

Trepartskonferens 2023





Välkommen

Anci Loft

Processtöd Närhälsan

Kerstin Söderlund

Processtöd Skaraborgs Kommunalförbund

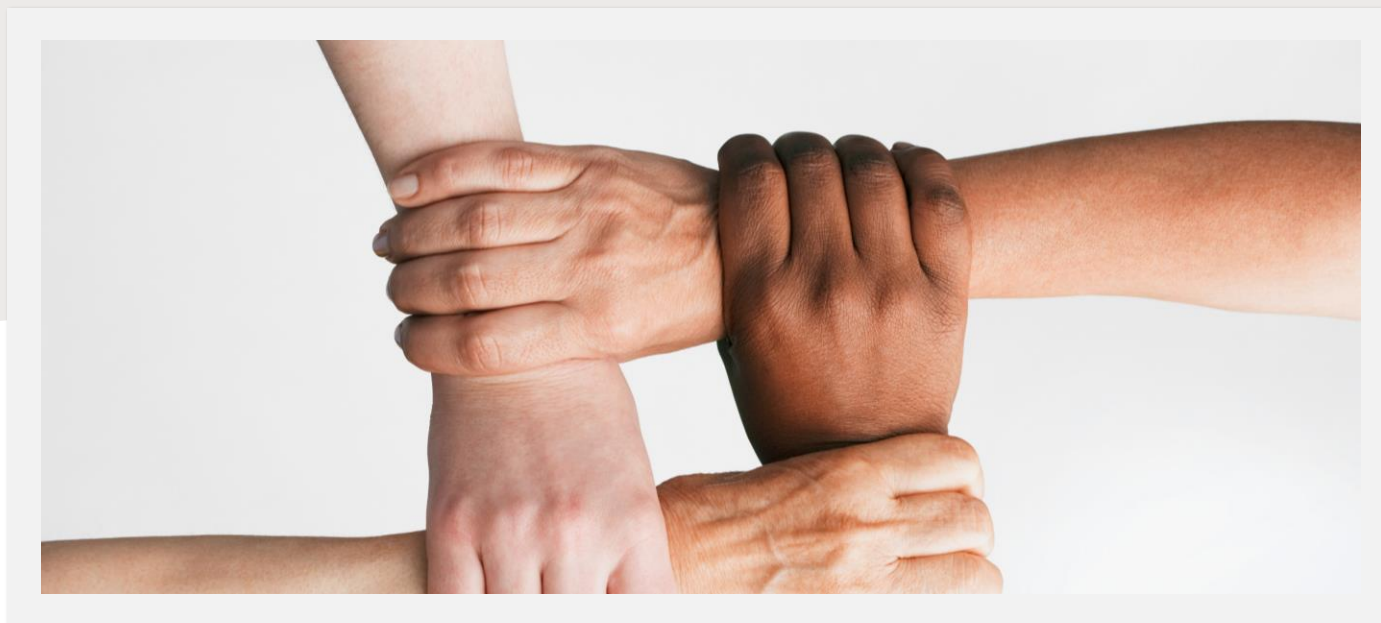
Margareta Liljegren

Processtöd Skaraborgs Sjukhus

Agenda Trepartskonferens 2023

8.30	Kaffe och macka	
9.00	Välkomna! Program och information	Processtöd
9.10	Bekanta er med varandra i gruppen	Alla
9.20	Vart är vi och vart är vi på väg ...	Annica Holmén och Adam Johansson
9.50	Paus – kaffe	Mingel och prat
10.10	Aktivitetsplan Psykisk hälsa <ul style="list-style-type: none">- Rätt stöd till psykisk hälsa- Samsjuklighet- Suicidprevention In- och utskrivningsprocessen	Processtöd
11.45	Lunch	Mingel och prat
12.40	Treparter – uppdraget	Processtöd
13.30	Fika	Mingel och prat
13.50	Föreläsning	Kristoffer Walsund
14.50	Avslutning - Utvärdering	Processtöd

jag ...vi ...tillsammans ... inte "de andra" ...





Inledning

Annika Holmén
Adam Johansson



De flesta mår bra i Västra Götaland!



Hälsa definieras som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom" (WHO 1948).

**8 av 10 pojkar
och 6 av 10
flickor känner sig
nöjda med sina
liv**

CAN drogundersökning 2022

**7 av 10 män och
kvinnor
uppskattar sin
hälsa som
bra/mycket bra!**

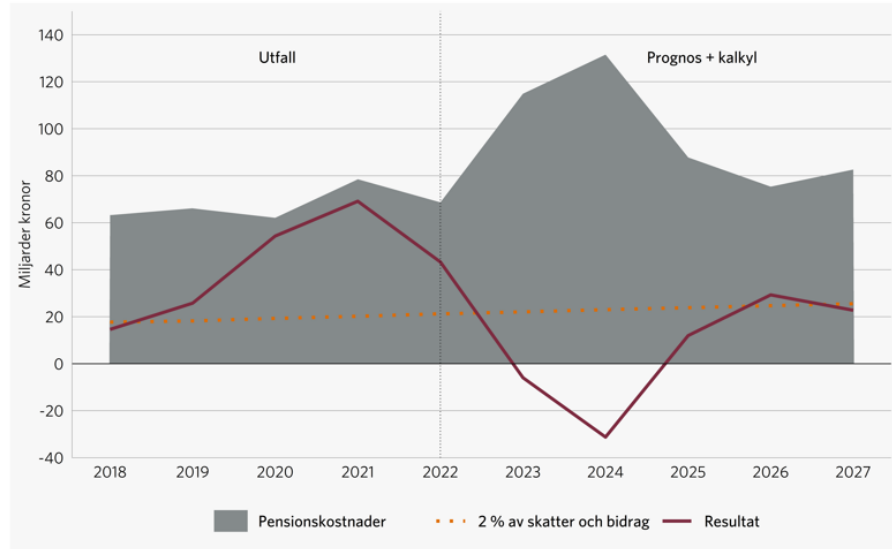
**9 av 10 män och
kvinnor känner
sig nöjda med
sina liv!**

Hälsa på lika villkor, 2022

**9 av 10 män och
kvinnor känner
sig lyckliga!**

Var är vi, vart är vi påväg?

Prognos för resultatet i kommuner och regioner



Källa: Sveriges Kommuner och Regioner

410 000

anställda behövs till
välfärden fram till 2031.

Källa: SKR Välfärdens kompetensförsörjning

**8 av
10**

anställda i kommuner och
regioner tycker att de har
ett arbete som är mycket
meningsfullt.

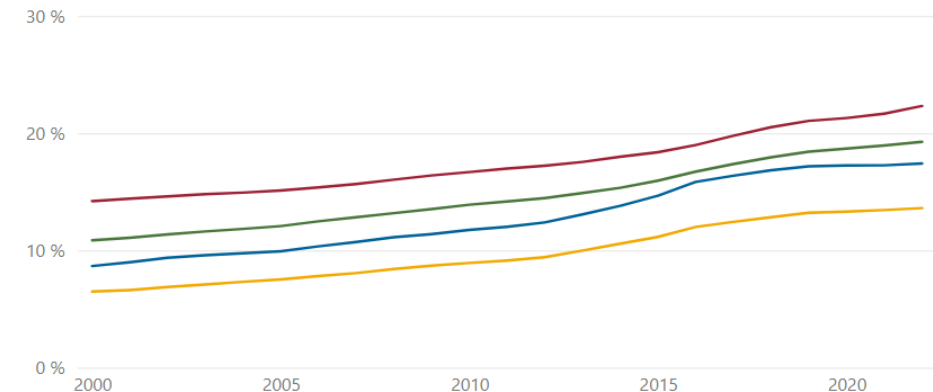
Källa: Arbetsmiljö-
undersökningen 2019.

Allt fler söker till
utbildningar inom
hälso- och sjukvård.

Utrikesfödda står för
ungefär 95 procent av
den totala ökningen av
personer i arbetsför ålder.

Andel utrikes födda 2000-2022

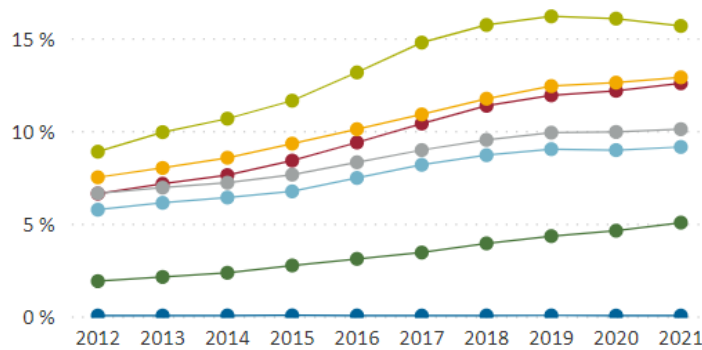
Delregion: ● Fyrbodal ● Göteborgsregionen ● Sjuhärad ● Skaraborg



Källa: VGR's befolkningsstatistik

Var är vi, vart är vi på väg?

Andel av befolkningen per åldersgrupp



Åldersgrupp ● 0-6 ● 7-17 ● 18-24 ● 25-44 ● 45-64 ● 65-79 ● 80-

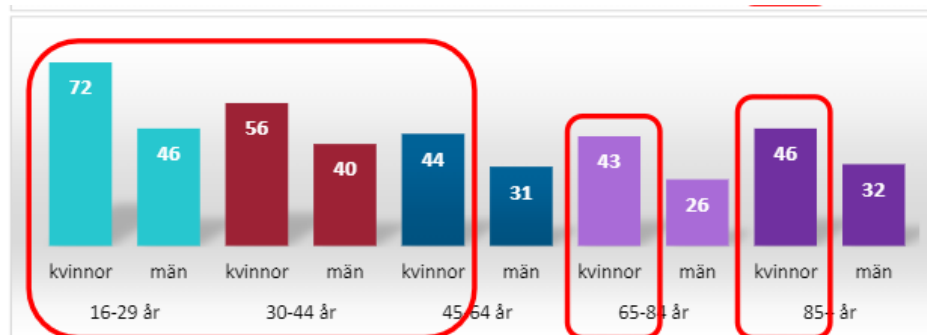
Källa: VGR's prevalensstatistik

Ångest och tvångssyndrom VGR

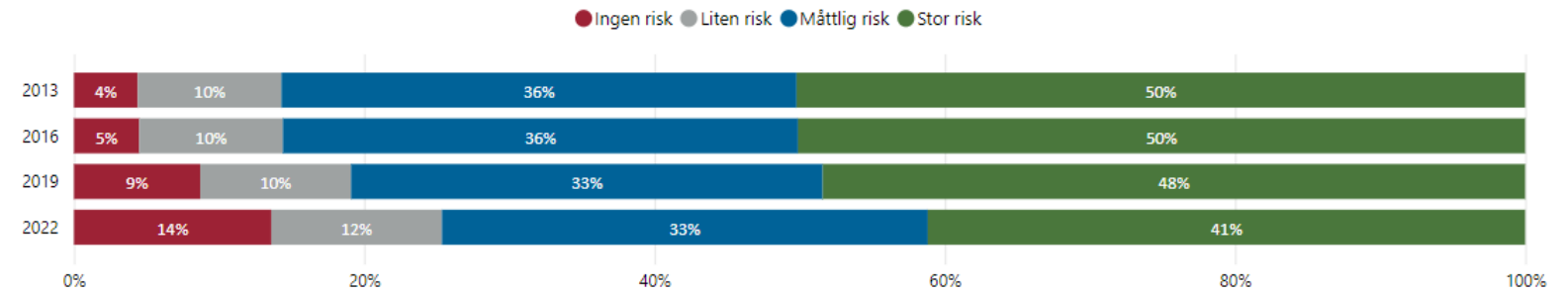
Besvär av
ångslan, oro eller
ångest, 2022



Källa: Dödsorsaksstatistik, 20+ år (2021) Socialstyrelsen och Hälsa på lika villkor 2022.



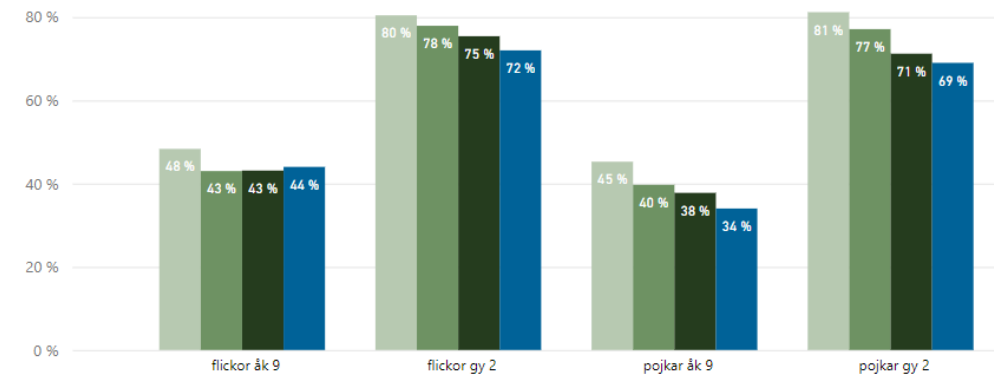
Hur stor risk tror du det är att människor skadar sig själva, fysiskt eller på annat sätt, om de berusar sig på alkohol varje helg?



