

Det goda livet
i Västra Götaland
**Handlingsplan för
psykisk hälsa**

2018-2020

2018 års uppföljning av
handlingsplanens
indikatorer – en första
baslinjemätning

Innehåll

1

Bakgrund och syfte

Sid. [3-11](#)

2

**Fokusområden och mål för
vuxna**

Sid. [12-61](#)

3

**Fokusområden och mål för
barn och unga**

Sid. [62-120](#)



1

Bakgrund och syfte

Det finns en handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland

- Västra Götalandsregionen (VGR), de 49 kommunerna via VästKom samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG) har tillsammans tagit fram en handlingsplan på området psykisk hälsa.
- Arbetet inleddes under 2016 i samband med att staten och SKL träffade överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016". Överenskommelsen syftar bland annat till att stärka kommuner och regioner i arbetet med att främja psykisk hälsa och ömsesidigt arbeta för att minska den psykiska ohälsan. Huvudmännen får ekonomiskt stöd för att stärka och utveckla sina insatser inom området.
- Ett omfattande arbete har inletts runtom i Västra Götaland för att arbeta med handlingsplanen. Arbetet pågår på såväl regional, delregional som lokal nivå.

” Med handlingsplanens mål, aktiviteter och indikatorer för uppföljning vill vi sätta ljus på frågor där vi vill bli bättre i hela Västra Götaland. Eller med andra ord:

Sätta plåster på några av redan uppkomna skav, se till att det läker ordentligt och se till att det inte uppstår nya.

Handlingsplanen bidrar till att:

- identifiera och sätta ljus på områden där det skaver extra mycket
- där vi alla vill åt samma håll
- där alla måste bidra
- göra det samtidigt



Handlingsplanen tar sin utgångspunkt i fem fokusområden

- Regeringen har i sin strategi för området psykisk hälsa pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga. Dessa anges även i den nationella överenskommelsen och sammanfattar olika delar inom områden som är viktiga att fokusera på utifrån befolkningens behov för främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa och erbjuda effektiva insatser till de som drabbats. Fokusområdena är:
 - **1. Förebyggande och främjande arbete**
 - **2. Tillgängliga tidiga insatser**
 - **3. Enskildas delaktighet och rättigheter**
 - **4. Utsatta grupper**
 - **5. Ledning, styrning och organisation**
- De fem fokusområdena ligger till grund för handlingsplanens mål.
- Handlingsplanen är indelad i målgrupperna **VUXNA** respektive **BARN OCH UNGA** och består av sammanlagt 15 mål.



Handlingsplanen består av totalt 15 mål



Mål för VUXNA

1. FÖREBYGGANDE OCH FRÄMJANDE ARBETE



Mål V1.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

2. TILLGÄNGLIGA TIDIGA INSATSER



Mål V2.1 Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd

3. ENSKILDAS DELAKTIGHET OCH RÄTTIGETER



Mål V3.1 Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP

Mål V3.2 Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

4. UTSATTA GRUPPER



Mål V4.1 Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

Mål V4.2 Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser

5. LEDNING, STYRNING OCH ORGANISATION



Mål V5.1 Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling



Mål för BARN OCH UNGA

1. FÖREBYGGANDE OCH FRÄMJANDE ARBETE



Mål B1.1 Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt

Mål B1.2 Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

2. TILLGÄNGLIGA TIDIGA INSATSER



Mål B2.1 Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid

Mål B2.2 Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

3. ENSKILDAS DELAKTIGHET OCH RÄTTIGETER



Mål B3.1 Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan

Mål B3.2 Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

4. UTSATTA GRUPPER



Mål B4.1 Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

5. LEDNING, STYRNING OCH ORGANISATION



Mål B5.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

Målen följs upp med hjälp av indikatorer

För att följa målen över tid har ett 30-tal uppföljningsindikatorer valts ut från huvudsakligen nationella register

- Under 2017 genomfördes ett arbete för att välja lämpliga indikatorer för att kunna följa handlingsplanens 15 mål över tid. Indikatorerna kommer huvudsakligen från publika, nationella register såsom Öppna jämförelser och Socialstyrelsens databaser. Målsättningen är att indikatorerna ska göra det möjligt att jämföra processer och resultat, och därigenom stimulera och initiera förbättringsarbete. Syftet med indikatorerna är inte att utvärdera den enskilda organisationen, utan snarare att försöka få underlag för att kunna spegla gemensamt arbete och samverkan i respektive organisations data.
- Samtliga uppföljningsindikatorer är utvalda utifrån tre huvudsakliga kriterier:
 - **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 eftersträlvade målet i enlighet med handlingsplanen.
 - **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.
- För en detaljerad beskrivning av indikatorerna, urval och avvägningar, se dokumentet *Användarmanual för uppföljning av handlingsplan*.

Det finns dock vissa utmaningar och begränsningar med indikatorerna

- Även om ett omsorgsfullt arbete tillägnats att identifiera lämpliga indikatorer är det viktigt att påpeka att det fortfarande finns vissa utmaningar och begränsningar i urvalet. För en optimal uppföljning och utvärdering är det viktigt, baserat på Donabedianmodellen (Donabedian, 1966), att indikatorerna mäter såväl strukturer, processer och resultat. De flesta av indikatorerna är dock processindikatorer och enbart ett fåtal är resultatindikatorer. Vidare uppdateras inte indikatorerna med samma regelbundenhet, och det finns inte aktuell data för samtliga år. Ibland uppdateras data med relativt långa intervall, där senaste data kan vara upp till ett par år gamla. Merparten av data i detta underlag är från 2017. Eftersom handlingsplanen gäller från och med 2018 kan således inte utfallen tolkas i relation till det senaste årets arbete med handlingsplanen.
- Alla indikatorer finns inte heller på önskvärd organisatorisk nivå, till exempel finns vissa indikatorer enbart på regionnivå. Indikatorerna tar inte hänsyn till socioekonomiska faktorer varför jämförelser mellan geografiska områden bör göras med viss försiktighet.

På följande sidor två presenteras vilka indikatorer som följs upp för **VUXNA** respektive **BARN och UNGA**.

Källa: Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q. 1966 Jul;44(3): Suppl: 166-206.



Målen för VUXNA följs upp med hjälp av totalt 16 indikatorer

1. FÖREBYGGANDE OCH FRÄMJANDE ARBETE



Mål V1.1. Nollvision om suicid i Västra Götaland

- V1.1.1 Antal självmord i befolkningen
- V1.1.2 Antal självmordsförsök i befolkningen
- V1.1.3 Handlingsplan för suicidprevention

2. TILLGÄNGLIGA TIDIGA INSATSER



Mål V2.1. Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd

- V2.1.1 Aktuella rutiner för samordning inom äldreomsorgen
- V2.1.2 Förskrivning av antidepressiva läkemedel i befolkningen

3. ENSKILDAS DELAKTIGHET OCH RÄTTIGETER



Mål V3.1. Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP

- V3.1.1 Upprättande av SIP i befolkningen
- V3.1.2 Uppföljning av SIP i befolkningen
- V3.1.3 Rutin för information om SIP

Mål V3.2. Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

- V3.2.1 Systematiskt samarbete med brukarorganisationer

4. UTSATTA GRUPPER



Mål V4.1 Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

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

Mål V4.2. Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser

- V4.2.1 Antal personer med missbruk och/eller beroende utskrivna enligt LVM (lagen om vård av missbrukare)
- V4.2.2 Case management till personer med psykisk sjukdom
- V4.2.3 Aktuella rutiner för samordning inom socialtjänsten

5. LEDNING, STYRNING OCH ORGANISATION



Mål V5.1. Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

- V5.1.1 Standardiserade bedömningsmetoder inom missbruk- och beroendeverksamhet
- V5.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av alkoholmissbruk
- V5.1.3 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av drogmissbruk

Målen för BARN OCH UNGA följs upp med hjälp av totalt 19 indikatorer

1. FÖREBYGGANDE OCH FRÄMJANDE ARBETE



Mål B1.1. Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt

- B1.1.1 Manualbaserad insats för föräldrastöd
- B1.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

- B1.2.1 Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år
- B1.2.2 Andel elever med godkända betyg från år 9
- B1.2.3 Andel elever med betydande frånvaro från skolan

2. TILLGÄNGLIGA TIDIGA INSATSER



Mål B2.1. Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid

- B2.1.1 Barn och unga som vårdats i slutenvård med psykiatrisk diagnos
- B2.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av missbruk

Mål B2.2. Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

- B2.2.1 Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i år 9
- B2.2.2 Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2
- B2.2.3 Andel elever som någon gång använt narkotika i år 9
- B2.2.4 Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2

3. ENSKILDAS DELAKTIGHET OCH RÄTTIGHETER



Mål B3.1. Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan

- B3.1.1 Upprättande av SIP i befolkningen 0-20 år
- B3.1.2 Uppföljning av SIP i befolkningen 0-20 år
- B3.1.3 Rutin för information om SIP

Mål B3.2. Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

- B3.2.1 Systematiskt samarbete med brukarorganisationer

4. UTSATTA GRUPPER



Mål B4.1. Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

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

5. LEDNING, STYRNING OCH ORGANISATION



Mål B5.1. 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

I detta underlag presenteras en sammanställning av 2018 års uppföljning av handlingsplanens indikatorer

- Varje år ska *Handlingsplanen för psykisk hälsa i Västra Götaland* med dess 15 mål följas upp med hjälp av de utvalda indikatorerna. Detta underlag presenterar en sammanställning av 2018 års uppföljning. I underlaget finns omkring ett hundratal diagram och tabeller. Data hämtades i juni-augusti 2018, och presenterar huvudsakligen indikatorutfall för 2017 års data.
- Syftet med underlaget är att ge en helhetsbild över nuläget. Underlaget är tänkt att användas för att få en förståelse över utfall för olika områden som representerar psykisk hälsa, där respektive aktör enkelt kan hitta sina data och göra jämförelser samt diskutera på hemmaplan.
- Det är viktigt att påpeka att handlingsplanen började gälla först år 2018, medan data i underlaget framförallt utgörs av 2017 års utfall. Detta underlag är därmed mer att betrakta som ett utgångsläge.

Regeringen och SKL sluter överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa".

2016

Representanter från delregionala vårdssamverkan deltar i prioritering av mål.

Dialoger med samarbetspartners, brukarföreträdare, representanter från HBTQ-communityt och nationella minoriteter.

2017

Delregional vårdssamverkan genomför delregionala och lokala aktiviteter enligt genomförandeplan.

Styrgruppen ansvarar för uppföljning med hjälp av indikatorer.

2018-2019

Så är materialet uppbyggt

1

För att göra uppföljningsunderlaget så överskådligt som möjligt presenteras målen för målgrupperna vuxna respektive barn och unga i olika kapitel. Respektive kapitel är indelad i handlingsplanens fem fokusområden, i enlighet med strukturen i *Handlingsplanen för psykisk hälsa i Västra Götaland*. Varje fokusområde inleds med en kortfattad sammanfattning.



2

Fokusområdena är indelade utifrån handlingsplanens olika mål. För varje mål finns en kortfattad bakgrundsbeskrivning från *Handlingsplanen för psykisk hälsa i Västra Götaland*. Data för målen är presenterade översiktligt, först på region-/delregionnivå, därefter på kommunnivå beroende på detaljeringsgraden i tillgängliga data.



3

I materialet finns bland annat information om indikatorerna, aktuella källor samt en kortfattad slutsats/analys av redovisad data. Mängden information kring olika avvägningar vad gäller tolkningen av indikatorerna är dock relativt begränsad. För mer information och förklaringar, se *Användarmanual för uppföljning av handlingsplan*.





2

Fokusområden och mål för vuxna

Fokusområden och mål för vuxna

1



Förebyggande & främjande arbete

- **Mål V1.1** Nollvision om suicid i Västra Götaland

2



Tillgängliga tidiga insatser

- **Mål V2.1** Äldre personer med psykisk ohälsa ska få rätt vård och stöd

3



Enskildas delaktighet & rättigheter

- **Mål V3.1** Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP
- **Mål V3.2** Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

4



Utsatta grupper

- **Mål V4.1** Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen
- **Mål V4.2** Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser

5



Ledning, styrning & organisation

- **Mål V5.1** Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling



VUXNA

1. Förebyggande och främjande arbete

Mål V1.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

- År 2016 tog 215 vuxna personer (20+) sitt liv i Västra Götaland. Fler personer tog sitt liv i Västra Götaland jämfört med Skåne, Stockholm och i riket i stort. Per 100.000 vuxna tog cirka 17 personer sitt liv, där fullbordade självmord är nästan dubbelt så vanligt bland män som bland kvinnor.
- Cirka 900-1 000 självmordsförsök skedde per år bland vuxna personer (20+) i Västra Götaland under perioden 2010-2016. Färre självmordsförsök skedde år 2016 i Västra Götaland än i riket, men fler än i Skåne och Stockholm. Självmordsförsök är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män.
- Antalet självmord och antalet självmordsförsök uppvisar vissa variationer över tid. Det är svårt att dra några entydiga slutsatser vad gäller trender, men det tycks som att antalet självmordsförsök i länet har minskat något de senaste åren.
- De flesta kommunerna i Västra Götaland rapporterade år 2018 att de saknade en handlingsplan för suicidprevention. Dock pågår ett länsgemensamt arbete, till exempel är en länsgemensam handlingsplan för suicidprevention under utveckling.

Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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.*

* Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister är siffran något lägre.

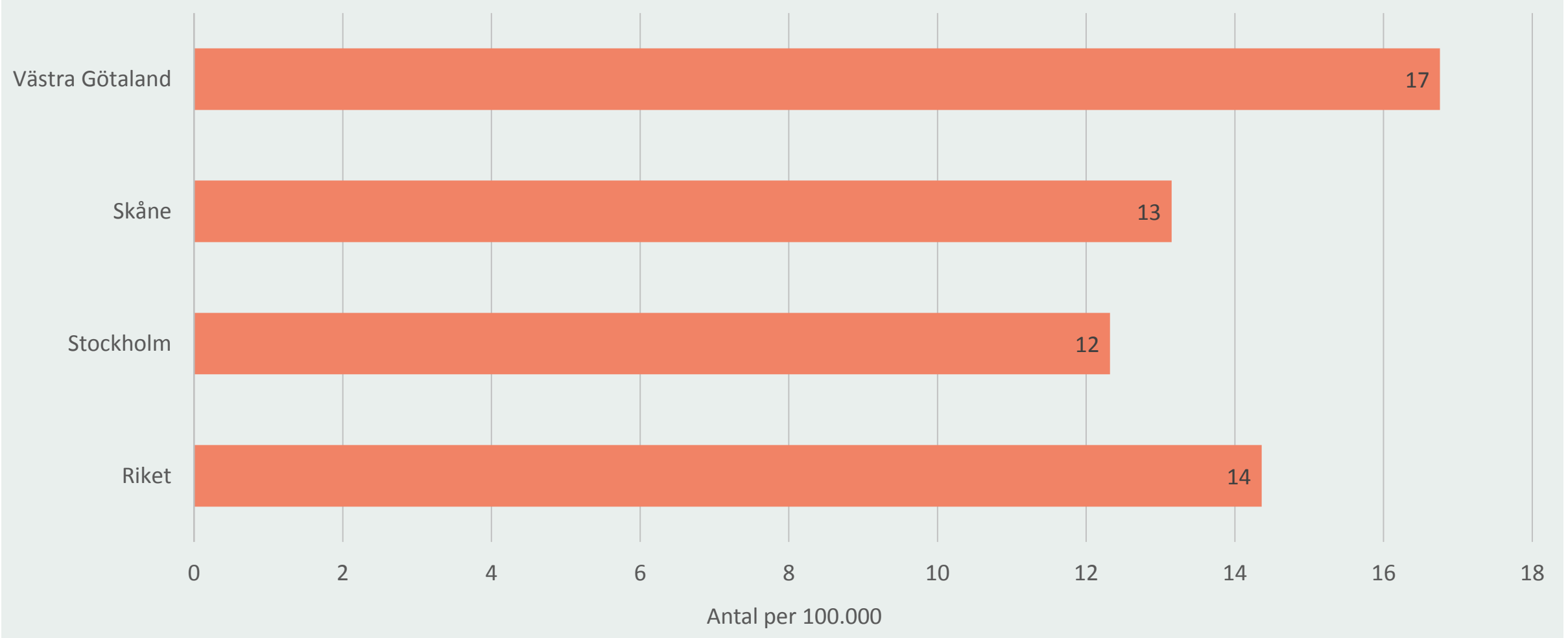
Källa: Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland,

<http://www.vastkom.se/download/18.524953f315ee1702b886ec82/1507290927230/Handlingsplan%20psykisk%20h%C3%A4lsa%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf>

Fler vuxna tog sitt liv i Västra Götaland år 2016 jämfört med i Skåne, Stockholm och riket

Mål V1.1: Nollvision om
suicid i Västra Götaland

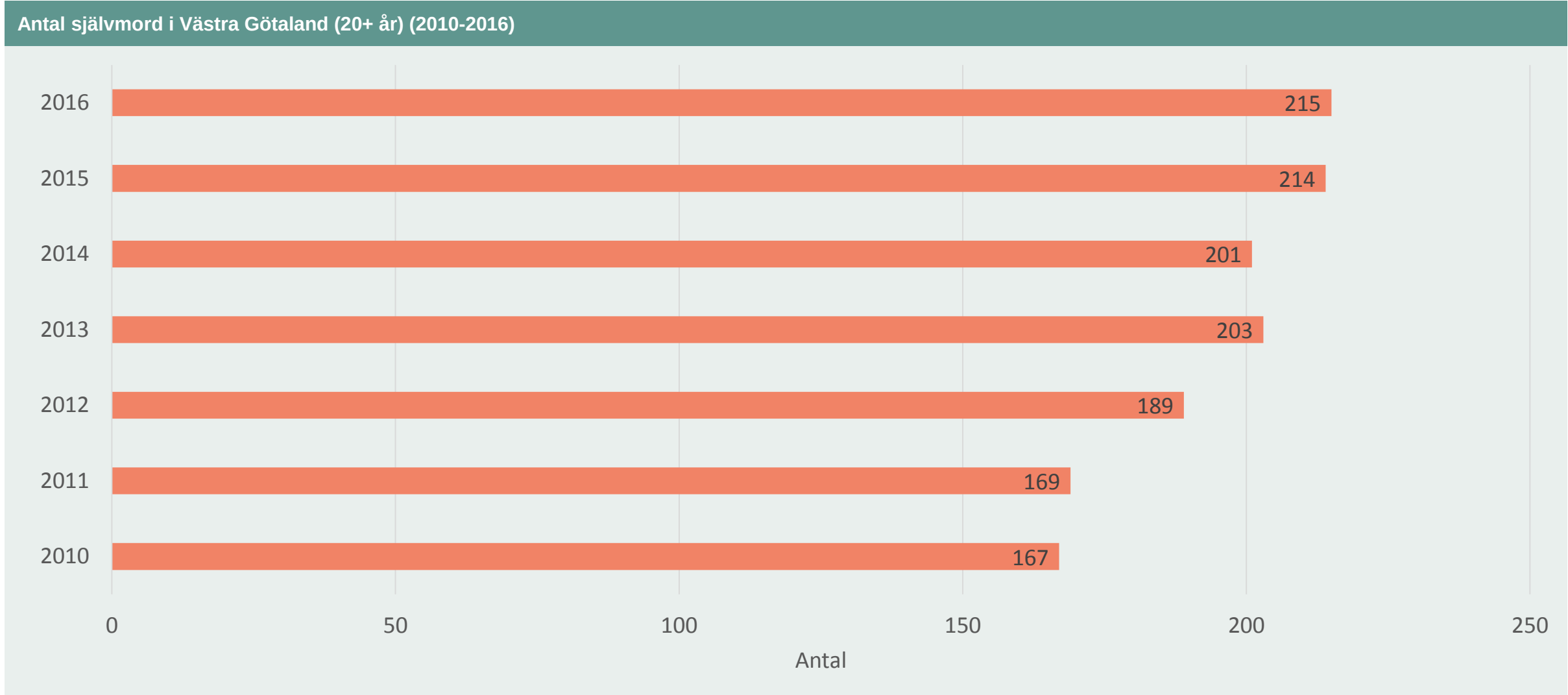
Antal självmord per 100.000 i Västra Götaland jämfört med riket (20+ år) (2016)



Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksdatabasen.

År 2016 tog 215 vuxna i Västra Götaland sitt liv, vilket var en högre siffra jämfört med tidigare år

Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

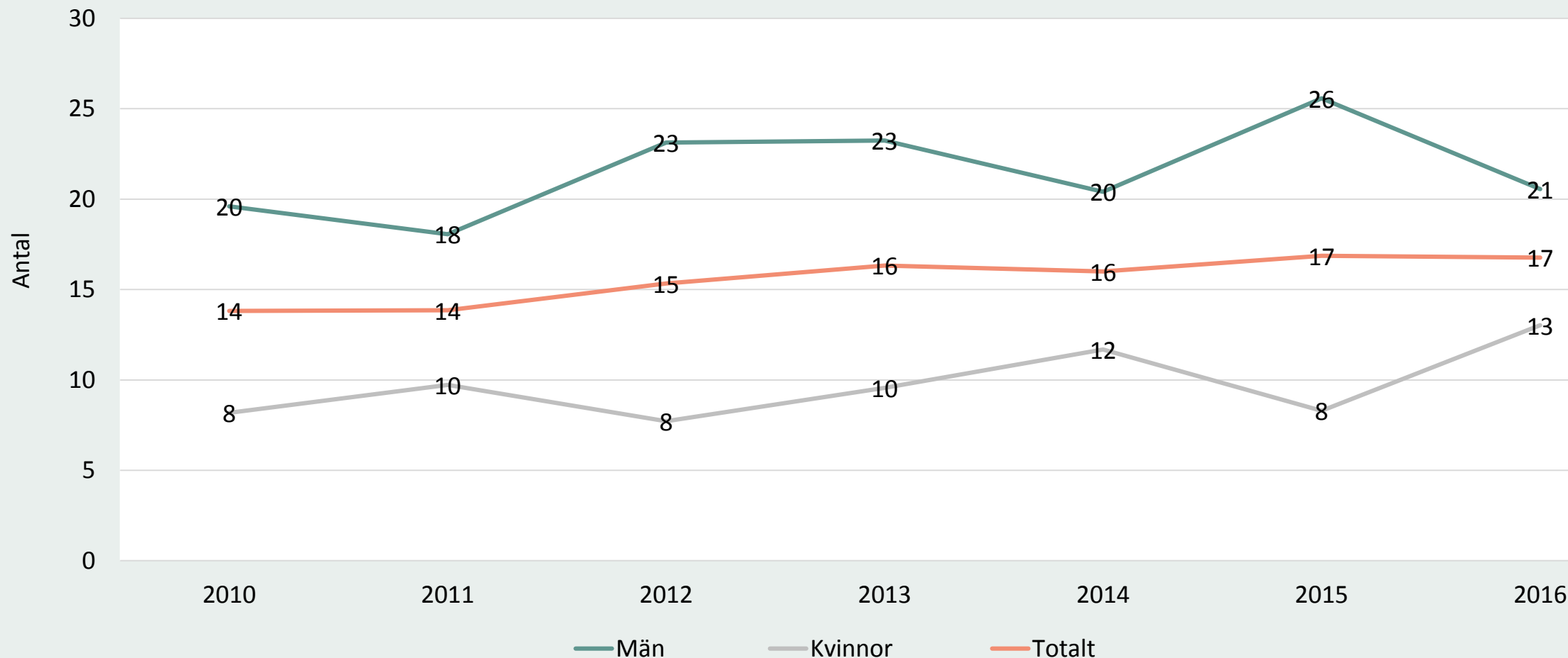


Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksdatabasen.

