

Handlingsplan för psykisk hälsa

Indikatorer för uppföljning

Användarmanual

Oktober 2018
Version 2

Innehåll

Information om användarmanual	3
Sammanfattning av indikatorer.....	7
Målgrupp Vuxna.....	8
1. Förebyggande och främjande arbete	8
Mål 1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland	8
2. Tillgängliga tidiga insatser	10
Mål 2.1: Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd	10
3. Enskildas delaktighet och rättigheter	12
Mål 3.1. Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en samordnad individuell plan (SIP)	12
Mål 3.2. Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete	15
4. Utsatta grupper	16
Mål 4.1. Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen	16
Mål 4.2. Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser	17
5. Ledning, styrning och organisation.....	20
Mål 5.1. Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling	20
Målgrupp Barn och Unga	23
1. Förebyggande och främjande arbete	23
Mål 1.1. Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt	23
Mål 1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg	25
2. Tillgängliga tidiga insatser	27
Mål 2.1. Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid.....	27
Mål 2.2. Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga	29
3. Enskildas delaktighet och rättigheter	31
Mål 3.1. Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan	31
Mål 3.2. Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete	34
4. Utsatta grupper	35
Mål 4.1. Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen	35
5. Ledning, styrning och organisation.....	36
Mål 5.1. Nollvision om suicid i Västra Götaland.....	36
Bilaga 1	39
Referenser.....	42

Information om användarmanual

Som en del av arbetet med handlingsplanen för psykisk hälsa i Västra Götaland har ett antal indikatorer valts ut för att följa handlingsplanens 15 mål över tid. Syftet med indikatorerna är att utgöra underlag för verksamhetsuppföljning av arbetet med psykisk hälsa. Målsättningen är att indikatorerna ska möjliggöra jämförelser av processer och resultat, och därigenom stimulera och initiera förbättringar med hänsyn till såväl kvalitet som tillgänglighet.

Syftet med denna användarmanual är att underlätta uppföljningsarbetet genom att för varje enskild indikator redovisa definition, datakälla, instruktioner för datainhämtning, avvägningar vid tolkning av utfall samt en kortfattad förklaring av de ingående komponenterna för respektive indikator. Indikatorerna redovisas i denna manual enligt följande exempelmall, se Tabell 1.

Tabell 1. Exempelmall för rapportering av indikatorer	
Indikator	Fullständigt namn på indikatorn
Område	Anger det fokusområde som avses följas upp med hjälp av indikatorn: <ul style="list-style-type: none"> • Förebyggande och främjande arbete • Tillgängliga tidiga insatser • Enskildas delaktighet och rättigheter • Utsatta grupper • Ledning, styrning och organisation
Förklaring	Definition, förtydligande och beskrivning av indikatorn
Geografisk nivå	Anger den geografiska "nivå" som data redovisas för (region/delregion/kommun). För ett fåtal indikatorer redovisas även hälso- och sjukvårdsnämndsområde (HSN)
Karaktär	Anger om indikatorn mäter processer eller resultat
Målområde	Specifikation av vilket indikatorvärde som eftersträvas (högt/lågt, JA/NEJ mm.)
Avvägningar	Eventuella avvägningar som behöver tas i beaktande vid tolkning av indikatorn
Källa	Källa för indikatorn, inklusive länk ¹
Instruktion	Instruktioner för att ta fram data
Not	Eventuell reservation för att mer detaljerad eller annan redovisning av indikatorn önskas samt övriga kommentarer

Indikatorerna är betecknade utifrån målgrupp, mål och indikator enligt systemet [V/B] [1-5].[1-4]. Målgruppen betecknas med V för vuxna och B för barn och unga, medan mål och indikator betecknas med siffror. Indikator V2.1.1 avser exempelvis målgruppen *vuxna*, mål 2.1 (*Äldre personer med psykisk ohälsa ska få vård och stöd*), indikator nummer 1.

I enlighet med handlingsplanen följer presentationen av mål och tillhörande indikatorer den ordning fokusområdena presenteras efter, där *Förebyggande och främjande arbete* utgör det första

¹ Angiven länk gäller för 2017-07-11 men kan komma att ändras i framtiden.

fokusområdet och *Ledning, styrning och organisation* det sista. Följaktligen kan identiska mål för vuxna respektive barn och unga redovisas under olika avsnitt utifrån vilket fokusområde de tilldelats.

I arbetet har de utvalda indikatorerna kategoriserats som struktur-, process- eller resultatindikatorer. Fördelningen är inspirerad av Donabedianmodellen (*Donabedian, 1966*) och utgår ifrån måttens respektive förhållande till varandra, se Figur 1. Enligt denna modell är det existerande strukturer som möjliggör processer, och genomförda processer som i sin tur leder till resultat. För en optimal uppföljning och utvärdering är det således viktigt att indikatorerna mäter såväl strukturer, processer och resultat för att erhålla en komplett bild av arbetets utveckling.



Figur 1. Illustration av Donabedianmodellen

Värt att notera är att indikatorns "karaktär" har stor betydelse för tolkningen av utfallet. Med en resultatindikator speglas resultatet och effekterna av regionens och kommunernas arbete. Utfallen av resultatindikatorer är således relativt lättolkade då de utgör ett direkt mått på det resultat och den effekt som eftersträvas. Samtidigt är resultatindikatorer ofta komplexa och påverkas generellt av ett flertal olika samverkande faktorer. En processindikator speglar å andra sidan de aktiviteter och insatser som genomförs i regionen och kommunerna. Processindikatorer är därmed, i regel, mer påverkbara. Tolkningen av utfallen är emellertid mer komplex då processernas effekter i vissa fall är osäkra och inte nödvändigtvis är förenliga med det resultat och den effekt som eftersträvas.² Strukturindikatorer speglar de förutsättningar som finns för att kunna genomföra processer, exempelvis i form av finansiella resurser, personal och kompetens. Utfallen är följaktligen inte alltid påverkbara av utföraren och bör primärt tolkas som ett mått på verksamheternas kapacitet att faktiskt utföra de angivna processerna och därigenom uppnå de eftersträlvade resultaten. Mer information om de olika indikatorerna finns att tillgå i Socialstyrelsens rapporter *Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten* eller *Handbok för utveckling av indikatorer (2007, 2017 a)*.

Som en konsekvens av att processer är nödvändiga för att generera relevanta strukturer har dessa två gemensamt benämnts som *processindikatorer* i denna användarmanual. Processindikatorer utgör enligt användarmanualen således samtliga mått som speglar förutsättningar, aktiviteter och insatser för att uppnå en eftersträvd effekt, medan resultatindikatorer speglar de resultat som är förenliga med den eftersträlvade effekten.

Med hänsyn till indikatorernas olika egenskaper är det viktigt att särskilja mellan indikatorernas praktiska användningsområde. Generellt lämpar sig processindikatorer väl som verktyg för aktiv verksamhetsstyrning genom att specificera vilka aktiviteter och insatser som bör prioriteras. Resultatindikatorer bör dock i huvudsak betraktas som ett verktyg för verksamhetsutvärdering och bör ej aktivt påverka den operationella verksamheten då detta riskerar leda till att verksamheter felaktigt fokuserar på mätbara indikatorutfall på bekostnad av omätbar vård- och omsorgskvalitet.

² Osäkerhet kring resultat gäller ej för evidensbaserade processer vars effekter blivit vetenskapligt fastställda.

En sammanfattning över viktiga avvägningar förknippade med processindikatorer och resultatindikatorer följer i Tabell 2.

Tabell 2. Avvägningar kopplade till indikatorkaraktär	
Processindikator	<ul style="list-style-type: none"> • Eventuellt osäker koppling till eftersträvad effekt • Utfall direkt hänförlig till specifik aktivitet • Snabbrörlig och direkt påverkbar • Lämpar sig främst som verktyg för verksamhetsstyrning
Resultatindikator	<ul style="list-style-type: none"> • Tydlig och direkt koppling till eftersträvad effekt • Utfall svårt att hänföra till specifik aktivitet • Trögrörlig och svår att påverka • Lämpar sig främst som verktyg för verksamhetsutvärdering

Samtliga uppföljningsindikatorer är utvalda utifrån tre huvudsakliga kriterier³:

- **Relevans:** indikatorn ska vara påverkbar av kommunerna/regionen samt spegla områden som är viktiga att förbättra med avseende på kvalitet och/eller effektivitet för att uppnå det eftersträvide målet i enlighet med handlingsplanens ändamål.
- **Validitet:** indikatorn ska mäta det den avser att spegla på ett tillförlitligt sätt och ge en pålitlig och representativ reflektion av den generella utvecklingen inom kommunerna/regionen.
- **Tillgänglighet:** indikatorn ska genereras med hjälp av tillgängliga data utan att öka kommunernas och regionens administrativa börda.

Utifrån ett relevansperspektiv kan det vara viktigt att belysa att de utvalda indikatorerna inte i önskvärd utsträckning fångar den jämlikhetsproblematik som är förknippad med psykisk ohälsa. Nivån på den psykiska hälsan inom olika geografiska områden är ojämnt fördelad och skiljer sig väsentligt mellan olika befolkningsgrupper. För de utvalda indikatorerna går det att illustrera och analysera dessa variationer med avseende på geografi, ålder och kön. Det saknas emellertid möjlighet att analysera variationerna utifrån socioekonomiska faktorer som till exempel arbetslöshet, utbildningsnivå och medelinkomst trots att dess effekter på psykisk hälsa är allmänt etablerad (*Janlert, 2016; Folkhälsomyndigheten, 2015 a-b*). I Socialstyrelsens rapport *Ojämna villkor för hälsa och vård (2011)* framgår det även att socioekonomiska faktorer har stor betydelse för kvaliteten på den vård som erhålls. Bristen på tillgängliga data för socioekonomiska faktorer utgör således ett utvecklingsområde som skulle bidra med att nyansera bilden av den psykiska hälsan inom kommunerna och regionen ytterligare samt bidra till att fler förbättringsområden kan identifieras.