Källa: CAN-enkäten 2022, urval Skaraborg

Andel som druckit alkohol senaste 12 månader - över tid

år ● 2013 ● 2016 ● 2019 ● 2022



Var är vi, vart är vi på väg?

5

Nära vård en fokusflyttning... stämmer väl överens med Samsjuklighetsutredningens målbilder



Bilder lånade från SKR



Framtidens socialtjänst – ny SoL 2025

- Akut → förebyggande
- Sena insatser → tidiga insatser
- Fast och styrd → flexibel och varierad
- Passiva mottagare → stärkta individer
- Organisationens funktion → individens behov
- Administrativa sysslor → socialt arbete
- Gränsdragningar → samarbetsperspektiv
- Magkänsla och kultur → kunskap och analys
- Omotiverade skillnader → medvetenhet
- Byråkratisk och sluten → tillgänglig och transparent
- Kortsiktiga perspektiv → planering och analys

Paus



Aktivitetsplan Psykisk Hälsa

Aktivitetsplanen som modell



Delaktivitet

Rätt stöd till psykisk hälsa

Suicidprevention

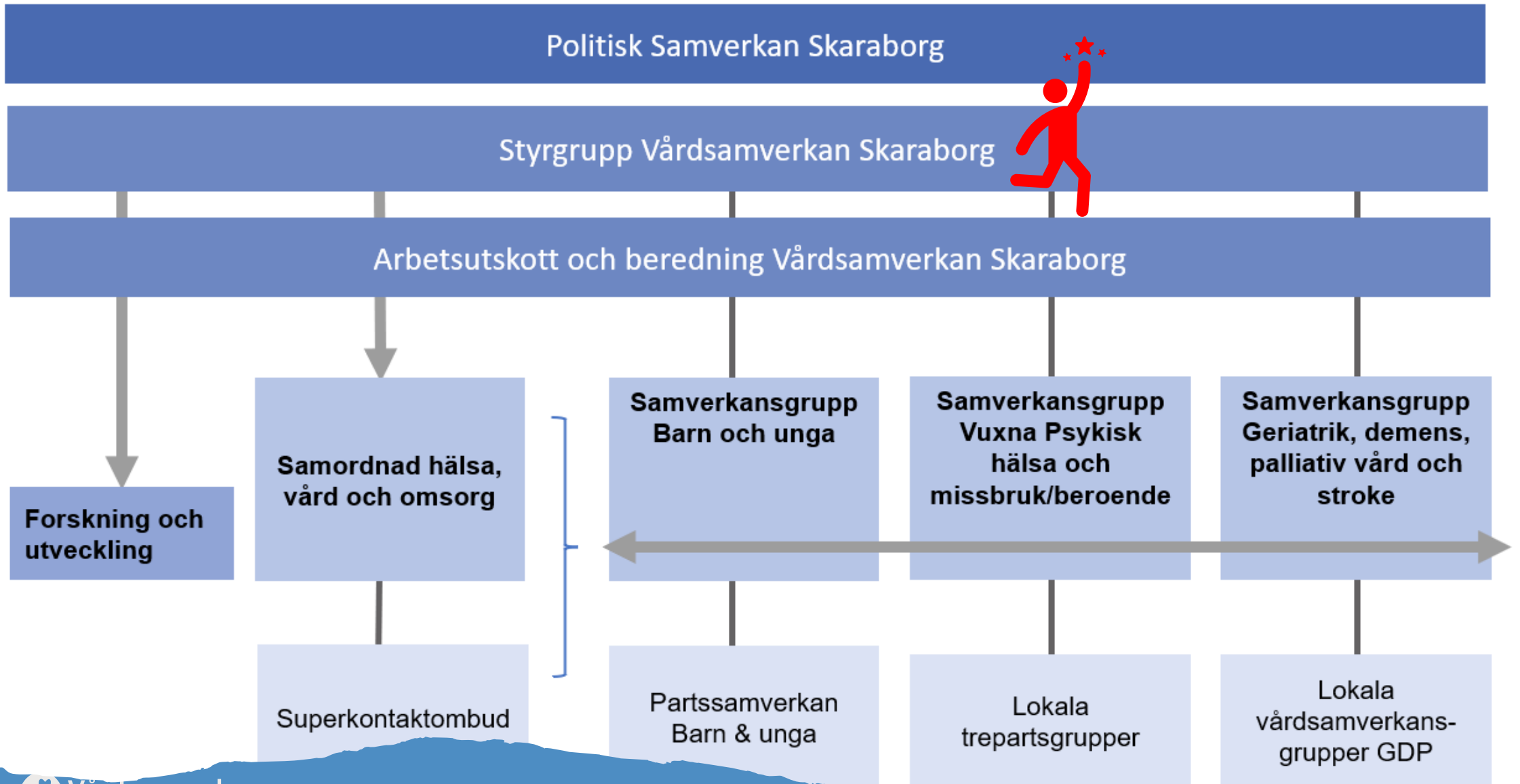
Aktivitetsplanen som modell



Rätt stöd till psykisk hälsa



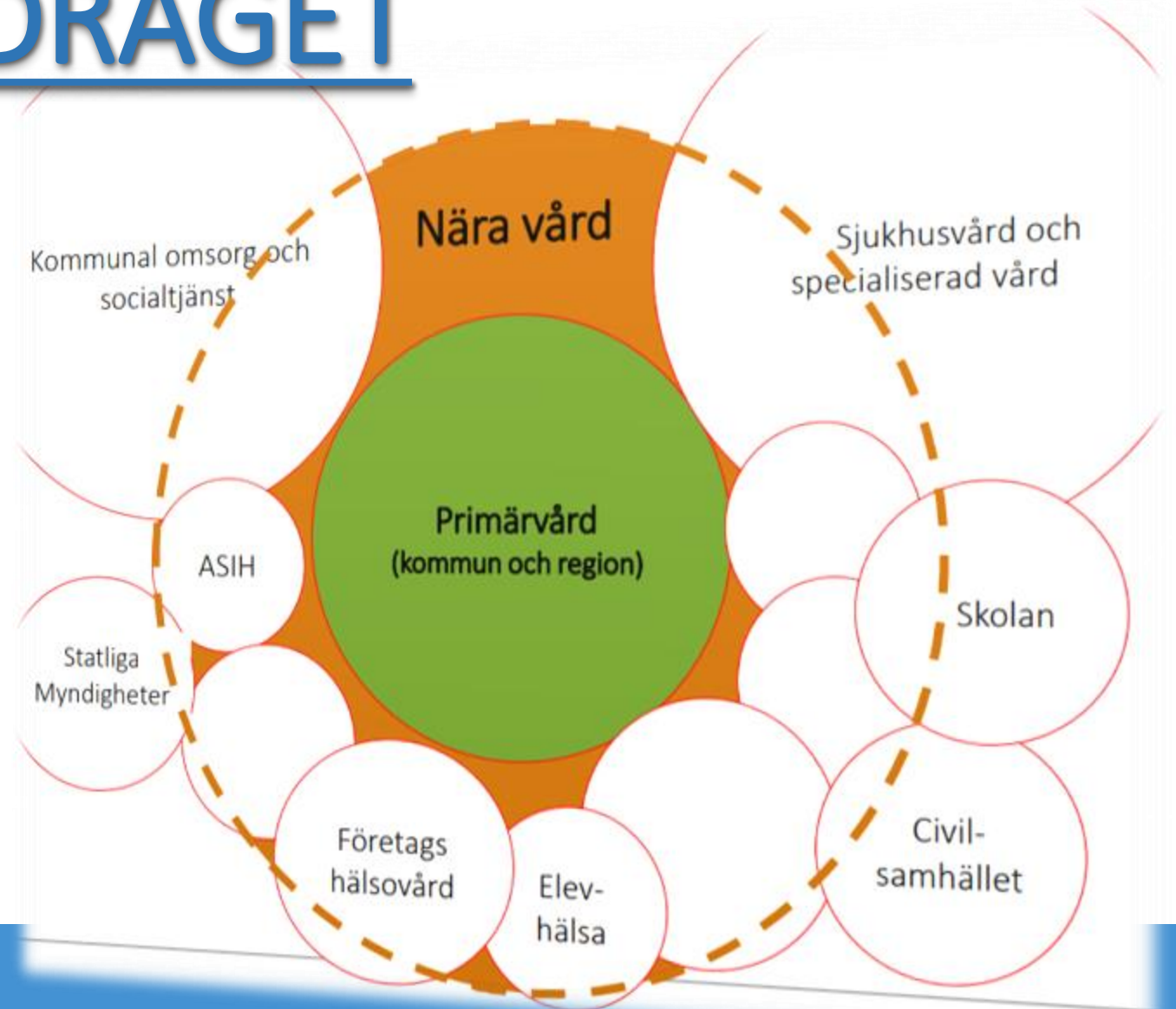
Organisation Vårdsamverkan Skaraborg



UPPDRAGET

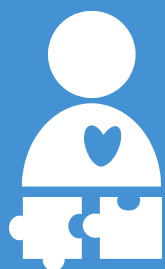
KARTLÄGGNING

UTREDNING SOU 2021:6
"EN GOD & NÄRA VÅRD
RÄTT STÖD FÖR PSYKISK
HÄLSA".



MÅLET

- PRESENTATION AV KARTLÄGGNING I SKRIFTLIG RAPPORT.
- ÅTGÄRDSFÖRSLAG UTIFRÅN KARTLÄGGNING KOPPLAT TILL UTREDNINGEN EN GOD & NÄRA VÅRD.



Vårdsamverkan
Skaraborg

SOU 2021:6 ”Nära vård- rätt stöd till psykisk hälsa”.



LAGFÖRSLAG HSL
INNEFATTAR VANLIGT
FÖREKOMMANDE
PSYKISKA OCH FYSISKA
VÅRDBEHOV.

ENKEL OCH SNABB
VÄG IN.

PRIMÄRVÅRD ÄR FÖRSTA
LINJEN FÖR PSYKISK
OHÄLSA

PRIMÄRVÅRD UTFÖRS AV
KOMMUN OCH REGION

GEMENSAMT UPPDRAG
PRIMÄRVÅRDSNIVÅ

INDIVIDENS
UPPLEVELSE

LÄMNA
STUPRÖREN DET
FINNS INGA
EXAKTA
GRÄNSER NÄR
DET RÖR
PSYKISK HÄLSA.



Vårdsamverkan
Skaraborg

PSYKISK HÄLSA

Begreppsmodell som utvecklats av SKR, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SBU. Modell antagen av utredningen för god och nära vård- rätt stöd till psykisk hälsa.

Psykiskt
välbefinnande

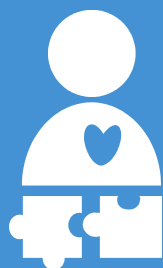
Psykisk ohälsa

Psykiska
besvär

Psykiatriska
tillstånd

Utvecklingsrelaterade
psykiska
funktionsavvikelser

Psykiska
sjukdomar och
syndrom



Vårdsamverkan
Skaraborg

Idag står psykisk ohälsa för över hälften av alla längre sjukfall”.
(Försäkringskassans lägesrapport 2023).

“1/3 AV ALLA PATIENTER I ETT VÄNTRUM PÅ EN VÅRDCENTRAL BEHÖVER HJÄLP MED PSYKISK OHÄLSA”.

(En god & nära vård-Rätt stöd för psykisk SOU 2021:6 hälsa).

VÄLFÄRDENS KOMPETENSUTAMNINGAR ÄR INTE SÅ SOM ATT ENBART REKRYTERA FLER”
(Välfärdens kompetensförsörjning (skr.se).

DISKUSSION

Har ni några
tankar att delge
mig i det fortsatta
arbetet?



Delaktivitet Samjuklighet

- Integrerade arbetssätt i Skaraborg
Vi har ett resultat!