Antalet självmord i relation till befolkningsstorleken har ökat något över tid, men med variationer mellan år och mellan könen

Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

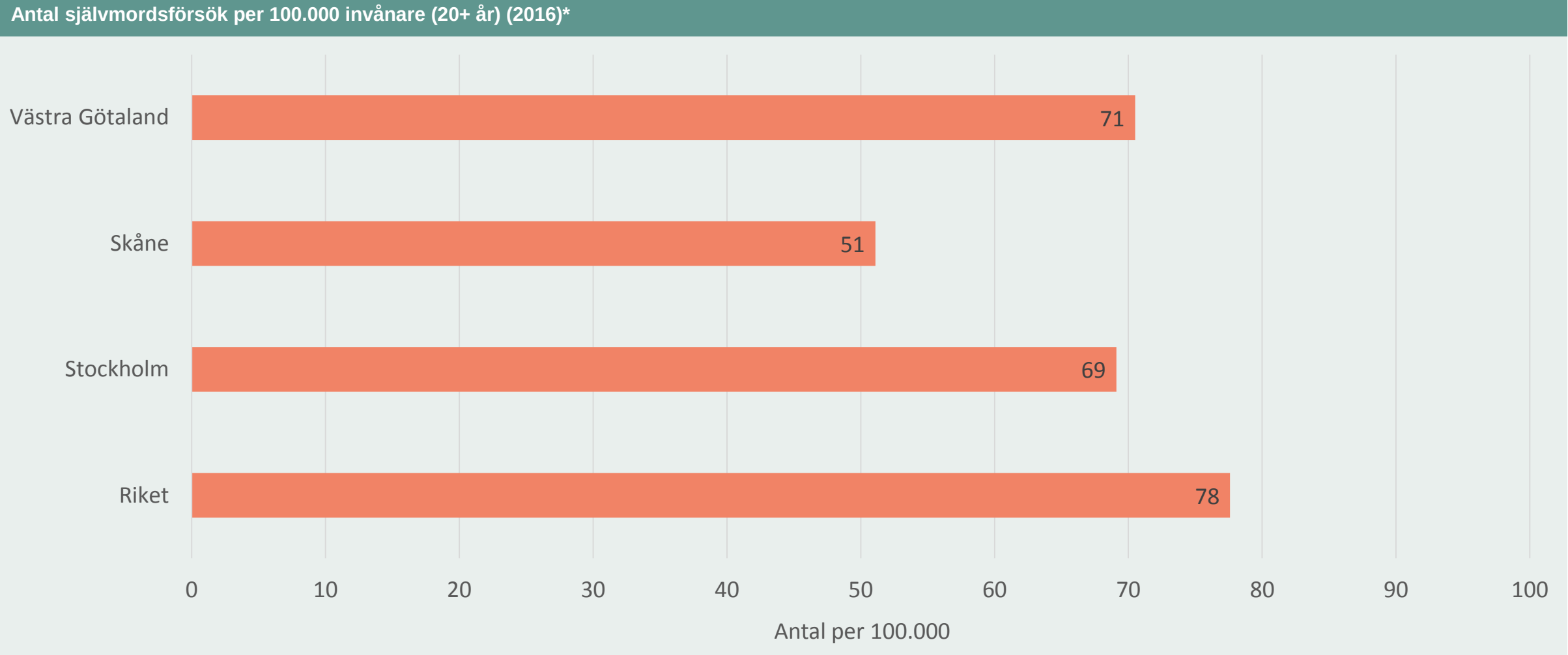
Antal självmord i Västra Götaland per 100.000 invånare (20+ år) (2010-2016)



Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksdatabasen.

År 2016 skedde färre självmordsförsök i Västra Götaland jämfört med riket, men fler än i Skåne och Stockholm

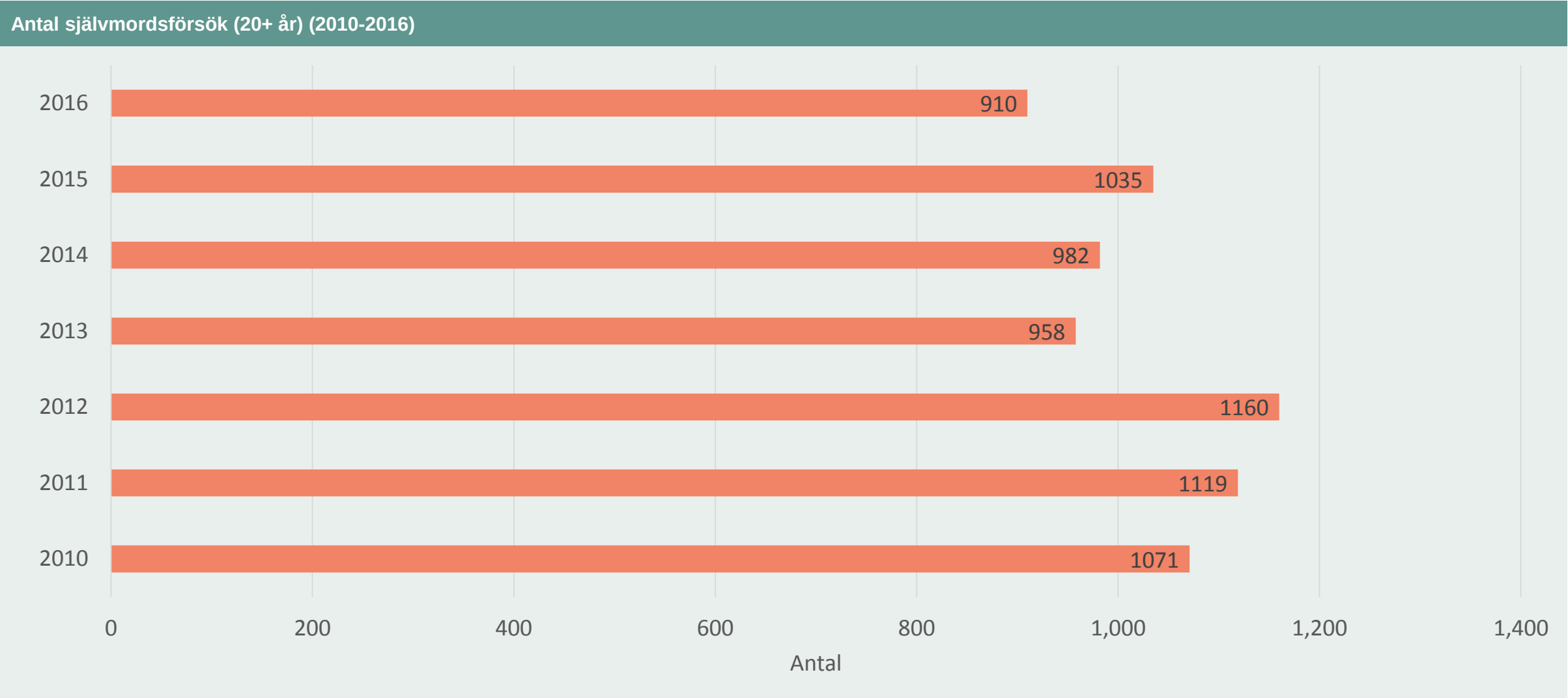
Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland



* Anger antalet personer med yttre orsakskod "Avsiktlig självdestruktiv handling" (X60-X84) delat med antal 100.000 i befolkningen.
Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar.

År 2016 försökte cirka 900 personer i Västra Götaland ta sitt liv, vilket var den lägsta siffran på flera år

Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

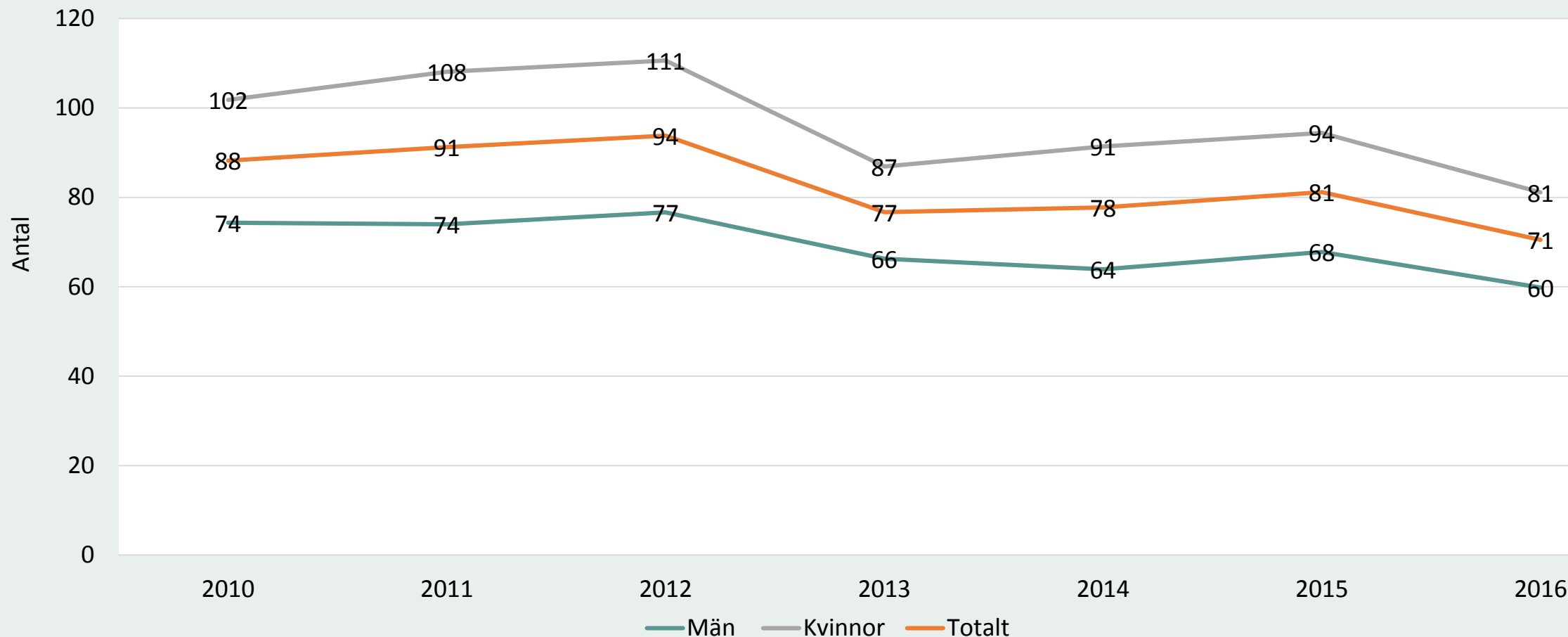


Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar.

Antalet självmordsförsök i relation till befolkningen har minskat över tid, men kvinnor är fortsatt överrepresenterade i statistiken

Mål V1.1: Nollvision om
suicid i Västra Götaland

Antal självmordsförsök per 100.000 invånare (20+ år) (2010-2016)

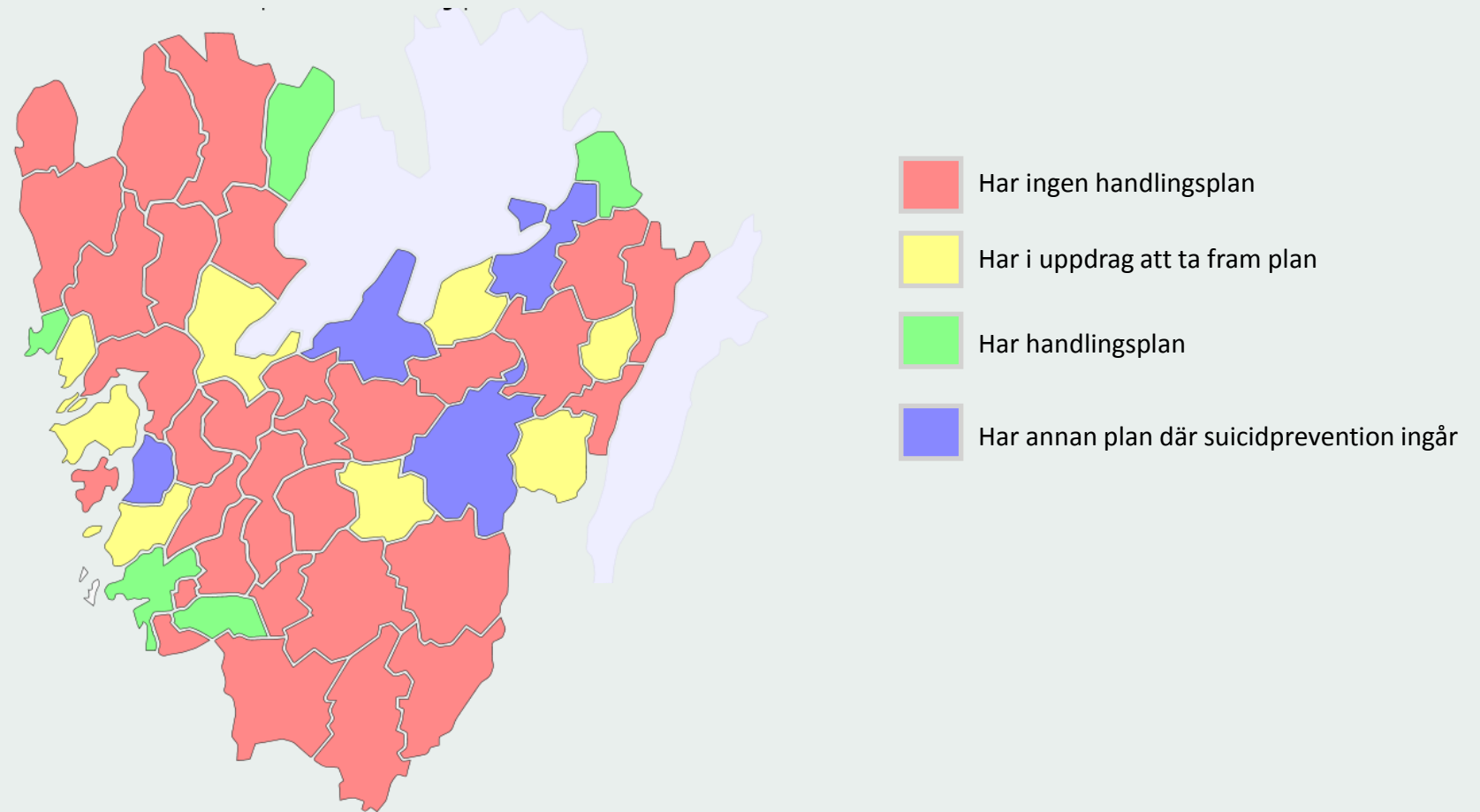


Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar.

Få kommuner har eller planerar att ta fram en handlingsplan för suicidprevention, men ett länsgemensamt arbete pågår

Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

Handlingsplan för suicidprevention finns på kommunal nivå (2018)



* Data saknas för Lilla Edet och Uddevalla.

Källa: Västra Götalandsregionen, e-postfråga till folkhälsosamordnare i respektive kommun.

Fem kommuner i Västra Götaland uppger att de har specifika handlingsplaner för suicidprevention

Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

Handlingsplan för suicidprevention finns på kommunal nivå (2018)

 15%* Fyrbodal		 40%* Göteborg		 0%* SAMLA		 0%* SIMBA		 7%* Skaraborg		 0%* Södra Älvsborg		 Förklaring
Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	1) Ja, kommunen har en specifik handlingsplan för suicidprevention 2) Nej, kommunen har ingen specifik plan för suicidprevention men vi har en annan plan där det tydligt står att vi ska arbeta med suicidprevention 3) Nej, kommunen har ingen specifik handlingsplan för suicidprevention men vi har i uppdrag ta fram en plan under 2018 4) Nej, kommunen har ingen handlingsplan för suicidprevention
Bengtsfors	Nej(4)	Göteborg	Ja(1)	Alingsås	Nej(4)	Ale	Nej(4)	Essunga	Nej(4)	Bollebygd	Nej(4)	
Dals-Ed	Nej(4)	Härryda	Ja(1)	Lerum	Nej(4)	Kungälv	Nej(3)	Falköping	Nej(2)	Borås	Nej(4)	
Färgelanda	Nej(4)	Mölnadal	Nej(4)			Stenungsund	Nej(2)	Grästorp	Nej(4)	Herrljunga	Nej(3)	
Lilla Edet	Data saknas	Partille	Nej(4)			Tjörn	Nej(4)	Gullspång	Ja(1)	Mark	Nej(4)	
Lysekil	Nej(3)	Öckerö	Nej(4)					Götene	Nej(3)	Svenljunga	Nej(4)	
Mellerud	Nej(4)							Hjo	Nej(4)	Tranemo	Nej(4)	
Munkedal	Nej(4)							Karlsborg	Nej(4)	Ulricehamn	Nej(4)	
Orust	Nej(3)							Lidköping	Nej(2)	Vårgårda	Nej(4)	
Sotenäs	Ja(1)							Mariestad	Nej(2)			
Strömstad	Nej(4)							Skara	Nej(4)			
Tanum	Nej(4)							Skövde	Nej(4)			
Trollhättan	Nej(4)							Tibro	Nej(3)			
Uddevalla	Data saknas							Tidaholm	Nej(3)			
Vänersborg	Nej(3)							Töreboda	Nej(4)			
Åmål	Ja(1)							Vara	Nej(4)			

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Lilla Edet och Uddevalla.

Källa: Västra Götalandsregionen, e-postfråga till folkhälsosamordnare i respektive kommun.



VUXNA

2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål V2.1 Äldre personer med psykisk ohälsa ska få vård och stöd

- Mängden antidepressiva läkemedel som förskrivs till äldre (65+) i Västra Götaland har ökat under de senaste åren. Mest har mängden ökat i åldrarna 70-74 år, där ökningen mellan 2010-2017 uppgick till 16 procent. Förskrivningen av antidepressiva läkemedel är nästan dubbelt så hög bland kvinnor som bland män. Vad gäller förskrivningen av antidepressiva läkemedel till äldre (65+) förskrevs år 2017 mer antidepressiva läkemedel i Västra Götaland än i såväl Stockholm som Skåne och 17 procent mer än riket i stort.
- Färre än hälften av kommunerna i Västra Götaland rapporterar att de har rutiner för samordning mellan äldreomsorgen och LSS/socialpsykiatri/missbruk- och beroendevård.

Mål V2.1. Äldre personer med psykisk ohälsa ska få vård och stöd

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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.

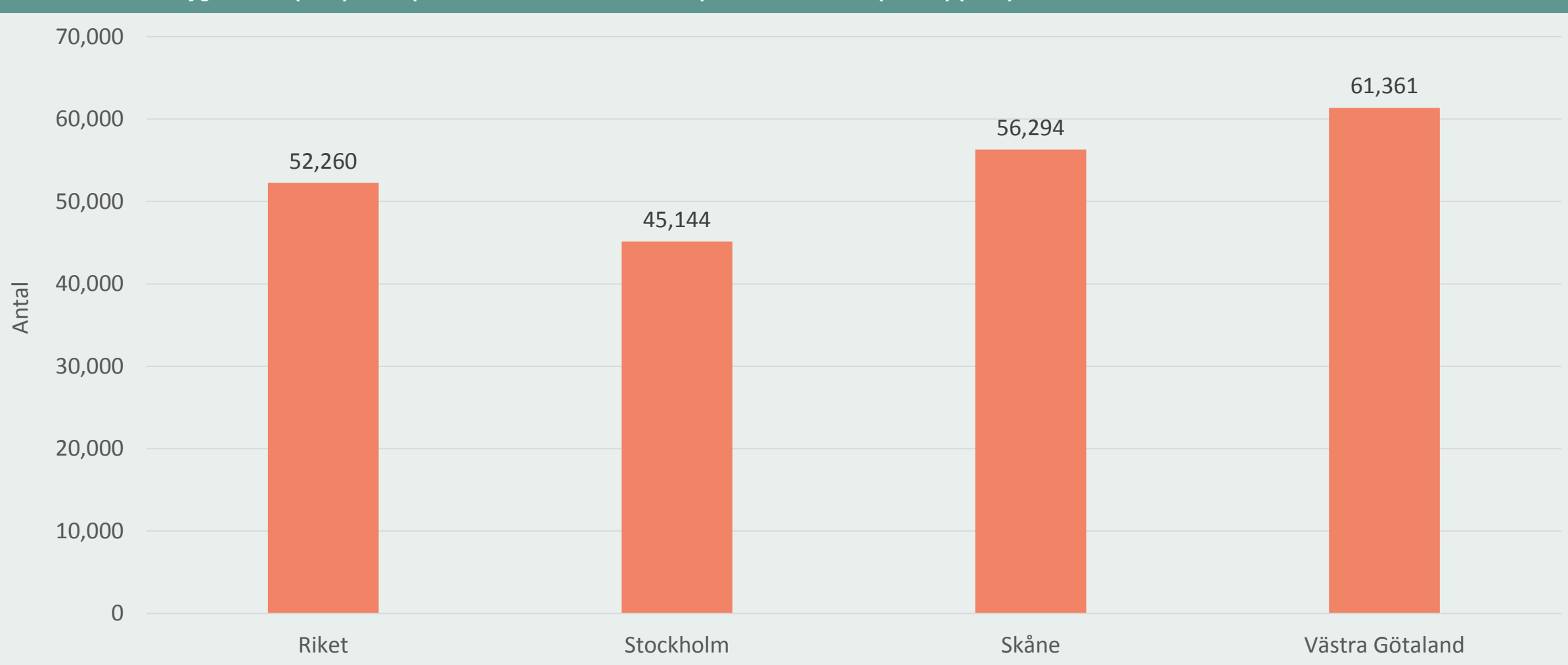
Källa: Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland,

<http://www.vastkom.se/download/18.524953f315ee1702b886ec82/1507290927230/Handlingsplan%20psykisk%20h%C3%A4lsa%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf>

Mer antidepressiva läkemedel förskrivs till äldre i Västra Götaland än i riket, Skåne och Stockholm

Mål V2.1. Äldre personer med psykisk ohälsa ska få vård och stöd

Antal definierade dygnsdoser (DDD) antidepressiva läkemedel förskrivna per 1.000 invånare (65-85+) (2017)

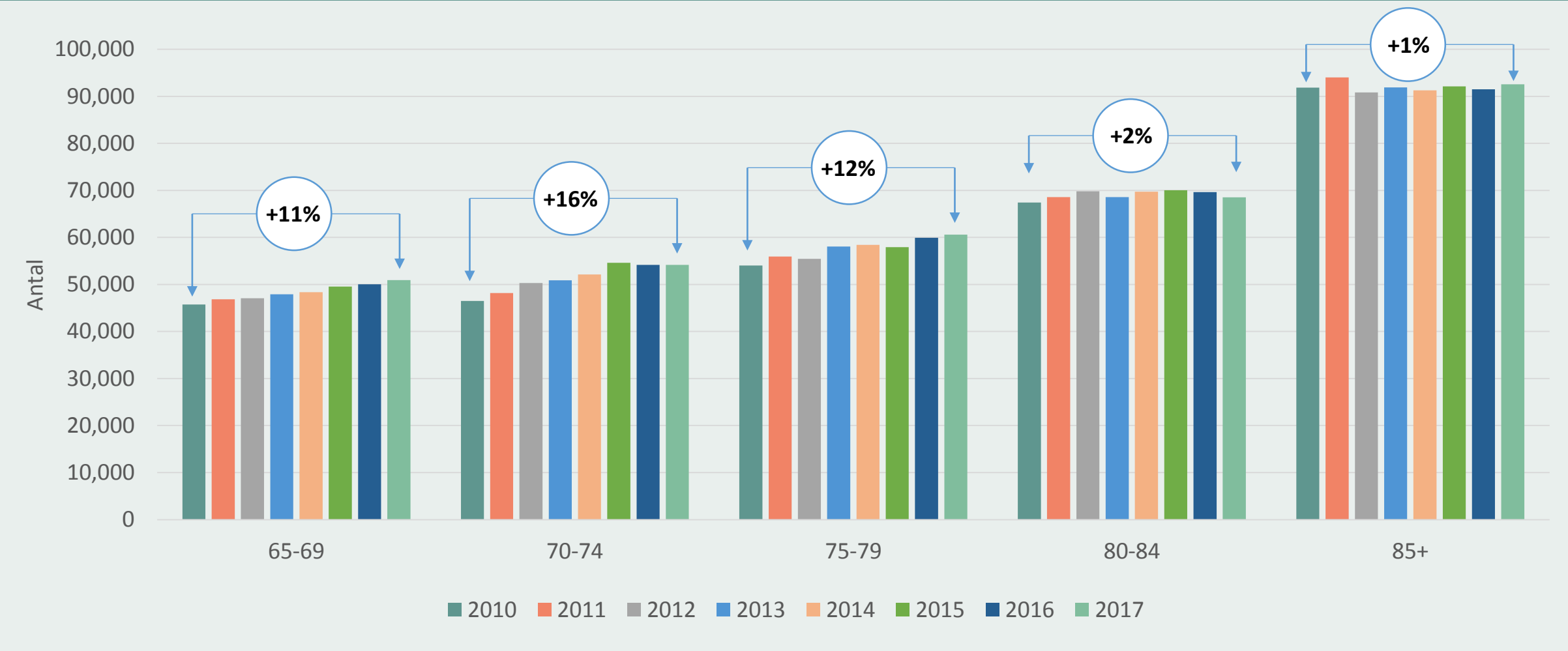


Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för läkemedel.

