resultat under gemensamma mål "Alla parter lyfter lika många ärenden...".
- **Alla primärvårdsenheter samt vuxenpsykiatriska mottagningar är inkluderade i Trisam.**
Vid avslut för Trisam 2.0 så finns det Trisamteam vid 38 av 43 Hälsocentraler i länet, med två på väg att potentiellt starta under 2022 och de övriga 3 saknar en stabil lösning med rehabkoordinatorsresurs. Vid Vuxenpsykiatrins 5 öppenvårdsmottagningar finns Trisam team vid 3 av dem. I nuläget pågår ingen dialog med de övriga.

5.2 Arbetssätt och verksamhetsbeskrivning: Beskriv vilka metoder/arbetsätt och vilka aktiviteter som har genomförts. Har de metoder/aktiviteter ni angett i ansökan använts/utförts på det sätt som var tänkt?

- Hållit i **lokala nätverksträffar för rehabkoordinator** med agenda att förankra Trisam, hämta in information om utmaningar och sprida goda exempel.
- Involverad i framtagande av **uppdragsbeskrivning för rehabkoordinator**.
- **Gruppdialoger med Trisamteamen** för att kartlägga behov och status.
- Påbörjat kontakt med **samordnare för God och nära vård och samordnare för Regionens arbete mot våld**. Detta fick pausas p.g.a. pandemin.
- **Handledning och introduktion** av nya rehabkoordinatorer.
- Arbetat för att **förbättra samverkan primärvård – specialistvård**. Specifikt dialog med reko och vårdpersonal vid Rehabmedicin.
- **Dialoger med enheter som ännu inte har Trisam** och stöd till framförallt rehabkoordinator vid **uppstart av nya team**.

- **Dialoger med chefer och rehabkoordinatorer**, där synpunkter togs med till samverkansparter och styrgrupper för Trisam.
- **Deltagit vid ett tillfälle i styrgrupper**, Trisam, för att föra dialog och återkoppla de behov vi identifierat i vårt arbete
- Arbete med **informationssäkerhet** via kontakt med samverkansparter, dataskyddsombud Regionen, IT Regionen.
- Ordnat **informationstillfälle** med dataskyddsombud för rehabkoordinatorer samt ett tillfälle för information av FK:s samverkansansvariga i samband med införande av särskilt samtycke för FK.
- Upprättat **lathund för rehabkoordinatorers** arbete med Trisam.
- Digital turné för att **besöka alla Trisamteam**, hösten 2021.
- I samarbete med processledare för Trisam, genomfört **workshops och informationsträffar** för Trisamteam och verksamheter.
- Deltagit i **nationellt nätverk** med andra Regioner som har flerpartssamverkan.

5.3 Avvikelse från planering (tidsplan, aktiviteter numerära mål, m.m.):

Har insatsen kunnat genomföras enligt planering? Om inte, vilka åtgärder har vidtagits? Om målet ej nåtts, vad är orsaken till detta?

Pandemin har medfört en snabb omställning från fysiska möten till i stort sett bara digitala kontakter. Det har inneburit en svårighet att besöka rehabkoordinator ute i verksamheten och då få naturlig dialoger med andra medarbetare. En positiv följd av det digitala arbetssättet är att slippa restid och använda tiden mer effektivt, dessutom är en följd att det visade sig enklare att få till digitala möten med berörda. Att Trisammötena genomförs digitalt har underlättat för Trisamutvecklare att delta i fler möten.

För beskrivning av mål som inte nåtts – se punkt 5.1 (Individens delaktighet, involvera arbetsgivare och enheter inkluderade i Trisam)

5.4 Beskriv uppföljning och utvärdering av målen:

Hur har ni arbetat med uppföljning och utvärdering, samt med vilka har detta kommunicerats?

Uppföljningarna av de gemensamma målen har i huvudsak planerats av processledare i Trisam tillsammans med samordningsförbundet.

Genom planerade dialoger med rehabkoordinatorer och chefer med enhetsansvar för Trisam har synpunkter tagits tillvara och utvärdering av utvecklingsarbetet genomförts. Resultatet från dessa dialoger har kommunicerats till styrgrupper, processledare för Trisam, rehabkoordinatorer, samt berörda på ledningsnivå inom Regionen. Den "turné" av besök i Trisamteamen som nu gjorts under höstterminen 2021, inklusive enskild träff med rehabkoordinator, kommer att sammanställas i en rapport som läggs ut på Samordningsförbundets hemsida.