Värt att nämnas är också att för en del målområden är indikatorerna på nationell nivå mycket få. Eget arbete i länet kan därför behövas för att kunna göra uppföljning. För vissa utvalda indikatorer har även konstaterats att det ibland vore önskvärt att kunna skära analyserna på en annan nivå, men att data för önskvärd analysnivå inte alltid finns tillgänglig. Det är angeläget att påpeka att syftet med indikatorerna inte är att utvärdera den enskilda organisationen, utan snarare att försöka få underlag för att kunna spegla gemensamt arbete och samverkan i respektive organisations data.

³ Kriterierna bygger på Socialstyrelsens (2017 b) 6 krav för utformning av indikatorer.

Slutligen bör lyftas fram att det är viktigt att, trots indikatorernas målsättning om att möjliggöra jämförelser, vara uppmärksam på de svårigheter som sådana jämförelser innefattar. Som tidigare nämnts är indikatorutfallen exempelvis inte justerade för socioekonomiska faktorer, och inte heller för andra strukturella förutsättningar som kan vara av betydelse för den psykiska hälsan. Med detta i åtanke bör resultatet av jämförelser mellan olika geografiska områden alltid tolkas i ljuset av de förutsättningar som föreligger och kan tänkas påverka resultatet.

Sammanfattning av indikatorer

Nedan följer en uppsummering av de indikatorer som tagits fram för uppföljning av handlingsplanen för psykisk hälsa i Västra Götaland, se Tabell 3.

Tabell 3. Indikatorer för uppföljning av handlingsplanen för psykisk hälsa

Indikatorer för vuxna	Indikatorer för barn och unga
Mål 1.1.1. Nollvision om suicid i Västra Götaland	Mål 1.1.1. Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt
V1.1.1 Antal självmord i befolkningen	B1.1.1 Manualbaserad insats för föräldrastöd
V1.1.2 Antal självmordsförsök i befolkningen	B1.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga
V1.1.3 Handlingsplan för suicidprevention	Mål 1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg
Mål 2.1. Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd	B1.2.1 Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år
V2.1.1 Aktuella rutiner för samordning inom äldreomsorgen	B1.2.2 Andel elever med godkända betyg från åk 9
V2.1.2 Förskrivning av antidepressiva läkemedel i befolkningen	B1.2.3 Andel elever med betydande frånvaro från skolan
Mål 3.1. Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP	Mål 2.1. Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid
V3.1.1 Upprättande av SIP i befolkningen	B2.1.1 Barn och unga som vårdats i slutenvård med psykiatrisk diagnos
V3.1.2 Uppföljning av SIP i befolkningen	B2.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av missbruk
V3.1.3 Rutin för information om SIP	Mål 2.2. Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga
Mål 3.2. Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete	B2.2.1 Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i åk 9
V3.2.1 Systematiskt samarbete med brukarorganisationer	B2.2.2 Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2
Mål 4.1. Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen	B2.2.3 Andel elever som någon gång använt narkotika i åk 9
V4.1.1 Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård	B2.2.4 Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2
Mål 4.2. Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser	Mål 3.1. Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan
V4.2.1 Antal personer med missbruk och/eller beroende utskrivna enligt LVM (lagen om vård av missbrukare)	B3.1.1 Upprättande av SIP i befolkningen 0-20 år
V4.2.3 Case management till personer med psykisk sjukdom	B3.1.2 Uppföljning av SIP i befolkningen 0-20 år
V4.2.4 Aktuella rutiner för samordning inom socialtjänsten	B3.1.3 Rutin för information om SIP
Mål 5.1. Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling	Mål 3.2. Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete
V5.1.1 Standardiserade bedömningsmetoder inom missbruk- och beroendeverksamhet	B3.2.1 Systematiskt samarbete med brukarorganisationer
V5.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av alkoholmissbruk	Mål 4.1. Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen
V5.1.3 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av drogmissbruk	B4.1.1 Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård
	Mål 5.1. Nollvision om suicid i Västra Götaland
	B5.1.1 Antal självmord i befolkningen 0-19 år
	B5.1.2 Antal självmordsförsök i befolkningen 0-19 år
	B5.1.3 Handlingsplan för suicidprevention

Målgrupp Vuxna

1. Förebyggande och främjande arbete

Mål 1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

Bakgrund

Varje år tar cirka 230 personer i Västra Götaland sitt eget liv. Bakom varje fullbordat självmord går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som kan förebyggas genom samverkan över verksamhetsgränser. Det kan handla om att tidigt uppmärksamma varningssignaler, identifiera och ge stöd till grupper i särskilt utsatta situationer och att utbilda personal. Ingen i Västra Götaland ska behöva se självmord som en utväg.

Indikator V1.1.1: Antal självmord i befolkningen

Indikator Antal självmord i Västra Götaland per 100 000 invånare (20+ år)

Fokusområde Förebyggande och främjande arbete

Förklaring Anger antalet med dödsorsak "Avsiktlig självdestruktiv handling (självmord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 invånare

Geografisk nivå Region

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i antal

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar

- Försumbar känslighet för hur dödsorsak fastställs

Källa Statistikdatabasen för dödsorsaker, Socialstyrelsen.
Hämtas från: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>

Instruktion

1. Välj diagnos [X60-X84 Avsiktlig självdestruktiv handling (självmord)]
2. Välj region [Västra Götalands län]
3. Välj ålder [20-24 år, 25-29 år, 30-34 år, 35-39 år, 40-44 år, 45-49 år, 50-54 år, 55-59 år, 60-64 år, 65-69 år, 70-74 år, 75-79 år, 80-84 år, 85+ år] samt klicka i boxen [Visa åldersgrupper separat]
4. Välj kön [Män, Kvinnor, Båda könen]
5. Välj mått [Antal döda per 100 000]
6. Välj år [aktuellt år]
7. Klicka på [Visa resultat] för att få fram resultatet
8. Välj [Ålder] i rutan "Visa i kolumner" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen

9. Exportera data genom att trycka på [csv] eller [(excel)] till höger om texten "Spara tabellen som:"

Indikator V1.1.2: Antal självmordsförsök i befolkningen

Indikator Antal självmordsförsök per 100 000 invånare (20+ år)

Fokusområde Förebyggande och främjande arbete

Förklaring Anger antalet personer med yttre orsakskod "Avsiktlig självdestruktiv handling" (X60-X84) delat med antal 100 000 i befolkningen

Geografisk nivå Region

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i antal

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar

- Försumbar känslighet för hur självmordsförsök fastställs.
- Redogör ej för antal vårdtillfällen, enbart unika antal personer.
- Bör tolkas med hänsyn till utvecklingen för indikator 1.1. En ökning av indikator 1.1 samtidigt som en minskning av indikator 1.2 skulle kunna tolkas som att en större andel av alla självmordsförsök resulterar i dödsfall. Omvänt skulle en minskning av indikator 1.1 samtidigt som en ökning av indikator 1.2 kunna tolkas som att en mindre andel av alla självmordsförsök resulterar i dödsfall.

Källa Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar, Socialstyrelsen. Hämtas från:
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/yttreorsakertillskadorochforgiftningar>

Instruktion

1. Välj diagnos [X60-X84 Avsiktlig självdestruktiv handling]
2. Välj region [Västra Götalands län]
3. Välj ålder [20-24 år, 25-29 år, 30-34 år, 35-39 år, 40-44 år, 45-49 år, 50-54 år, 55-59 år, 60-64 år, 65-69 år, 70-74 år, 75-79 år, 80-84 år, 85+ år] samt klicka i boxen [Visa åldersgrupper separat]
4. Välj kön [Män, Kvinnor, Båda könen]
5. Välj mått [Antal patienter/100 000 inv.]
6. Välj år [aktuellt år]
7. Klicka på [Visa resultat] för att få fram resultatet
8. Välj [Ålder] i rutan "Visa i kolumner" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
9. Exportera data genom att trycka på [csv] eller [(excel)] till höger om texten "Spara tabellen som:"

Indikator V1.1.3: Handlingsplan för suicidprevention

Indikator	Handlingsplan för suicidprevention finns på a) kommunal nivå b) delregional nivå c) regional nivå
Område	Förebyggande och främjande arbete
Förklaring	Anger om en aktuell handlingsplan på området suicidprevention finns på kommunal, delregional och regional nivå
Geografisk nivå	Kommun, delregion och region
Karaktär	<ul style="list-style-type: none"> • Processindikator • Anges som JA/NEJ för respektive delfråga
Målvärde	JA-svar eftersträvas för samtliga delfrågor
Avvägningar	<ul style="list-style-type: none"> • Insatsen bör utgå från de nio åtgärdsområden som är specificerade i Folkhälsomyndighetens nationella handlingsprogram för suicidprevention för att garantera högsta möjliga relevans och ändamålsenlighet
Källa	<ul style="list-style-type: none"> • Västra Götalandsregionen / länsgemensam enkät
Instruktion	Uppföljning enligt länsgemensam enkät

2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål 2.1: Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd

Bakgrund

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression och ångest är vanligt hos äldre personer och cirka en femtedel av den äldre befolkningen lider av psykisk ohälsa, vilket gör att vi kan tala om det som ett folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa är dock inte en del av det naturliga åldrandet och äldre är i behov av evidensbaserade insatser precis som alla andra åldersgrupper. Social gemenskap, fysisk aktivitet och bra matvanor kan förebygga ohälsa. Psykisk ohälsa bland äldre behöver uppmärksammas för att fler ska få rätt vård, stöd och behandling.