Förskrivningen av antidepressiva läkemedel till äldre har ökat under de senaste åren, framförallt i gruppen 70-74 år

Mål V2.1. Äldre personer med psykisk ohälsa ska få vård och stöd

Antal definierade dygnsdoser (DDD) antidepressiva läkemedel förskrivna per 1.000 invånare (65+ år) (2010-2017)

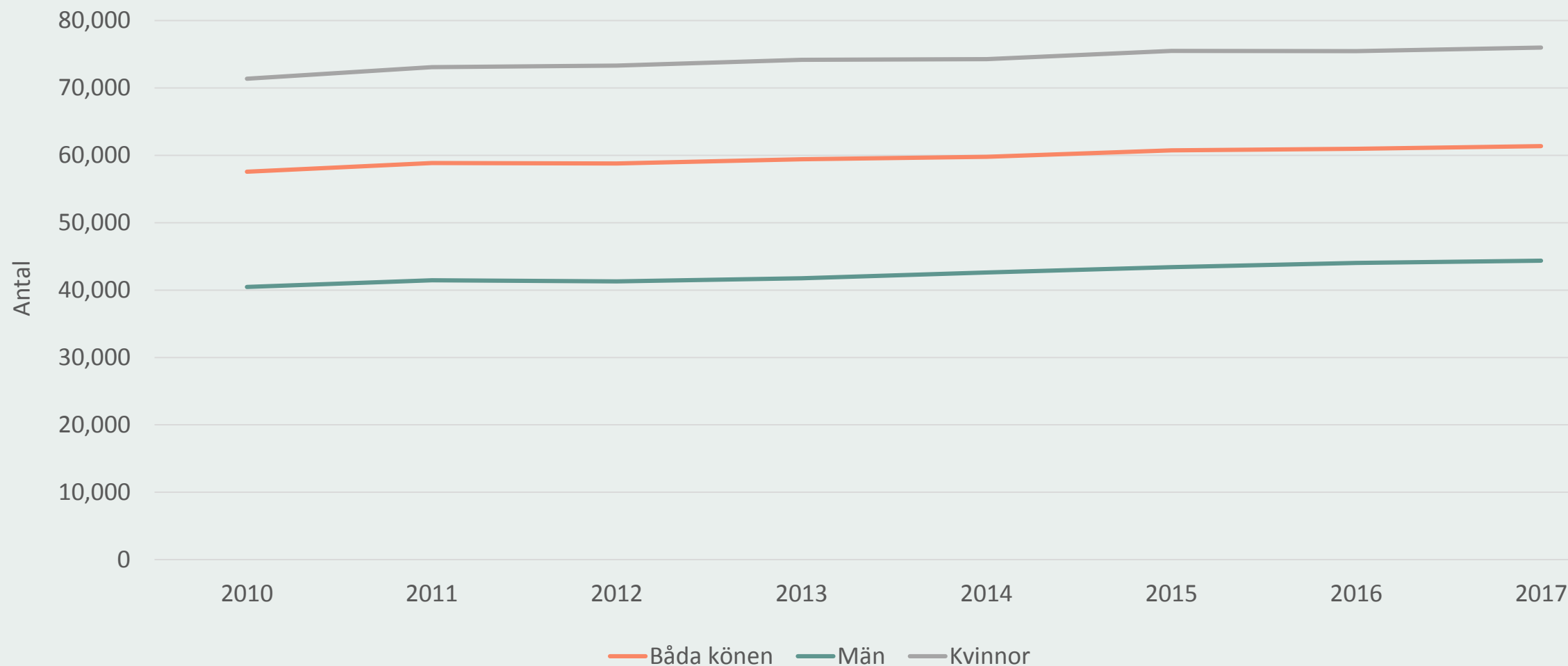


Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för läkemedel.

Förskrivningen av antidepressiva läkemedel till äldre har ökat över tid och förskrivningen är högre för kvinnor än för män

Mål V2.1. Äldre personer med psykisk ohälsa ska få vård och stöd

Antal definierade dygnsdoser (DDD) antidepressiva läkemedel förskrivna per 1.000 invånare (65+ år) (2010-2017)



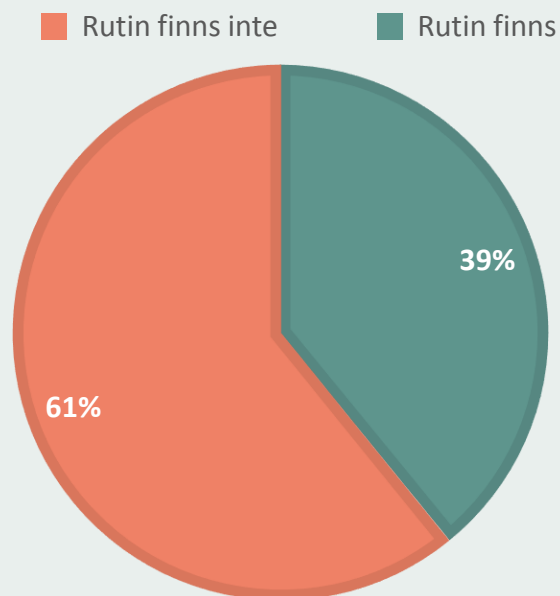
Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för läkemedel.

Färre än hälften av kommunerna rapporterar att de har rutiner för samordning mellan äldreomsorg och andra relevanta områden

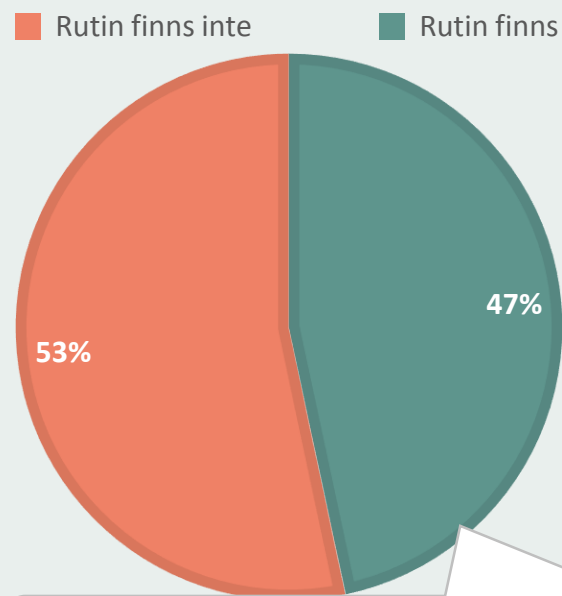
Mål V2.1. Äldre personer med psykisk ohälsa ska få vård och stöd

Andel kommuner med aktuella rutiner för samordning inom äldreomsorgen för kommunerna i Västra Götaland (2017), %

Äldreomsorg och LSS

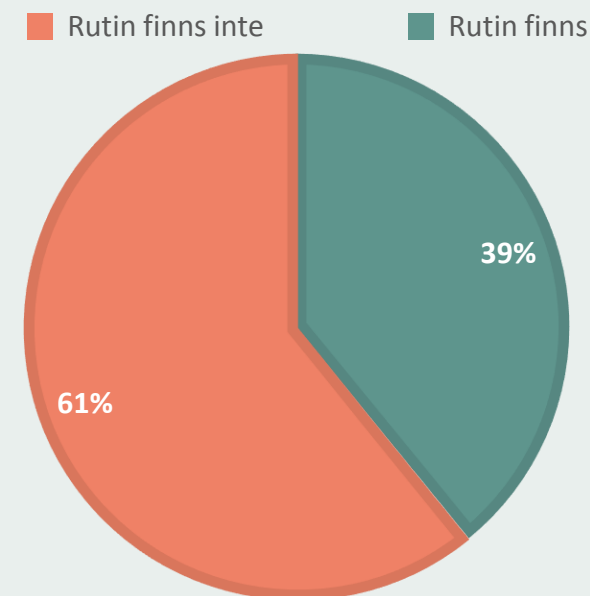


Äldreomsorg och socialpsykiatri



För socialpsykiatri ökade andelen med nästan 13 procentenheter mellan 2016 till 2017

Äldreomsorg och missbruk- & beroendevård



Not: Data saknas för tre kommuner (Öckerö, Göteborg, Vårgårda) för samtliga indikatorer ovan. För äldreomsorg och socialpsykiatri saknas data även för Vara. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Färre än hälften av kommunerna uppger att de har rutiner för samordning mellan äldreomsorg och LSS

Mål V2.1. Äldre personer med psykisk ohälsa ska få vård och stöd

Aktuell rutin för samordning finns mellan äldreomsorg och LSS (2017)

 47% Fyrbodal		 0% Göteborg		 50% SAMLA		 25% SIMBA		 47% Skaraborg		 29% Södra Älvsborg	
Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Nej	Essunga	Ja	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Nej	Härryda	Nej	Lerum	Nej	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Data saknas					Götene	Nej	Svenljunga	Ja
Mellerud	Ja							Hjo	Ja	Tranemo	Ja
Munkedal	Nej							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Vårgårda	Data saknas
Sotenäs	Nej							Mariestad	Ja		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Ja							Skövde	Nej		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Nej							Vara	Nej		

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Göteborg, Öckerö och Vårgårda.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Nästan hälften av kommunerna uppger att de har rutiner för samordning mellan äldreomsorg och socialpsykiatri

Mål V2.1. Äldre personer med psykisk ohälsa ska få vård och stöd

Aktuell rutin för samordning finns mellan äldreomsorg och socialpsykiatri (2017)											
 53% Fyrbodal		 0% Göteborg		 50% SAMLA		 25% SIMBA		 57% Skaraborg		 43% Södra Älvsborg	
Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Nej	Essunga	Ja	Bollebygd	Ja
Dals-Ed	Ja	Härryda	Nej	Lerum	Nej	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Data saknas					Götene	Nej	Svenljunga	Ja
Mellerud	Ja							Hjo	Ja	Tranemo	Ja
Munkedal	Nej							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Vårgårda	Data saknas
Sotenäs	Nej							Mariestad	Ja		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Ja							Skövde	Ja		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Nej							Vara	Data saknas		

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Göteborg, Öckerö, Vara och Vårgårda.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Färre än hälften av kommunerna uppger att de har rutiner för samordning mellan äldreomsorg och missbruk- och beroendevård

Mål V2.1. Äldre personer med psykisk ohälsa ska få vård och stöd

Aktuell rutin för samordning finns mellan äldreomsorg och missbruk- & beroendevård (2017)											
 33% Fyrbodal		 33% Göteborg		 50% SAMLA		 0% SIMBA		 40% Skaraborg		 43% Södra Älvsborg	
Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Nej	Essunga	Ja	Bollebygd	Ja
Dals-Ed	Nej	Härryda	Nej	Lerum	Nej	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölndal	Ja			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Nej	Gullspång	Ja	Mark	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Data saknas					Götene	Nej	Svenljunga	Ja
Mellerud	Ja							Hjo	Nej	Tranemo	Ja
Munkedal	Nej							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Vårgårda	Data saknas
Sotenäs	Nej							Mariestad	Ja		
Strömstad	Nej							Skara	Nej		
Tanum	Nej							Skövde	Ja		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Nej		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Nej							Vara	Nej		

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Göteborg, Öckerö och Vårgårda.
Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.



VUXNA

3. Enskildas delaktighet & rättigheter

Mål V3.1 Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP

- Samtliga delregioner hade år 2017 som prioriterat mål/område att alla som har behov av samordnade insatser ska ha en samordnad individuell plan (SIP).
- Under perioden januari – augusti 2018 upprättades totalt 4 840 SIP för vuxna (20+ år). Detta var nästan sex gånger mer än under 2017. Under tidsperioden följdes 508 SIP upp, att jämföra med 215 SIP under motsvarande period år 2017.
- Det finns en stor spridning mellan delregionerna avseende huruvida kommunerna har aktuella rutiner för information om SIP (2018). Omkring hälften av kommunerna uppgav år 2018 att de har rutiner för information om SIP inom LSS, socialpsykiatri samt missbruk- och beroendevård. I flera delregioner skedde en ökning mellan 2017 och 2018.

Mål V3.2 Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

- Samtliga delregioner hade år 2017 som prioriterat mål/område att brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete.

Mål V3.1: Personer som har behov av samordnade insatser har en SIP

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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.

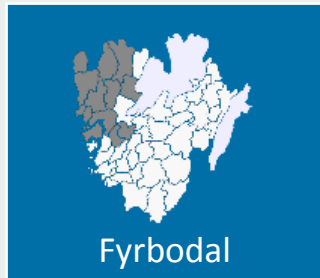
Källa: Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland,

<http://www.vastkom.se/download/18.524953f315ee1702b886ec82/1507290927230/Handlingsplan%20psykisk%20h%C3%A4lsa%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf>

Alla delregioner har som prioriterat mål att alla som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP

Mål V3.1: Personer som har behov av samordnade insatser har en SIP

Prioriterat område hos delregionerna: personer som har behov av samordnade insatser har en SIP (2017)



JA

JA

JA

JA

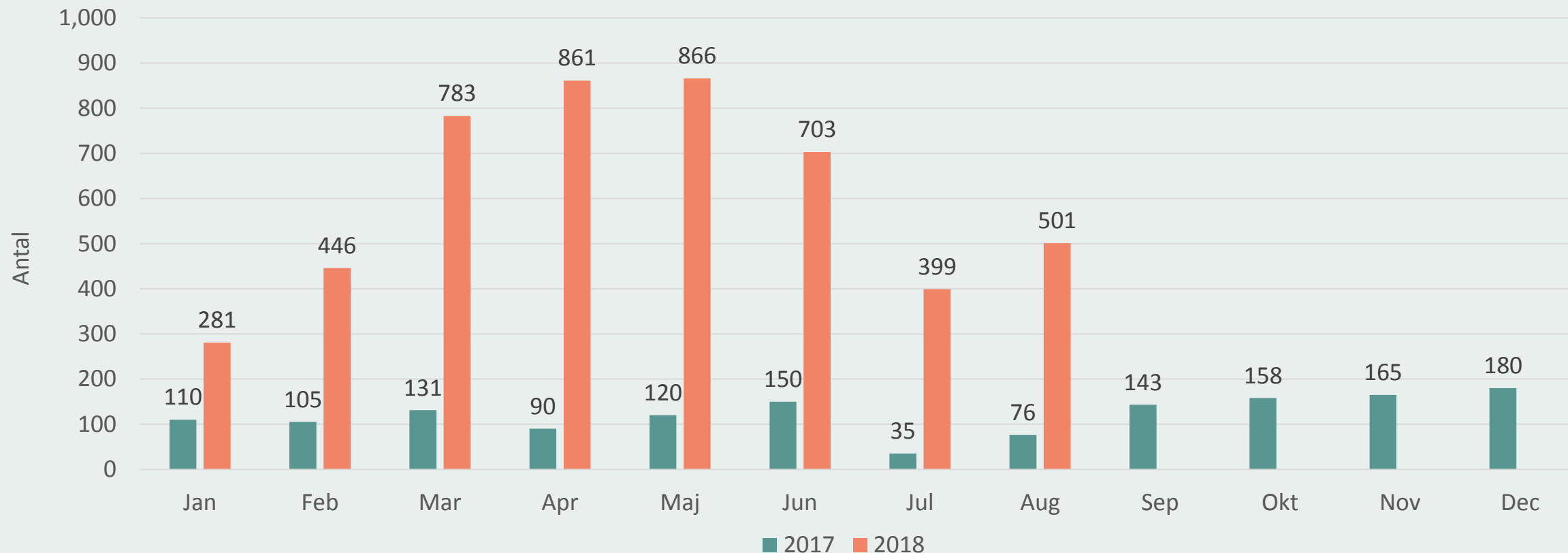
JA

JA

Fler SIP upprättades år 2018 än 2017

Mål V3.1: Personer som har behov av samordnade insatser har en SIP

Antal upprättade SIP (20+ år) (2017-2018)



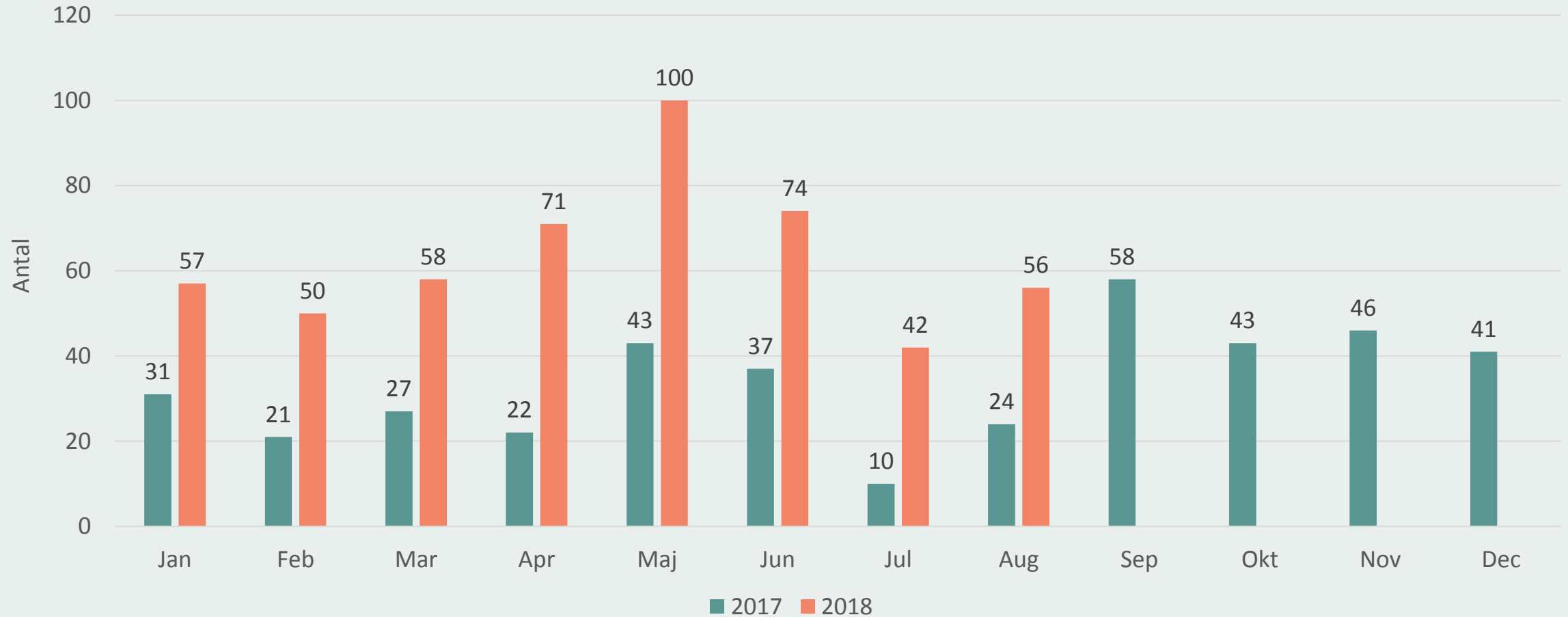
Not: År 2017 användes KVÅ-koden XU045. År 2018 har KVÅ-koden förändrats, och är AU124. År 2018 har KVÅ-koden förändrats, och är AU124. Utredning pågår kring vad den kraftiga ökningen i antalet upprättade SIP beror på och huruvida koppling finns till t.ex. det förändrade KVÅ-systemet och/eller lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP).

Fler SIP följdes upp år 2018 än 2017

Mål V3.1: Personer som har behov av samordnade insatser har en SIP

Antal uppföljningar av SIP (20+ år) (2017-2018)

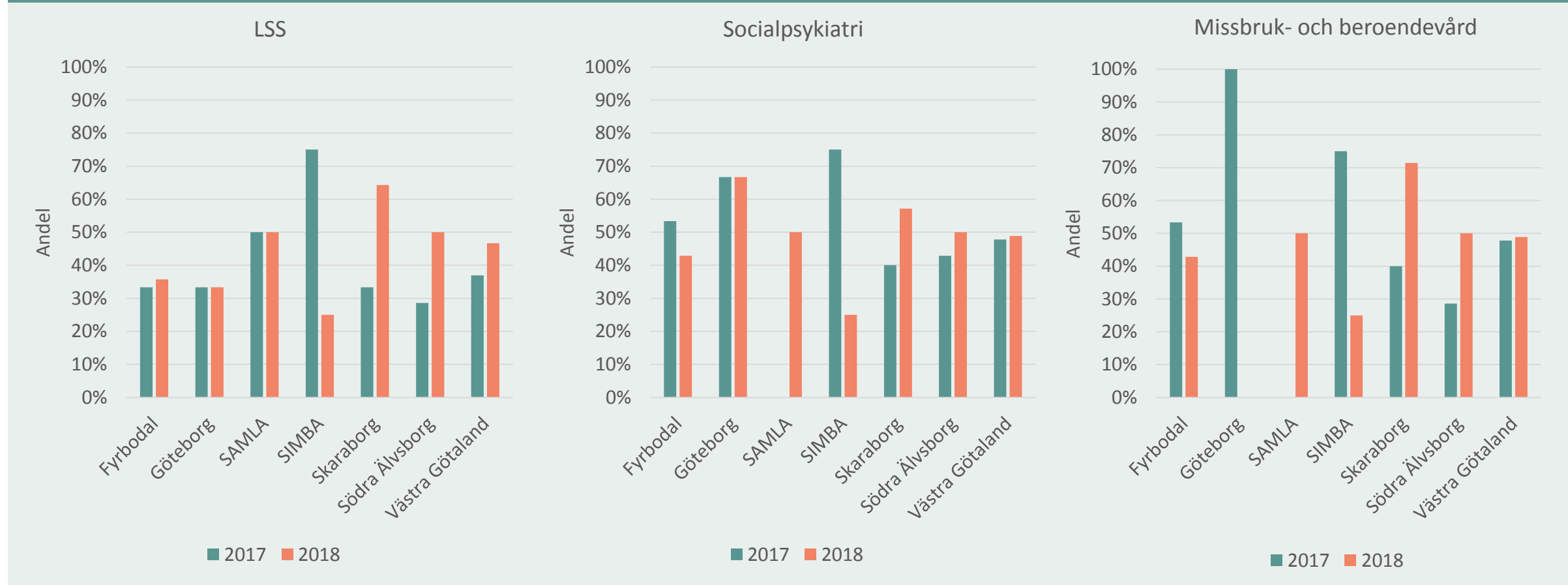


Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP).