Resultatet: Mini-Maria

Eva Häljestam - Enhetschef Kommun

Eva Sohlberg - Enhetschef Region

Camilla Ragnarsson - Samordnare

Katarina Söder - Kurator

Therese Lagerin - Kurator

Rebecka Wollén - Kurator

Sofia Östman Mihajlovic - Kurator

Erica Granbom - Sjuksköterska

Ida-Linnéa Laudon - Sjuksköterska

Maria Björk - Läkare (ej med på bild)



Nuläge Mini-Maria

Telefoner, rådgivning och konsultation

Öppnade 13 oktober.

Vi har kontinuerligt samtal och vi bedömer att det är relevanta samtal från både professionella och familjer. Flera kommuner är representerade.

Mottagningar

Skövde är igång i en tillfällig lokal, men jobbar på en ny tillfällig lokal i väntan på permanent lokal i vår.

Lidköping har lokal. Väntar på att det sista snickeriet ska bli klart och möbelleverans, men tar emot besök redan nu.

Falköping och Mariestad (satellitmottagningar) öppnade 16 november.

Turné

I övrigt är vi nu på turné i Skaraborg.

Vi besöker alla 15 kommuner och andra samverkansforum för att informera om verksamheten.

Camilla Ragnarsson
Samordnare

[Mini-Maria - Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Delaktivitet Samjuklighet nu

- Integrerat fast team i Skaraborg (pausat)
- Samarbete med Högskolan om Samverkanskompetens (planeras)
- Case Manager/Vård- och stödsamordning (kommande?)
- Partssammansatt grupp – projekt Samsjuklighet (nystartad)



Partsgemensam arbetsgrupp

- November-23 – oktober -24
Eventuell förlängning 1 år
- adam.carlbo@vgregion.se
- monica.engström@vgregion.se
- kerstin.soderlund@skaraborg.se



Uppdrag Samsjuklighet



Uppdraget är att förbereda inför beslut enligt
Samsjuklighetsutredningens förslag

men

Ska också innehålla förslag som kan genomföras
oavsett beslut fattas eller ej

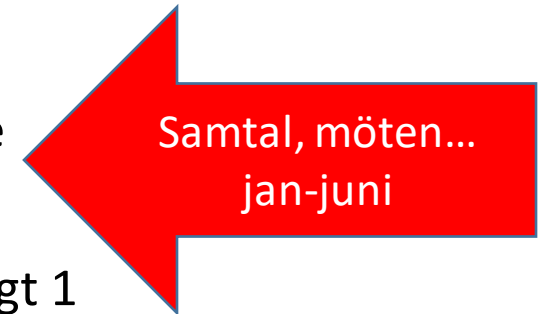
1. Projektplanering

Framtagande av en projektplan utifrån detta uppdrag



2. Nulägeskartläggning

- Befintliga samverkanstrukturer, arbetssätt, rutiner och flöden kopplade till Samsjuklighetsutredningens förslag
- Glapp mellan Samsjuklighetsutredningens förslag och kartläggning enligt 1
- Problem, behov och resurser som huvudmännen ser kring samverkan för personer med samsjuklighet



Framtagande av åtgärdsförslag

Vad bör göras inför beslut enligt Samsjuklighetsutredningens förslag?

Ev. vad bör göras oavsett om Samsjuklighetsutredningens förslag går igenom?

Behövs attitydförändringar för att stärka samverkan i det konkreta arbetet och hur kan arbete med det ske?

Kompetensutveckling för att stärka samverkan i det konkreta arbetet?

Pågående utvecklingsarbeten eller idéer som kan "växlas upp"?

Arbete för att stärka brukarens roll i arbetet?

Implementering och systematisk uppföljning

Era tankar

Bord 1-7

Vad ser ni kan göras *oavsett* om Samsjuklighetsutredningens förslag går igenom?
Av vem/vilka?

Bord 8-14

Vad ser ni kan göras inför beslut enligt Samsjuklighetsutredningens förslag?
Av vem/vilka?

Målbilder för vård och stöd ur ett patient och brukarperspektiv



Tidig hjälp med psykisk ohälsa och missbruk



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



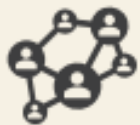
Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

Delaktivitet

Rätt stöd till psykisk hälsa

Suicidprevention

Aktivitetsplanen som modell



Vi får ibland
frågor ...

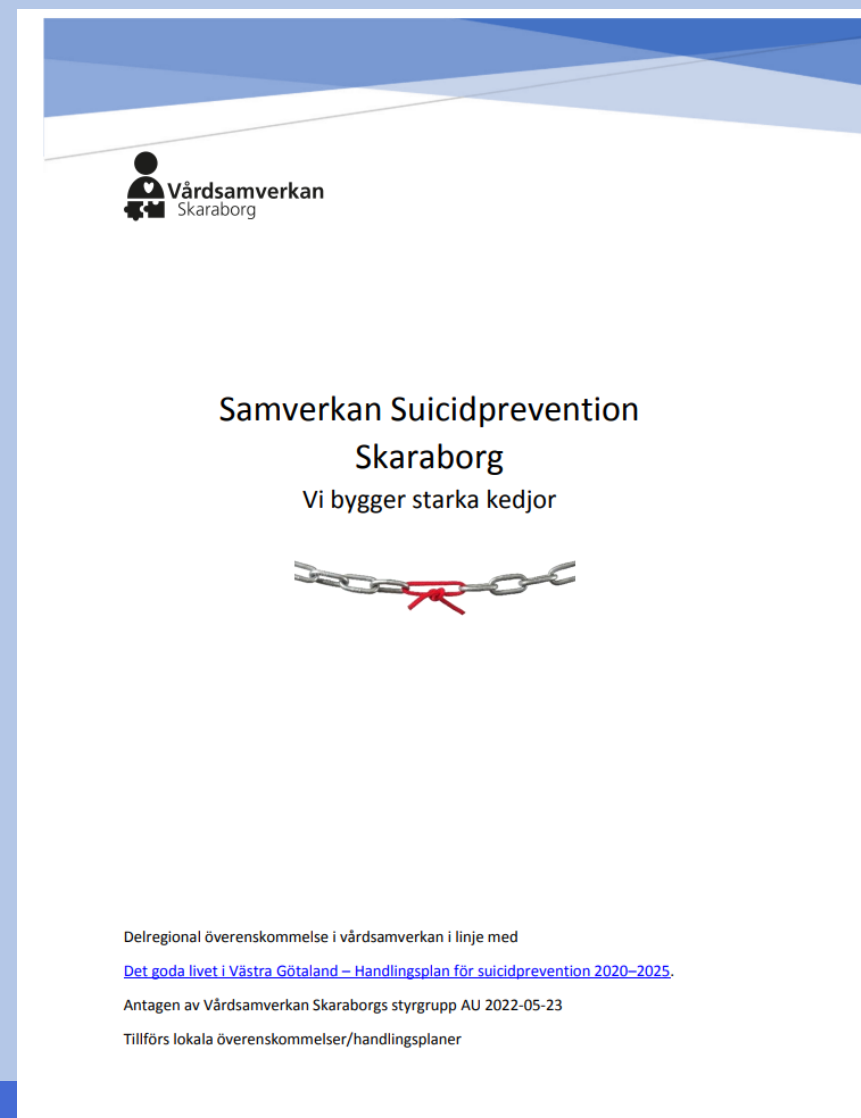




Överenskommelsen – ”Vi bygger starka kedjor”

Överenskommelsen

- [Överenskommelse – Samverkan suicidprevention Skaraborg.pdf \(vgregion.se\)](#)



Suicidprevention – starka kedjor

- Vi är uppmärksamma på tecken på en persons psykiska mående.
- Varje persons särskilda behov och situation är unik.
- Vi vet att vissa livssituationer kan vara särskilt påfrestande. Utlösande livshändelser är högst individuella och därför är **individens egen berättelse central i bedömningen.**

Vi ska våga fråga

Starka kedjor

En medarbetare som i möte med en person bedömer/får vetskap om nedstämdhet, dödstankar eller liknande, ska erbjuda personen stöd till kontakt med vården, hålla i kontakten vid eventuell väntan och följa upp att kontakt erhållits.

Medarbetare inom regionens primärvård eller befintlig vårdkontakt inom psykiatrin ska möta upp oron, erbjuda kontakt och hålla kontakt vid eventuell väntan.

I en icke-akut situation är kontaktytan i vården regionens primärvård eller befintlig vårdkontakt inom psykiatrin. 1177 kan ge vägledning.



Vi bygger starka kedjor

Handlingsplaner/rutiner för suicidprevention

Planer/rutiner som rör suicid/suicidprevention finns (eller tas fram) hos varje huvudman och organisation.

Suicidstegen enligt RMR

För VGR finns RMR:er¹ där bland annat vårdnivå anges. Där finns denna suicidstege.

Nedstämdhet – Hur mår du? Är allt hopplöst?

Dödstankar – Känns livet meningslöst?

Dödsönskan – Har du önskat att du vore död?

Suicidtankar – Tänker du på att ta livet av dig?

Suicidimpulser – Har du varit nära att ta livet av dig?

Suicidavsikter eller planer – När, var, hur?

Suicidhandling – När, var, hur?

SIP

Vi ska samverka och använda samordnad plan SIP för fortsatt samordnat stöd med personens samtycke. I planen kan en "krisplan" ingå.

Barn och närstående

- Vi ska uppmärksamma särskilt barns situation.
- Vi ska involvera om möjligt närstående i den samordnade planen.
- Vi ska uppmärksamma närstående och ge stöd enligt den egna verksamhetens rutin alternativt vägleda enligt kedja ovan.

Avvikelser

Vi ska använda avvikelser för att uppmärksamma brister i samverkan vid oro för suicid. Vi kan använda lokala samverkansgrupper – Trepert, Partssamverkansgrupp och Lokal samverkansgrupp för geriatrik, demens, palliativ vård och stroke som arena för dialog.

Rutin finns för att lyfta frågan uppåt inom Vårdsamverkan Vuxna Psykisk hälsa, Missbruk/Beroende vid behov.

Akut

Vi ska inte tveka att larma vid stark oro/akut läge.

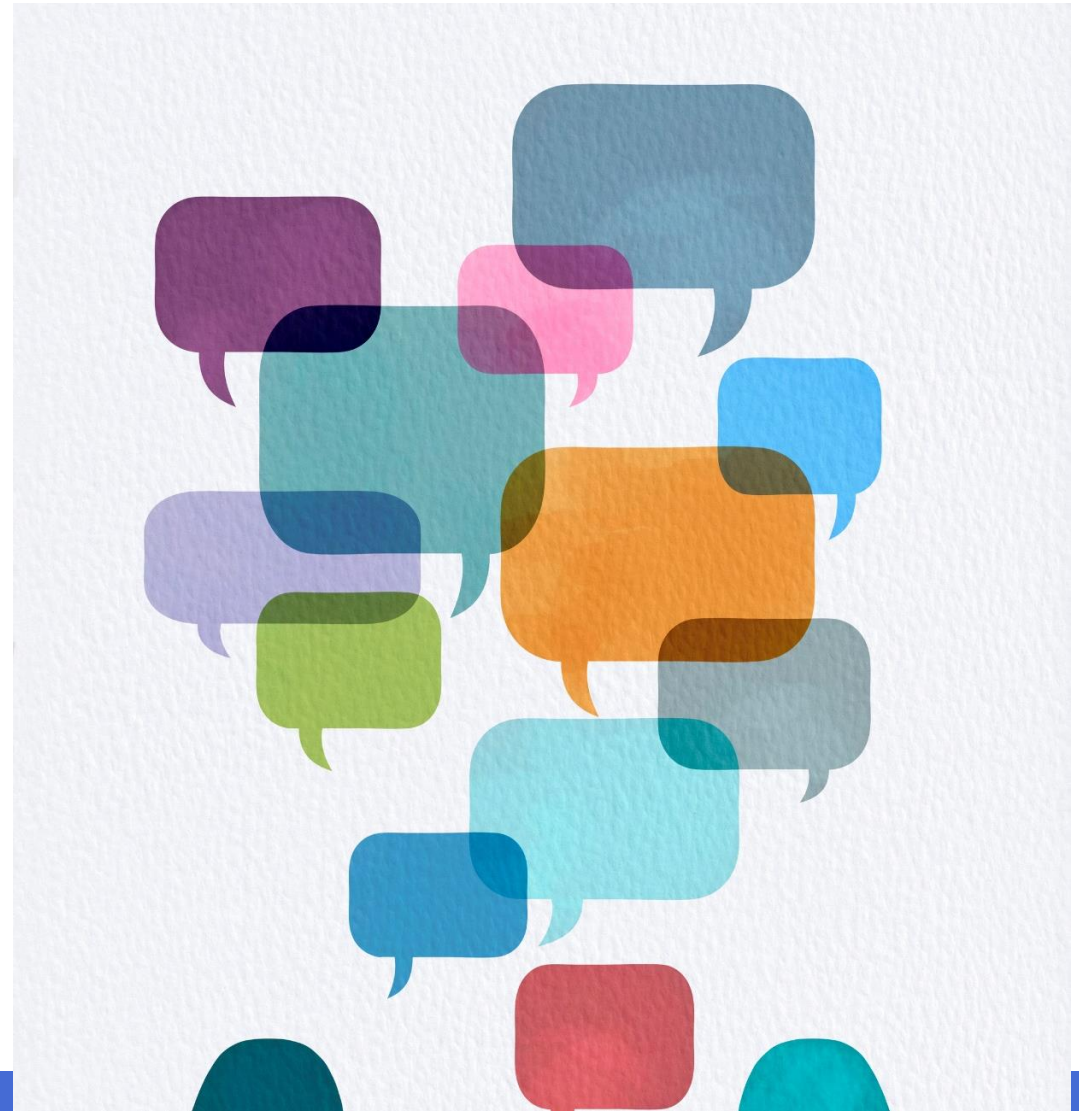
Akut oro = 112

Gemensamma händelseanalyser

Om personen ändå begår suicid, ska anställda som ingått i vården/stödet runt den enskilde delta i en gemensam händelseanalys för att dra lärdomar för framtiden.