6. Analys

6.1 Beskriv tillvaratagna erfarenheter och lärdomar från insatsen:

Förutom det som beskrivs i andra punkter här i dokumentet, så är en reflektion att vi behöver arbeta på att göra samverkan enkelt och förståeligt för såväl individen som berörda parter. Genomgående har man från Regionen framfört en upplevelse av att Trisam "sväller" och tappar den enkelhet i samverkan som det var tänkt från början. En annan synpunkt som kommer ofta från alla parter är att både individer, handläggare och vårdpersonal pratar om Trisam som något "man är inskriven i".

6.2 Beskriv i vilken form insatsen har blivit eller kommer bli implementerad:

I den centrala uppdragsbeskrivningen för rehabkoordinator, finns Trisam med som ett samverkansverktyg att använda. I Hälso – och sjukvårdsnämndens årsplan 2022-24 lyfter man fram Trisam som en metod för samverkan att fortsätta arbeta med i sjukskrivnings och rehabiliteringsprocessen. Det behövs dock ett fortsatt arbete med implementering i det fortsatta utvecklingsarbetet 2022-23, för att förankra metoden Trisam i styrande dokument samt olika ledningsnivåer.

6.3 Brukarmedverkan: Beskriv hur deltagare involverats och gjorts delaktiga i insatsen, samt vilka lärdomar och erfarenheter de bidragit med.

- Enkätuppföljningar med individ har genomförts, tyvärr med låg svarsfrekvens. Lärdomen av detta är att försöka se över metoden i hur man följer upp individens upplevelser systematiskt, likväl som av de enskilda individerna.
- Individen erbjuds att delta i Trisammötet, men majoriteten avböjer.
- I arbetssättet med Trisam finns ett fokus på att förarbete och kartläggning ska göras i nära dialog med individen i samband med inhämtande av samtycke och formulera vilken frågeställning individen vill lyfta fram i Trisammötet. Under projektiden har en dokumentationsmall tagits fram, för att säkerställa att individen får återkoppling om vad som framkommit i mötet. Denna dokumentation ska återkopplas till individen skriftligt och muntligt.

I ett fortsatt utvecklingsarbete behövs en struktur som möjliggör samarbete med brukarrepresentanter för att undersöka behovet inför utformningen av insatser men också ett erfarenhetsutbyte under tiden för att kvalitetssäkra det arbete som görs.

6.4 Beskriv framgångsfaktorer/positiva effekter:

Trisam har blivit synliggjort som en samverkansmetod inom Region Gävleborg, främst för rehabkoordinatorerna där det ingår som ett verktyg för samverkan i koordineringsuppdraget. Som en följd av detta har även vårdenhetscheferna ökat sitt engagemang för Trisam och majoriteten uttalar att det är ett viktigt verktyg i samverkan kring bl.a. individer som behöver extra stöd för att komma ut i aktivitet. Trisam har även blivit synliggjort i den politiska ledningen genom att det finns med som en uttalad aktivitet att fortsätta arbeta med i den långsiktiga planen för 2022-24.

För att sammanfatta utvecklingen så har Trisam tagit plats som en känd metod för samverkan i samtal om rehabilitering- och sjukskrivningsarbetet.

6.5 Beskriv identifierade systemfel som påverkat insatsens resultat:

Olika tolkning av lagstiftning kring GDPR och sekretess samt snabba förändringar av direktiv inom respektive organisation som fått återverkan på de gemensamma rutinerna i Trisam samt även på de planerade insatserna efter Trisammötet.

7. Ekonomiuppföljning utnyttjade medel

7.1 Beviljade medel är helt utnyttjade

7.1.1 Var den budget ni lagt bra avvägd i förhållande till verksamheten? Beskriv om ni skulle gjort något annorlunda i efterhand och vilken betydelse det skulle haft för insatsen.

7.2 Beviljade medel är inte helt utnyttjade

7.2.1 Varför utnyttjades inte beviljade insatsmedel? Berätta om de faktorer som påverkat utfallet.

Ambitionen med ansökan om medel förutsatte att personer kunde påbörja insatserna vid startdatum för projektet, samt att förutsättningarna i verksamheterna medgav ett engagemang där insatser och motivationsarbete kunde genomföras vid fysiska besök. Gick in sent i processen att ansöka om medel vilket innebar kort tid att förarbeta innehållet i ansökan samt göra en grundligare behovsinventering. Hade inte alla personresurser tillgängliga pga den korta planeringstiden och därför fick viss rekrytering genomföras under projekttidens början. Pandemin medförde en snabb omställning till digital kommunikation och att verksamheterna fick pausa utvecklingsarbeten överlag för att prioritera resurserna i covidvård samt vaccinationer.

8. Uppgiftslämnare

Datum	Namn
2022-01-14	Heléne Breed