Indikator V2.1.1: Aktuella rutiner för samordning inom äldreomsorgen

Indikator	Aktuell rutin för samordning finns mellan a) äldreomsorg och LSS b) äldreomsorg och socialpsykiatri c) äldreomsorg och missbruk- och beroendevård
Område	Tillgängliga tidiga insatser
Förklaring	Anger om det finns en aktuell och tillämpbar rutin för samordning mellan äldreomsorg och LSS, äldreomsorg och socialpsykiatri, samt äldreomsorg och

	missbruk- och beroendevård. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras kring enskilda med sammansatta behov samt ange ansvarsfördelningen. Med samordning avses koordination av resurser och arbetsinsatser mellan olika områden inom socialtjänsten.
Geografisk nivå	Delregion och kommun
Karaktär	<ul style="list-style-type: none"> • Processindikator • Anges som JA/NEJ för respektive delfråga
Målvärde	JA-svar eftersträvas för samtliga delfrågor
Avvägningar	<ul style="list-style-type: none"> • -
Källa	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst, SKL (via Kolada) Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt
Instruktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Välj nyckeltal [U28448, U20470, U20469] 2. Välj kommun/landsting [Kommuner per län > Västra Götalands läns kommuner > Ale – Öckerö] 3. Välj år [<i>aktuellt år</i>] 4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet 5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen 6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]

Indikator V2.1.2: Förskrivning av antidepressiva läkemedel i befolkningen

Indikator	Antal definierade dygnsdoser (DDD) antidepressiva läkemedel förskrivna per 1000 invånare (65+ år)
Fokusområde	Tillgängliga tidiga insatser
Förklaring	Anger antalet förskrivna DDD inom läkemedelsgruppen "Antidepressiva medel" (No6A) delat med antal 1000 invånare 65+. Med DDD avses den förmodade medeldosen till vuxna vid underhållsbehandling vid läkemedlets huvudindikation
Geografisk nivå	Region
Karaktär	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatindikator • Anges i antal
Målvärde	Lågt värde eftersträvas
Avvägningar	<ul style="list-style-type: none"> • Bör tolkas med hänsyn till nuvarande värde då målet är att minska förskrivningen mot bakgrund av att Västra Götaland är ett av länen med flest förskrivningar per person samt att det finns ett uttalat mål om att få ner förskrivningarna

	<ul style="list-style-type: none"> • Hänsyn bör även tas till att antidepressiva läkemedel bör erbjudas till de med behov. Indikatorns mål är således att reducera förskrivning av antidepressiv utan evidensbaserade grunder samt reducera antalet med behov • Notera att DDD är en teknisk mätenhet och inte nödvändigtvis återspeglar den rekommenderade dosen.
Källa	Statistikdatabasen för läkemedel, Socialstyrelsen. Hämtas från: http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/lakemedel
Instruktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Välj läkemedelsgrupp [No6A Antidepressiva medel] 2. Välj region [Västra Götalands län] 3. Välj ålder [65-69 år, 70-74 år, 75-79 år, 80-84 år, 85+ år] samt klicka i boxen [Visa åldersgrupper separat] 4. Välj kön [Män, Kvinnor, Båda könen] 5. Välj mått [DDD/1000 invånare] 6. Välj år [aktuellt år] 7. Klicka på [Visa resultat] för att få fram resultatet 8. Välj [Ålder] i rutan "Visa i kolumner" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen 9. Exportera data genom att trycka på [csv] eller [(excel)] till höger om texten "Spara tabellen som:"
Not	Önskvärt med redovisning på delregional nivå

3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Mål 3.1. Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en samordnad individuell plan (SIP)

Bakgrund

Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommun och landsting ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. En SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda när flera aktörer ansvarar för insatser. En SIP gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst och ansvarsfördelningen blir tydlig. SIP är också ett bra verktyg för samordning mellan verksamheter inom en huvudman.

Indikator V3.1.1: Upprättande av SIP i befolkningen

Indikator Antal upprättade SIP (20+ år)

Fokusområde Enskildas delaktighet och rättigheter

Förklaring	Anger antalet SIP upprättade (KVÅ-Kod: AU124)
Geografisk nivå	Kommun
Karaktär	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatindikator • Anges i antal
Målvärde	Högt värde eftersträvas
Avvägningar	<ul style="list-style-type: none"> • Insatsen specificeras såväl inom lagtext (SoL och HSL) som inom Socialstyrelsens riktlinjer och SKL:s rekommendationer, och bör således betraktas som välgrundad och nödvändiga för god vård och omsorg • Genom uttag från ena huvudmannens register finns eventuella felkällor. I dagsläget är det inte möjligt att på ett strukturerat sätt hämta ut SIP på kommunsidan • Notera att utfallen överlappar med indikator B3.1.1 som speglar antal upprättade SIP för personer 0–20 år
Källa	<ul style="list-style-type: none"> • VGR:s patientdatabas VEGA (SIP)
Instruktion	Särskilt uttag med hjälp av VGR:s avdelning <i>Regional vårdanalys</i> .
Not	<ul style="list-style-type: none"> • Önskvärt med kvalitativ kompletterande data kring hur många som borde ha SIP • Fram till 2017-12-31 användes KVÅ-koden XU045 istället för AU124.

Indikator V3.1.2: Uppföljning av SIP i befolkningen

Indikator	Andel uppföljningar av upprättade SIP (20+ år)
Fokusområde	Enskildas delaktighet och rättigheter
Förklaring	Anger antal uppföljningar av SIP (KVÅ-Kod: UX301) delat med antal upprättade SIP (AU124)
Geografisk nivå	Kommun
Karaktär	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatindikator • Anges i procentuell andel
Målvärde	Högt värde eftersträvas
Avvägningar	<ul style="list-style-type: none"> • Insatsen specificeras såväl inom lagtext (SoL och HSL) som inom Socialstyrelsens riktlinjer och SKL:s rekommendationer, och bör således betraktas som effektiva och nödvändiga för god vård och omsorg • Genom uttag från ena huvudmannens register finns eventuella felkällor. I dagsläget är det inte möjligt att på ett strukturerat sätt hämta ut SIP på kommunsidan

Källa • VGR:s patientdatabas VEGA (SIP)

Instruktion Särskilt uttag med hjälp av VGR:s avdelning *Regional vårdanalys*.

Not

- Önskvärt med kvalitativ kompletterande data kring hur många som borde ha SIP
- Fram till 2017-12-31 användes KVÅ-koden XU045 istället för AU124.

Indikator V3.1.3: Rutin för information om SIP

Indikator Aktuell rutin för information om SIP finns inom a) LSS b) socialpsykiatri c) missbruk- och beroendevård

Fokusområde Enskildas delaktighet och rättigheter

Förklaring Anger om det finns en aktuell och tillämpbar rutin för information om SIP inom LSS, socialpsykiatri samt missbruk- och beroendevård. Avser att kommunen har skriftliga rutiner om att den enskilde ska informeras om sina möjligheter till samordnad individuell plan (SIP) som upprättats eller reviderats under det senaste året

Geografisk nivå Delregion och kommun

Karaktär

- Processindikator
- Anges som JA/NEJ för respektive delfråga

Målvärde JA-svar eftersträvas för samtliga delfrågor

Avvägningar • -

Källa Kommunenkäten Öppna jämförelser socialtjänst, SKL (via Kolada)
Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt

Instruktion

1. Välj nyckeltal [U28551, U28558, U35547]
2. Välj kommun/landsting [Kommuner per län > Västra Götalands läns kommuner > Ale – Öckerö]
3. Välj år [aktuellt år]
4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet
5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]

Mål 3.2. Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

Bakgrund

Den enskildes egna upplevelser behöver tas tillvara på för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Delaktighet i sin egen hälsa och vård är en mänsklig rättighet och en hälsofrämjande faktor. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas från den enskildes perspektiv. De som berörs av insatser ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Indikator V3.2.1: Systematiskt samarbete med brukarorganisationer

Indikator Systematiskt samarbete sker med brukarorganisationer på organisatorisk nivå

Fokusområde Enskildas delaktighet och rättigheter

Förklaring Anger om ett systematiskt samarbete med brukarorganisationer sker på en organisatorisk nivå. Med organisatorisk nivå avses fasta grupperingar och/eller arbetsgrupper och innefattar således ej samarbete på individnivå

Geografisk nivå Delregional/vårdsamverkansnivå

Karaktär

- Processindikator
- Anges som JA/NEJ

Målvärde JA-svar eftersträvas

Avvägningar

- -

Källa Länsgemensam enkät

Instruktion [Ytterligare information från VästKom/Västra Götalandsregionen]

Not Önskvärt vore att involvera brukarföreningar i uppföljningen

4. Utsatta grupper

Mål 4.1. Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

Bakgrund

Det finns sju diskrimineringsgrunder som omfattas av lagens diskrimineringsförbud: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Personal ska få ökad kunskap om hur grupper utsätts, bl.a. minoritetsstress, och skillnader i psykisk hälsa kan relateras till att personer bryter mot normer utifrån exempelvis sexuell läggning, könsidentitet och nationellt ursprung. Kunskapen om mänskliga rättigheter och normativt bemötande och hur det påverkar individer i enskilda möten ska också öka.

