

ÖVERENSKOMMELSE AVSEENDE TRIS - TIDIG REHABILITERING I SAMVERKAN

PARTER

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Landstinget Sörmland, Eskilstuna kommun, Flens kommun, Gnesta kommun, Katrineholms kommun, Nyköpings kommun, Oxelösunds kommun, Strängnäs kommun, Trosa kommun, Vingåkers kommun.

TRIS

TRIS - Tidig Rehabilitering I Samverkan - är en struktur för rehabiliteringssamverkan i Sörmland. TRIS struktur och organisation utgörs av TRIS Länsstyrgrupp, lokala styrgrupper och TRIS-team. Ett komplett TRIS-team utgörs per definition av rehabkoordinator, relevant vårdpersonal samt representanter från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Kommunen. TRIS-teamen arbetar utifrån TRIS-processen och träffas regelbundet vid TRIS-möten. Företrädesvis skall samtliga parter närvara fysiskt men även närvaro via Skype eller telefon är att betrakta som närvaro.

Om behov ej finns av ett sådant välutbyggt samarbete och team på en vårdenhet, finns alternativet med endast namngiven rehabkoordinator och kontaktpersoner från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Kommunerna.

Syftet med TRIS är att ge ett effektivt stöd till individen där rehabiliteringsbehovet blir utrett och aktiviteter samordnade så att individen får rätt insatser, rätt ersättning, från rätt instans, vid rätt tidpunkt.

Målgruppen för TRIS är personer i arbetsför ålder, som har eller riskerar en medicinsk nedsättning av arbetsförmågan samt är i behov av insatser i samverkan, för att behålla, få eller komma närmare ett arbete.

ÖVERENSKOMMELSENS SYFTE OCH ÖVERGRIPANDE MÅL

Överenskommelsen syftar till att utifrån organisationernas förändrade förutsättningar, bibehålla en ändamålsenlig struktur för samverkan mellan hälso- och sjukvården och myndigheterna. Överenskommelsen utgår från ett individperspektiv, undvikande av medikalisering samt har målet att hushålla med **varandras resurser**.



Strukturen ska ge:

- Snabb identifiering av individer i behov av samverkan
- Effektivare kontaktvägar parterna emellan
- Tillgång till samtliga organisationers kunskap, kompetens och resurser
- Förutsättningar för löpande försäkringsmedicinsk kompetenshöjning hos ingående parter
- Kunskapsöverföring mellan organisationerna
- Identifiering av utvecklingsfrågor som utgör hinder i arbetet med en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Kompleta TRIS-team skall finnas på de vårdcentraler och övriga vårdenheter där ett strukturerat och regelbundet samverkansarbete behövs. Detta för att säkerställa effektivitet i individens rehabiliteringsprocess samt ett effektivt resursutnyttjande för ingående parter.

Samverkansrutin gällande bildande av nya TRIS-team följs, se bilaga 1 *Samverkansrutin*.

ANSVAR

TRIS Länsstyrgrupp

- Innehar processägarskapet och fattar beslut som rör TRIS-processen i den länsövergripande modell som kompletta TRIS-team arbetar utifrån.
- Identifierar och arbetar med utvecklingsområden som utgör hinder i samverkan och i individens rehab- och sjukskrivningsprocess.
- Bedömer samverkansbehov på **länskliniker**.
- Beslutar om genomförande av länsgemensamma samverkansinsatser såsom utbildning.
- Samverkar med den försäkringsmedicinska kommittén i relevanta frågor.

Lokala styrgrupper

- Utses av de lokala samverkansgrupperna.
- Beslutar **i samverkan** om formerna för och omfattningen av TRIS-samverkan på vårdenheterna inom respektive kommun. Miniminivå för TRIS-arbetet är den enklare formen med utsedd rehabkoordinator samt namngivna kontaktpersoner från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten.
- Följer löpande upp aktuellt behov av TRIS-samverkan på vårdenheterna.
- Följer upp aktuella TRIS-teams arbete på lokal nivå.