Det finns en stor spridning mellan delregionernas kommuner vad gäller huruvida de har aktuella rutiner för information om SIP

Mål V3.1: Personer som har behov av samordnade insatser har en SIP

Andel kommuner med aktuell rutin för information om SIP inom a) LSS b) socialpsykiatri c) missbruk- och beroendevård (2017-2018), %



Omkring hälften av kommunerna i Västra Götaland uppger att de har rutiner för information om SIP inom LSS

Mål V3.1: Personer som har behov av samordnade insatser har en SIP

Aktuell rutin för information om SIP finns inom LSS (2018)											
 36% Fyrbodal		 33% Göteborg		 50% SAMLA		 25% SIMBA		 64% Skaraborg		 50% Södra Älvsborg	
Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Nej	Essunga</			

Omkring hälften av Västra Götalands kommuner uppger att de har rutiner för information om SIP inom socialpsykiatri

Mål V3.1: Personer som har behov av samordnade insatser har en SIP

Aktuell rutin för information om SIP finns inom socialpsykiatri (2018)											
 43% Fyrbodal		 67% Göteborg		 50% SAMLA		 25% SIMBA		 57% Skaraborg		 50% Södra Älvsborg	
Kommun											

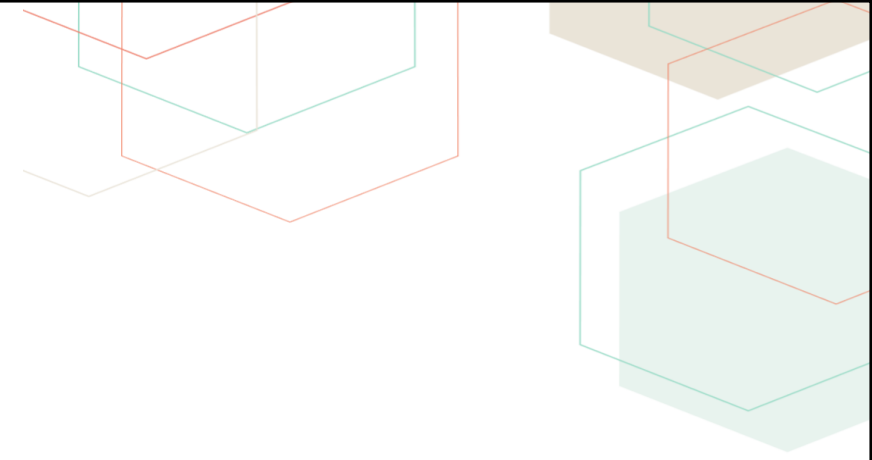
Omkring hälften av Västra Götalands kommuner uppger att de har rutiner för information om SIP inom missbruk- och beroendevård

Mål V3.1: Personer som har behov av samordnade insatser har en SIP

Aktuell rutin för information om SIP finns inom missbruk- och beroendevård (2018)											
 43% Fyrbodal		 0% Göteborg		 50% SAMLA		 25% SIMBA		 71% Skaraborg		 50% Södra Älvsborg	
Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Nej	Essunga	Nej	Bollebygd	Ja
Dals-Ed	Nej	Härryda	Data saknas	Lerum	Nej	Kungälv	Nej	Falköping	Ja	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Ja	Partille	Nej			Tjörn	Nej	Gullspång	Ja	Mark	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Nej					Götene	Ja	Svenljunga	Ja
Mellerud	Nej							Hjo	Ja	Tranemo	Nej
Munkedal	Data saknas							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Ja
Orust	Nej							Lidköping	Ja	Vårgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja		
Strömstad	Nej							Skara	Nej		
Tanum	Nej							Skövde	Ja		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Nej							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Data saknas		

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Munkedal, Göteborg, Härryda och Vara.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.



Mål V3.2: Brukarföreträdare är delaktiga i utvecklingsarbete

„

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

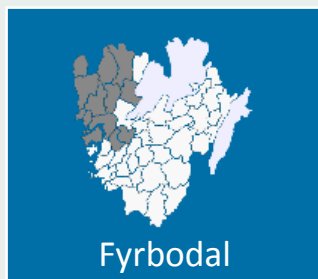
Den enskildes egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Delaktighet i sin egen hälsa och vård är en mänsklig rättighet och en hälsofrämjande faktor. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas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

”

Samtliga delregioner har uppgett att de har som prioriterat mål att brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

Mål V3.2:
Brukarföreträdare är
delaktiga i
utvecklingsarbete

Prioriterat område hos delregionerna: brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete (2017)



JA

JA

JA

JA

JA

JA



VUXNA

4. Utsatta grupper

Mål V4.1 Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

- Hälften av delregionerna hade år 2017 som prioriterat mål att ingen ska diskrimineras i kontakten med dem. Alla delregioner uppger dock att de arbetar med frågan.
- Antalet klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vad gäller bemötande inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ökade med 25 procent mellan 2016 och 2017 (inom hälso- och sjukvården med 17 procent, inom socialtjänsten med 49 procent).

Mål V4.2 Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerade insatser

- Fler med missbruk och/eller beroende har i genomsnitt skrivits ut till vård enligt LVM i Västra Götaland jämfört med riket i stort åren 2010-2017.
- En fjärdedel av kommunerna uppgav år 2017 att de gör insatser enligt Case management-modeller i form av integrerande team till personer med psykisk sjukdom. Andelen har inte förändrats mellan 2016 och 2017.
- En majoritet av kommunerna hade år 2017 aktuella rutiner för samordning mellan missbruk och socialpsykiatri, ekonomiskt bistånd och missbruksvård samt ekonomiskt bistånd och socialpsykiatri. Aktuella rutiner för samordning mellan LSS och ekonomiskt bistånd/missbruksvård/socialpsykiatri finns dock enbart i en tredjedel av kommunerna.

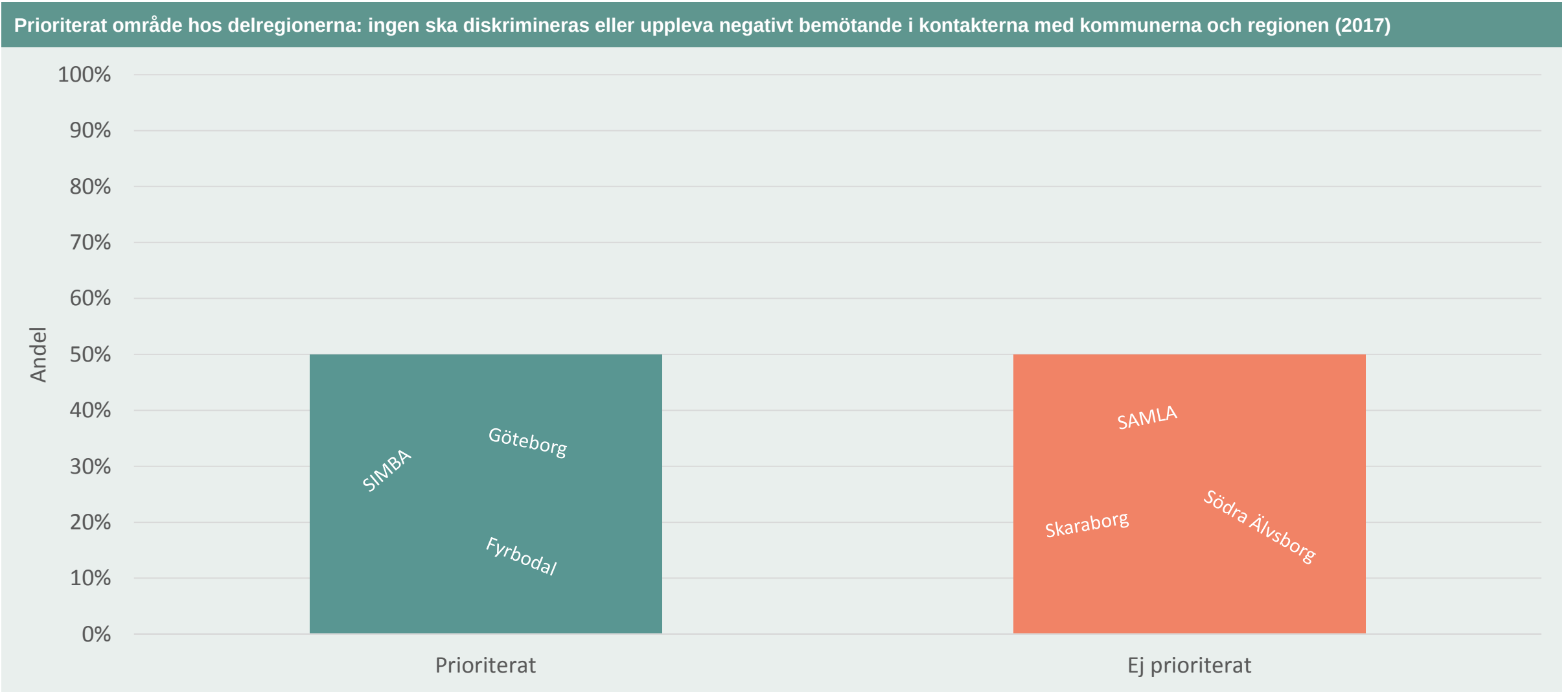
Mål V4.1: Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

” Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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, normativt bemötande och hur det påverkar individer i enskilda möten ska också öka. ”

Hälften av delregionerna har som prioriterat mål att ingen ska diskrimineras i kontakten med dem, men alla arbetar med frågan

Mål V4.1: Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

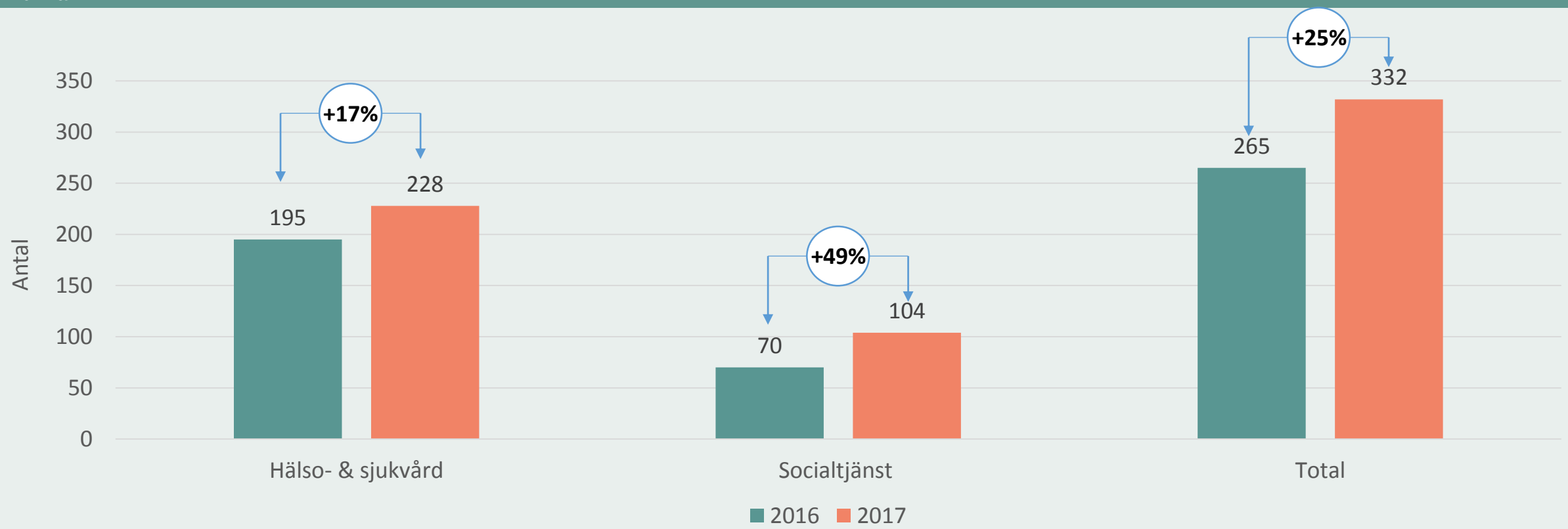


Källa: Västkom; Redovisning av medel - länsgemensam handlingsplan psykisk hälsa (2017).

Antalet klagomål med avseende på bemötande inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ökade med 25 procent på ett år

Mål V4.1: Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

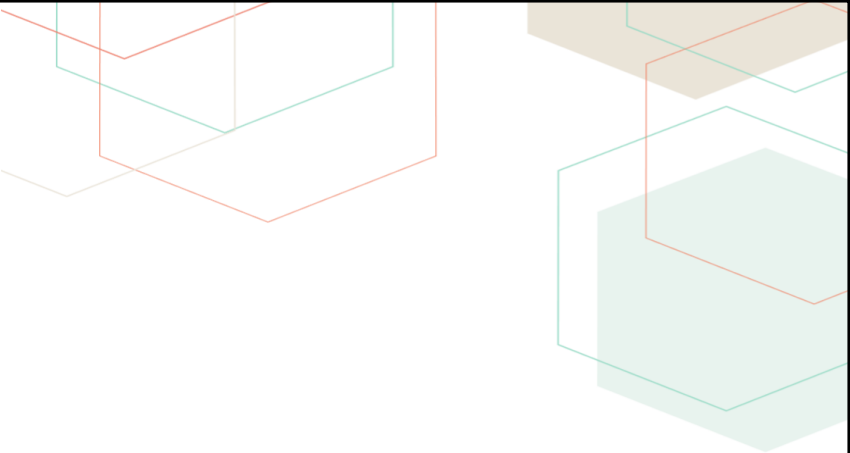
Antal klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) med avseende på bemötande inom hälso- och sjukvård & socialtjänst* i Västra Götaland (2016-2017)*, vuxna**



* Anmälningsprocessen förändrades i årsskiftet 2015/2016 från att ske genom klagomål enligt SOL/LSS till att ske via processen "anmälan till IVO". Det har medfört att det ej går att jämföra ny data med data från 2015 och tidigare år. Data finns inte heller tillgänglig uppdelad per kommun. Denna indikator kommer sannolikt att behöva uppdateras i framtiden. Ett nytt klagomålssystem gör att IVO inte längre kommer att hantera klagomål avseende bemötande inom hälso- och sjukvården.

** De som är definierade som vuxna är personer som när de lämnade klagomålet var 18 år och äldre.

Källa: Statistiktabel för klagomål enligt PSL och Statistiktabel för klagomål enligt SOL/LSS, Inspektionen för vård och omsorg).



Mål V4.2: Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerande insatser

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

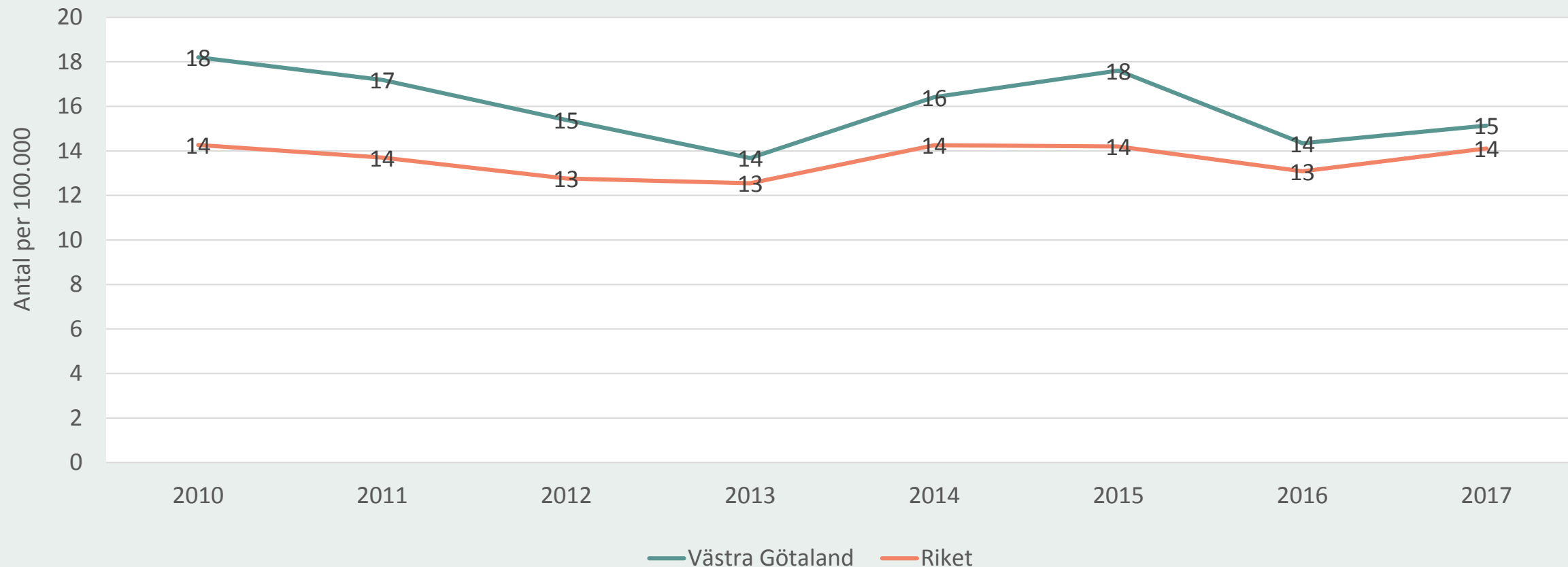
” Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som upplevs som en väl fungerande helhet. Det är viktigt att personer med två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt (samsjuklighet) får vård och behandling av flera verksamheter parallellt och samordnat. Vård- och stödinsatser från olika aktörer i kommun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

* Källa: Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland,
<http://www.vastkom.se/download/18.524953f315ee1702b886ec82/1507290927230/Handlingsplan%20psykisk%20h%C3%A4lsa%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf>

Fler vuxna med missbruk och/eller beroende skrivs ut enligt LVM i Västra Götaland jämfört med i riket

Mål V4.2: Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerande insatser

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 (2010-2017)



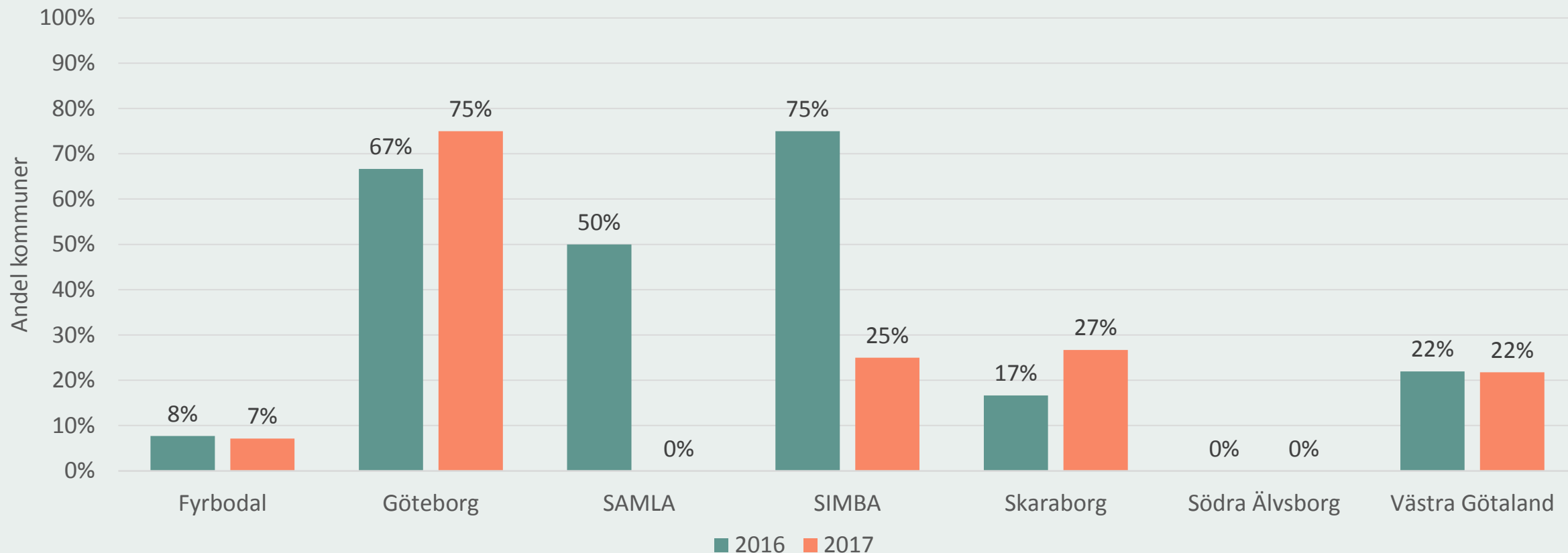
Not: Lågt värde eftersträvas. En viktig avvägning i tolkningen av figuren ovan är dock att hänsyn behöver tas till att vård enligt LVM givetvis bör erbjudas till de med behov, och att utfallen således bör tolkas ihop utifrån den generella utvecklingen av indikatorerna för psykisk hälsa. Indikatorns mål är således att reducera antalet personer med behov av vård enligt LVM, men att alla med behov fortsatt ska erbjudas vård enligt SoL.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabas för vuxna personer med missbruk och beroende.