Indikator V4.1.1: Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård

Indikator Klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) med avseende på bemötande inom verksamheter som berör psykisk hälsa

Fokusområde Utsatta grupper

Förklaring Anger antalet klagomål som inkommit till IVO enligt patientsäkerhetslagen (PSL) och/eller enligt socialtjänstlagen (SoL)/lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) med avseende på bemötande. De verksamheter som ingår är:

- **Socialtjänsten:** Ekonomiskt bistånd, Funktionsnedsättning LSS, Funktionsnedsättning SoL, Missbruk, Äldreomsorg, Övrig socialtjänst
- **Hälso- och sjukvård:** Hemsjukvård i ordinärt boende, Prehospital vård, Primärvård utom hemsjukvård, Psykiatrisk specialistsjukvård

Geografisk nivå Region

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i antal

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar

- Innefattar ej samtliga verksamheter som berör psykisk hälsa, utan utgår från IVO:s egen uppdelning av verksamhetstyper
- Inkommande klagomål kan grunda sig på omständigheter bortom själva bemötandet
- Ej justerad för befolkningsmängd

Källa Statistiktabel för klagomål enligt PSL och Statistiktabel för klagomål enligt SoL/LSS, Inspektionen för vård och omsorg. Hämtas från: <http://www.ivo.se/om-ivo/statistik/klagomal-halso--och-sjukvard-och-socialtjanst/>

- Instruktion**
1. Kontakta IVO statistik@ivo.se och be om "Klagomål angående bemötande" enligt PSL och SoL/LSS (inriktning Socialtjänst och Hälso- och sjukvård) för aktuellt år.
 - Med tanke på att svar kan dröja rekommenderas god framförhållning
 - Kom ihåg att specificera att indikatorn önskas för såväl 1) vuxna som 2) barn och unga
 2. Be om att få den totala siffran för Västra Götaland, respektive uppdelat på socialtjänst och hälso- och sjukvård.

OBS: Anmälningsprocessen förändrades vid årsskiftet 2015/2016 från att ske genom klagomål enligt SOL/LSS till att ske via processen "anmälan till IVO". Det har gjort att det ej går att jämföra nya data med data före 2016.

Mål 4.2. Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser

Bakgrund

Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som upplevs som en väl fungerande helhet. Det är viktigt att personer med två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt (samsjuklighet) får behandling parallellt och samordnat. Vård och stödinsatser från olika aktörer i kommun och region kan också behöva integreras av flera verksamheter för att möta den enskildes behov. Insatserna ska syfta till att förhindra utveckling av allvarliga tillstånd och ytterst bidra till att undvika slutenvård.

Indikator V4.2.1: Antal personer med missbruk och/eller beroende utskrivna enligt LVM

Indikator Antal personer (21+ år) med missbruk och/eller beroende som skrivits ut till vård enligt Lag om vård av missbrukare (LVM) per 100 000 invånare

Fokusområde Utsatta grupper

Förklaring Anger antalet vuxna personer som skrivits ut från slutenvården till att vårdas enligt LVM per 100 000 invånare. Med vård enligt LVM menas att socialtjänsten har möjlighet att omhänderta personer med gravt missbruk och behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk, under förutsättning att vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt. För att vård enligt LVM ska vara aktuell krävs även att risk finns för att personen i fråga:

- utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara
- löper uppenbar risk att förstöra sitt liv
- kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

Geografisk nivå Region

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i antal

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar

- Med tanke på att processen ofta startar med en läkarbedömning som skickas för utredning finns det en viss risk för skillnader i bedömningsmönster mellan olika läkare och verksamheter
- Hänsyn bör även tas till att vård enligt LVM bör erbjudas till de med behov, och att utfallen således bör tolkas ihop utifrån den generella utvecklingen av indikatorerna för psykisk hälsa. Indikatorns mål är således att reducera antalet personer med behov av vård enligt LVM, men att alla med behov fortsatt ska erbjudas vård enligt SoL

Källa Statistikdatabas för vuxna personer med missbruk och beroende, Socialstyrelsen
Hämtas från:
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/vuxnamedmissbrukochberoende>

Instruktion

1. Välj variabel [Vård enligt LVM (ej för kommuner) > Antal utskrivna personer i vård enligt LVM]
2. Välj region [Västra Götalands län]
3. Välj mått [Antal per 100 000]
4. Välj år [*aktuellt år*]
5. Klicka på [Visa resultat] för att få fram resultatet
6. Välj [Kön] i rutan "Visa i kolumner" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
7. Exportera data genom att trycka på [csv] eller [(excel)] till höger om texten "Spara tabellen som:"

Not Önskvärt med redovisning på delregional nivå

Indikator V4.2.2: Case management till personer med psykisk sjukdom

Indikator Insatser enligt Case management-modeller i form av integrerande team till personer med psykisk sjukdom

Fokusområde Utsatta grupper

Förklaring Anger om insatser till personer med svår psykisk sjukdom genomförs enligt Case management-modeller. Med "Case management i form av integrerande team" avses ett multiprofessionellt team som samordnar individuellt anpassade vård- och stödinsatser som rör behandling av missbruk eller beroende, psykisk sjukdom och psyko-social problematik. Case management-modeller syftar till att samordna vård- och stödinsatser och se till att den enskilde får tillgång till adekvat vård och stöd

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Processindikator
- Anges som JA/NEJ

Målvärde JA-svar eftersträvas

Avvägningar

- Insatsen ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård och bör därmed anses vara välgrundad
-

Källa Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst, SKL (via Kolada)
Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt

Instruktion

1. Välj nyckeltal [U28491]
2. Välj kommun/landsting [Kommuner per län > Västra Götalands läns kommuner > Ale – Öckerö]
3. Välj år [aktuellt år]
4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet
5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]

Indikator V4.2.3: Aktuella rutiner för samordning inom socialtjänsten

Indikator Aktuell rutin för samordning finns mellan a) ekonomiskt bistånd och LSS b) ekonomiskt bistånd och missbruksvård c) ekonomiskt bistånd och socialpsykiatri d) LSS och missbruksvård e) LSS och socialpsykiatri f) missbruksvård och socialpsykiatri

Område Utsatta grupper

Förklaring Anger om det finns en aktuell och tillämpbar rutin för samordning mellan ekonomiskt bistånd och LSS, ekonomiskt bistånd och missbruksvård, ekonomiskt bistånd och socialpsykiatri, LSS och missbruksvård, LSS och socialpsykiatri, missbruksvård och socialpsykiatri. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras kring enskilda med sammansatta behov samt ange ansvarsfördelningen. Med samordning avses koordination av resurser och arbetsinsatser mellan olika områden inom socialtjänsten

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Processindikator
- Anges som JA/NEJ för respektive delfråga

Målvärde JA-svar eftersträvas för samtliga delfrågor

Avvägningar

- -

Källa Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst, SKL (via Kolada)
Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt

Instruktion

1. Välj nyckeltal [U31474, U31468, U31469, U28440, U28441, U28480]
2. Välj kommun/landsting [Kommuner per län > Västra Götalands läns kommuner > Ale – Öckerö]

3. Välj år [*aktuellt år*]
4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet
5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]

5. Ledning, styrning och organisation

Mål 5.1. Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

Bakgrund

Evidens innebär bästa sammantagna vetenskapliga stöd och bevis om insatsers effekt. Det är en utmaning för verksamheterna att dra nytta av vetenskap och kunskap som finns och systematiskt tillämpa den. Samtidigt är det av yttersta vikt att främja spridningen av evidensbaserade metoder och bromsa användning av ineffektiva och rent av skadliga insatser. Det gäller att hushålla med resurserna genom att satsa på de metoder som gör störst nytta. Det finns nationella riktlinjer för målgrupper som är gemensamma för huvudmännen och som ger rekommendationer om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa på.

Indikator V5.1.1: Standardiserade bedömningsmetoder inom missbruk- och beroendeverksamhet

Indikator Standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda

Fokusområde Ledning, styrning och organisation

Förklaring

- Anger om kommunen använder standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet, exempelvis ASI (Addiction Severity Index). Med standardiserad bedömningsmetod avses ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ samt en manual som beskriver hur det ska användas.

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Processindikator
- Anges som JA/DELVIS/NEJ

Målvärde JA-svar eftersträvas

Avvägningar

- ASI som insats ingår i Socialstyrelsens riktlinjer för missbruk och beroende, dock specificerar indikatorn inte vilken bedömningsmetod som används. Frågorna från bedömningsformulären ska emellertid bygga på forskning och

	beprövad erfarenhet för att kvalificera och bör därmed anses vara välgrundade
Källa	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst, SKL (via Kolada) Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt
Instruktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Välj nyckeltal [U35522] 2. Välj kommun/landsting [Kommuner per län > Västra Götalands läns kommuner > Ale – Öckerö] 3. Välj år [aktuellt år] 4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet 5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen 6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]

Indikator V5.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av alkoholmissbruk

Indikator	Standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion inom a) LSS-vuxna b) socialpsykiatri c) ekonomiskt bistånd d) äldreomsorg
Fokusområde	Ledning, styrning och organisation
Förklaring	<ul style="list-style-type: none"> • Anger om kommunen använder den standardiserade bedömningsmetoden AUDIT för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion hos vuxna inom socialtjänsten. Med AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) avses ett manualbaserat frågeformulär
Geografisk nivå	Kommun
Karaktär	<ul style="list-style-type: none"> • Processindikator • Anges som JA/NEJ
Målvärde	JA-svar eftersträvas
Avvägningar	<ul style="list-style-type: none"> • Insatsen ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård och bör därmed anses vara välgrundad
Källa	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst, SKL (via Kolada) Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt
Instruktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Välj nyckeltal [U28547, U28556, U31510, U20485] 2. Välj kommun/landsting [Kommuner per län > Västra Götalands läns kommuner > Ale – Öckerö] 3. Välj år [aktuellt år] 4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet 5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen 6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]