Dialog

- Hur jobbar jag i samverkan vid oro för suicid?
- Behöver jag göra på annat sätt?



Suicidprevention på SkaS



Annette Holmberg – anställd under ett år

Sätta fokus på det suicidpreventiva arbetet på sjukhuset

Ullakarin Nyberg

Tre föreläsningar

Ullakarin Nyberg och skådespelare Per Graffman.

Målgrupp: ledning och politik

En föreläsning återstår – 27 november.

Planerar för fyra inspelade föreläsningar på tema

Personen/Individen

Mötet

Närstående/efterlevande

Samarbete.

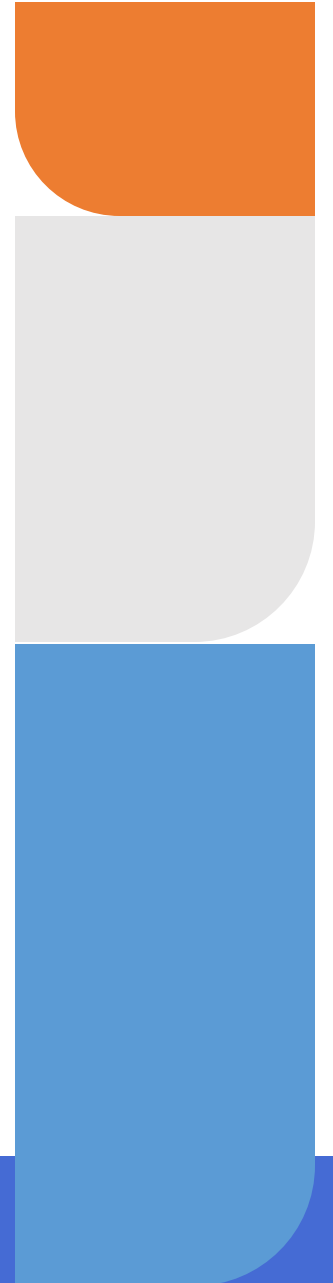
Rörelsepaus



In- och utskrivningsprocessen Öppenvårdprocessen



Vårdsamverkan
Skaraborg



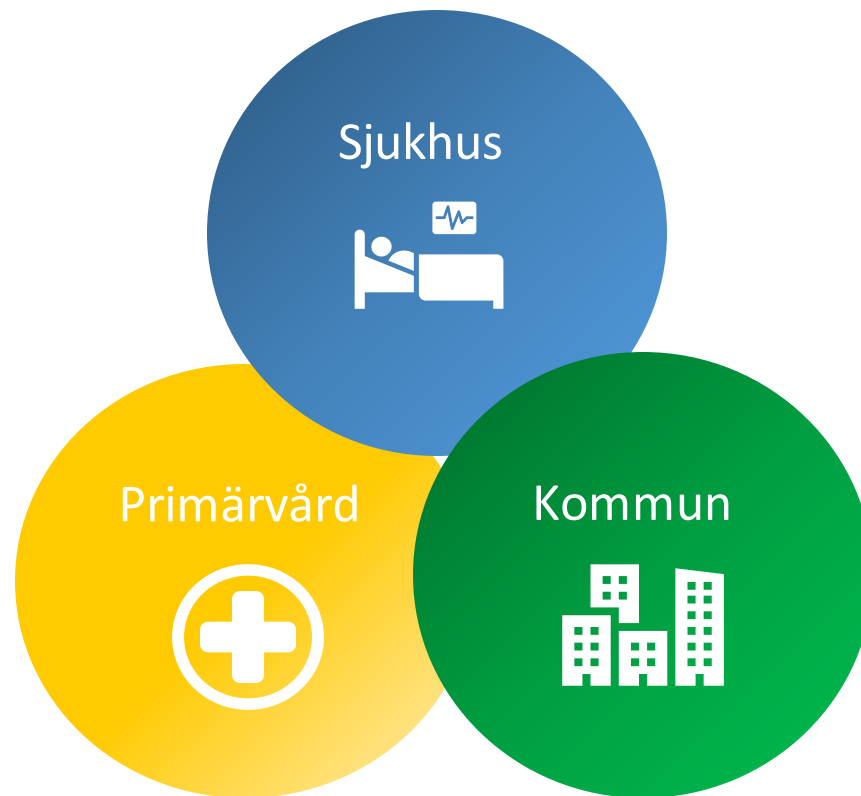
Målgrupp

Personer som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver någon form av insats, oavsett ålder.



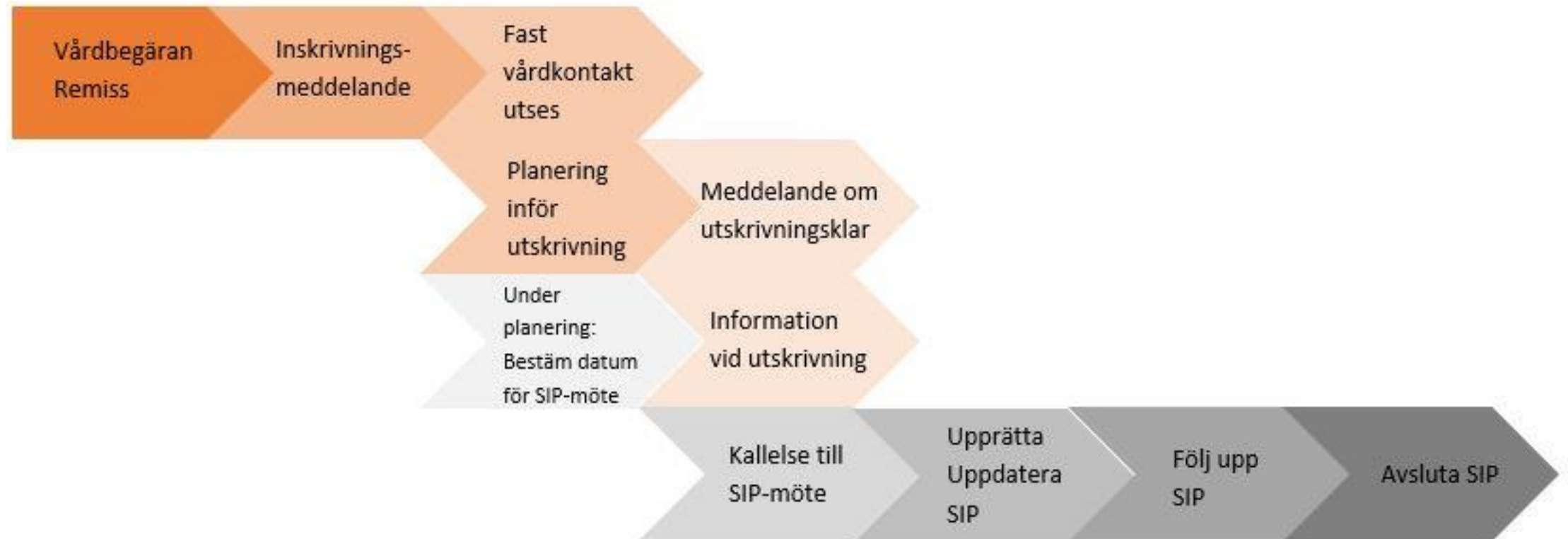
Vilka samverkar

Samverkan mellan dessa tre parter sker genom IT-stödet SAMSA.



Process

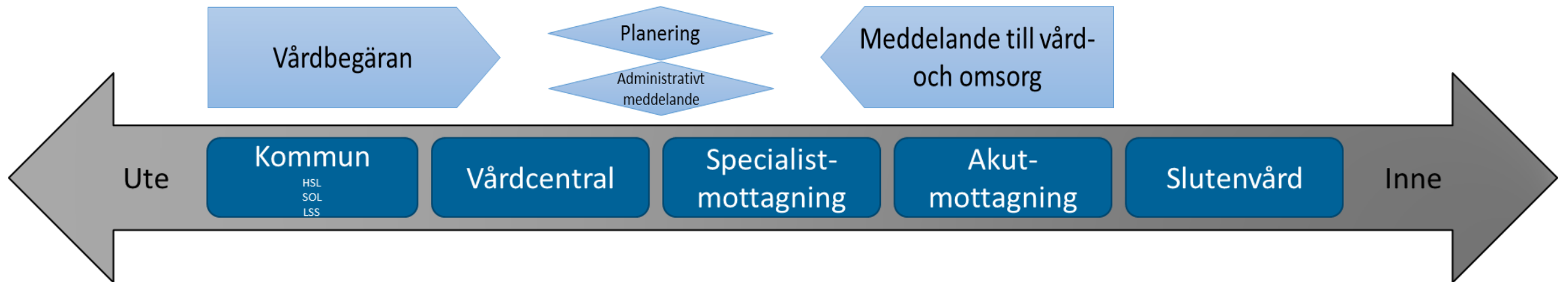
Med behov av samordning efter utskrivning



Öppenvårdsprocessen

Aktuella meddelanden

- Vårdbegäran
- Meddelande till vård och omsorg
- Planering
- Administrativt meddelande

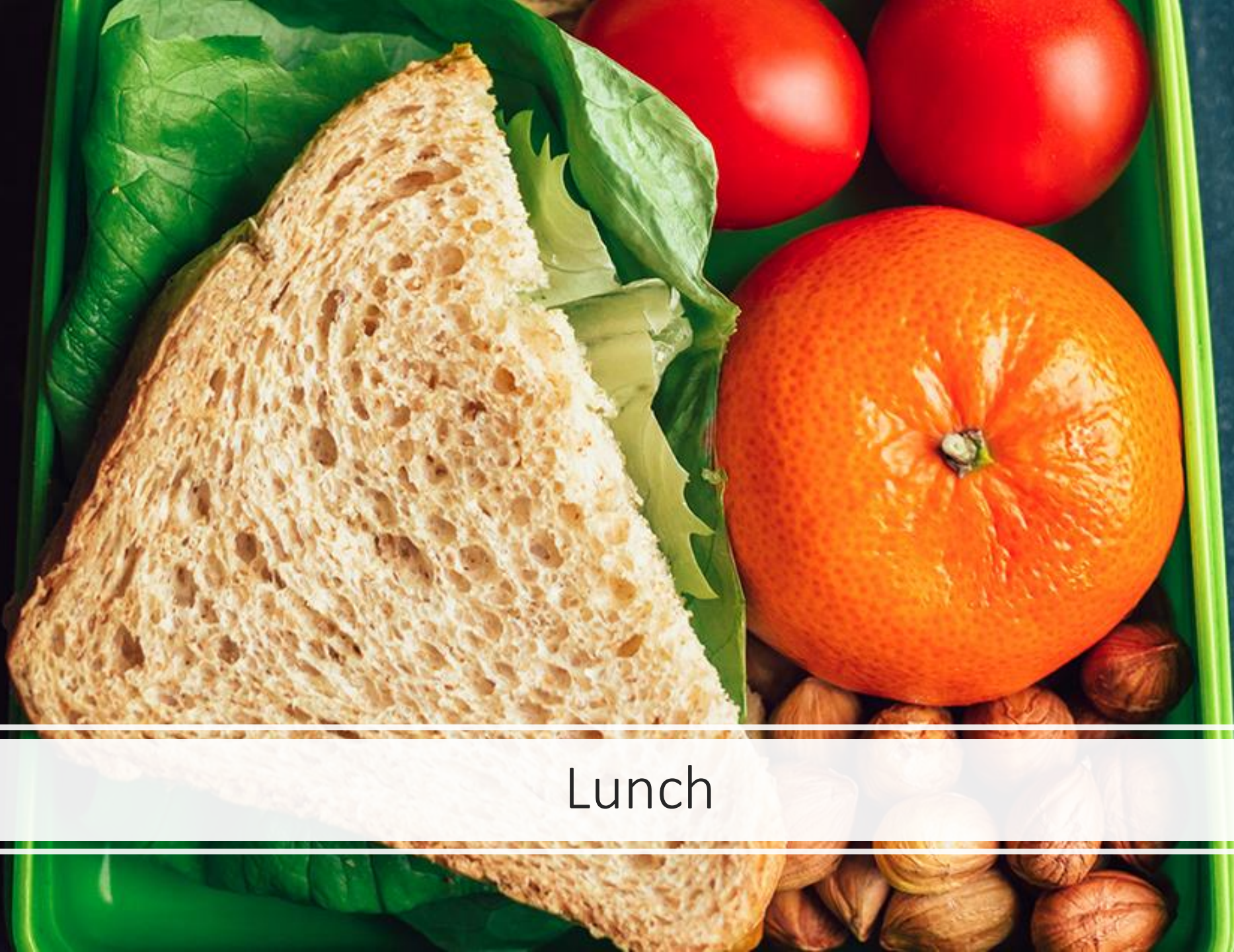


Dialog i grupperna

Vad fungerar i er verksamhet?