En femtedel av kommunerna genomför insatser enligt Case management-modeller till personer med psykisk sjukdom

Mål V4.2: Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerande insatser

Andel av delregionernas kommuner som gör insatser enligt Case management-modeller i form av integrerande team till personer med psykisk sjukdom (2016-2017),%



Not: År 2017 saknas data för Åmål, Göteborg och Vårgårda. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

En femtedel av kommunerna genomför insatser enligt Case management-modeller till personer med psykisk sjukdom

Mål V4.2: Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerande insatser

Genomför insatser enligt Case management-modeller i form av integrerande team till personer med psykisk sjukdom (2017), JA/NEJ											
 7% Fyrbodal		 75% Göteborg		 0% SAMLA		 50% SIMBA		 27% Skaraborg		 0% Södra Älvsborg	
Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Nej	Ale	Nej	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Nej	Härryda	Ja	Lerum	Nej	Kungälv	Ja	Falköping	Ja	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Nej	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Ja					Götene	Ja	Svenljunga	Nej
Mellerud	Nej							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Ja							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Vårgårda	Data saknas
Sotenäs	Nej							Mariestad	Ja		
Strömstad	Nej							Skara	Nej		
Tanum	Nej							Skövde	Ja		
Trollhättan	Nej							Tibro	Nej		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Nej		
Vänersborg	Nej							Töreboda	Nej		
Åmål	Data saknas							Vara	Nej		

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Åmål, Göteborg och Vårgårda.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Det finns en stor spridning mellan delregionerna vad gäller förekomsten av aktuella rutiner för samordning inom socialtjänsten

Mål V4.2: Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerande insatser

Andel kommuner som har aktuell rutin för samordning 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 (2017)							
 Indikator	 Fyrbodal	 Göteborg	 SAMLA	 SIMBA	 Skaraborg	 Södra Älvsborg	 Västra Götaland
a) Ekonomiskt bistånd – LSS	33%	0%	0%	25%	47%	29%	33%
b) Ekonomiskt bistånd och missbruksvård	87%	33%	0%	50%	80%	57%	70%
c) Ekonomiskt bistånd och socialpsykiatri	60%	0%	0%	50%	47%	57%	48%
d) LSS och missbruksvård	33%	33%	50%	25%	47%	29%	37%
f) LSS och socialpsykiatri	53%	0%	50%	50%	60%	29%	48%
g) Missbruk och socialpsykiatri	67%	100%	0%	50%	53%	71%	61%

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen kommuner inom respektive delregion som svarat "JA" inom aktuellt område bland de kommuner inom delregionen för vilka data rapporterats in. Data saknas för Göteborg, Öckerö, och Vårgårda.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Det finns en stor spridning mellan delregionerna vad gäller förekomsten av aktuella rutiner för samordning

Mål V4.2: Personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerande insatser

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 (2017)											
Fyrbodal		Göteborg		SAMLÄ		SIMBA		Skaraborg		Södra Älvsborg	
Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017
Bengtstors	Ingen	Göteborg	Data saknas	Alingsås	d, e	Ale	Ingen	Essunga	a,b,c,d,e,f	Bollebygd	b,c,f
Dals-Ed	b,c, e,f	Härryda	f	Lerum	Ingen	Kungälv	Ingen	Falköping	a,b,c,d,e,f	Borås	Ingen
Färgelanda	b	Mölnådal	b, d, f			Stenungsund	b, c, e, f	Grästorp	a,b,c,d,e,f	Herrljunga	b,c,f
Lilla Edet	b,c,f	Partille	f			Tjörn	a,b,c,d,e,f	Gullspång	a,b,c,d,e,f	Mark	f
Lysekil	a,b,c,d,e,f	Öckerö	Data saknas					Götene	b	Svenljunga	a,b,c,d,e,f
Mellerud	a,b,c,d,e,f							Hjo	b, e,	Tranemo	a,b,c,d,e,f
Munkedal	b							Karlsborg	Ingen	Ulricehamn	Ingen
Orust	b,c,f							Lidköping	b	Vårgårda	Data saknas
Sotenäs	b							Mariestad	e, f		
Strömstad	b, e							Skara	b		
Tanum	b, c, e, f							Skövde	a,c,d,e,f		
Trollhättan	a,b,c,d,e,f							Tibro	a,b,c,d,e,f		
Uddevalla	a,b,c,d,e,f							Tidaholm	b		
Vänersborg	a,b,c,d,e,f							Töreboda	a,b,c,d,e,f		
Åmål	f							Vara	b		

* Data saknas för Göteborg, Öckerö, och Vårgårda.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

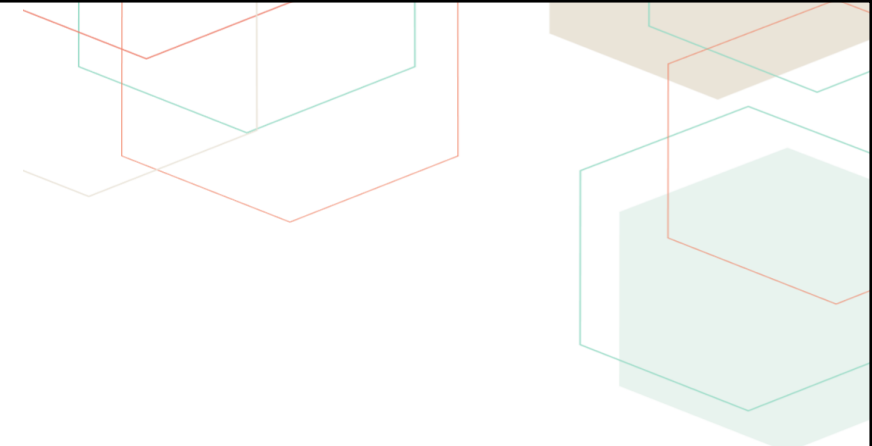


VUXNA

5. Ledning, styrning och organisation

Mål V5.1 Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

- Fyra femtedelar av kommunerna uppgav år 2017 att de har standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda.
- Förekomsten av standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion varierade år 2017 mellan kommunerna och inom olika områden, och är överlag högre inom socialpsykiatri samt ekonomiskt bistånd men mycket låg för LSS samt äldreomsorg (mellan 0 till 14 procent i delregionerna). Ännu färre kommuner uppgav att de har standardiserade bedömningsmetoder (DUDIT) för att upptäcka riskfyllda drogrelaterade problem.



Mål V5.1: Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

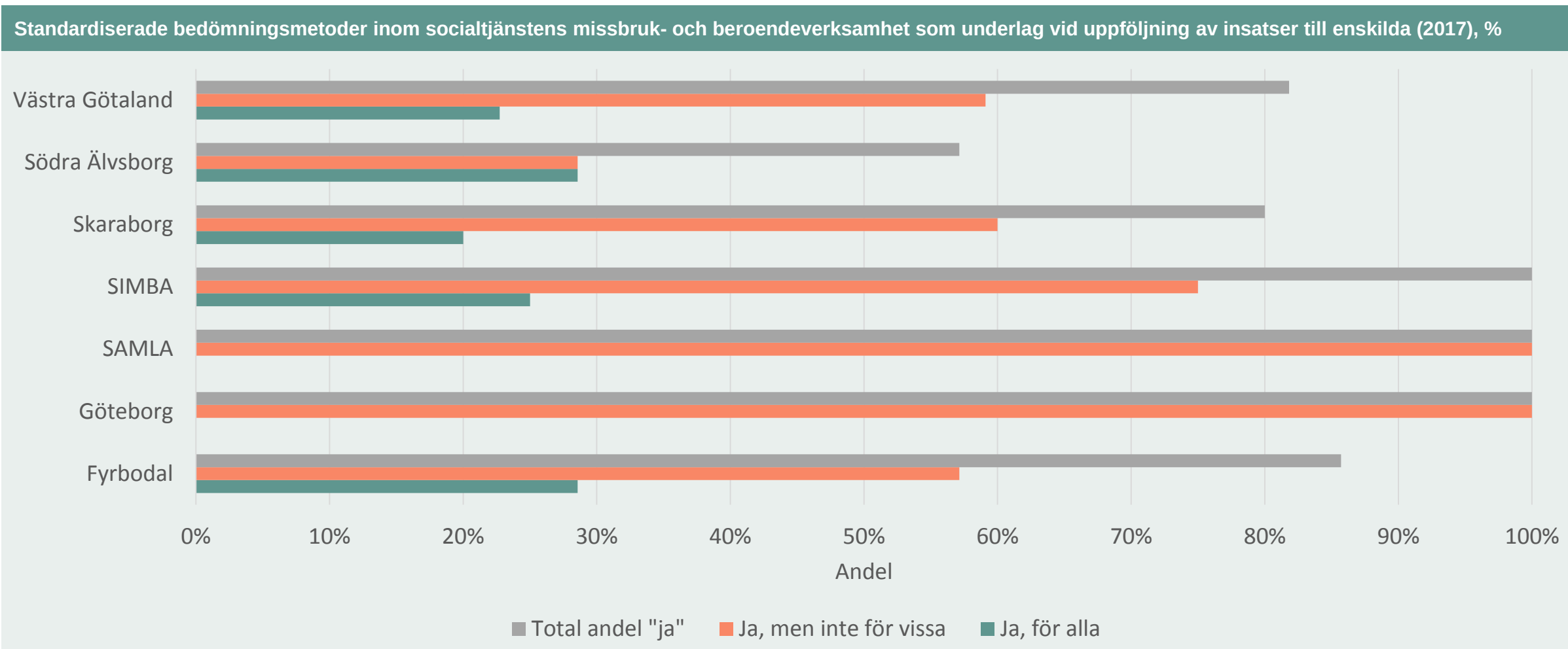
” *Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:*

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 användningen av ineffektiva metoder 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. ”

Källa: Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland,
<http://www.vastkom.se/download/18.524953f315ee1702b886ec82/1507290927230/Handlingsplan%20psykisk%20h%C3%A4lsa%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf>

Cirka 80 procent av kommunerna har standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet

Mål V5.1: Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling



Not: År 2017 saknas data för Dals-Ed, Göteborg, Mölndal, Öckerö och Vårgårda. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Omkring en sjättedel av kommunerna har inte standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruksverksamhet

Mål V5.1: Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

Standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda (genomsnittet är total andel "ja") (2017)											
 86% Fyrbodal		 100% Göteborg		 100% SAMLA		 100% SIMBA		 80% Skaraborg		 57% Södra Älvsborg	
Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017
Bengtsfors	Ja men inte för vissa	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja men inte för vissa	Ale	Ja men inte för vissa	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Data saknas	Härryda	Ja men inte för vissa	Lerum	Ja men inte för vissa	Kungälv	Ja men inte för vissa	Falköping	Ja men inte för vissa	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölndal	Data saknas			Stenungsund	Ja för alla	Grästorp	Ja men inte för vissa	Herrljunga	Ja för alla
Lilla Edet	Ja men inte för vissa	Partille	Ja men inte för vissa			Tjörn	Ja men inte för vissa	Gullspång	Nej	Mark	Ja men inte för vissa
Lysekil	Ja men inte för vissa	Öckerö	Data saknas					Götene	Ja men inte för vissa	Svenljunga	Ja men inte för vissa
Mellerud	Nej							Hjo	Ja men inte för vissa	Tranemo	Nej
Munkedal	Ja men inte för vissa							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Ja för alla
Orust	Ja men inte för vissa							Lidköping	Ja men inte för vissa	Vårgårda	Data saknas
Sotenäs	Ja för alla							Mariestad	Ja men inte för vissa		
Strömstad	Ja för alla							Skara	Ja för alla		
Tanum	Ja men inte för vissa							Skövde	Ja för alla		
Trollhättan	Ja men inte för vissa							Tibro	Ja men inte för vissa		
Uddevalla	Ja för alla							Tidaholm	Ja men inte för vissa		
Vänersborg	Ja för alla							Töreboda	Ja men inte för vissa		
Åmål	Ja men inte för vissa							Vara	Ja för alla		

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som totalt sett svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Dals-Ed, Göteborg, Mölndal, Öckerö och Vårgårda.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Få har standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion inom LSS och äldreomsorgen

Mål V5.1: Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

Standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion inom a) LSS-vuxna b) socialpsykiatri c) ekonomiskt bistånd d) äldreomsorg (2017), andel kommuner som har per respektive delregion (se nästa sida för en detaljerad beskrivning)

Indikator	 Fyrbodal	 Göteborg	 SAMLA	 SIMBA	 Skaraborg	 Södra Älvsborg	 Västra Götaland
a) LSS – vuxna	7%	0%	0%	0%	7%	0%	4%
b) Socialpsykiatri	20%	0%	50%	50%	57%	29%	36%
c) Ekonomiskt bistånd	53%	0%	0%	75%	67%	29%	50%
d) Äldreomsorg	7%	0%	0%	0%	7%	14%	7%

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen kommuner inom respektive delregion som svarat "JA" inom aktuellt område bland de kommuner inom delregionen för vilka data rapporterats in. Data saknas för Göteborg.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Få kommuner uppger att de har standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion

Mål V5.1: Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

Standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion finns inom a) LSS-vuxna b) socialpsykiatri c) ekonomiskt bistånd d) äldreomsorg (2017)									
 22% Fyrbodal		 0% Göteborg		 13% SAMLA		 31% SIMBA		 34% Skaraborg	
Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017
Bengtstors	b,c	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ingen	Ale	c	Essunga	b,c
Dals-Ed	Ingen	Härryda	Ingen	Lerum	b	Kungälv	c	Falköping	Ingen
Färgelanda	Ingen	Mölnådal	Ingen			Stenungsund	b	Grästorp	b,c
Lilla Edet	c	Partille	Ingen			Tjörn	b,c	Gullspång	Ingen
Lysekil	c	Öckerö	Ingen. Saknar data b,c & d.					Götene	b,c
Mellerud	a,b,c,d,							Hjo	c
Munkedal	c							Karlsborg	b,c
Orust	b,c							Lidköping	Ingen
Sotenäs	Ingen							Mariestad	c
Strömstad	c							Skara	b,c
Tanum	Ingen							Skövde	b,c
Trollhättan	Ingen							Tibro	a,b,c,d,
Uddevalla	Ingen							Tidaholm	c
Vänersborg	c							Töreboda	c
Åmål	Ingen							Vara	Ingen. Saknar data b & d.

* Data saknas för Göteborg.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Få kommuner uppger att de har standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka drogrelaterade problem

Mål V5.1: Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

Standardiserade bedömningsmetoder (DUDIT) för att upptäcka drogrelaterade problem inom a) LSS-vuxna b) socialpsykiatri c) ekonomiskt bistånd d) äldreomsorg (2017)

Indikator	Fyrbodal	Göteborg	SAMLA	SIMBA	Skaraborg	Södra Älvsborg	Västra Götaland
a) LSS – vuxna	7%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
b) Socialpsykiatri	20%	0%	50%	50%	50%	14%	31%
c) Ekonomiskt bistånd	33%	0%	0%	50%	40%	14%	30%
d) Äldreomsorg	7%	0%	0%	0%	0%	0%	2%

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen kommuner inom respektive delregion som svarat "JA" inom aktuellt område bland de kommuner inom delregionen för vilka data rapporterats in. Data saknas för Göteborg.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Få kommuner uppger att de har standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka drogrelaterade problem

Mål V5.1: Invånare ska få tillgång till evidensbaserade metoder inom vård, stöd och behandling

Standardiserade bedömningsmetoder (DUDIT) för att upptäcka drogrelaterade problem inom a) LSS-vuxna b) socialpsykiatri c) ekonomiskt bistånd d) äldreomsorg (2017)

Fyrbodals kommun		Göteborgs kommun		SAMLA kommun		SIMBA kommun		Skaraborgs kommun		Södra Älvsborgs kommun	
Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017
Bengtstors	b,c	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ingen	Ale	c	Essunga	b,c	Bollebygd	Ingen
Dals-Ed	Ingen	Härryda	Ingen	Lerum	b	Kungälv	Ingen	Falköping	Ingen	Borås	Ingen
Färgelanda	Ingen	Mölnådal	Ingen			Stenungsund	b	Grästorp	b,c	Herrljunga	b,c
Lilla Edet	Ingen	Partille	Ingen			Tjörn	b,c	Gullspång	Ingen	Mark	Ingen
Lysekil	Ingen	Öckerö	Ingen. Saknar data b, c & d.					Göteborg	b	Svenljunga	Ingen
Mellerud	a,b,c,d							Hjo	c	Tranemo	Ingen
Munkedal	c							Karlsborg	b,c	Ulricehamn	Ingen
Orust	b, c							Lidköping	Ingen	Värgårda	Ingen. Saknar data b, c & d.
Sotenäs	Ingen							Mariestad	b		
Strömstad	Ingen							Skara	b,c		
Tanum	Ingen							Skövde	b		
Trollhättan	Ingen							Tibro	Ingen		
Uddevalla	Ingen							Tidaholm	Ingen		
Vänersborg	c							Töreboda	c		
Åmål	Ingen							Vara	Ingen. Saknar data b & d.		

* Data saknas för Göteborg.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.



3

Fokusområden och mål för barn och unga

Fokusområden och mål för barn och unga

1



Förebyggande & främjande arbete

- **Mål B1.1** Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt
- **Mål B1.2** Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

2



Tillgängliga tidiga insatser

- **Mål B2.1** Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid
- **Mål B2.2** Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

3



Enskildas delaktighet & rättigheter

- **Mål B3.1** Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan
- **Mål B3.2** Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

4



Utsatta grupper

- **Mål B4.1** Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

5



Ledning, styrning & organisation

- **Mål B5.1** Nollvision om suicid i Västra Götaland



BARN OCH UNGA

1. Förebyggande och främjande arbete

Mål B1.1 Föräldrar ska erbjudas stöd under barnets hela uppväxt

- Omkring hälften av kommunerna i Västra Götaland uppger att de har en manualbaserad insats för föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården.
- Ingen kommun uppgav år 2017 att de hade en standardiserad bedömningsmetod för föräldraförmåga inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Mål B1.2 Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

- Andelen elever som går ut årskurs 9 med fullständiga betyg uppgick år 2016 till 71 procent, att jämföra med 74 procent i riket i stort och 80 procent i Stockholm. Andelen som går ut årskurs 9 med fullständiga betyg har minskat med sju procentenheter under de senaste sju åren. Det finns stora variationer mellan kommunerna vad gäller andelen elever i årskurs 9 som uppnår kraven för godkänt i alla ämnen, från 54 procent till 89 procent.
- Cirka två tredjedelar av eleverna i Västra Götaland fullföljde gymnasiet inom tre år 2017, men skillnaderna mellan kommunerna är stora, från 52 procent till 81 procent. Cirka sju procent av gymnasieeleverna i Västra Götaland hade betydande skolfrånvaro läsåret 2016/2017.

Mål B1.1: Föräldrar ska erbjudas stöd under hela barnets uppväxt

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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 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.

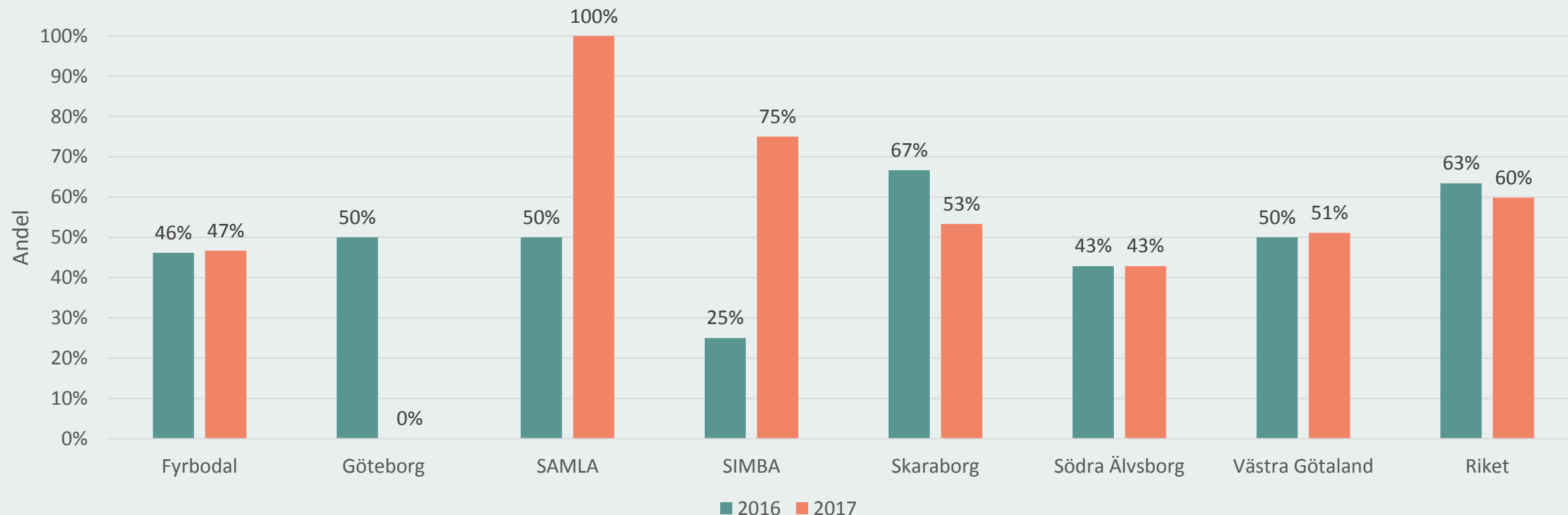
Källa: Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland,

<http://www.vastkom.se/download/18.524953f315ee1702b886ec82/1507290927230/Handlingsplan%20psykisk%20h%C3%A4lsa%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf>

Omkring hälften av kommunerna har en manualbaserad insats för föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården

Mål B1.1: Föräldrar ska erbjudas stöd under hela barnets uppväxt

Andel kommuner som har en manualbaserad insats för föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården* (2016-2017), %



* År 2016 saknades data för åtta kommuner (Lilla Edet, Mellerud, Härryda, Öckerö, Essunga, Gullspång, Mariestad och Ulricehamn). År 2017 saknades data för fyra kommuner (Göteborg, Mölndal, Öckerö samt Vargårda. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns. Detta innebär t.ex. att det inte är 50 procent av de fem kommunerna i delregion Göteborg totalt sett som har en manualbaserad insats, utan 50 procent av de kommuner i delregion Göteborg för vilka data har rapporterats in.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Omkring hälften av kommunerna har en manualbaserad insats för föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården

Mål B1.1: Föräldrar ska erbjudas stöd under hela barnets uppväxt

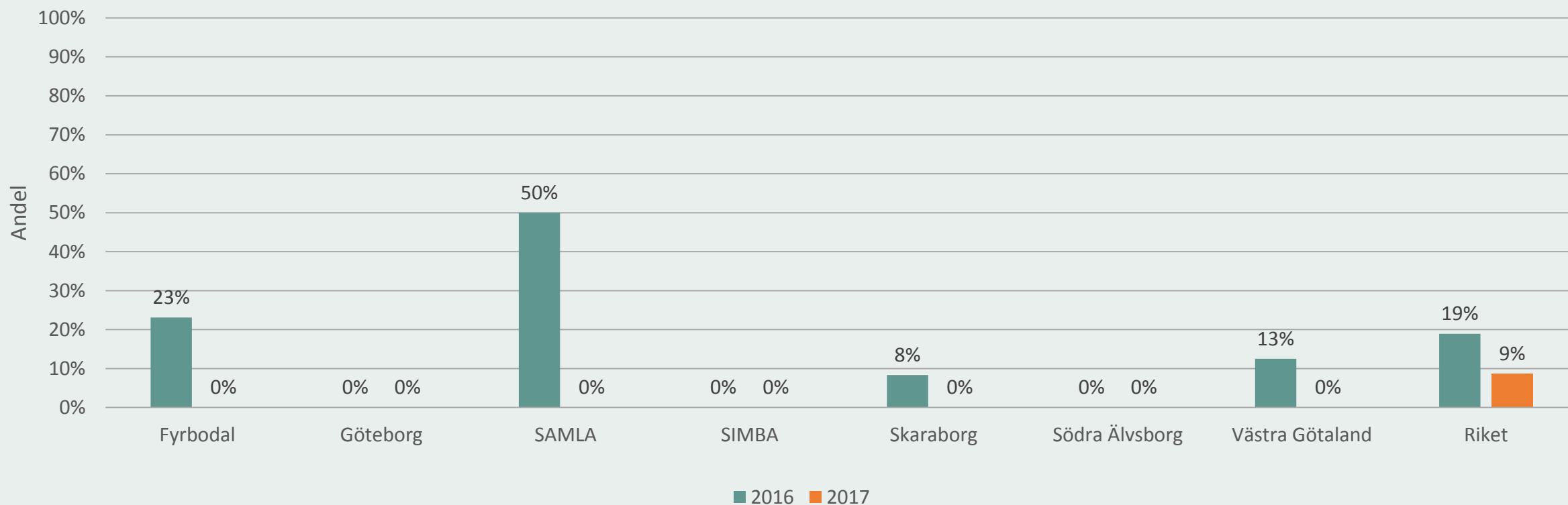
Manualbaserad insats för föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården (2017)									
 47% Fyrbodal		 0% Göteborg		 100% SAMLA		 75% SIMBA		 53% Skaraborg	
Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017
Bengtsfors	Ja	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Ja	Essunga	Nej
Dals-Ed	Nej	Härryda	Nej	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Nej
Färgelanda	Nej	Mölndal	Data saknas			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja
Lilla Edet	Ja	Partille	Nej			Tjörn	Nej	Gullspång	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Data saknas					Götene	Ja
Mellerud	Nej							Hjo	Ja
Munkedal	Ja							Karlsborg	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej
Strömstad	Nej							Skara	Ja
Tanum	Nej							Skövde	Ja
Trollhättan	Ja							Tibro	Nej
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Ja
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej
Åmål	Ja							Vara	Ja

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. I tabellen saknas data för Göteborg, Mölndal, Öckerö och Vårgårda.
Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Ingen kommun i Västra Götaland har rapporterat att de har en standardiserad bedömningsmetod för föräldraförmåga under 2017

Mål B1.1: Föräldrar ska erbjudas stöd under hela barnets uppväxt

Andel kommuner med standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga inom den sociala barn- och ungdomsvården (2016-2017), %



* År 2017 saknas data för fyra kommuner (Göteborg, Mölndal, Vårgårda, Öckerö) i Västra Götaland. För övriga kommuner har värdet "0" (=NEJ) rapporterats in år 2017. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

** Det är anmärkningsvärt att ingen kommun har rapporterat att de har en standardiserad bedömningsmetod för föräldraförmåga år 2017 (samt de låga värdena år 2016). De bakomliggande förklaringarna till utfallen bör analyseras vidare, och eventuellt kan det finnas behov av att se över den aktuella indikatorn.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

”

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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 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 arbetssätt i samverkan.