Indikator V5.1.3 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av drogmissbruk

Indikator Standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka drogrelaterade problem inom a) LSS-vuxna b) socialpsykiatri c) ekonomiskt bistånd d) äldreomsorg

Fokusområde Ledning, styrning och organisation

Förklaring

- Anger om kommunen använder den standardiserade bedömningsmetoden DUDIT för att identifiera konsumtionsmönster eller drogrelaterade problem hos vuxna inom socialtjänsten. Med DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) avses ett manualbaserat frågeformulär

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Processindikator
- Anges som JA/NEJ

Målvärde JA-svar eftersträvas

Avvägningar

- Insatsen ingår i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård och bör därmed anses vara välgrundad

Källa Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst, SKL (via Kolada)
Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt

Instruktion

1. Välj nyckeltal [U28548, U28557, U31511, U20486]
2. Välj kommun/landsting [Kommuner per län > Västra Götalands läns kommuner > Ale – Öckerö]
3. Välj år [*aktuellt år*]
4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet
5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]

Målgrupp Barn och Unga

1. Förebyggande och främjande arbete

Mål 1.1. Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt

Bakgrund

Föräldrar är viktiga i varje barns liv. De påverkar förutsättningarna för barnets fysiska och psykiska hälsa och utveckling i stort. Därför är det viktigt att ge föräldrar och vårdnadshavare stöd utifrån sina och barnens behov när det behövs. Det kan gälla föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller föräldrar med psykisk ohälsa och/eller missbruk. Verksamheter som arbetar med barn och som möter föräldrar behöver kunna erbjuda föräldrarna anpassat stöd under barnets hela uppväxt, 0-18 år.

Indikator B1.1.1: Manualbaserad insats för föräldrastöd

Indikator Manualbaserad insats för föräldrastöd i grupp finns inom sociala barn- och ungdomsvården

Fokusområde Förebyggande och främjande arbete

Förklaring

- Anger om kommunen erbjuder minst en av följande manualbaserade insatser i grupp för barn med normbrytande beteende: Connect, COPE, De otroliga åren, Föräldrastegen/Steg för steg, Komet, Triple P

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Processindikator
- Anges som JA/NEJ

Målvärde JA-svar eftersträvas

Avvägningar

- Föräldrastöd som insats ingår i Socialstyrelsens riktlinjer för schizofreni, dock specificeras det ej hur insatsen ska utformas

Källa Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst, SKL (via Kolada)
Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt

Instruktion

1. Välj nyckeltal [U33555]
2. Välj kommun/landsting [Kommuner per län > Västra Götalands läns kommuner > Ale – Öckerö]
3. Välj år [*aktuellt år*]
4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet
5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen

6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]

Indikator B1.1.2: Standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga

Indikator Standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga finns inom sociala barn- och ungdomsvården

Fokusområde Förebyggande och främjande arbete

Förklaring

- Anger om kommunen använder minst en av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga: FCS, Home, IAS. Med standardiserade bedömningsmetoder avses ett formulär med fastställda frågor och svarsalternativ samt en manual som beskriver hur det ska användas

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Processindikator
- Anges som JA/NEJ

Målvärde JA-svar eftersträvas

Avvägningar

- Föräldrastöd som insats ingår i Socialstyrelsens riktlinjer för schizofreni, dock specificeras det ej hur insatsen ska utformas. Frågorna från bedömningsformulären bygger emellertid på forskning och beprövad erfarenhet

Källa Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst, SKL (via Kolada)
Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt

Instruktion

1. Välj nyckeltal [U33560]
2. Välj kommun/landsting [Kommuner per län > Västra Götalands läns kommuner > Ale – Öckerö]
3. Välj år [*aktuellt år*]
4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet
5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]

Mål 1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Bakgrund

Att klara godkänt resultat i skolan är en stark faktor för god hälsa senare i livet. En fjärdedel av varje årskull går inte ut gymnasiet i Västra Götaland idag. Samtidigt är det en viktig förutsättning att ha gymnasiekompetens för att kunna leva ett självständigt liv. Elever med hög frånvaro måste uppmärksammas tidigt och ges det stöd de behöver för att närvara i skolan. Det är viktigt att utveckla närvarofrämjande åtgärder och arbets sätt i samverkan.

Indikator B1.2.1: Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år

Indikator Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen med examen inom tre år

Fokusområde Förebyggande och främjande arbete

Förklaring Anger andelen elever som tagit gymnasieexamen inom den förväntade studietiden, tre år. Uppgiften gäller elever som vid utbildningsstart var folkbokförda i kommunen och som för första gången började en gymnasieutbildning höstterminen tre år före det år som rapporteras i statistiken

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i procentuell andel

Målvärde Högt värde eftersträvas

Avvägningar

- Tar inte hänsyn till orsaker eller anledningar bakom ej fullföljd gymnasieutbildning inom tre år

Källa Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning, Skolverket
Hämtas från: <http://www.jmftal.artisan.se/databas.aspx#tab-o>

Instruktion

1. Välj verksamhet [Gymnasieskola]
2. Välj region, huvudman eller indelning [Västra Götalands län]
3. Välj typ av uppgift [Betyg och studieresultat]
4. Välj urval efter tidsperiod eller status [Aktiva variabler]
5. Välj variabler [Fullföljd utbildning med examen inom 3 år, andel (%) av nybörjarelever, hemkommunen]
6. Välj årtal [aktuellt år]
7. Välj kommun/indelning [Alla]
8. Välj inget alternativ under "jämför med"
9. Klicka på [Skapa tabell] för att få fram resultatet
10. Klicka på [Vänd tabell] för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
11. Exportera data genom att trycka på [Till Excel] uppe till höger

Indikator B1.2.2: Andel elever med godkända betyg från år 9

Indikator Andel elever (%) som uppnått kraven för godkänt i alla ämnen

Fokusområde Förebyggande och främjande arbete

Förklaring Anger andel elever i årskurs 9 som nått kunskapskraven för att få minst godkänt i alla ämnen

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i procentuell andel

Målvärde Högt värde eftersträvas

Avvägningar

- Tar inte hänsyn till orsaker eller anledningar bakom ej uppnådda kunskapskrav

Källa Siris – kvalitet och resultat i skolan, Skolverket
Hämtas från: https://siris.skolverket.se/siris/ris.betyg_gr.rapport

Instruktion

1. Välj läsår [*aktuellt år*]
2. Välj län [Västra Götalands län]
3. Välj kommun [Alla]
4. Välj skola [Alla]
5. Välj uppdelning [Samtliga elever]
6. Klicka på [Skapa tabell] för att få fram resultatet
7. Exportera data genom att trycka på [Excel] uppe till vänster

OBS. I 2017 års användarmanual användes en annan källa. Den byttes ut till Siris, då den uppdateras oftare samt har data för läsår och inte kalenderår

Indikator B1.2.3: Andel elever med betydande frånvaro från skolan

Indikator Andel elever med indragen studiehjälp på grund av ogiltig frånvaro

Fokusområde Förebyggande och främjande arbete

Förklaring Anger andelen gymnasieelever som under aktuellt läsår fått indragen studiehjälp på grund av ogiltig frånvaro. Skolan ska rapportera in till CSN i de fall en elevs ogiltiga frånvaro uppgår till 4 timmar eller mer under en månad. För att studiehjälpen ska dras in ska frånvaron ske vid upprepade tillfällen

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i procentuell andel

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar	<ul style="list-style-type: none"> • Tar ej hänsyn till orsaker eller anledningar bakom ogiltigt frånvaro. Dock räknas sjukdom ej in som ogiltigt frånvaro, och skolan kan även välja att inte rapportera in frånvaron om särskilda anledningar föreligger • Det krävs en relativt hög frånvaro för att studiebidraget ska dras in, vilket bör tas i åtanke vid tolkning av utfallen
Källa	Statistik Skolk, Centrala studiestödsnämnden (CSN) Hämtas från: https://www.csn.se/om-csn/press/pressmeddelanden/2017-07-13-fortsatt-hog-andel-elever-som-far-studiebidraget-indraget-pa-grund-av-skolk.html
Instruktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ladda ned och öppna filen [Skolk – uppdelat på län och kommuner <i>aktuellt år</i> (Excel)] i Microsoft Excel 2. Välj flik [Västra Götalands län] för att få fram resultatet

2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål 2.1. Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid

Bakgrund

Att tidigt identifiera psykisk ohälsa hos barn och unga kan förhindra utveckling av allvarliga problem. Det som ofta benämns som "första linjen" är de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp när ett barn har problem eller mår dåligt. Barn och föräldrar ska veta vart de ska vända sig. Därför behöver första linjen för barn och ungas psykiska hälsa vara definierad och känd. En bra första linje är tillgänglig, utgår från barnets bästa och sätter barn och familj i centrum. Den hjälper barn och unga genom att kunna identifiera problem, behandla lindriga problem, remittera vidare när det behövs och säkerställa att alla barn och unga får tidig och högkvalitativ hjälp.