Kompletta TRIS-team

- Arbetar utifrån TRIS-processen och aktuell uppdragsbeskrivning utifrån beslut i lokal styrgrupp.
- Beskriver löpande aktuellt samverkansbehov för de lokala styrgrupperna och lyfter in aktuella frågor och avvikelser till de lokala styrgrupperna, för en fortsatt positiv utveckling av samverkan.

GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING

Överenskommelsen gäller från 1 januari till 31 december 2018.

DELTAGANDE PARTERS ÅTAGANDEN

Samtliga parter förbinder sig att utse en representant samt en ersättare till TRIS Länsstyrgrupp. Kommunerna ses här som en part.

Landstinget Sörmland ansvarar för att relevant vårdpersonal ingår och deltar i teamens arbete utifrån beslut i de lokala styrgrupperna. Därutöver ansvarar landstinget för att berörda vårdenheter har tillgång till rehabkoordinatorer.

Under giltighetstiden för denna överenskommelse åtar sig Landstinget Sörmland också ansvar för och finansiering av, en **processtödjande funktion** för den länsövergripande modellen, TRIS-processen. Funktionen tillhör Kvalitets- och verksamhetsutvecklingsstaben och utgår från arbetet med en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess och rehabkoordinatorernas uppdrag avseende extern samverkan. Vem som innehar funktionen och dess omfattning beslutas av landstinget.

Landstinget Sörmland åtar sig även att finansiera nödvändiga länsövergripande utvecklingsinsatser efter beslut i TRIS Länsstyrgrupp.

Försäkringskassan ansvarar för att utse lämplig representant till aktuella TRIS-team samt att utse kontaktpersoner till övriga berörda vårdenheter.

Under giltighetstiden för denna överenskommelse kommer det att genomföras ett nationellt och regionalt utvecklingsarbete som påverkar Försäkringskassans medverkan i TRIS, se bilaga 2 *Inlaga: Överenskommelse 2018-Tidig rehabilitering i samverkan*.

Arbetsförmedlingen ansvarar för att utse lämplig representant till aktuella TRIS-team samt att utse kontaktpersoner till övriga berörda vårdenheter.

Länets kommuner ansvarar för att utse lämplig representant till aktuella TRIS-team samt att utse kontaktpersoner till övriga berörda vårdenheter.



UTVECKLINGSARBETE

Varje lokal samverkansgrupp/lokal styrgrupp har rätt att efter beslut i samverkan, bedriva lokalt utvecklingsarbete kring TRIS-processen.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Länsstyrgruppen ansvarar för att följa utvecklingen av TRIS i länet. Ansvaret för att följa upp att TRIS utnyttjas effektivt ligger på respektive part samt lokal styrgrupp. Resultatet av TRIS i individärenden följs upp av respektive organisation.


En utvärderingsprocess i samverkan med Samordningsförbundet RAR är påbörjad hösten 2017. Återrapportering skall göras till respektive deltagande organisation. Varje part har också möjlighet att inom ramen för egen budget och intresse, utvärdera TRIS ur den egna organisationens perspektiv och uppdrag.

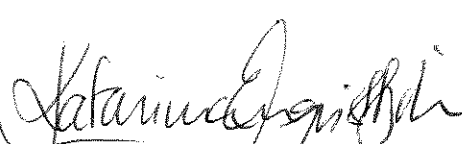
TVIST

Tvist angående tolkning och tillämpning av denna överenskommelse ska i första hand lösas i samförstånd.