Vad är det som inte fungerar i er verksamhet?

Vad skulle ni behöva för att det skulle fungera väl?



Lunch

Och så lite om oss

Trepartssamverkan Skaraborg



Överenskommelsen

Skyldigheten att ingå överenskommelse är lagstadgad och regleras i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen

Vår överenskommelse är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Förutsätter organiserad delregional och lokal samverkan

Från VIP Missbruk och beroende:
För att ta del av aktuella samverkansöverenskommelser hänvisas till respektive region/kommun



Innehåll	
1	Allmänt om överenskommelsen
1.1	Bakgrund
1.2	Syfte
1.3	Parter
1.4	Giltighetstid
1.5	Målgrupper
2	Utgångspunkter
2.1	Individens behov i centrum
2.2	Brukarinflytande
2.3	Lagstiftning
2.4	Nationella riktlinjer ger rekommendationer om insatser
3	Ansvarsområden
3.1	Personer med psykisk funktionsnedsättning
3.2	Personer med missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel samt spel om pengar
3.3	Personer med samsjuklighet
3.4	Barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik
3.5	Ansvar vid placering utanför hemmet
3.6	Personer i psykiatrisk tvångsvård
3.7	Samordnad individuell plan, SIP, verktyg för att verkställa ansvarsfördelningen
4	Genomförande
4.1	Tillämpning
4.2	Avvikelser
4.3	Twister
4.4	Uppföljning
5	Gemensamma utvecklingsområden

Uppdraget reviderades april 2023

"Syftet är att de som bor här och som tillhör målgruppen, ska ges möjlighet att återhämta sig och vara delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra.

Vård, stöd och insatser hos oss ska bidra till att de behåller och/eller förbättrar sin hälsa och sina funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniska relationer.

De ska få vård, stöd och insatser som är samordnade mellan våra olika verksamheter. De ska uppleva oss som en väl fungerande helhet.

Ingen ska hamna mellan våra olika ansvarsområden."



Uppdrag Treparten (v.3)
Vårdsamverkan Vuxna, psykisk hälsa, missbruk/beroende

Upprättad 2016, reviderad 20-01-01 och 23-04-14

Målgrupp

Personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning, missbruk och samsjuklighet. Personer i målgruppen har ofta en sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik och behov av insatser från både kommunen och VGR:s hälso- och sjukvård.

Mål

Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som är samordnade mellan kommunens och Västra Götalandsregionens verksamheter och som upplevs som en väl fungerande helhet. Personer ska inte hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden och riskera att inte få den hjälp som de behöver. Arbetet bör utgå från:

- Att i samverkan ha brukarens/patientens/klientens fokus
- Att ta gemensamt ansvar för angelägna insatser som kan uppstå i gränzonerna mellan huvudmännens lagstadgade ansvarsområden
- Att samordna insatser för att tillgodose enskildas behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst
- Att stärka brukarens/patientens/klientens och närståendes inflytande och delaktighet
- Att särskilt beakta barnperspektivet, liksom ett jämställdhets- och mångfaldsperspektiv
- Att vård, stöd och behandling ska vara kunskapsbaserad och tillgänglig
- Att alla brukare/patienter/klienter ska mötas med respekt och professionalism

Nära vård

Antagen strategisk plan ska vara ett stöd för Vårdsamverkan Skaraborg och ange riktningen för det fortsatta arbetet och utvecklingen.

Planen utgår från Färdplan - läns gemensam strategi för god och nära vård

Sammansättning lokal Trepert

Primärvård	Företrädare för vårdcentral, både Närhälsan och privata vårdgivare
Skaraborgs Sjukhus	Företrädare för vuxenpsykiatri. Om representantskap saknas från endera öppen- eller slutenvård, ska den representant som deltar företräda båda.
Kommun	Företrädare för socialpsykiatri, missbruk/beroende och kommunens hälso- och sjukvård. Eventuellt LSS.
Kan adjungeras/bjudas in: Primärvård rehab, brukarstödsorganisationer, Habilitering och hälsa, Kriminalvården <u>m.fl.</u>	

Två nivåer

Ledningsnivå	Handläggarnivå
Representanter med mandat för att representera sin huvudman och fatta beslut	Representanter med tjänster/funktioner som är relevanta utifrån uppdraget och målgruppen utsedda av respektive parts ledning
Ledningsnivån utser sammankallande från samma huvudman som under perioden innehar ordförandeskap i vårdsamverkansgruppen. Undantag från detta kan göras lokalt.	Sammankallande utses av ledningsnivån
Ansvarar för att lokal överenskommelse och handlingsplan är aktuell och att uppdraget efterlevs	Söker gemensamt lösningar på samverkansutmaningar, glapp, skav och missförstånd och stödjer varandra för den enskildes bästa
Omhändertar svårigheter som lyfts från handläggarnivån och vid lyfter dem vid behov till Vårdsamverkansgruppen	Lyfter vid behov svårigheter till ledningsnivå för lösning eller information. Se också bilaga Uppdrag handläggarnivå nedan.
Sprider information, styrande dokument, inbjudningar med mera till/inom respektive huvudman	
Sammankopplar nivåerna genom att ha person/er som finns i båda nivåerna eller gemensamma möten med mera	

Reviderad mall för Lokal överenskommelse

Den lokala överenskommelsen är en

**Lokal tillämpning av den regionala
överenskommelsen**



Lokal överenskommelse
Trepårtssamverkan

mellan
X kommun
Skaraborgs Sjukhus
Primärvård

om samarbete och samordning av
insatser för personer med psykisk
funktionsnedsättning och/eller
missbruk/beroende

Datum:

UTGÅNGSPUNKT FÖR DEN LOKALA ÖVERENSKOMMELSEN

Kommuner och regioner, i egenskap huvudmän för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården, har en skyldighet enligt respektive lagstiftning att ingå överenskommelser om ett samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning, personer som missbrukar samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet¹

Samverkan är en pågående process som kräver prioriteringar, kunskap, styrning och struktur. I Skaraborg finns en uppbyggd samverkanstruktur genom Vårdsamverkan och Trepert.

Denna överenskommelse om samarbete är en *lokal tillämpning* av den regionala överenskommelse² som finns och som förutsätter organiserad delregional och lokal samverkan.

Den lokala överenskommelsen syftar till att konkretisera samarbetet mellan huvudmännen utifrån lokala förutsättningar, resurser och behov.

FORM FÖR SAMVERKAN I TREPART

[Uppdragshandling för lokala trepartsgrupper \(v3\).pdf \(vgregion.se\)](#) styr sammansättning av Trepartsgrupp, hur representanter utses till handläggarnivå, mötesfrekvens, ansvar med mera.

I uppdragshandlingen finns också bilaga som beskriver uppdrag till nivån handläggargrupp.

På [Vårdsamverkans hemsida](#) finns stöddokument, överenskommelser och länkar som ska vara kända i Trepert.

MÅLGRUPP

Personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning, missbruk och samsjuklighet. Personer i målgruppen har ofta en sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik och behov av insatser från både kommunen och VGR:s hälso- och sjukvård.

¹ Socialtjänstlag (2001:453) | Sveriges riksdag ([riksdagen.se](#)), 5 kap. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) | Sveriges riksdag ([riksdagen.se](#)), 16 kap.

² Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk - Vårdsamverkan i Västra Götaland ([vardsamverkan.se](#))

MÅL

Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som är samordnade mellan kommunens och Västra Götalandsregionens verksamheter och som upplevs som en välfungerande helhet. Personer ska inte hamna mellan huvudmännens olika ansvarsråden och riskera att inte få den hjälp som de behöver.

LOKALA MÅL - HANDLINGSPLAN

Utvecklingsråden och lokala mål och planer beskrivs i Trepertens handlingsplan. Målen följs upp fortlöpande under året. Sammanställande för lokal Trepert ansvarar för att Vårdsamverkansgruppen har aktuell handlingsplan (sänds till processtöd).

PARTER

*X kommun-socialtjänst och kommunal primärvård
Skaraborgs Sjukhus-psykiatri
Regional primärvård-vårdcentral/er
Övrig*

Vid behov ska den lokala ledningsgruppen föra dialog med andra huvudmän som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Kriminalvården.

SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN (SIP)

Arbetet med samordnad individuell plan (SIP) ska utgå från den regionala riktlinjen för Samordnad Individuell Plan, SIP - Vårdsamverkan i Västra Götaland ([vardsamverkan.se](#))

AVVIKELSER I SAMVERKAN

Avvikelse ska ske skriftligt utifrån gällande delregional rutin, [Avvikelsehantering i samverkan - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

Som komplement till avvikelser ska den "ventilfunktion" som anges i uppdragshandlingen användas för att komma vidare i frågor som annars hindrar samverkan.

IMPLEMENTERING AV ÖVERENSKOMMELSEN

Varje part ansvarar för att det i den egna organisationen finns kännedom om överenskommelsens innehåll och att arbetet bedrivs i enlighet med denna.

UPPFÖLJNING OCH REVIDERING

Denna överenskommelse ska följas upp en gång per år. Trepertens ledningsnivå ansvarar gemensamt för revidering och uppdatering av överenskommelsen.

AVTALSTID

Överenskommelsen gäller tills vidare med 12 månaders ömsesidig uppsägningstid.