Indikator B2.1.1 Barn och unga som vårdats i slutenvård med psykiatrisk diagnos

Indikator	Antal personer som vårdats inom slutenvård med psykiatrisk diagnos per 100 000 invånare (0-24 år)
Område	Tillgängliga tidiga insatser
Förklaring	<ul style="list-style-type: none"> • Anger antal personer som vårdats i slutenvård med psykiatrisk diagnos delat med antal 100 000 invånare
Geografisk nivå	Region
Karaktär	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatindikator • Anges i antal
Målvärde	Lågt värde eftersträvas

Avvägningar	<ul style="list-style-type: none"> • Känslig för variation av inskrivningsbedömningar inom olika verksamheter • Påverkas eventuellt av tillgänglighet till slutenvårdsplatser samt trösklar för att skrivas in. Bör följaktligen tolkas med hänsyn till sjukvårdens totala kapacitet för aktuell tidsperiod och aktuellt geografiskt område
Källa	Patientregistret, Socialstyrelsen (via Kolada) Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt
Instruktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Välj nyckeltal [N74900] 2. Välj kommun/landsting [Alla landsting (ovägt medel) > Västra Götalandsregionen] 3. Välj år [<i>aktuellt år</i>] 4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet 5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" samt [Könsuppdelat] under "Alternativ" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen 6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]
Not	Önskvärt med redovisning på delregional nivå

Indikator B2.1.2: Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av missbruk

Indikator	Standardiserade bedömningsmetoder för missbruk inom sociala barn- och ungdomsvården
Område	Tillgängliga tidiga insatser
Förklaring	<ul style="list-style-type: none"> • Anger om kommunen använder någon eller några av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem: ADAD, ADDIS, AUDIT, DUDIT, DIDUT-E, Alcohol-E. Med standardiserad bedömningsmetod avses ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ samt en manual som beskriver hur det ska användas
Geografisk nivå	Kommun
Karaktär	<ul style="list-style-type: none"> • Processindikator • Anges som JA/NEJ
Målvärde	JA-svar eftersträvas
Avvägningar	<ul style="list-style-type: none"> • ADDIS, AUDIT och DUDIT ingår i Socialstyrelsens riktlinjer för missbruk och beroende, dock specificerar indikatorn inte vilken bedömningsmetod som används av de angivna alternativen. Frågorna från bedömningsformulären ska emellertid bygga på forskning och beprövad erfarenhet för att kvalificera och bör därmed anses vara välgrundade
Källa	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst, SKL (via Kolada) Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt
Instruktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Välj nyckeltal [U33559]

2. Välj kommun/landsting [Kommuner per län > Västra Götalands läns kommuner > Ale – Öckerö]
3. Välj år [*aktuellt år*]
4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet
5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]

Mål 2.2. Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

Bakgrund

Bruk av alkohol och narkotika kan påverka fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att ge goda förutsättningar för ett gott vuxenblivande behöver missbruk tidigt identifieras. Missbruk hos unga samspelar ofta med psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket och samsjukligheten är ofta hög. Det finns starka samband med individers livsvillkor och sociala sammanhang. Särskilt sårbara och viktiga att uppmärksamma är t.ex. HBTQ-personer, ensamkommande/nyanlända och barn till föräldrar med eget missbruk eller psykisk ohälsa. Det är mycket viktigt att samordna insatser för unga som har kontakt med flera myndigheter och behandlingsverksamheter. I samverkan behöver kommun och hälso- och sjukvård utveckla former för att tidigt uppmärksamma dessa unga.

Indikator B2.2.1: Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i åk 9

Indikator Andel elever i årskurs 9 som uppger alkoholkonsumtion motsvarande högkonsumtion och/eller intensivkonsumtion

Fokusområde Tillgängliga tidiga insatser

Förklaring Anger andelen elever i årskurs 9 som uppger riskkonsumtion av alkohol. Riskkonsumtion definieras som mer eller lika med 9 (flickor)/14 (pojkar) standardglas per vecka *eller* mer eller lika med 1 intensivkonsumtion i månaden

Geografisk nivå Kommun och HSN-områden

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i procentuell andel

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar

- Risk för mörkertal då indikatorn är självrapporterad

Källa Skolelevs drogvanor, CAN (via VGR)
Hämtas från:

<https://www.vgregion.se/om-vgr/statistik-analys/halsolaget/undersokningsresultat/can-drogvaneundersokning/>

Instruktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ladda ned och öppna filen [Resultat CAN gymnasiet år 9-1] i Microsoft Excel 2. Välj flik [28] för att få fram resultatet
--------------------	--

Indikator B2.2.2: Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2

Indikator Andel elever i gymnasiet år 2 som uppger alkoholkonsumtion motsvarande högkonsumtion och/eller intensivkonsumtion

Fokusområde Tillgängliga tidiga insatser

Förklaring Anger andelen elever i gymnasiet år 2 som uppger riskkonsumtion av alkohol. Riskkonsumtion definieras som mer eller lika med 9 (flickor)/14 (pojkar) standardglas per vecka eller mer eller lika med 1 intensivkonsumtion i månaden

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i procentuell andel

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar

- Risk för mörkertal då indikatorn är självrapporterad

Källa Skolelevers drogvanor, CAN (via VGR)
Hämtas från: <http://www.vgregion.se/om-vgr/statistik-analys/halsolaget/undersokningsresultat/halsa-pa-lika-villkor/>

Instruktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ladda ned och öppna filen [Resultat CAN gymnasiet år 2] i Microsoft Excel 2. Välj flik [28] för att få fram resultatet
--------------------	--

Indikator B2.2.3: Andel elever som någon gång använt narkotika i år 9

Indikator Andel elever i årskurs 9 som uppger att de någon gång använt narkotika

Fokusområde Tillgängliga tidiga insatser

Förklaring Anger andelen elever i årskurs 9 som uppger att de någon gång tagit narkotika

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i procentuell andel

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar

- Risk för mörkertal då indikatorn är självrapporterad

Källa	Skolelevers drogvanor, CAN (via VGR) Hämtas från: https://www.vgregion.se/om-vgr/statistik-analys/halsolaget/undersokningsresultat/can-drogvaneundersokning/
Instruktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ladda ned och öppna filen [Resultat CAN gymnasiet år 9-1] i Microsoft Excel 2. Välj flik [56] för att få fram resultatet 3. Notera att det är data för "Ja (totalt)" som ska rapporteras in

Indikator B2.2.4: Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2

Indikator Andel elever i gymnasiet år 2 som uppger att de någon gång använt narkotika

Fokusområde Tillgängliga tidiga insatser

Förklaring Anger andelen elever i gymnasiet år 2 som uppger att de någon gång tagit narkotika

Geografisk nivå Kommun

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i procentuell andel

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar

- Risk för mörkertal då indikatorn är självrapporterad

Källa Skolelevers drogvanor, CAN (via VGR)
Hämtas från: <http://www.vgregion.se/om-vgr/statistik-analys/halsolaget/undersokningsresultat/halsa-pa-lika-villkor/>

Instruktion

1. Ladda ned och öppna filen [Resultat CAN gymnasiet år 2] i Microsoft Excel
2. Välj flik [56] för att få fram resultatet
3. Notera att det är data för "Ja (totalt)" som ska rapporteras in

3. Enskildas delaktighet och rättigheter

Mål 3.1. Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan

Bakgrund

Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommun och landsting ska upprätta en samordnad individuell plan, SIP, när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. I Västra Götaland finns Västbus riktlinjer och en motsvarande Västbusplan framtagen för barn och unga. En SIP/Västbusplan gör den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola och ansvarsfördelningen blir tydlig. SIP är också ett bra verktyg för samordning mellan verksamheter inom en huvudman.

Indikator B3.1.1: Upprättande av SIP i befolkningen (0-20 år)**Indikator** Antal upprättade SIP (0-20 år)**Fokusområde** Enskildas delaktighet och rättigheter**Förklaring** Anger antalet SIP upprättade (KVÅ-Kod: AU124)**Geografisk nivå** Kommun**Karaktär**

- Resultatindikator
- Anges i antal

Målvärde Högt värde eftersträvas**Avvägningar**

- Insatsen specificeras såväl inom lagtext (SoL och HSL) som inom Socialstyrelsens riktlinjer och SKL:s rekommendationer, och bör således betraktas som effektiva och nödvändiga för god vård och omsorg.
- Genom uttag från ena huvudmannens register finns eventuella felkällor. I dagsläget är det inte möjligt att på ett strukturerat sätt hämta ut SIP på kommunsidan
- Observera att utfallen överlappar med indikator V3.1.1 som speglar antal upprättade SIP för personer 20-85+ år

Källa

- VGR:s patientdatabas VEGA (SIP)
- SCB (befolkning)

Instruktion Särskilt uttag med hjälp av VGR:s avdelning *Regional vårdanalys***Not**

- Önskvärt med kvalitativ kompletterande data kring hur många som borde ha SIP
- Fram till 2017-12-31 användes KVÅ-koden XU045 istället för AU124.

Indikator B3.1.2: Uppföljning av SIP i befolkningen**Indikator** Andel uppföljningar av upprättade SIP (0-20 år)**Fokusområde** Enskildas delaktighet och rättigheter**Förklaring** Anger antal uppföljningar av SIP (KVÅ-Kod: UX301) delat med antal upprättade SIP (AU124)**Geografisk nivå** Kommun**Karaktär**

- Resultatindikator
- Anges i procentuell andel

Målvärde Högt värde eftersträvas

Avvägningar	<ul style="list-style-type: none"> • Insatsen specificeras såväl inom lagtext (SoL och HSL) som inom Socialstyrelsens riktlinjer och SKL:s rekommendationer, och bör således betraktas som effektiva och nödvändiga för god vård och omsorg • Genom uttag från ena huvudmannens register finns eventuella felkällor. I dagsläget är det inte möjligt att på ett strukturerat sätt hämta ut SIP på kommunsidan
Källa	<ul style="list-style-type: none"> • VGR:s patientdatabas VEGA (SIP)
Instruktion	Särskilt uttag med hjälp av VGR:s avdelning <i>Regional vårdanalys</i>
Not	<ul style="list-style-type: none"> • Önskvärt med kvalitativ kompletterande data kring hur många som borde ha SIP • Fram till 2017-12-31 användes KVÅ-koden XU045 istället för AU124.