”

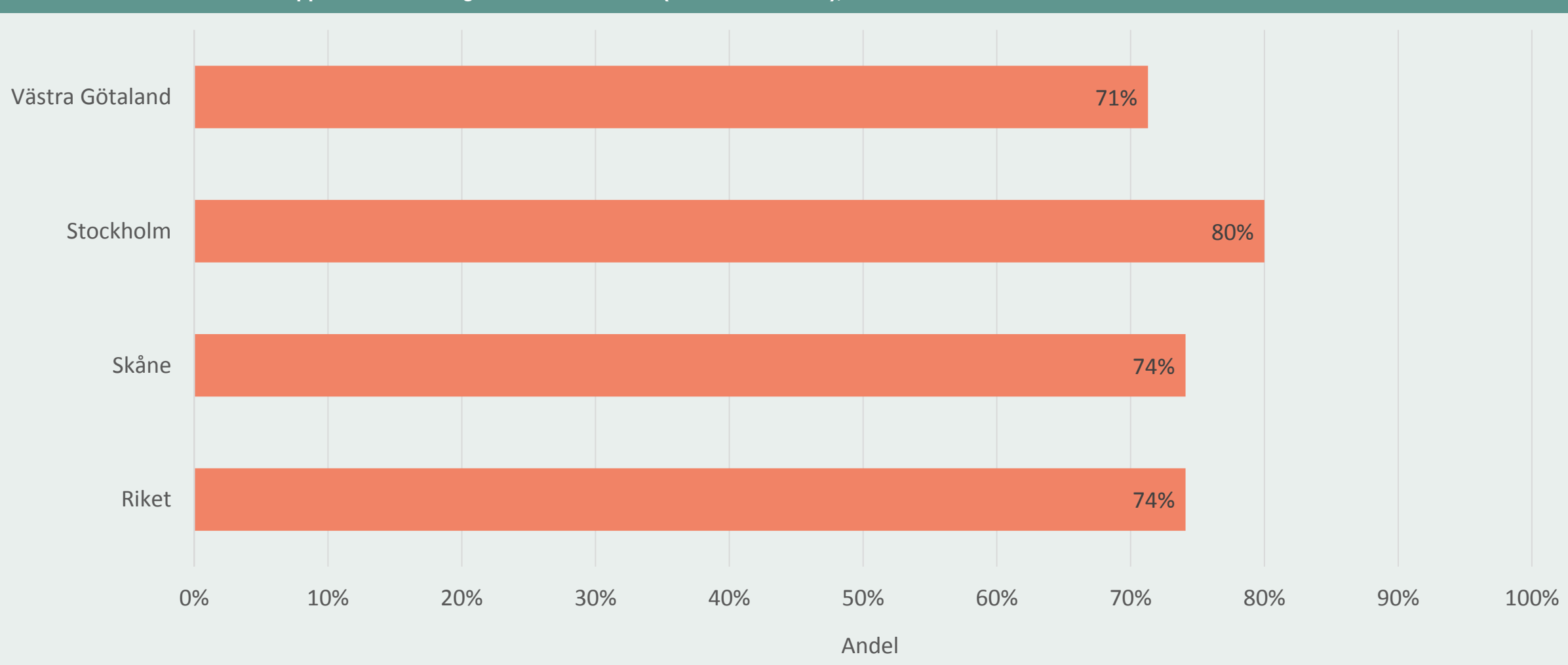
Källa: Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland,

<http://www.vastkom.se/download/18.524953f315ee1702b886ec82/1507290927230/Handlingsplan%20psykisk%20h%C3%A4lsa%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf>

I Västra Götaland går färre elever ut årskurs 9 med fullständiga betyg jämfört med i riket, Skåne och Stockholm

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Andel elever i årskurs 9 som uppnått kraven för godkänt i alla ämnen (läsåret 2016/2017), %

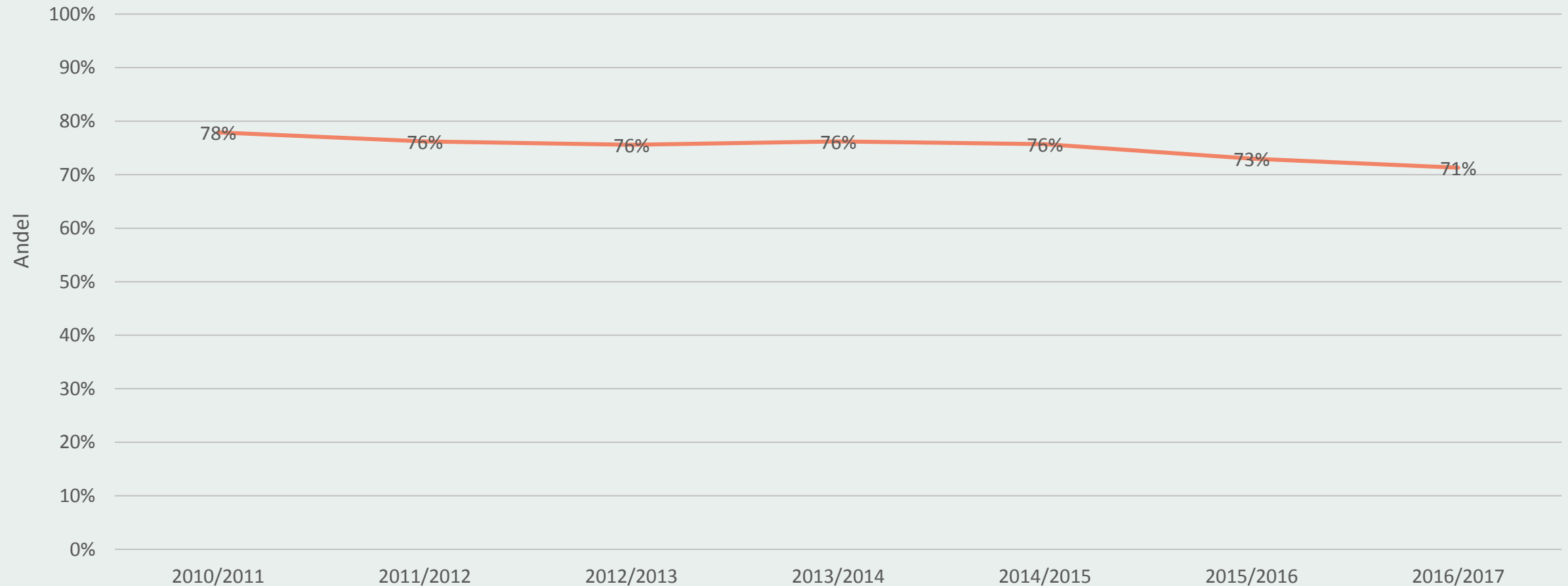


Källa: Skolverket, Siris – kvalitet och resultat i skolan.

Andelen elever som går ut årskurs 9 med fullständiga betyg i Västra Götaland har minskat något över tid

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Andel elever i årskurs 9 som uppnått kraven för godkänt i alla ämnen (läsår 2010/2011-2016/2017), %

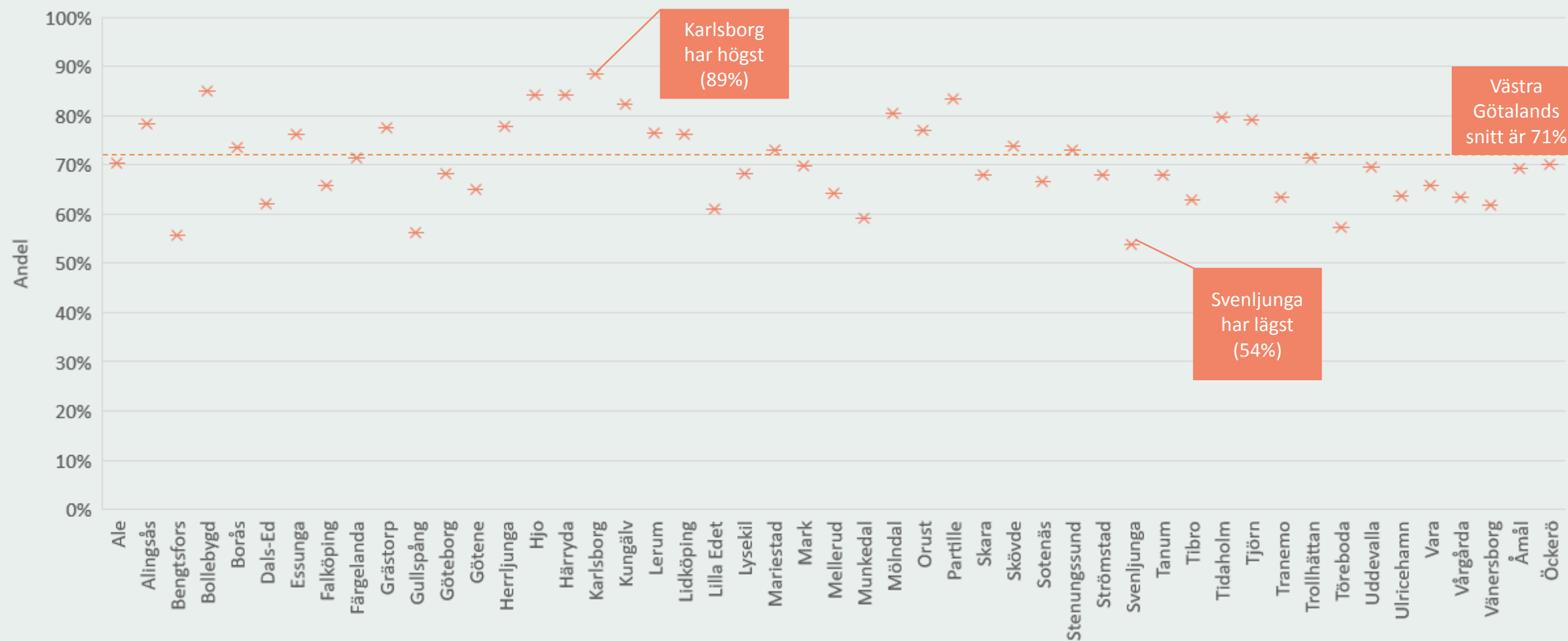


Källa: Skolverket, Siris – kvalitet och resultat i skolan.

Andelen elever som går ut årskurs 9 med fullständiga betyg varierar med 35 procentenheter mellan Västra Götalands kommuner

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Andel elever i årskurs 9 som uppnått kraven för godkänt i alla ämnen (läsår 2016/2017), %



Källa: Skolverket, Siris – kvalitet och resultat i skolan.

I Västra Götalands kommuner uppnår cirka 7 av 10 elever i årskurs 9 kraven för godkänt i alla ämnen

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Andel elever i årskurs 9 som uppnått kraven för godkänt i alla ämnen (kommunsnitt för delregionerna) (läsår 2016/2017), % *											
 66% Fyrbodal		 77% Göteborg		 77% SAMLA		 76% SIMBA		 71% Skaraborg		 69% Södra Älvsborg	
Kommun	2016/2017	Kommun	2016/2017	Kommun	2016/2017	Kommun	2016/2017	Kommun	2016/2017	Kommun	2016/2017
Bengtsfors	55,6	Göteborg	68,2	Alingsås	78,4	Ale	70,4	Essunga	76,3	Bollebygd	85,1
Dals-Ed	62	Härryda	84,1	Lerum	76,4	Kungälv	82,2	Falköping	65,8	Borås	73,5
Färgelanda	71,4	Mölndal	80,5			Stenungsund	73	Grästorp	77,4	Herrljunga	77,9
Lilla Edet	60,9	Partille	83,3			Tjörn	79,2	Gullspång	56,1	Mark	69,7
Lysekil	68,1	Öckerö	70,1					Götene	64,9	Svenljunga	53,8
Mellerud	64,1							Hjo	84,2	Tranemo	63,4
Munkedal	59,1							Karlsborg	88,5	Ulricehamn	63,7
Orust	77							Lidköping	76,1	Vårgårda	63,5
Sotenäs	66,7							Mariestad	73		
Strömstad	67,9							Skara	68		
Tanum	68							Skövde	73,8		
Trollhättan	71,3							Tibro	63		
Uddevalla	69,4							Tidaholm	79,7		
Vänersborg	61,9							Töreboda	57,4		
Åmål	69,3							Vara	65,8		

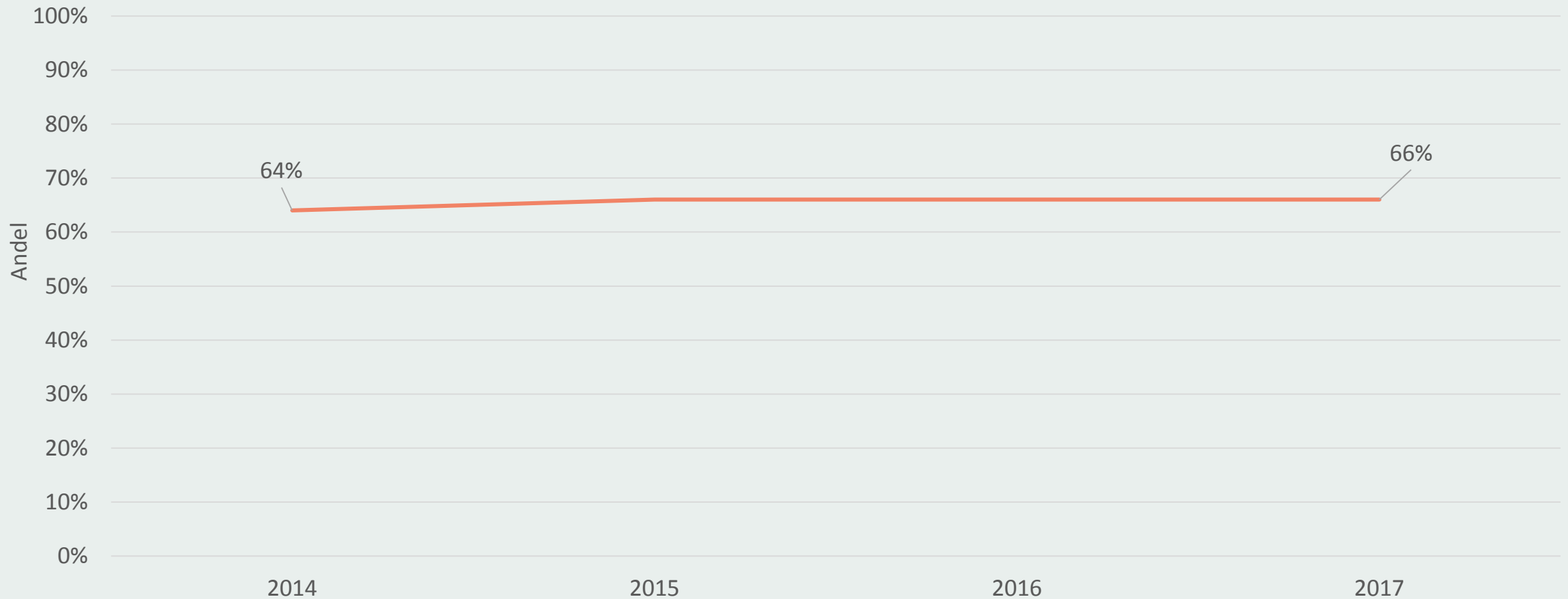
* I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött.

Källa: Skolverket, Siris – kvalitet och resultat i skolan.

Andelen elever som fullföljer gymnasiet inom tre år har legat på omkring två tredjedelar under de senaste åren

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen med examen inom tre år i Västra Götaland (2014-2017), %

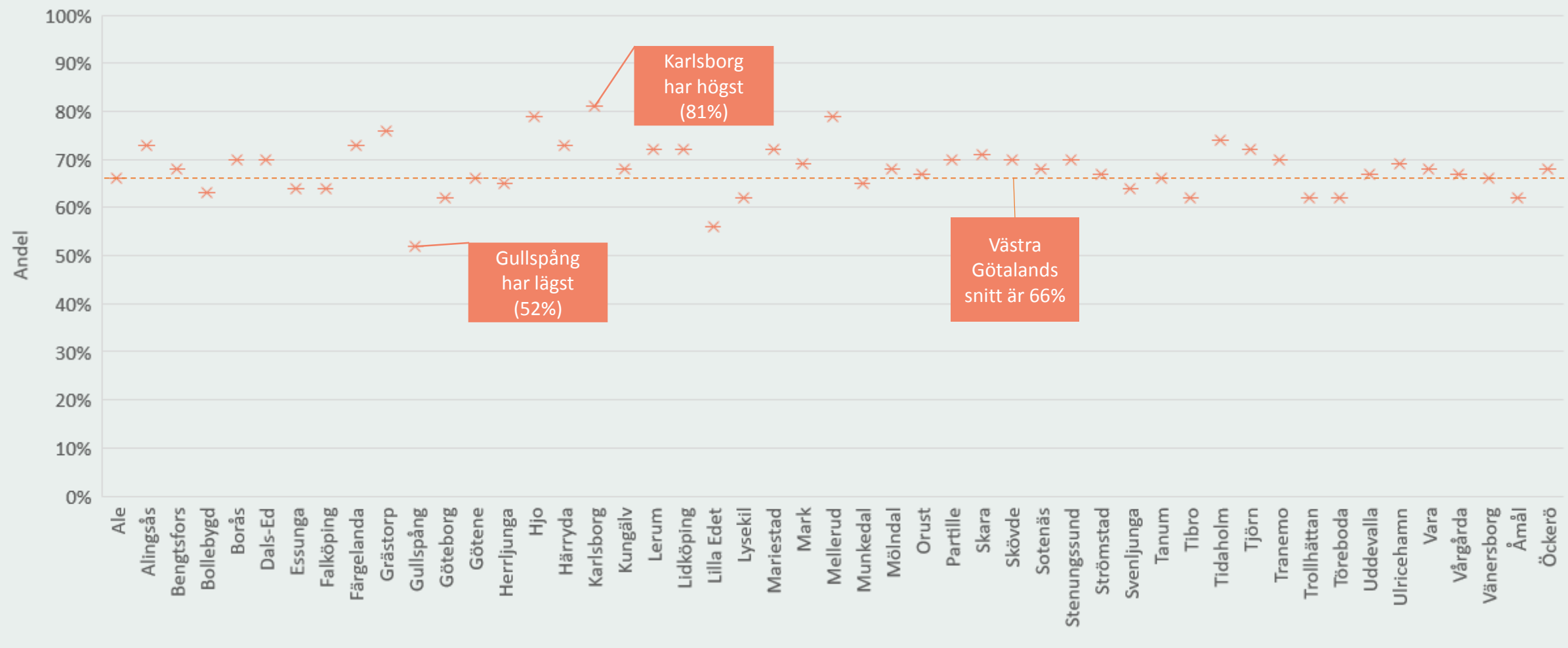


Källa: Skolverket, Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning.

Andelen elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år varierar med 29 procentenheter mellan Västra Götalands kommuner

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen med examen inom tre år (2017), %



Källa: Skolverket, Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning.

I Västra Götalands kommuner fullföljer cirka 7 av 10 elever gymnasiet inom tre år

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

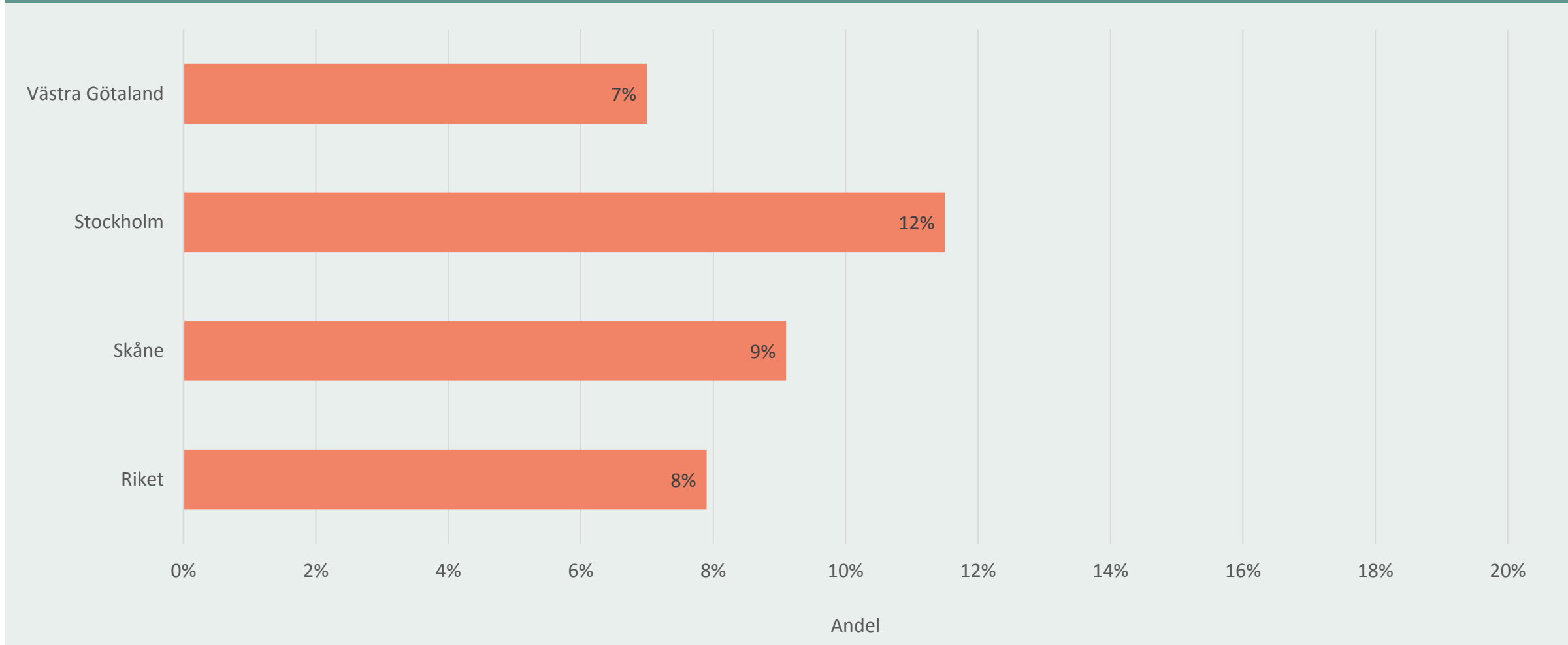
Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen med examen inom tre år (kommunsnitt för delregionerna) (2017), %											
 67% Fyrbodal		 68% Göteborg		 73% SAMLA		 69% SIMBA		 69% Skaraborg		 67% Södra Älvsborg	
Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017
Bengtsfors	68	Göteborg	62	Alingsås	73	Ale	66	Essunga	64	Bollebygd	63
Dals-Ed	70	Härryda	73	Lerum	72	Kungälv	68	Falköping	64	Borås	70
Färgelanda	73	Mölnadal	68			Stenungsund	70	Grästorp	76	Herrljunga	65
Lilla Edet	56	Partille	70			Tjörn	72	Gullspång	52	Mark	69
Lysekil	62	Öckerö	68					Götene	66	Svenljunga	64
Mellerud	79							Hjo	79	Tranemo	70
Munkedal	65							Karlsborg	81	Ulricehamn	69
Orust	67							Lidköping	72	Värgårda	67
Sotenäs	68							Mariestad	72		
Strömstad	67							Skara	71		
Tanum	66							Skövde	70		
Trollhättan	62							Tibro	62		
Uddevalla	67							Tidaholm	74		
Vänersborg	66							Töreboda	62		
Åmål	62							Vara	68		

* I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött.
 Källa: Skolverket, Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning.