DATUM OCH UNDERSKRIFTER

+ Handlingsplan



Fika

PSYKISKT VÄLBEFINNANDE

KRISTOFFER WALSUND
ADJUNKT KOGNITIV NEUROVETENSKAP
HÖGSKOLAN I SKÖVDE
KRISTOFFER.WALSUND@HIS.SE





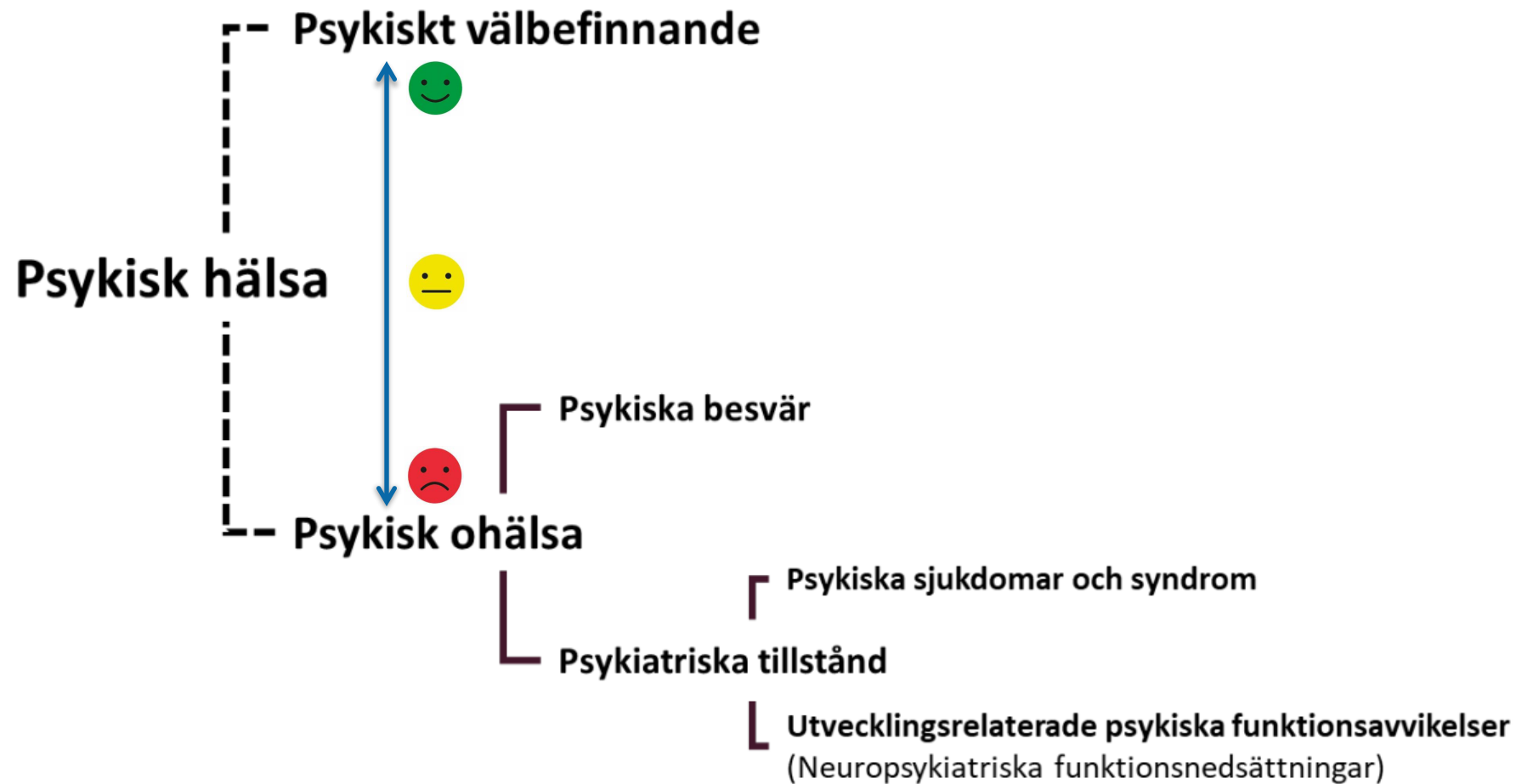
”Hur är vår psykiska ohälsa kontra psykiska hälsa utifrån den kunskap och forskning som finns?”

”Hur ser man inom gruppen med samverkansområde psykisk hälsa på dessa begrepp (psykisk ohälsa/psykisk hälsa) i förhållande till varandra? Och var/hur ser man att psykiskt välbefinnande kommer in?”

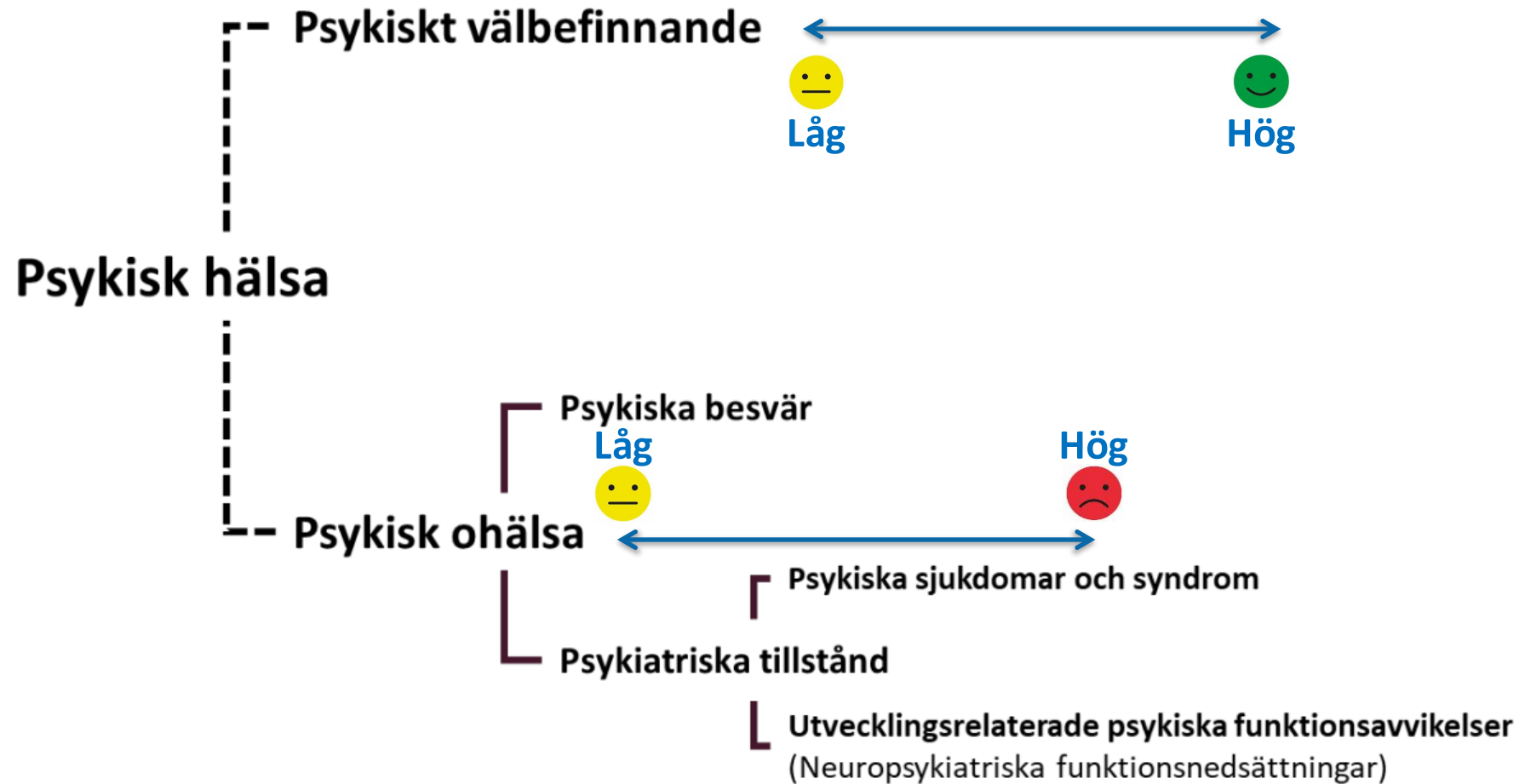
PSYKISK HÄLSA



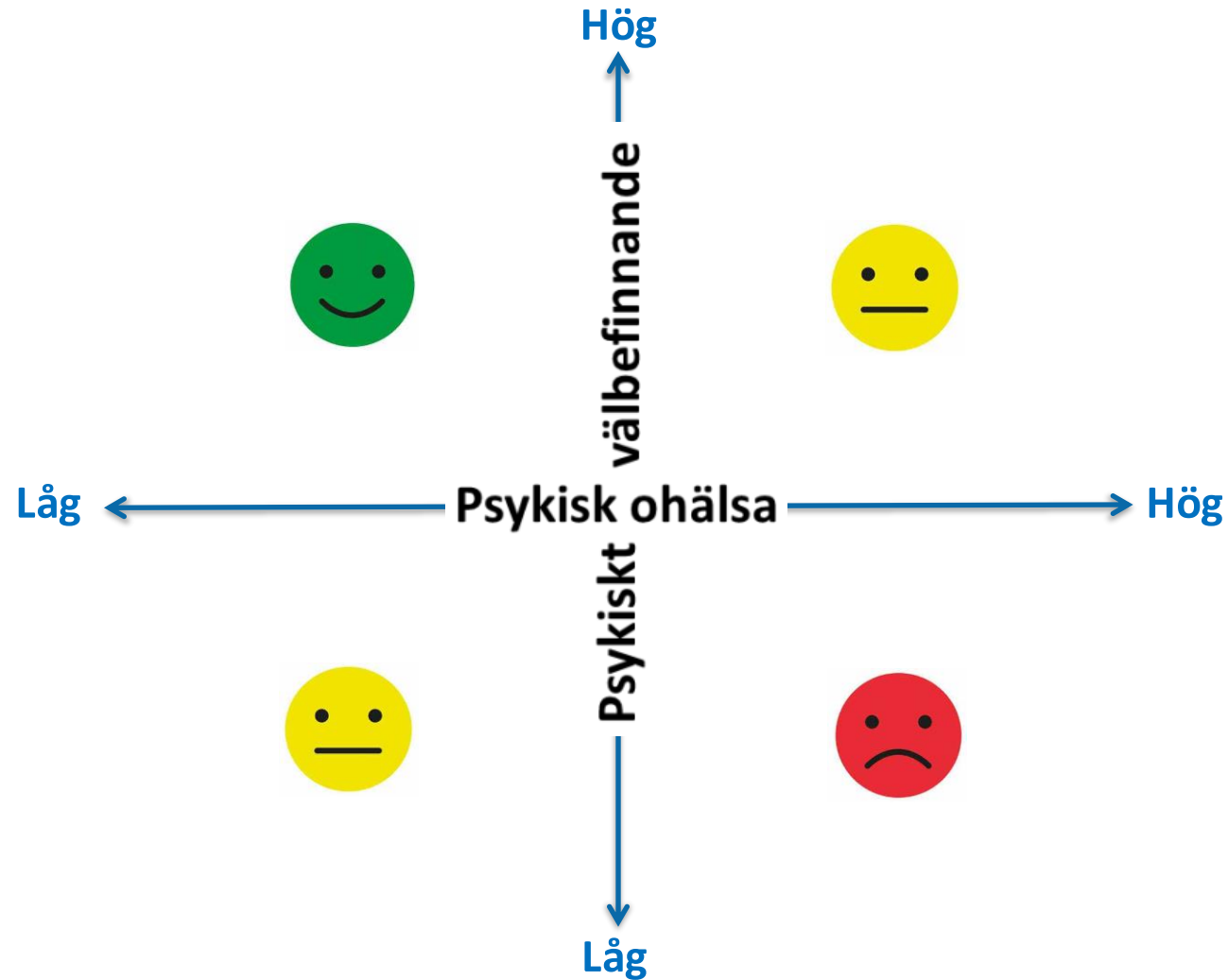
PSYKISK HÄLSA



PSYKISK HÄLSA



PSYKISK HÄLSA



PSYKISKT VÄLBEFINNANDE



PSYKISKT VÄLBEFINNANDE



Hedonism



Eudaimonism

PSYKISKT VÄLBEFINNANDE



Hedonism

Subjektivt välbefinnande

”Må bra”

Emotionella komponenter

Njutning, glädje, vitalitet, energi, passion, förundran, upprymdhet, fridfullhet, lugn, harmoni etc.

Kognitiva komponenter

Tillfredsställelse, nöjdhet, närvaro, uppskattning, intellektuell tillfredsställelse etc.

PSYKISKT VÄLBEFINNANDE

Psykologiskt välbefinnande

”Leva bra”

Beteendemässiga komponenter

Dygder, personlig utveckling, osjälviskhet, sociala band, kärlek, engagemang, mening, färdigheter, motståndskraft etc.

”Lär känna dig själv och bli därefter den bästa versionen av dig själv, för andra.”



Eudaimonism

PSYKISKT VÄLBEFINNANDE



Psykologiskt välbefinnande

”Leva bra”

Beteendemässiga komponenter

Dygder, personlig utveckling, osjälviskhet, sociala band, kärlek, engagemang, mening, färdigheter, motståndskraft etc.

”Lär känna dig själv och bli därefter den bästa versionen av dig själv, för andra.”

Subjektivt välbefinnande

”Må bra”

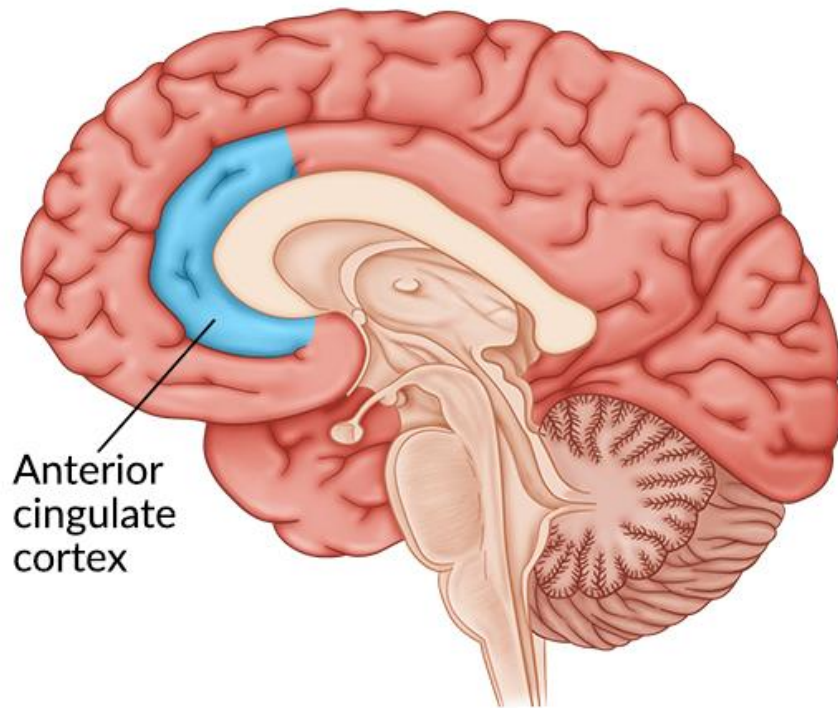
Emotionella komponenter

Njutning, glädje, vitalitet, energi, passion, förundran, upprymdhet, fridfullhet, lugn, harmoni etc.