Indikator B3.1.3: Rutin för information om SIP

Indikator	Aktuell rutin för information om SIP finns inom a) LSS-barn b) Social barn- och ungdomsvård
Fokusområde	Enskildas delaktighet och rättigheter
Förklaring	Anger om det finns en aktuell och tillämpbar rutin för information om SIP inom LSS-barn och social barn- och ungdomsvård. Avser att kommunen har skriftliga rutiner om att den enskilde ska informeras om sina möjligheter till samordnad individuell plan (SIP) som upprättats eller reviderats under det senaste året
Geografisk nivå	Kommun
Karaktär	<ul style="list-style-type: none"> • Processindikator • Anges som JA/NEJ för respektive delfråga
Målvärde	JA-svar eftersträvas för samtliga delfrågor
Avvägningar	• -
Källa	Kommunenheten öppna jämförelser socialtjänst, SKL (via Kolada) Hämtas från: http://www.kolada.se/?_p=workspace/nt
Instruktion	<ol style="list-style-type: none"> 1. Välj nyckeltal [U28550, U33599] 2. Välj kommun/landsting [Kommuner per län > Västra Götalands läns kommuner > Ale – Öckerö] 3. Välj år [<i>aktuellt år</i>] 4. Klicka på [VERKSTÄLL] för att få fram resultatet 5. Markera [Värde] under "Visat värde" och [Nyckeltalsnamn] under "Sortering" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen 6. Exportera data genom att trycka på excel-loggan uppe till höger, markera sedan [Normal export] i rutan som dyker upp och tryck sedan på [Exportera]

Mål 3.2. Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

Bakgrund

Barns och ungas egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Barn har rätt till delaktighet i alla frågor som berör dem enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas från barnets perspektiv. Barn, unga och deras vårdnadshavare ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

Indikator B3.2.1: Systematiskt samarbete med brukarorganisationer

Indikator Systematiskt samarbete sker med brukarorganisationer på organisatorisk nivå

Fokusområde Enskildas delaktighet och rättigheter

Förklaring Anger om ett systematiskt samarbete med brukarorganisationer sker på en organisatorisk nivå. Med organisatorisk nivå avses fasta grupperingar och/eller arbetsgrupper och innefattar således ej samarbete på individnivå

Geografisk nivå Delregional/vårdsamverkansnivå

Karaktär

- Processindikator
- Anges som JA/NEJ

Målvärde JA-svar eftersträvas

Avvägningar

- Identisk med indikator V3.2.1

Källa Läns gemensam enkät

Instruktion [Ytterligare information från VästKom/Västra Götalandsregionen]

Not Önskvärt vore att involvera brukarföreningar i uppföljningen

4. Utsatta grupper

Mål 4.1. Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

Bakgrund

Det finns sju diskrimineringsgrunder som omfattas av lagens diskrimineringsförbud: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Personal ska få ökad kunskap om hur grupper utsätts, bl.a. minoritetsstress, och skillnader i psykisk hälsa kan relateras till att personer bryter mot normer utifrån exempelvis sexuell läggning, könsidentitet och nationellt ursprung. Kunskapen om mänskliga rättigheter och normativt bemötande och hur det påverkar individer i enskilda möten ska också öka.

Indikator B4.1.1: Klagomål med avseende på bemötande inom socialtjänst och sjukvård

Indikator Klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) med avseende på bemötande inom verksamheter som berör psykisk hälsa

Fokusområde Utsatta grupper

Förklaring Anger antalet klagomål som inkommit till IVO enligt patientsäkerhetslagen (PSL) och/eller enligt socialtjänstlagen (SoL)/lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) med avseende på bemötande. De verksamheter som ingår är:

- **Socialtjänsten:** Ekonomiskt bistånd, Funktionsnedsättning LSS, Funktionsnedsättning SoL, Missbruk, Äldreomsorg, Övrig socialtjänst
- **Hälso- och sjukvård:** Hemsjukvård i ordinärt boende, Prehospital vård, Primärvård utom hemsjukvård, Psykiatrisk specialistsjukvård

Geografisk nivå Region

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i antal

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar

- Innefattar ej samtliga verksamheter som berör psykisk hälsa, utan utgår från IVO:s egen uppdelning av verksamhetstyper
- Inkommande klagomål kan grunda sig på omständigheter bortom själva bemötandet och indikatorn tar ej hänsyn till bedömning av klagomålet
- Ej justerad för befolkningsmängd
- Identisk med indikator V4.1.1

Källa Statistiktabel för klagomål enligt PSL och Statistiktabel för klagomål enligt SoL/LSS, Inspektionen för vård och omsorg

Hämtas från: <http://www.ivo.se/om-ivo/statistik/klagomal-halso--och-sjukvard-och-socialtjanst/>

- Instruktion**
1. Kontakta IVO statistik@ivo.se och efterfråga "Klagomål angående bemötande" enligt PSL och SoL/LSS (inriktning Socialtjänst och Hälso- och sjukvård) för aktuellt år redovisat
 - Med tanke på att svar kan dröja rekommenderas god framförhållning
 - Kom ihåg att specificera att indikatorn önskas för såväl 1) vuxna som 2) barn och unga
 2. Be om att få den totala siffran för Västra Götaland, respektive uppdelat på socialtjänst och hälso- och sjukvård.

OBS. Anmälningsprocessen förändrades i årsskiftet 2015/2016 från att ske genom klagomål enligt SOL/LSS till att ske via processen "anmälan till IVO". Det har gjort att det ej går att jämföra nya data med data före 2016.

5. Ledning, styrning och organisation

Mål 5.1. Nollvision om suicid i Västra Götaland

Bakgrund

I flera undersökningar uppger upp till 8 procent av flickorna och 4 procent av pojkarna att de någon gång försökt ta sitt liv. I Västra Götaland sker i genomsnitt 8–9 självmord per år i åldersgruppen 15-19 år. Bakom varje fullbordat självmord går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som är viktigt att tidigt uppmärksamma. Unga personer med förhöjd suicidrisk ska identifieras och erbjudas rätt hjälp i tid så att de inte försöker ta sitt liv. Detta sker genom utvecklad samverkan och samsyn mellan olika aktörer. Ingen i Västra Götaland ska behöva se självmord som en utväg.

Indikator B5.1.1: Antal självmord i befolkningen 0-19 år

Indikator Antal självmord i Västra Götaland per 100 000 invånare (0-19 år)

Fokusområde Ledning, styrning och organisation

Förklaring Anger antalet med dödsorsak "Avsiktlig självdestruktiv handling (självmord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 i befolkningen

Geografisk nivå Region

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i antal

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar

- Försumbar känslighet för hur dödsorsak fastställs

Källa Statistikdatabasen för dödsorsaker, Socialstyrelsen.
Hämtas från: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>

- Instruktion**
1. Välj diagnos [X60-X84 Avsiktlig självdestruktiv handling (själv mord)]
 2. Välj region [Västra Götalands län]
 3. Välj ålder [0-4 år, 5-9 år, 10-14 år, 15-19 år] samt klicka i boxen [Visa åldersgrupper separat]
 4. Välj kön [män, kvinnor]
 5. Välj mått [Antal döda per 100 000]
 6. Välj år [*aktuellt år*]
 7. Klicka på [Visa resultat] för att få fram resultatet
 8. Välj [Ålder] i rutan "Visa i kolumner" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
 9. Exportera data genom att trycka på [csv] eller [(excel)] till höger om texten "Spara tabellen som:"

Indikator B5.1.2: Antal självmordsförsök i befolkningen 0-19 år

Indikator Antal självmordsförsök per 100 000 invånare (0-19 år)

Fokusområde Ledning, styrning och organisation

Förklaring Anger antalet personer med yttre orsakskod om "Avsiktlig självdestruktiv handling" (X60-X84) delat med antal 100 000 i befolkningen

Geografisk nivå Region

- Karaktär**
- Resultatindikator
 - Anges i antal

Målvärde Lågt värde eftersträvas

- Avvägningar**
- Försumbar känslighet för hur självmordsförsök fastställs. Redogör ej för antal vårdtillfällen, enbart unika antal personer
 - Bör tolkas med hänsyn till utvecklingen för indikator 1.1. Ökning för indikator 1.2 samtidigt som indikator 1.1 går ned skulle kunna tolkas som att en större andel alla självmordsförsök resulterar i dödsfall. Likväl skulle en minskning av indikator 1.2 samtidigt som indikator 1.1 går upp kunna tolkas som att en mindre andel av alla självmordsförsök resulterar i dödsfall

Källa Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar, Socialstyrelsen.
Hämtas från:
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/yttreorsaker tillskadorochforgiftningar>

- Instruktion**
1. Välj diagnos [X60-X84 Avsiktlig självdestruktiv handling]
 2. Välj region [Västra Götalands län]
 3. Välj ålder [0-4 år, 5-9 år, 10-14 år, 15-19 år] samt klicka i boxen [Visa åldersgrupper separat]
 4. Välj kön [män, kvinnor]
 5. Välj mått [Antal patienter/100 000 inv.]