1 januari 2018



Arbetsförmedlingen
Södra Södermanland


Arbetsförmedlingen
Norra Södermanland


Arbetsförmedlingen
Västra Södermanland


Försäkringskassan
Södermanland


Landstinget Sörmland


Eskilstuna kommun

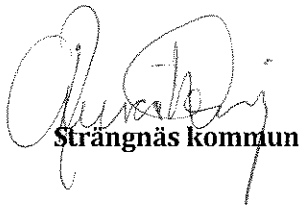

Flens kommun


Gnesta kommun


Katrineholms kommun


Nyköpings kommun


Oxelösunds kommun


Strängnäs kommun


Trosa kommun


Vingåkers kommun

Inlaga till "Överenskommelse 2018 – Tidig rehabilitering i samverkan"

Utgångspunkten för den här inlagan är att Försäkringskassan har ett stort behov av samverkan. En fortsatt god samverkan är viktigt för oss. Genom åren förändras dock uppdragen för de olika parterna och vår förhoppning är att samverkansarbetet kan vara så flexibelt att det klarar att någons uppdrag förändras.

2018 är ett år då Försäkringskassan genomför flera stora förändringar. Denna inlaga beskriver det förändringsarbete som kommer att genomföras. Syftet med inlagan är att skapa förståelse för att Försäkringskassans medverkan i TRIS i nuvarande form behöver förändras.

Under 2018 inför Försäkringskassan ett produktionssystem avseende sjukpenninghandläggningen i hela avdelningen (riksnivå). Produktionssystemet innebär ett standardiserat arbetssätt i hela verksamheten med en tydlig mål- och resultatstyrning. Införandet av produktionssystemet innebär en stor förändring och berör samtliga medarbetare. Det medför att vi kommer att behöva leda och fördela arbetet på ett helt annat sätt och ökar kraven på att använda resurser mer flexibelt.

Under 2018 genomförs dessutom ett regionalt utvecklingsarbete i verksamhetsområde Mitt (Värmland, Örebro, Östergötland, Uppsala, Västmanland och Södermanland) som är ett led i det nationella arbetet inom samverkansområdet. Syftet är att skapa samsyn i vårdsamverkan kring handläggares medverkan i olika bedömarteam eller kontaktteam, att säkerställa den försäkrades delaktighet och ett effektivt resursanvändande.


Sammanfattningsvis i det nationella och regionala utvecklingsarbetet kommer de här fem områdena att preciseras:

- *Förtydligande av Försäkringskassans samordningsuppdrag*
- *Försäkringskassans deltagande i möten där individen inte är med*
- *Arbetsgivarens anpassnings- och rehabiliteringsansvar*
- *Effektiv resursanvändning*
- *Kapacitet att flexibelt leda och styra verksamheten utifrån kommande förändringar*

Av de här fem områdena ser vi redan nu att vi behöver öka vår förmåga att använda resurser mer flexibelt än idag. Det innebär att vi redan i inledningen av 2018 behöver en mer flexibel organisering av verksamheten i Södermanland. Det innebär exempelvis att en kontaktperson kan medverka i TRIS-teamet istället för den handläggare som handlägger ärendet. Fysiska möten kan ersättas med digital medverkan via Skype eller telefon.

Innan det nationella och regionala utvecklingsarbetet är genomfört går det dock inte att helt förutse förutsättningarna för Försäkringskassans medverkan i TRIS-teamen i framtiden utan det är ett successivt pågående utvecklingsarbete under 2018.