Kognitiva komponenter

Tillfredsställelse, nöjdhet, närvaro, uppskattning, intellektuell tillfredsställelse etc.

PSYKISKT VÄLBEFINNANDE



Subjektivt välbefinnande

”Må bra”

Emotionella komponenter

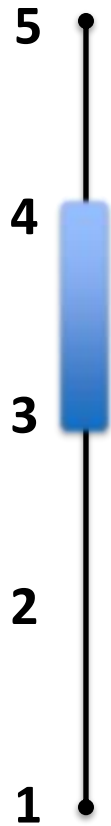
Njutning, glädje, vitalitet, energi, passion, förundran, upprymdhet, fridfullhet, lugn, harmoni etc.

Kognitiva komponenter

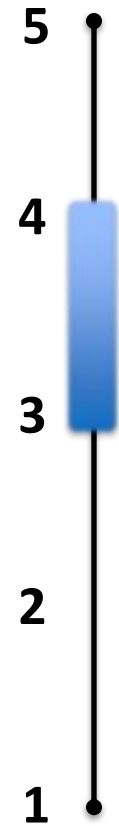
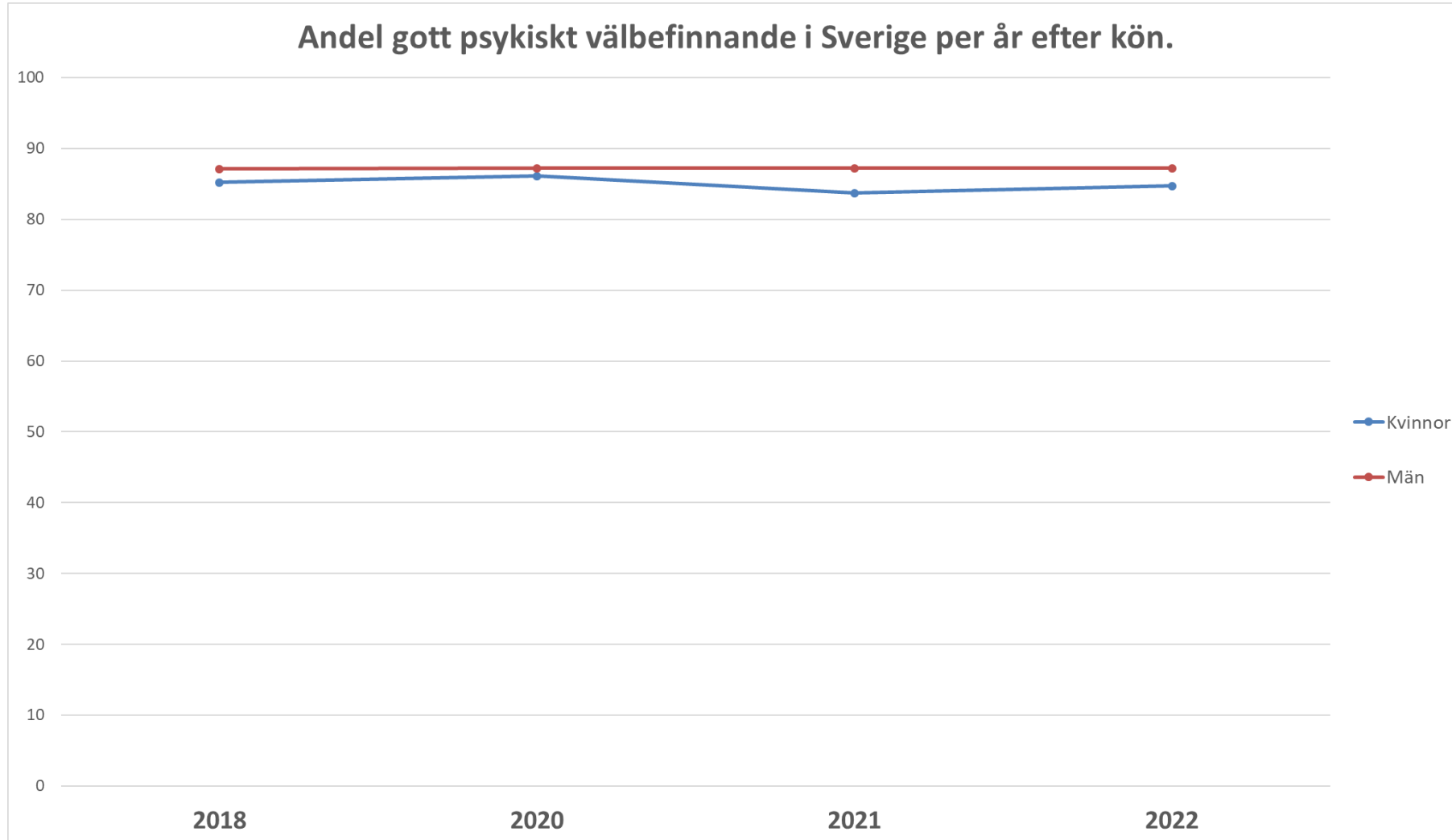
Tillfredsställelse, nöjdhet, närvaro, uppskattning, intellektuell tillfredsställelse etc.

Psykiskt välbefinnande är en unik personlig upplevelse av viss god kvalitet som för de flesta inbegriper såväl tillfredställande tankar, bidragande känslor, som efterföljansvärt beteende.

PSYKISKT VÄLBEFINNANDE



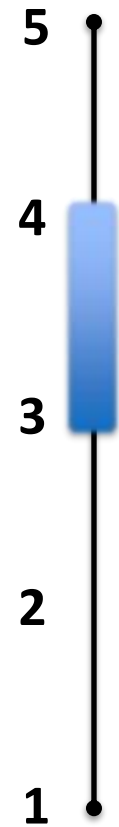
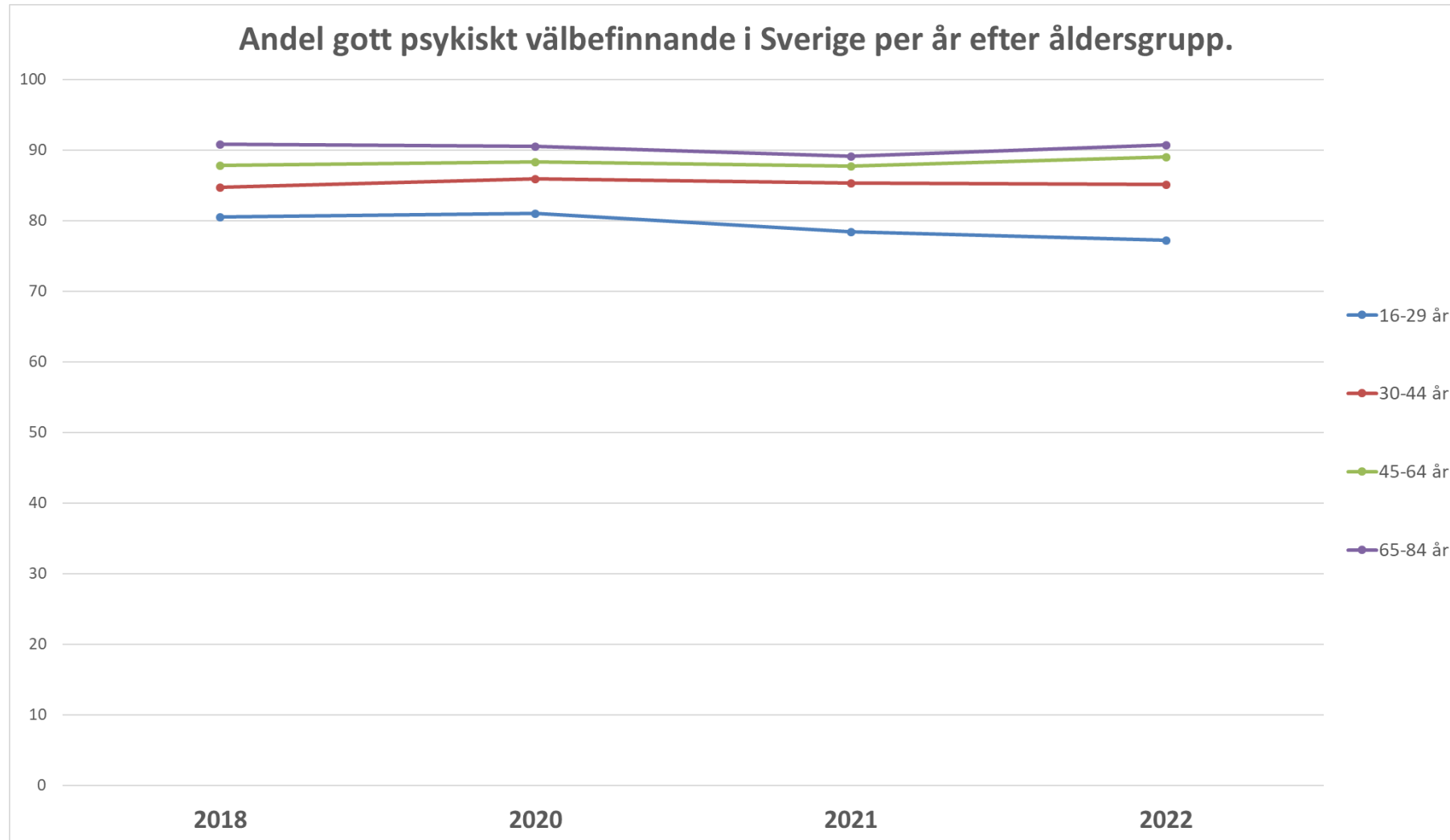
PSYKISKT VÄLBEFINNANDE