Andelen gymnasieelever med betydande skolfrånvaro i Västra Götaland är lägre än i riket, Stockholm och Skåne

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Andelen gymnasieelever som under aktuellt läsår fått indragen studiehjälp på grund av ogiltig frånvaro (läsår 2016/2017), %

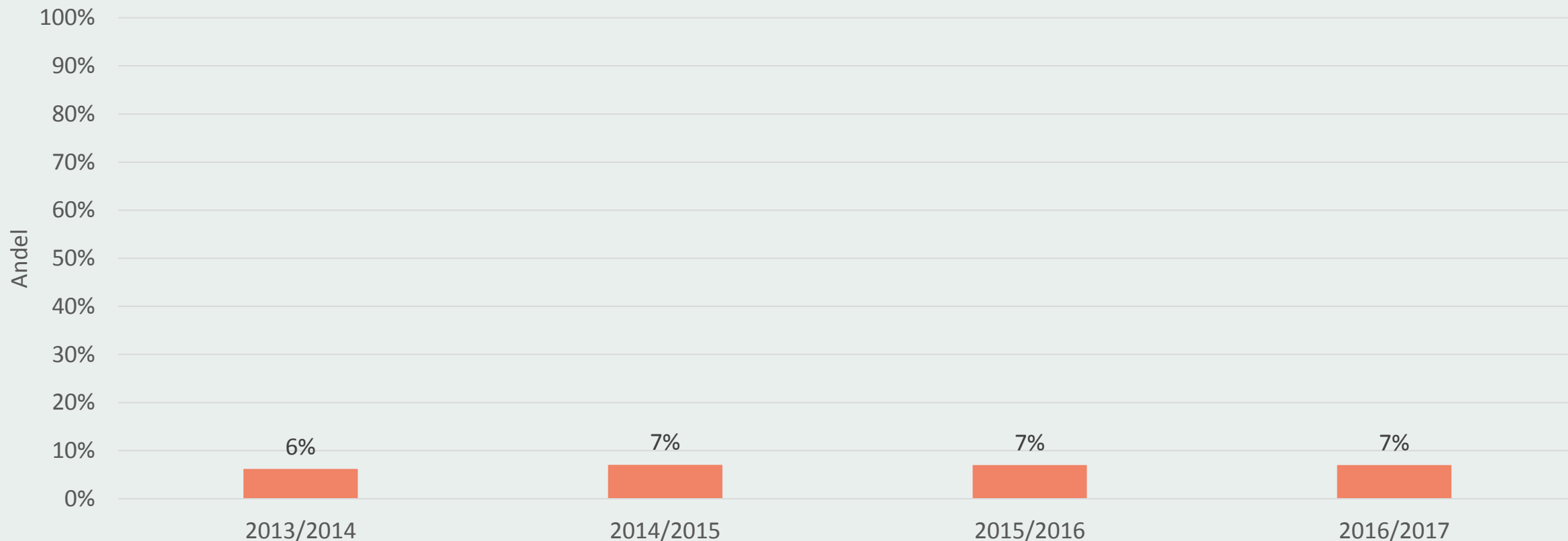


Källa: Centrala studiestödsnämnden (CSN), Statistik Skolk.

Cirka 7 procent av gymnasieeleverna i Västra Götaland har betydande skolfrånvaro

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Andelen gymnasieelever som under aktuellt läsår fått indragen studiehjälp på grund av ogiltig frånvaro (läsår 2013/2014 till 2016/2017), %



Not: Under varje enskilt år kan data för ett fåtal kommuner saknas. År 2016/2017 saknades till exempel data för Färgelanda, Tjörn, Grästorp, Gullspång och Götene. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: Centrala studiestödsnämnden (CSN), Statistik Skolk.

Cirka 7 procent av gymnasieeleverna i Västra Götaland har betydande skolfrånvaro

Mål B1.2. Alla elever ska lämna grund- och gymnasieskolan med godkända betyg

Andel elever med indragen studiehjälp på grund av ogiltig frånvaro (läsår 2016/2017), %

 3,6% Fyrbodal	 8,4% Göteborg	 6,4% SAMLA	 3,9% SIMBA	 4,1% Skaraborg	 6,0% Södra Älvsborg
Kommun 2016/2017	Kommun 2016/2017	Kommun 2016/2017	Kommun 2016/2017	Kommun 2016/2017	Kommun 2016/2017
Bengtsfors4,1	Göteborg8,3	Alingsås4,6	Ale3,9	Essunga0,0	Bollebygd0,0
Dals-Ed0,0	Härryda5,6	Lerum8,1	Kungälv5,1	Falköping6,4	Borås11,8
FärgelandaData saknas	Mölndal6,9		Stenungsund2,6	GrästorpData saknas	Herrljunga14,7
Lilla Edet0,0	Partille20,4		TjörnData saknas	GullspångData saknas	Mark2,5
Lysekil6,4	Öckerö0,7			GöteneData saknas	Svenljunga0,6
Mellerud11,9				Hjo0,0	Tranemo8,2
Munkedal1,1				Karlsborg0,0	Ulricehamn6,0
Orust0,0				Lidköping5,7	Vårgårda4,3
Sotenäs7,1				Mariestad5,9	
Strömstad2,9				Skara3,6	
Tanum0,0				Skövde5,2	
Trollhättan6,0				Tibro5,0	
Uddevalla5,5				Tidaholm7,2	
Vänersborg3,5				Töreboda2,8	
Åmål2,0				Vara7,1	

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Färgelanda, Tjörn, Grästorp, Gullspång och Götene. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött.

Källa: Centrala studiestödsnämnden (CSN), Statistik: Elever med beslutsorsakad skolk.



BARN OCH UNGA

2. Tillgängliga tidiga insatser

Mål B2.1 Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid

- Antalet barn och unga (0–24 år) i befolkningen som har vårdats inom slutenvård med psykiatrisk diagnos har sammantaget varit på en liknande nivå under perioden 2010-2016, med en ökning bland pojkar och en minskning bland flickor. Fler flickor än pojkar vårdades inom slutenvården för en psykiatrisk diagnos under åren 2010-2016.
- En majoritet av kommunerna i Västra Götaland rapporterar att de har en standardiserad bedömningsmetod för missbruk inom den sociala barn- och ungdomsvården, dock med en minskning mellan 2016 och 2017.

Mål B2.2 Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

- Omkring en tiondel av eleverna i årskurs 9 hade år 2016 en riskkonsumtion av alkohol. Andelen är marginellt högre bland flickor än bland pojkar. I sex av länets kommuner anger mer än 15 procent av eleverna att de har en riskkonsumtion av alkohol - i en kommun uppgick andelen till 27 procent.
- En av fyra elever i år 2 på gymnasiet uppgav år 2016 att de har en riskkonsumtion av alkohol. I flera kommuner uppger cirka 40 procent av eleverna i år 2 att de har en riskkonsumtion av alkohol.
- Omkring 5-6 procent av eleverna i årskurs 9 hade år 2016 någon gång provat narkotika, men andelen varierar kraftigt. En av sex elever i år 2 på gymnasiet har provat narkotika.

Mål B2.1. Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid

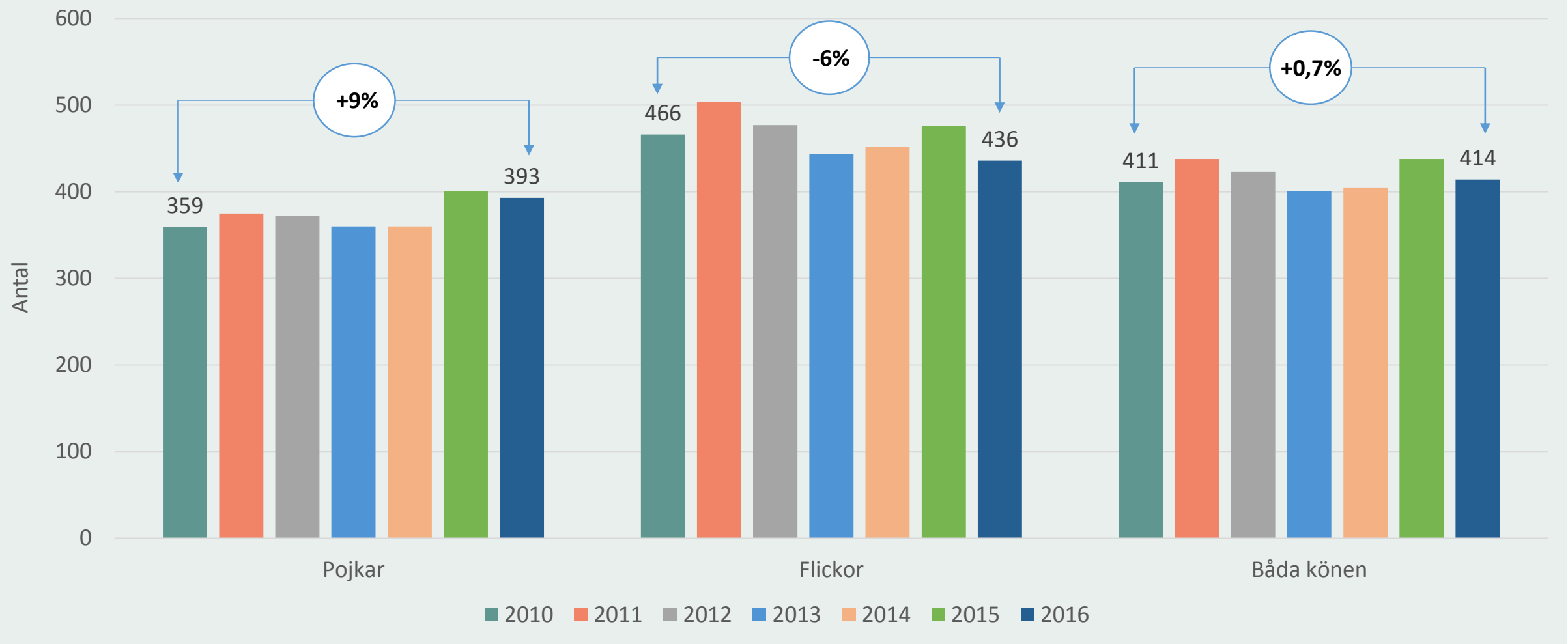
Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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 för att 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.

Antalet barn och unga som vårdats inom slutenvård med psykiatrisk diagnos har varit på ungefär samma nivå sedan 2010, men fördelningen mellan könen har förändrats

Mål B2.1. Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid

Antal personer som vårdats inom slutenvård med psykiatrisk diagnos per 100.000 invånare (0-24 år) (2010-2016), Västra Götaland

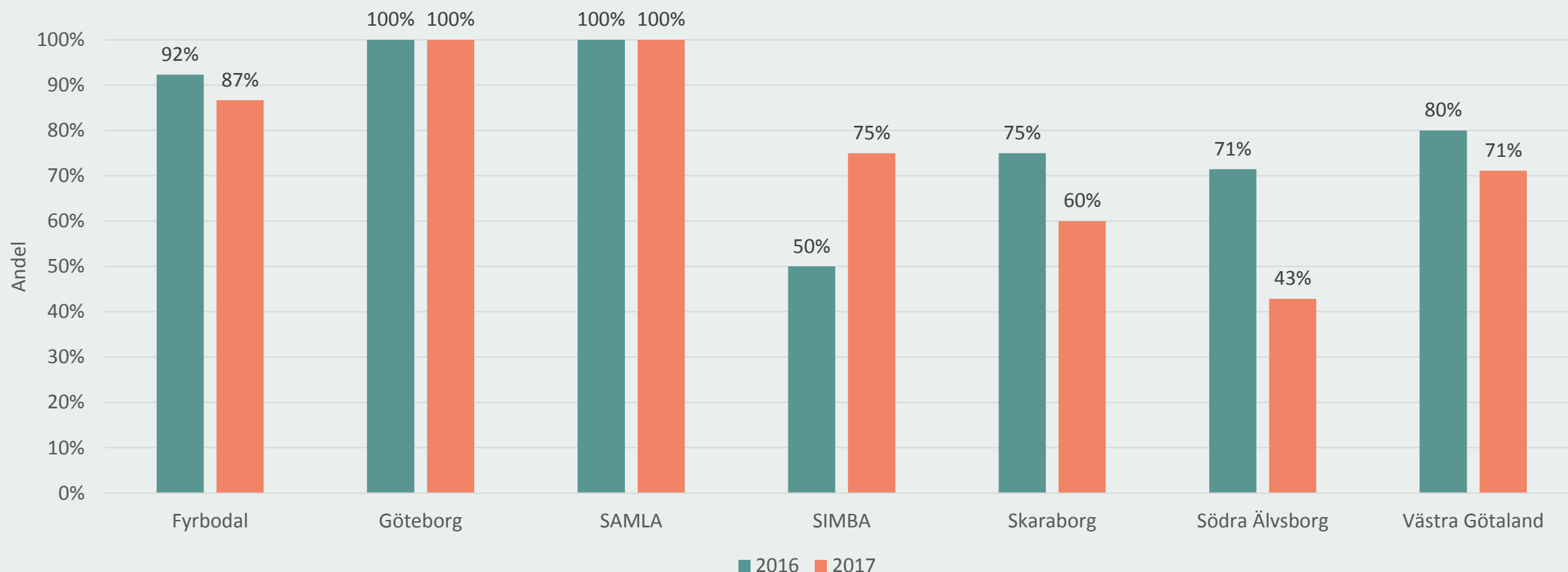


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen (via Kolada).

Färre kommuner rapporterar att de har en standardiserad bedömningsmetod för missbruk hos barn och unga år 2017 jämfört med 2016

Mål B2.1. Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid

Andel kommuner med standardiserade bedömningsmetoder för missbruk inom den sociala barn- och ungdomsvården (2016-2017), %



Not: År 2017 saknas data för Göteborg, Mölndal, Öckerö och Vårgårda. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

En majoritet av kommunerna rapporterar att de har en standardiserad bedömningsmetod för missbruk inom sociala barn- & ungdomsvården

Mål B2.1. Barn och unga med psykisk ohälsa ska få rätt insatser i rätt tid

Standardiserade bedömningsmetoder för missbruk finns inom den sociala barn- och ungdomsvården (2017)									
 87% Fyrbodal		 100% Göteborg		 100% SAMLA		 75% SIMBA		 60% Skaraborg	
Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017	Kommun	2017
Bengtstors	Ja	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Nej	Essunga	Nej
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Ja
Färgelanda	Nej	Mölnadal	Data saknas			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Data saknas					Götene	Ja
Mellerud	Ja							Hjo	Ja
Munkedal	Ja							Karlsborg	Nej
Orust	Ja							Lidköping	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej
Strömstad	Ja							Skara	Nej
Tanum	Ja							Skövde	Ja
Trollhättan	Ja							Tibro	Nej
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Ja
Vänersborg	Ja							Töreboda	Ja
Åmål	Ja							Vara	Ja

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Göteborg, Mölnadal, Öckerö och Vårgårda.
Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Mål B2.2: Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

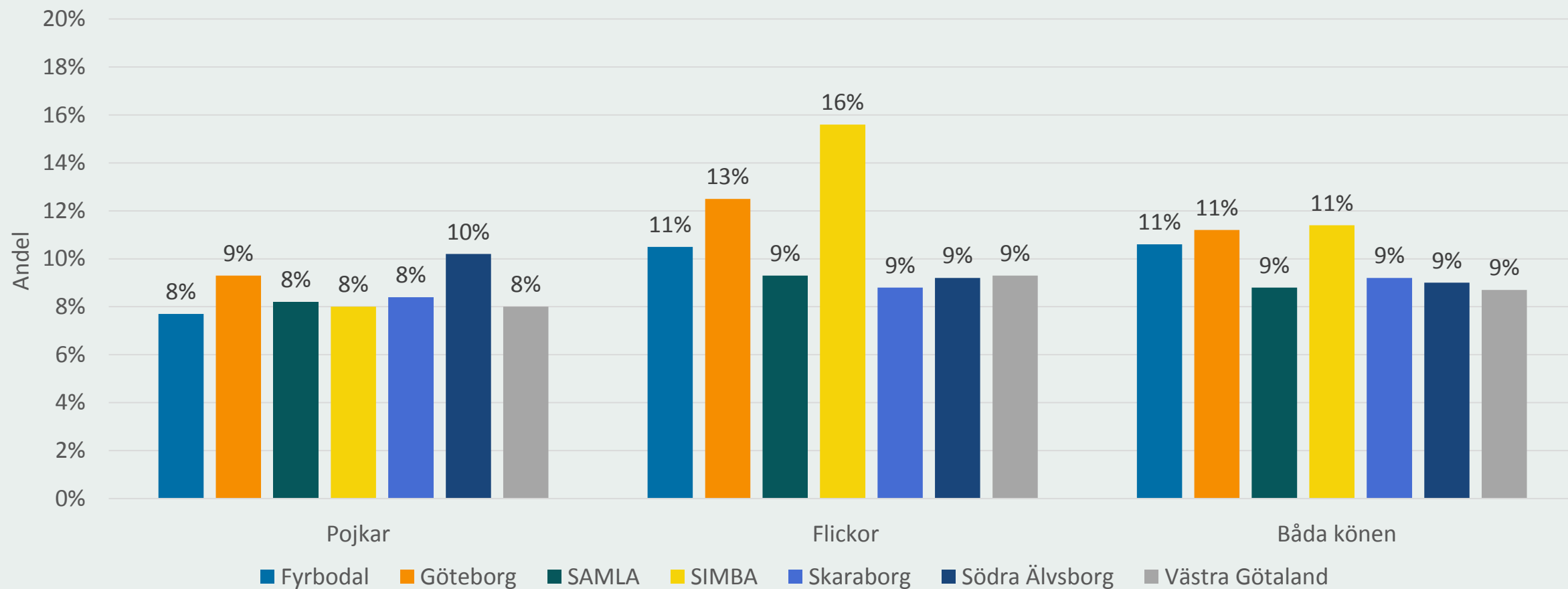
„ *Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:*

Bruk av alkohol och narkotika kan påverka fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att ge goda förutsättningar för ett gott vuxenblivande behöver missbruk tidigt uppmärksammas. Missbruk hos unga samspelar ofta med psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket och samsjukligheten är ofta hög. Det finns 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 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 identifiera dessa unga.

Omkring en tiondel av eleverna i årskurs 9 har en riskkonsumtion av alkohol

Mål B2.2: Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i årskurs 9 (kommunsnitt för delregionerna) (2016), %



Not: Data saknas för Dals-Ed, Härryda och Gullspång. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevers drogvanor.

Andelen elever i årskurs 9 som uppger att de har en riskkonsumtion av alkohol varierar, från 2 procent till 27 procent

Mål B2.2: Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

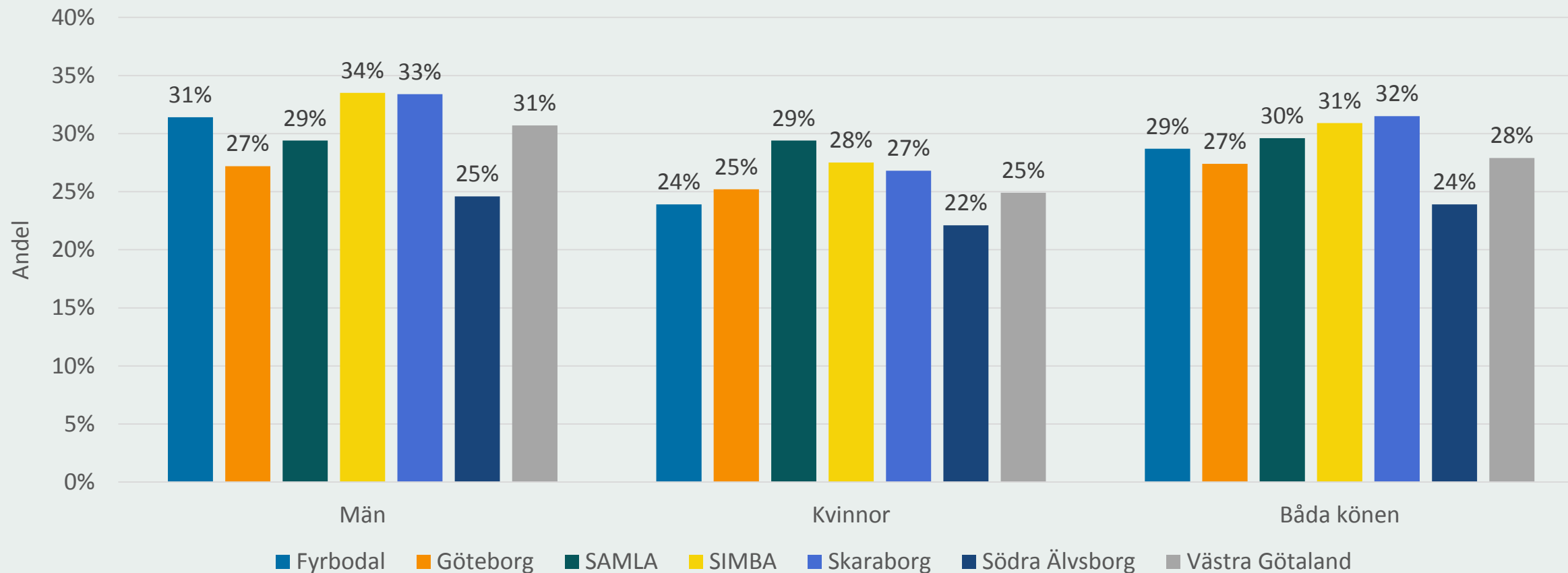
Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i årskurs 9 (kommunsnitt för delregionerna) (2016), %											
 11% Fyrbodal		 11% Göteborg		 8,8% SAMLA		 11% SIMBA		 9,2% Skaraborg		 9,0% Södra Älvsborg	
Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016
Bengtsfors	8,2	Göteborg	7,5	Alingsås	4,9	Ale	7,8	Essunga	3,8	Bollebygd	5,1
Dals-Ed	Data saknas	Härryda	Data saknas	Lerum	12,6	Kungälv	5,8	Falköping	8,7	Borås	8,7
Färgelanda	8,9	Mölnadal	9,4			Stenungsund	13,6	Grästorp	2,0	Herrljunga	5,5
Lilla Edet	15,0	Partille	8,2			Tjörn	18,3	Gullspång	Data saknas	Mark	8,7
Lysekil	17,0	Öckerö	19,6					Götene	4,5	Svenljunga	8,2
Mellerud	16,0							Hjo	12,0	Tranemo	11,9
Munkedal	15,5							Karlsborg	26,9	Ulricehamn	9,6
Orust	13,7							Lidköping	7,2	Värgårda	14,0
Sotenäs	10,9							Mariestad	14,4		
Strömstad	7,5							Skara	11,0		
Tanum	10,4							Skövde	8,4		
Trollhättan	8,6							Tibro	6,0		
Uddevalla	3,4							Tidaholm	5,3		
Vänersborg	8,4							Töreboda	7,7		
Åmål	5,1							Vara	10,3		

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Dals-Ed, Härryda och Gullspång. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött.
 Källa: CAN (via VGR), Skolelevers drogvanor.