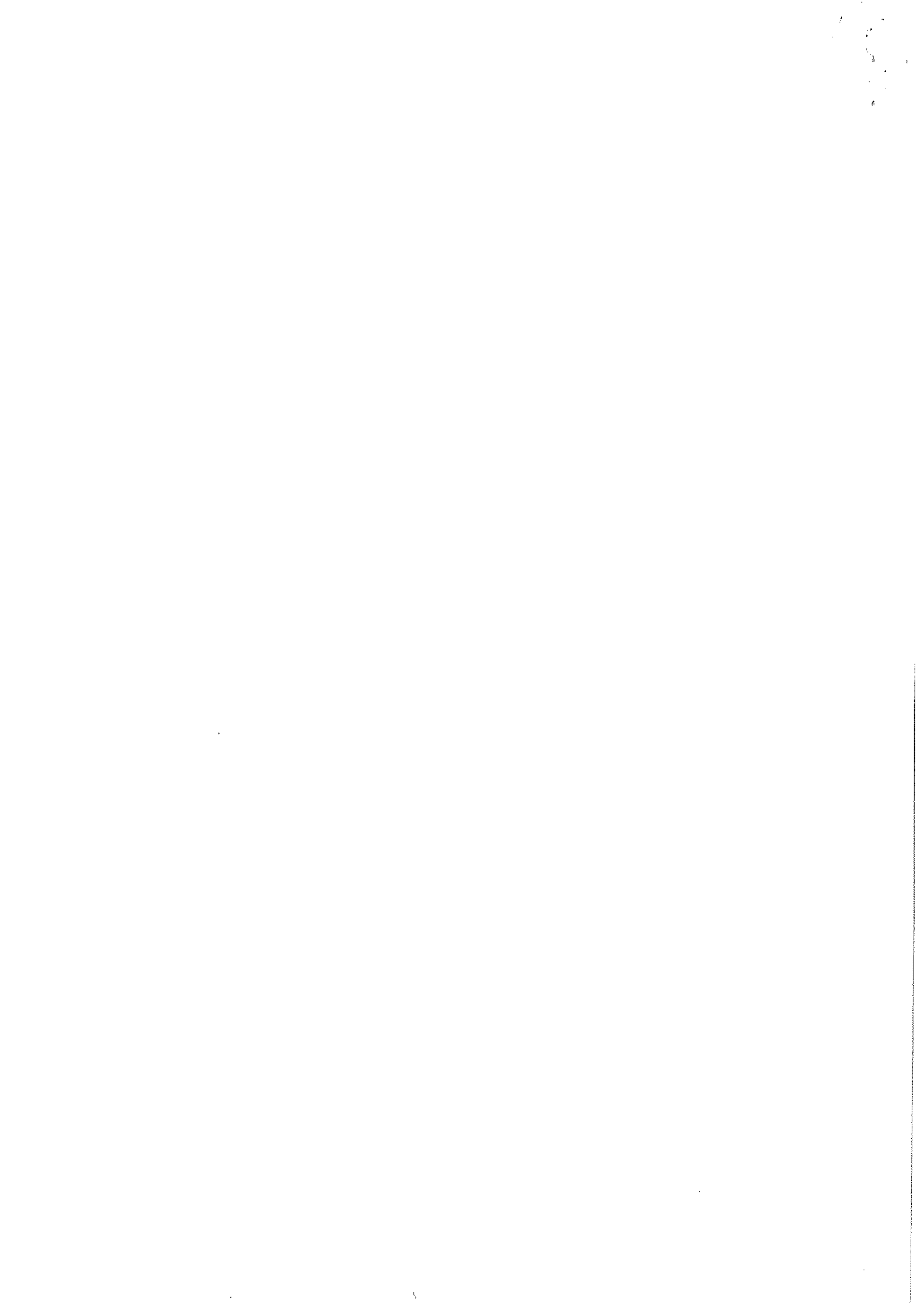
2017-12-20



Anna-Lena Carlsson
Områdeschef SF Södermanland



Birgitta Wågbrant
Verksamhetsområdeschef VO Mitt



Samverkansrutin TRIS

Syfte

Samverkansrutinen syftar till att förtydliga arbetsordningen när rehabkoordinator tillsätts på klinik eller när ny vårdcentral öppnas i en Kommun. Vi ser att samverkansbehovet varierar på vårdenheter utifrån upptagningsområde och målgrupp/patientgrupp till följd av diagnos, funktionsnedsättning och prognos. Målet är att rigga TRIS-organisationen i relevant omfattning och möta upp de behov som finns på ett effektivt sätt. *Komplett TRIS-team* med representanter från alla parter som deltar på alla TRIS-möten, tillsätts därför inte alltid direkt eller per automatik på klinik eller nybildad vårdcentral, trots att rehabkoordinator och sakkunnig läkare utsetts.