6. Välj år [*aktuellt år*]
7. Klicka på [Visa resultat] för att få fram resultatet
8. Välj [Ålder] i rutan "Visa i kolumner" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen
9. Exportera data genom att trycka på [csv] eller [(excel)] till höger om texten "Spara tabellen som:"

Indikator B5.1.3: Handlingsplan för suicidprevention

Indikator Handlingsplan för suicidprevention finns på a) kommunal nivå b) delregional nivå c) regional nivå

Område Ledning, styrning och organisation

Förklaring Anger om en aktuell och tillämpbar handlingsplan på området suicidprevention finns inom kommunal, delregional och regional nivå

Geografisk nivå Kommun, delregion och region

Karaktär

- Processindikator
- Anges som JA/NEJ för respektive delfråga

Målvärde JA-svar eftersträvas för samtliga delfrågor

Avvägningar

- Insatsen bör utgå från de nio åtgärdsområden som är specificerade i Folkhälsomyndighetens nationella handlingsprogram för suicidprevention för att garantera högsta möjliga relevans och ändamålsenlighet
- Identisk med indikator V1.1.3

Källa

- Läns gemensam enkät.

Instruktion Uppföljning enligt läns gemensam enkät

Bilaga 1

Instruktion för uppdatering av PPT-presentation i samband med uppföljning av handlingsplan

Bakgrund

I samband med 2018 års uppföljning av handlingsplanen för psykisk hälsa i Västra Götaland togs två presentationer med diagram och jämförelser fram för att kunna presentera arbetet med handlingsplanen samt nuläge av handlingsplanens indikatorer. Presentationerna är framtagna så att de ska gå att återanvända även kommande år. Därför har denna kortfattade manual skapats för att beskriva hur man uppdaterar diagram och tabeller. Instruktionen nedan beskriver hur den detaljerade långversionen ska uppdateras. Utifrån detta uppdateras sedan även den sammanfattande presentationen.

Tillvägagångssätt för uppdatering av presentationer

För att uppdatera PPT-presentationen, börja med att hämta 1) data för handlingsplanens indikatorer och 2) uppdatera Excel-filen för data. Inhämtning av data görs utifrån användarmanualen (detta dokument, **INFOGA NAMN**). De uppdaterade datafilerna läggs i den fördefinierade Excel-filen **[INFOGA NAMN]**.

Efter att data hämtats, läggs de 3) in i en separat Excel-fil som används för att uppdatera diagram och presentationer **[INFOGA NAMN]**. I den filen finns mallar till alla diagram/tabeller i PPT-presentationen.

Uppdatering av tabeller och diagram

Den uppdaterade Excel-filen **[INFOGA NAMN]** från steg 3 ovan används för att uppdatera grafer och tabeller. Handlingsplanens samtliga mål finns presenterade i en egen dataflik i denna Excel-fil. Dessa mål är i sin tur sorterade på indikatornivå.

För varje diagram/tabell i PPT-presentationerna finns en motsvarande mall i Excel-dokumentet. Dessa mallar används för att göra nya uppdaterade diagram/tabeller. Tillvägagångssättet för uppdatering av respektive figur beskrivs i Tabell 1 nedan:

Tabell 1. Detaljerad beskrivning av hur tabeller och diagram ska uppdateras

Tabeller	Fyll i data i den bifogade tabellmallen för respektive målindikator (finns under respektive Excel-flik). Kopiera in tabellen direkt i PPT-presentationen. När du kopierar in tabellen kopiera in den i den redan existerande tabellen. Vid behov, anpassa tabellen så att den blir samma storlek som förut. I varje rubrikruta för respektive delregion läggs dess snitt in manuellt i presentationen.
Diagram	För graferna används mallen som finns i respektive Excel-flik för att uppdatera.
Specialfall Vuxna	Vid uppdatering av data finns ett antal så kallade specialfall där ovan tillvägagångssätt ej går att tillämpa. Nedan beskrivs hur uppdatering sker för de indikatorerna: <ul style="list-style-type: none"> V1.1.1. Totalt antal självmord: Data fås genom samma steg i dödsorsaksregistret, som för att få "antalet självmord/100.000". Hur man gör det beskrivs i användarmanualen. Enda skillnaden är att man under "mått" väljer "antal döda" istället för "antal döda per 100.000".

- **V1.1.1.** Riksdatabas och för andra regioner: Data fås på samma sätt som manualen beskriver. Enda skillnaden är att man under regioner även väljer "Riket", "Stockholms län", "Skåne län" samt "Västra Götalands län".
- **V1.1.2.** Totala antalet självmordsförsök: Data fås genom samma steg i dödsorsaksregistret, som för att få "antalet självmord/100.000". Hur man gör det beskrivs i användarmanualen. Enda skillnaden är att man under "mått" väljer "antal döda" istället för "antal döda per 100.000".
- **V1.1.2.** Riksdatabas och för andra regioner; Data fås på samma sätt som manualen beskriver. Enda skillnaden är att man under regioner även väljer "Riket", "Stockholms län", "Skåne län" samt "Västra Götalands län".
- **V1.1.1.** Riksdatabas och för andra regioner: Data fås på samma sätt som manualen beskriver. Enda skillnaden är att man under regioner även väljer "Riket", "Stockholms län", "Skåne län" samt "Västra Götalands län".
- **V1.1.2.** Totala antalet självmordsförsök: Data fås genom samma steg i dödsorsaksregistret, som för att få "antalet självmord/100.000". Hur man gör det beskrivs i användarmanualen. Enda skillnaden är att man under "mått" väljer "antal döda" istället för "antal döda per 100.000".
- **V1.1.2.** Riksdatabas och för andra regioner; Data fås på samma sätt som manualen beskriver. Enda skillnaden är att man under regioner även väljer "Riket", "Stockholms län", "Skåne län" samt "Västra Götalands län".
- **V2.1.2.** För att få totala antalet DD/1000 för patienter över 65 gör man på samma sätt som i manualen men under "ålder" så väljer man: "visa åldersgrupperna separat".
- **V2.1.2.** Riksdatabas och för andra regioner; Data fås på samma sätt som manualen beskriver. Enda skillnaden är att man under regioner även väljer "Riket", "Stockholms län", "Skåne län" samt "Västra Götalands län".
- **V4.2.1.** Riksdatabas; Data fås på samma sätt som manualen beskriver. Enda skillnaden är att man under regioner väljer "Riket" och "Västra Götalands län".
- **V4.2.4., V5.1.2. och V5.1.3.** I deras tabeller finns det ett snitt uträknat för respektive delregion och VGR. Det snittet räknas ut automatiskt av den inskrivna "Average"-funktionen. Funktionen finns inskriven i mallen i Excel och räknas ut automatisk när data fyllts i.

**Specialfall
Barn och
unga**

Vid uppdatering av data finns ett antal så kallade specialfall där ovan tillvägagångssätt ej går att tillämpa. Nedan beskrivs hur uppdatering sker för de indikatorerna:

- **B1.2.2.** Riksdatabas fås på samma sätt som i manualen. Man väljer under välj län "samtliga" och sedan skapar man excel-filen. Från den kopierar man ut datan för "Riket", "Stockholms län", "Skåne län" samt "Västra Götalands län".
- **B5.1.1.** Totala antalet självmord: Data fås genom samma steg i dödsorsaksregistret, som för att få "antalet självmord/100.000". Hur man gör det beskrivs i användarmanualen. Enda skillnaden är att man under "mått" väljer "antal döda" istället för "antal döda per 100.000".
- **B5.1.1.** Riksdatabas och för andra regioner; Data fås på samma sätt som manualen beskriver. Enda skillnaden är att man under regioner även väljer "Riket", "Stockholms län", "Skåne län" samt "Västra Götalands län".
- **B5.1.2.** Totala antalet självmordsförsök: Data fås genom samma steg i dödsorsaksregistret, som för att få "antalet självmord/100.000". Hur man gör

det beskrivs i användarmanualen. Enda skillnaden är att man under "mått" väljer "antal döda" istället för "antal döda per 100.000".

- **B5.1.2.** Riksdata och för andra regioner; Data fås på samma sätt som manualen beskriver. Enda skillnaden är att man under regioner även väljer "Riket", "Stockholms län", "Skåne län" samt "Västra Götalands län".

Referenser

Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of care. *Millbank Memorial Fund Quarterly*, 83(4), 691-729. Hämtad från: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>.

Folkhälsomyndigheten. (2015 a). *Socioekonomiska villkor och psykisk ohälsa bland tonåringar* (Artikelnummer 15137). Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9a7a67ec492f46b28511d9c6ee274bd4/socioekonomiska-villkor-psykisk-ohalsa-tonaringar-15137.pdf>.

Folkhälsomyndigheten. (2015 b). *Utbildningsnivå och hälsa – hur hänger de ihop?* (Artikelnummer 15108). Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ca6067606d8847f7945e922642853caf/utbildning-halsa-faktablad.pdf>.

Janlert, U. (2016). *Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – en kunskapsöversikt* (Underlagsrapport 2, S 2015:2). Hämtad från Kommissionen för jämlik hälsas webbplats: <http://kommissionjamlikhalsa.se/blogg/arbete-arbetsloshet-och-jamlik-halsa>.

Socialstyrelsen. (2017 a). *Handbok för utveckling av indikatorer* (Artikelnummer 2017-5-19). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20626/2017-5-19.pdf>.

Socialstyrelsen. (2017 b). Om indikatorer. Hämtad 2017-07-11 från <http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/omindikatorer>.

Socialstyrelsen. (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård* (Artikelnummer 2011-12-30). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/Artikelkatalog/Attachments/18546/2011-12-30.pdf>.

Socialstyrelsen. (2007). *Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten* (Artikelnummer 2007-131-24). Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9278/2007-131-24_200713124.pdf.

Handlingsplan för psykisk hälsa

Indikatorer för uppföljning