PSYKISKT VÄLBEFINNANDE



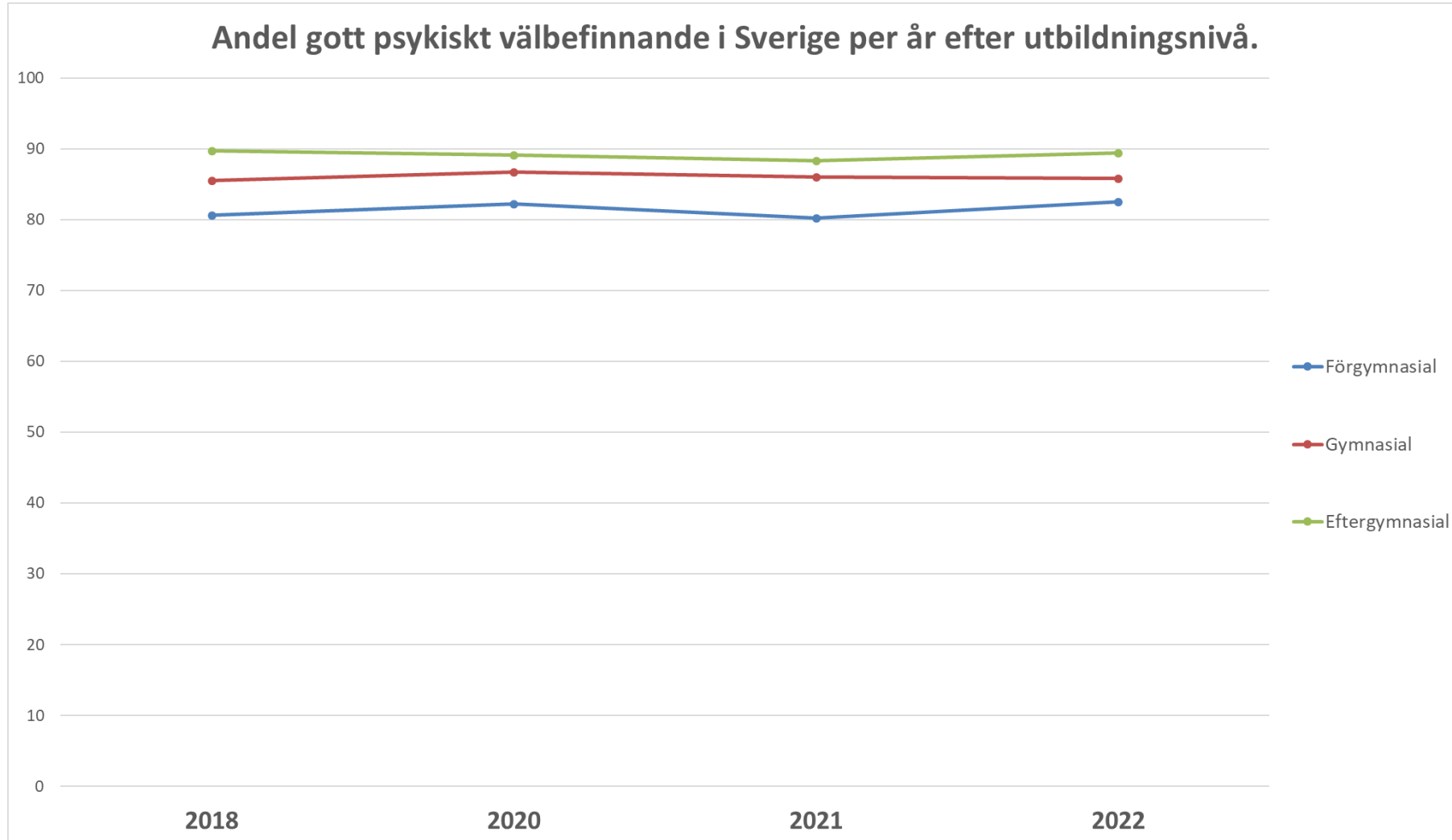
HÖGSKOLAN
I SKÖVDE



PSYKISKT VÄLBEFINNANDE



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE



5

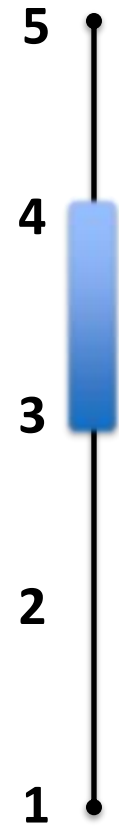
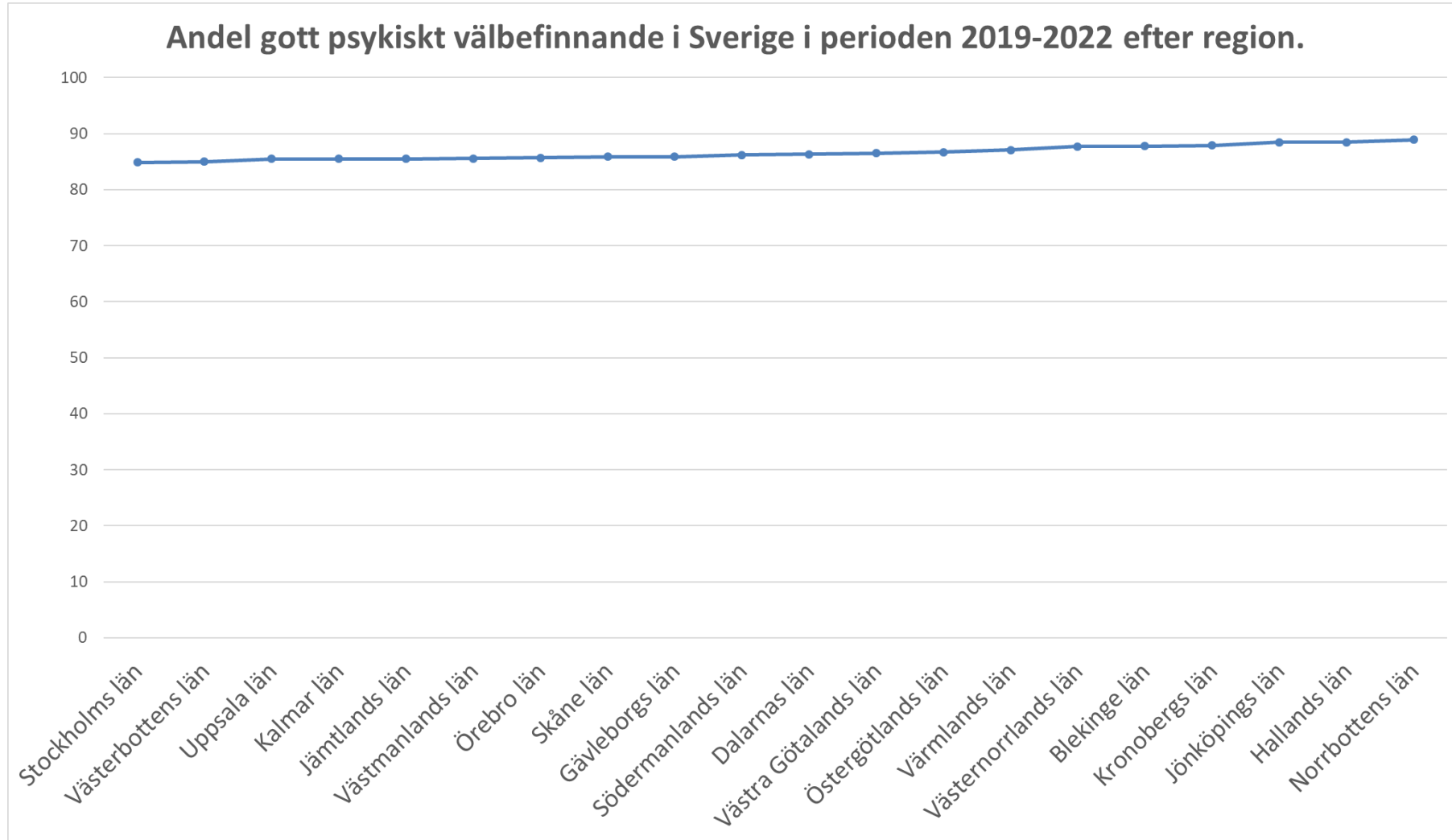
4

3

2

1

PSYKISKT VÄLBEFINNANDE



PSYKISKT VÄLBEFINNANDE

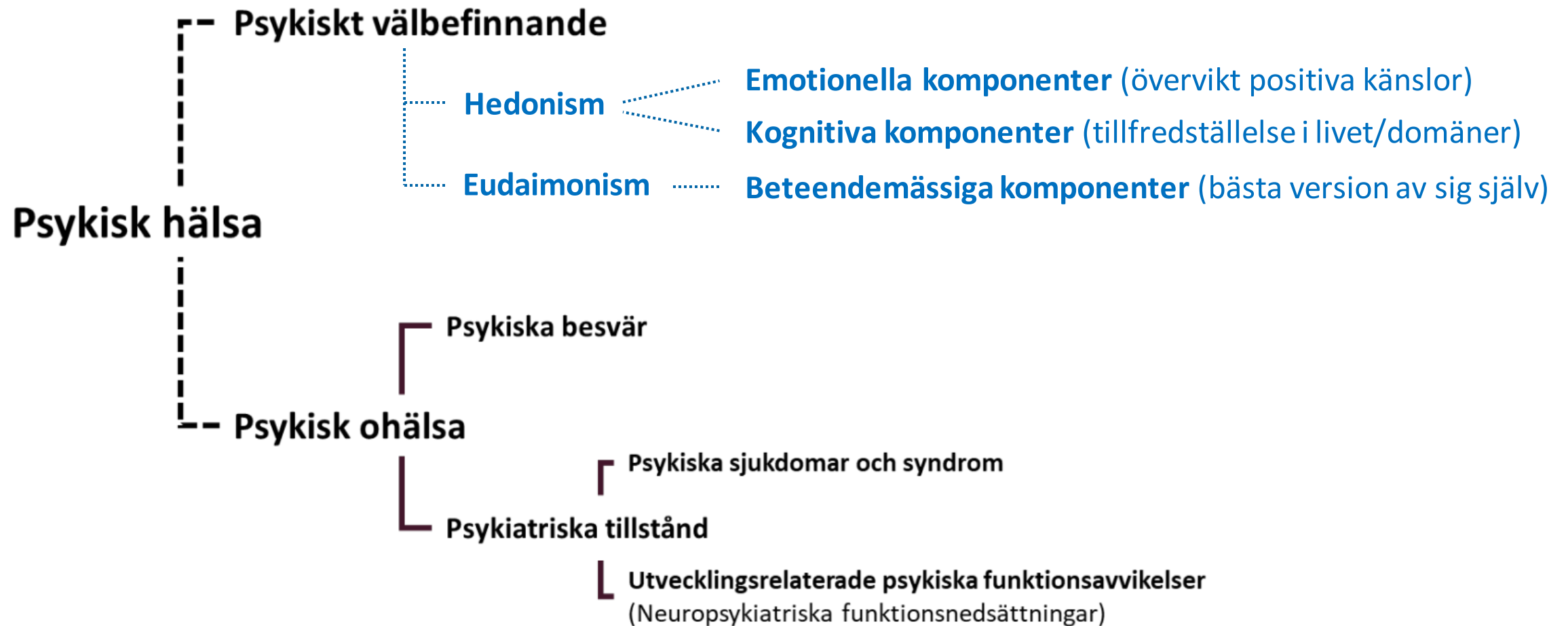


- **Fysisk aktivitet**
- **Mindfulness**
- **Tacksamhet**
- **Altruism**
- **Meditation**
- **Optimism**
- **Socialt nätverk**
- **Karaktärsdrag**
- **Natur**
- **Dans**
- **Förlåtelse**
- **Savoring**

PSYKISK HÄLSA



PSYKISK HÄLSA



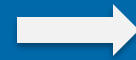
REFERENSER



- Blodgett, J. M., Birch, J. M., Musella, M., Harkness, F., & Kaushal, A. (2022). What Works to Improve Wellbeing? A Rapid Systematic Review of 223 Interventions Evaluated with the WEMWBS. *Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15845.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119.
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2020). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 1-21.
- Carr, A., Finneran, L., Boyd, C., Shirey, C., Canning, C., Stafford, O., ... & Burke, T. (2023). The evidence-base for positive psychology interventions: a mega-analysis of meta-analyses. *The Journal of Positive Psychology*, 1-15.
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of PPIs on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(1), 211.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (2008) Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology*, 58(2), 87.
- Folkhälsomyndigheten. (2023-10-31). Folkhälsodata, Nationella Folkhälsoenkäten. fohm-app.folkhalomyndigheten.se
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T., Bohlmeijer, E., & de Jong, J. (2018). The efficacy of PPIs from non-Western countries: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Wellbeing*, 8(1), 71-98.
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., de Jong, J., & Bohlmeijer, E. (2020). The efficacy of multi-component PPIs: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Happiness Studies*, 21(1), 357-390.
- Iasiello, M., & Van Agteren, J. (2020). Mental health and/or mental illness: A scoping review of the evidence and implications of the dual-continua model of mental health. *Evidence Base*, (1), 1-45.
- Jing-Hua, C., & Min-Ning, Y. (2019) Effects of positive psychology interventions on well-being and depression: A meta-analysis. *Bulletin of Educational Psychology*, 50(4), 551-586.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3): 539.
- King, M. L. (2019). The neural correlates of well-being: A systematic review of the human neuroimaging and neuropsychological literature. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 19(4), 779-796.
- Koydemir, S., Sökmez, A. B., & Schütz, A. (2020). A meta-analysis of the effectiveness of randomized controlled positive psychological interventions on subjective and psychological well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1145-1185.
- Kraiss, J., Redelinguys, K., & Weiss, L. (2022). The effects of psychological interventions on well-being measured with the Mental Health Continuum: a meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 1-35.
- Lomas, T., & VanderWeele, T. J. (2023). Toward an Expanded Taxonomy of Happiness: A Conceptual Analysis of 16 Distinct Forms of Mental Wellbeing. *Journal of Humanistic Psychology*.
- Martela, F., & Sheldon, K. M. (2019). Clarifying the concept of well-being: Psychological need satisfaction as the common core connecting eudaimonic and subjective well-being. *Review of General Psychology*, 23(4), 458-474.
- Sin, N., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner. (2020) Begrepp inom området psykisk hälsa. PM. https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa.
- van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., & Kyrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature Human Behaviour*, 1-22.
- Waterman, A. S. (2008). Reconsidering happiness: a eudaimonist's perspective. *The Journal of Positive Psychology*, 3(4), 234-252.
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 11(6), e0158092.

TACK!

KONTAKT
FORSKNINGSSAMVERKAN?
UPPDRAGSUTBILDNING?



DELTA I KOSTNADSFRI
SAMTALSPROCESS MED FOKUS
PÅ PSYKISKT VÄLBEFINNANDE?





Utvärdering

Digital enkät till alla er som deltagit

Tack för idag!



