



## Trisam – tidig rehabilitering i samverkan Samverkan och informationsutbyte

Trisam är ett samarbete mellan Region Gävleborg (primärvården och psykiatri), Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunen. Samarbete i Trisam-team finns i alla kommuner i Gävleborgs län. I Trisam-team ingår vårdpersonal och handläggare från Region Gävleborg, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommunen. Vi arbetar för att ge dig ett bättre och mer samlat stöd i din rehabilitering.

### **För att kunna lämna information behövs ett samtycke**

För att vi ska kunna hjälpa dig på ett bra sätt behöver vi gemensam information om dig och din situation. Därför behövs ett skriftligt samtycke från dig om att vi får dela nödvändiga uppgifter mellan oss. Sådana uppgifter är annars skyddade av sekretess.

### **Nödvändiga uppgifter är t.ex.**

- hälsotillstånd
- arbetsförhållanden
- tidigare rehabiliteringsinsatser
- sociala och ekonomiska förhållanden
- tidigare utredningar
- expertutlåtanden, till exempel medicinska utlåtanden.
- annan information som kan ha betydelse för din rehabilitering

Du hittar samtyckesblanketten på nästa sida. Samtycket gäller från den dag som du skriver under blanketten och under den tid som du är sjukskriven eller den tid som rehabiliteringen och samordnade insatser genom Trisam är aktuella. Det gäller längst tre år från det att du skriver under samtycket.

**Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke.** Det gör du genom att kontakta din handläggare hos aktuell myndighet eller din behandlare på din hälsocentral eller klinik.



## Samtycke till samverkan och informationsutbyte inom Trisam

Namn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort
Telefonnummer dagtid	Mobil

### Samtycke

Jag samtycker till att berörd personal på den hälsocentral eller den klinik där jag har min vårdkontakt och berörda handläggare på Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt handläggare inom min kommuns verksamhet samverkar kring mina behov. Jag medger att representanter för dessa verksamheter får utbyta den information om mig som är nödvändig, får ta del av dokument och journalhandlingar utan hinder av sekretess för att genom Trisam effektivt kunna stödja min rehabiliteringsprocess.

Jag medger också att medarbetare på Samordningsförbund Gävleborg får kontakta mig för uppföljning upp till tre år efter att jag har skrivit under samtycket.

Jag vet att jag kan ta tillbaka mitt samtycke när jag vill. Det innebär att om jag tar tillbaka mitt samtycke får ytterligare uppgifter om mig inte behandlas. Uppgifter som redan samlats in får dock behandlas, men alltså inte kompletteras eller uppdateras.

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

### Skyddad identitet/skyddade personuppgifter

Personer med skyddad identitet eller skyddade personuppgifter ska inte omfattas av samverkansarbetet inom Trisam. Du ska därför inte skriva under samtyckesblanketten om du har skyddad identitet eller skyddade personuppgifter.

### Frågor?

Om du har frågor eller funderingar är du välkommen att kontakta din handläggare hos berörd myndighet eller din behandlare på hälsocentral eller klinik.