Begrepp och definitioner

Representant i TRIS-team

Namngiven person hos Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och socialtjänsten som ingår i ett komplett TRIS-team på klinik eller vårdcentral och som arbetar enligt beslutad uppdragsbeskrivning.

Kontaktperson i TRIS

Namngiven person hos Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och socialtjänsten som arbetar mot specifik vårdenheter och fungerar som väg in för rehabkoordinator/vårdpersonal och övriga samverkande parter. Kontaktpersonen är behjälplig vid generella frågor och är förmedlande länk mellan samverkande parter och ordinarie handläggare i den egna organisationen.

Komplett TRIS-team

TRIS-team med utsedda *representanter* från alla i TRIS ingående parter som deltar på TRIS-möten och arbetar utifrån sina respektive uppdragsbeskrivningar.

Minimnivå för TRIS-arbetet och resurstillsättning

För vårdenheter som har rehabkoordinator utsedd gäller alltid som minimum att kontaktpersoner finns utsedda från samtliga myndigheter. En kontaktperson har det enklare uppdraget enligt ovan.

Styrning

Styrningen för TRIS gäller för såväl *komplett TRIS-team* som de enklare teamen (TRIS-light).



Arbetsgång - resurstillsättning i TRIS

1. Landstinget erbjuder alla nytillkomna vårdcentraler att tillsätta rehabkoordinator enligt särskild beräkningsnyckel. Behovet av rehabkoordinator på klinik identifieras utifrån antalet sjukskrivna, samverkansbehov för en specifik målgrupp/patientgrupp eller dylikt. Impuls kommer från landstinget eller någon av de övriga samverkande parterna i TRIS; Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller kommunerna. Behovet uppmärksammas oftast lokalt. De lokala styrgrupperna/LSG beslutar om former för TRIS-samverkan. Miniminivå är namngiven rehabkoordinator samt kontaktpersoner från myndigheterna.
2. Om frågan avser rehabkoordinator på en länsklirik tas frågan upp i länsstyrgruppen för diskussion kring samverkansbehovet för målgruppen/patientgruppen på aktuell klinik. Länsstyrgruppens representanter tar därefter frågan med sig in i den egna organisationen på lokal nivå, för resurstillsättning i lämplig omfattning. (Miniminivå är tillsättande av *kontaktpersoner* från myndigheterna, se definition ovan.)
3. När/om man i ett senare skede bedömer att det på en vårdenhet finns behov av *komplett TRIS-team* med *representanter* från samtliga parter, lyfts det in till berörd lokal styrgrupp.

TRIS Länsstyrgrupp 2018-01-01



Namnförtydliganden underskrifter

**Arbetsförmedlingen
Södra Södermanland**
Mats Karlsson,
Arbetsförmedlingschef

**Arbetsförmedlingen
Norra Södermanland**
Kristina Bengtsson,
Arbetsförmedlingschef

**Arbetsförmedlingen
Västra Södermanland**
Katarina Enqvist-Bolin,
Arbetsförmedlingschef

**Försäkringskassan
Södermanland**
Anna-Lena Carlsson,
Områdeschef

Landstinget Sörmland
Monika Ingvarsdotter-Samuelsson,
Hälsa- och sjukvårdschef

Eskilstuna kommun
Thure Morin,
Förvaltningschef
Arbetsmarknads- och
vuxenutbildningsförvaltningen

Flens kommun
Jukka Taipale,
Förvaltningschef
Socialförvaltningen

Gnesta kommun
Maria Eneqvist,
Verksamhetschef,
Vuxenutbildning och
Arbetsmarknad

Katrineholms kommun
Ola Nordqvist,
Förvaltningschef
Socialförvaltningen

Nyköpings kommun
Stefan Heineback,
Divisionschef
Social omsorg

Oxelösunds kommun
Päivi Pannula,
Socialchef

Strängnäs kommun
Annica Westling,
Verksamhetschef
Arbete och familj

Trosa kommun
Graham Owen,
Socialchef

Vingåkers kommun
Dag Wallströmer,
Socialchef