Mellan en fjärdedel och en tredjedel av eleverna i år 2 på gymnasiet uppger att de har en riskkonsumtion av alkohol

Mål B2.2: Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2 (kommunsnitt för delregionerna) (2016), %



Not: Data saknas för Dals-Ed, Färgelanda, Härryda, Essunga, Grästorp, Gullspång och Herrljunga. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevs drogvanor.

Andelen elever i år 2 på gymnasiet som uppger att de har en riskkonsumtion av alkohol varierar, från 20 procent till 50 procent

Mål B2.2: Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

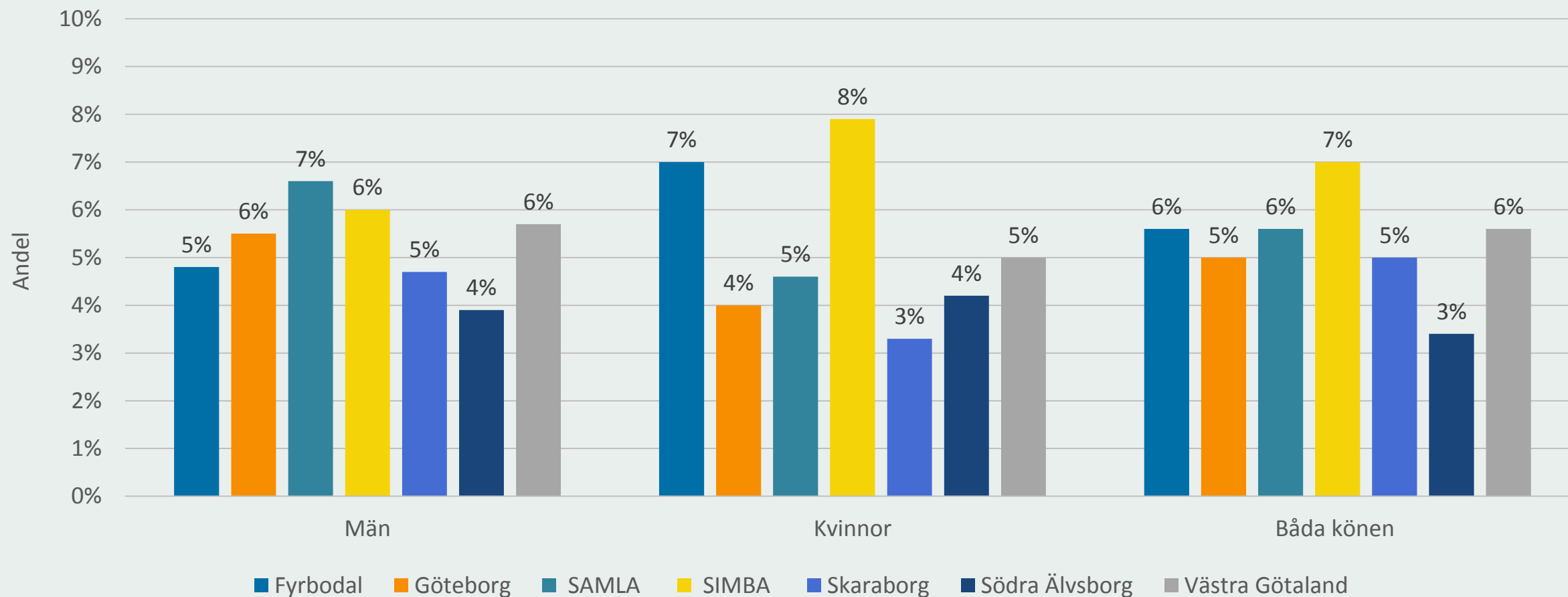
Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2 (kommunsnitt för delregionerna) (2016), %											
 29% Fyrbodal		 27% Göteborg		 30% SAMLA		 31% SIMBA		 32% Skaraborg		 24% Södra Älvsborg	
Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016
Bengtsfors	38,2	Göteborg	27,1	Alingsås	23,5	Ale	25,1	Essunga	Data saknas	Bollebygd	18,75
Dals-Ed	Data saknas	Härryda	Data saknas	Lerum	35,8	Kungälv	24,2	Falköping	36,8	Borås	25,7
Färgelanda	Data saknas	Mölnadal	23,1			Stenungsund	36,7	Grästorp	Data saknas	Herrljunga	Data saknas
Lilla Edet	24,6	Partille	29,2			Tjörn	37,4	Gullspång	Data saknas	Mark	23,7
Lysekil	34,8	Öckerö	30,3					Götene	28,1	Svenljunga	26,8
Mellerud	29,8							Hjo	20,3	Tranemo	27,7
Munkedal	21,7							Karlsborg	34,4	Ulricehamn	24,2
Orust	30,1							Lidköping	30,7	Värgårda	20,4
Sotenäs	37,9							Mariestad	24,3		
Strömstad	30,0							Skara	20,8		
Tanum	22,4							Skövde	28,6		
Trollhättan	29,8							Tibro	27,7		
Uddevalla	25,1							Tidaholm	35,5		
Vänersborg	21,9							Töreboda	50,0		
Åmål	27,3							Vara	40,3		

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Dals-Ed, Färgelanda, Härryda, Essunga, Grästorp, Gullspång och Herrljunga. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött.
 Källa: CAN (via VGR), Skolelevers drogvanor.

Omkring 5-6 procent av eleverna i årskurs 9 uppger att de någon gång har använt narkotika

Mål B2.2: Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

Andel elever i årskurs 9 som någon gång använt narkotika (kommunsnitt för delregionerna) (2016), %



Not: Data saknas för Dals-Ed, Härryda och Gullspång. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevs drogvanor.

Andelen elever i årskurs 9 som uppger att de använt narkotika varierar mellan kommunerna, från 0 procent till 16 procent

Mål B2.2: Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

Andel elever i årskurs 9 som någon gång använt narkotika (kommunsnitt för delregionerna) (2016), %

5,6% Fyrbodalen		5,0% Göteborg		5,6% SAMLA		7,0% SIMBA		5,0% Skaraborg		3,4% Södra Älvsborg	
Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016
Bengtsfors	3,5	Göteborg	6,5	Alingsås	3,7	Ale	6,9	Essunga	9,6	Bollebygd	3,8
Dals-Ed	Data saknas	Härryda	Data saknas	Lerum	7,6	Kungälv	5,8	Falköping	4,3	Borås	5,9
Färgelanda	5,4	Mölnådal	5,2			Stenungsund	8,5	Grästorp	0,0	Herrljunga	2,7
Lilla Edet	15,9	Partille	3,3			Tjörn	7,0	Gullspång	Data saknas	Mark	2,5
Lysekil	5,3	Öckerö	5,2					Göteborg	2,7	Svenljunga	2,1
Mellerud	10,7							Hjo	6,7	Tranemo	2,0
Munkedal	3,1							Karlsborg	7,7	Ulricehamn	7,3
Orust	5,1							Lidköping	3,9	Värgårda	1,0
Sotenäs	1,6							Mariestad	9,1		
Strömstad	5,6							Skara	1,2		
Tanum	4,2							Skövde	4,5		
Trollhättan	5,7							Tibro	4,5		
Uddevalla	5,9							Tidaholm	4,4		
Vänersborg	4,9							Töreboda	7,7		
Åmål	1,7							Vara	4,3		

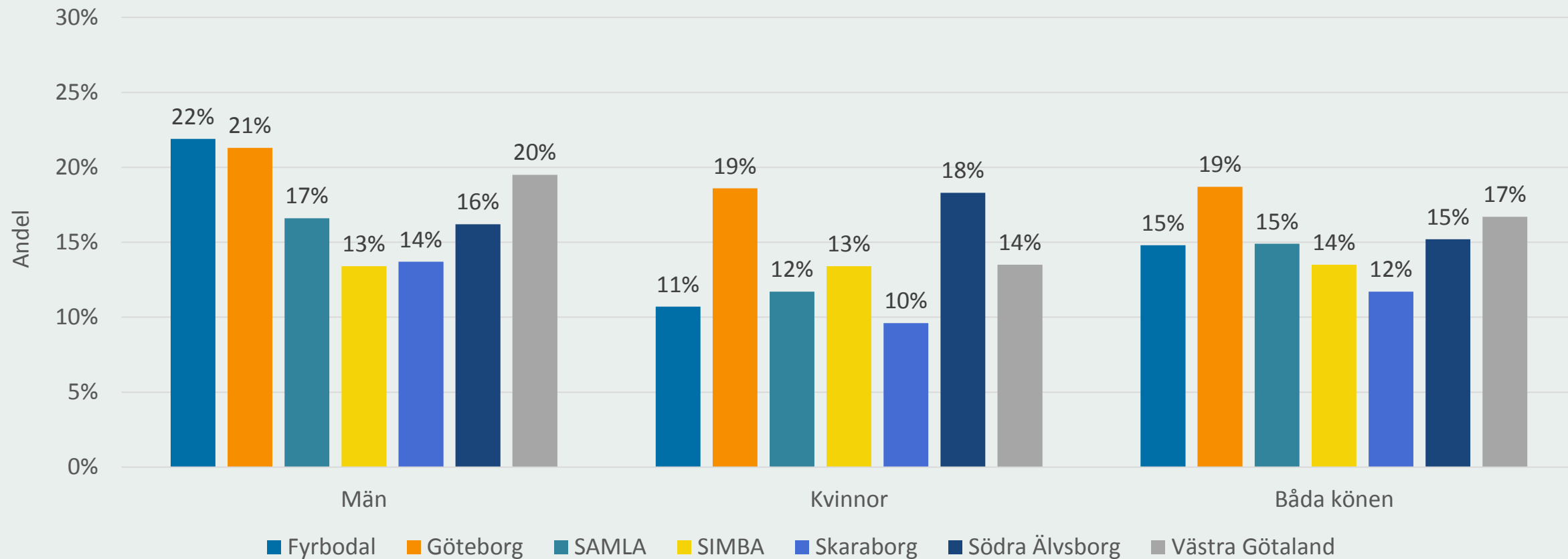
* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Dals-Ed, Härryda och Gullspång. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevers drogvapor.

En sjättedel av eleverna i år 2 på gymnasiet uppger att de har testat narkotika

Mål B2.2: Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2 (kommunsnitt för delregionerna) (2016), %



Not: Data saknas för Dals-Ed, Färgelanda, Härryda, Essunga, Grästorp, Gullspång och Herrljunga. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevers drogvanor.

I 40 procent av kommunerna har mer än 15 procent av eleverna i år 2 på gymnasiet testat narkotika

Mål B2.2: Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga

Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2 (kommunsnitt för delregionerna) (2016), %

 15% Fyrbodal		 19% Göteborg		 15% SAMLA		 14% SIMBA		 12% Skaraborg		 15% Södra Älvsborg	
Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016	Kommun	2016
Bengtsfors	14,5	Göteborg	19,8	Alingsås	10,1	Ale	14,2	Essunga	Data saknas	Bollebygd	12,5
Dals-Ed	Data saknas	Härryda	Data saknas	Lerum	19,7	Kungälv	18,8	Falköping	11,4	Borås	20,8
Färgelanda	Data saknas	Mölnadal	18,3			Stenungsund	12,1	Grästorp	Data saknas	Herrljunga	Data saknas
Lilla Edet	16,4	Partille	22,0			Tjörn	8,8	Gullspång	Data saknas	Mark	17,3
Lysekil	18,8	Öckerö	14,6					Götene	14,6	Svenljunga	15,5
Mellerud	8,8							Hjo	4,7	Tranemo	18,1
Munkedal	8,7							Karlsborg	14,8	Ulricehamn	11,1
Orust	11,8							Lidköping	12,5	Vårgårda	11,2
Sotenäs	13,8							Mariestad	14,3		
Strömstad	5,7							Skara	13,2		
Tanum	17,2							Skövde	15,5		
Trollhättan	15,2							Tibro	7,9		
Uddevalla	17,9							Tidaholm	9,2		
Vänersborg	17,4							Töreboda	15,0		
Åmål	26,0							Vara	7,0		

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Dals-Ed, Färgelanda, Härryda, Essunga, Grästorp, Gullspång och Herrljunga. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevers drogvanor.



BARN OCH UNGA

3. Enskildas delaktighet & rättigheter

Mål B3.1 Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan

- Samtliga delregioner hade år 2017 som prioriterat mål/område att barn och unga med behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan.
- Under perioden januari – augusti 2018 upprättades totalt 779 SIP för barn och unga (0-20 år). Detta var cirka 22 procent mer än motsvarande period 2017. Under tidsperioden följdes 499 SIP, att jämföra med 724 SIP under motsvarande tidsperiod år 2017.
- Det finns en stor variation mellan delregionerna vad gäller förekomsten av rutiner för SIP för barn och unga med behov av samordnade insatser (2018). Omkring hälften av kommunerna hade år 2018 rutiner för information om SIP inom LSS-barn och social barn- & ungdomsvård. Andelen kommuner med rutin för information om SIP inom LSS-barn och social barn- & ungdomsvård ökade i flera delregioner mellan 2017 till 2018.

Mål B3.2 Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

- Samtliga delregioner hade år 2017 som prioriterat mål/område att brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete.

Mål B3.1: Barn och unga som har behov av samordnade insatser har en SIP

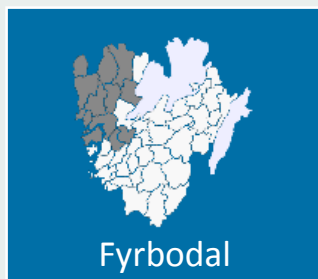
Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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.

Samtliga delregioner har uppgett att de har som mål att barn och unga med behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan

Mål B3.1: Barn och unga som har behov av samordnade insatser har en SIP

Prioriterat område hos delregionerna: barn och unga som har behov av samordnade insatser har en SIP/Västbusplan (2017)



JA

JA

JA

JA

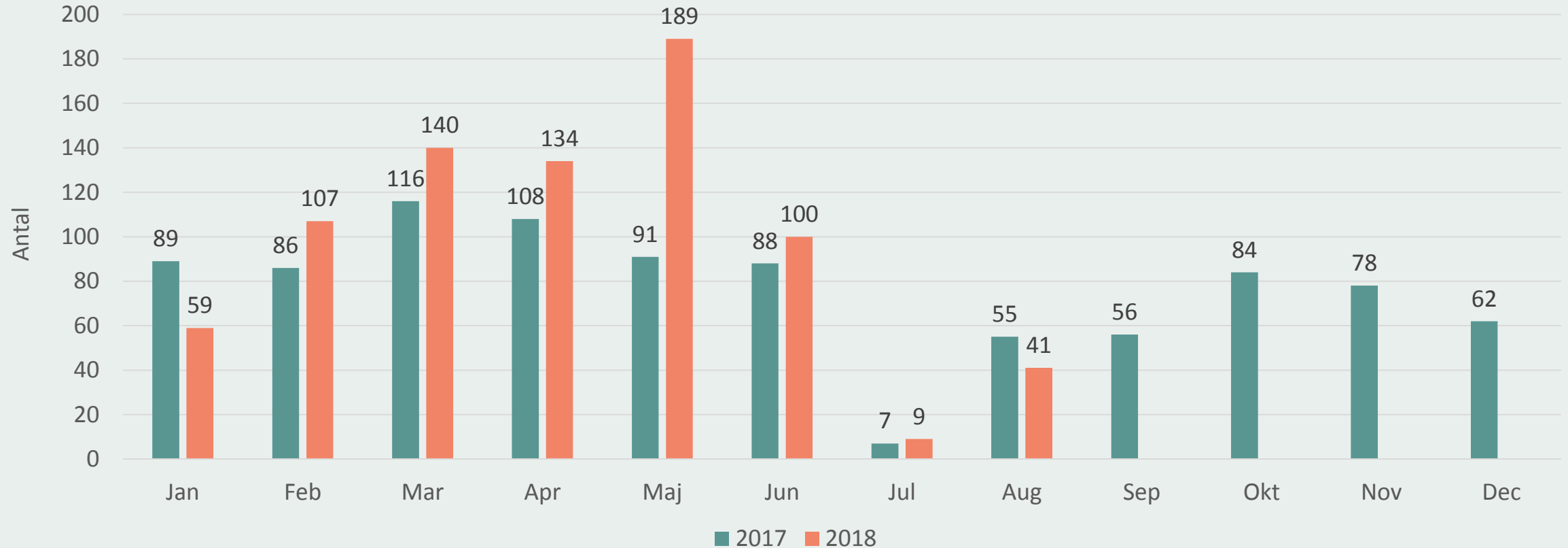
JA

JA

Fler SIP upprättades år 2018 än 2017

Mål B3.1: Personer som har behov av samordnade insatser har en SIP

Antal upprättade SIP (0-20 år) (2017-2018)



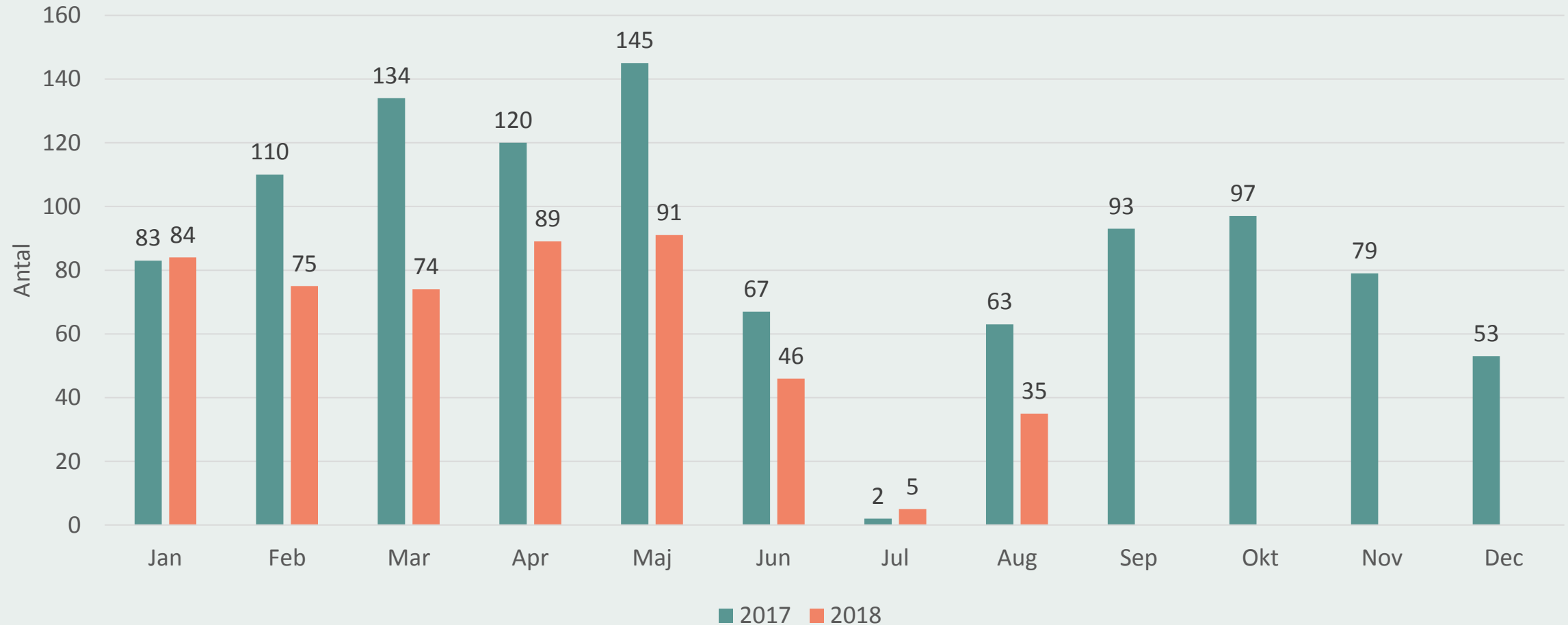
Not: År 2017 användes KVÅ-koden XU045. År 2018 har KVÅ-koden förändrats, och är AU124. År 2018 har KVÅ-koden förändrats, och är AU124. Utredning pågår kring vad den kraftiga ökningen i antalet upprättade SIP beror på och huruvida koppling finns till t.ex. det förändrade KVÅ-systemet och/eller lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP).

Färre SIP följdes upp år 2018 än 2017

Mål B3.1: Personer som har behov av samordnade insatser har en SIP

Antal uppföljningar av SIP (0-20 år) (2017-2018)



Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP).

Andelen kommuner som har rutiner för information om SIP för LSS-barn och social barn- och ungdomsvård ökade mellan 2017 och 2018

Mål B3.1: Barn och unga som har behov av samordnade insatser har en SIP

Andel kommuner med aktuell rutin för information om SIP inom a) LSS-barn, b) social barn- och ungdomsvård (2017-2018), %



Not: År 2018 saknas data för Munkedal, Göteborg, Härryda och Vara för ovan indikatorer. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

47 procent av kommunerna uppger att de har rutiner för information om SIP inom LSS-barn

Mål B3.1: Barn och unga som har behov av samordnade insatser har en SIP

Aktuell rutin för information om SIP finns inom LSS-barn (2018)

 36% Fyrbodal		 33% Göteborg		 50% SAMLA		 25% SIMBA		 64% Skaraborg		 50% Södra Älvsborg	
Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018
Bengtstors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Nej	Essunga	Nej	Bollebygd	Ja
Dals-Ed	Nej	Härryda	Data saknas	Lerum	Nej	Kungälv	Nej	Falköping	Ja	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölnådal	Ja			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Nej	Gullspång	Ja	Mark	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Nej					Götene	Nej	Svenljunga	Ja
Mellerud	Nej							Hjo	Ja	Tranemo	Nej
Munkedal	Data saknas							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Ja
Orust	Nej							Lidköping	Ja	Värgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja		
Strömstad	Nej							Skara	Nej		
Tanum	Nej							Skövde	Ja		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Nej		
Vänersborg	Nej							Töreboda	Ja		
Åmål	Ja							Vara	Data saknas		

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Munkedal, Göteborg, Härryda och Vara.
Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Hälften av kommunerna uppger att de har rutiner för information om SIP inom sociala barn- och ungdomsvården

Mål B3.1: Barn och unga som har behov av samordnade insatser har en SIP

Aktuell rutin för information om SIP finns inom sociala barn- och ungdomsvården (2018)

57% Fyrbodalen		0% Göteborg		50% SAMLA		25% SIMBA		71% Skaraborg		50% Södra Älvsborg	
Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Nej	Essunga	Nej	Bollebygd	Ja
Dals-Ed	Nej	Härryda	Data saknas	Lerum	Nej	Kungälv	Nej	Falköping	Ja	Borås	Nej
Färgelanda	Ja	Mölnådal	Nej			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Ja	Partille	Nej			Tjörn	Nej	Gullspång	Ja	Mark	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Nej					Götene	Nej	Svenljunga	Ja
Mellerud	Nej							Hjo	Ja	Tranemo	Nej
Munkedal	Data saknas							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Ja
Orust	Nej							Lidköping	Ja	Vårgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja		
Strömstad	Nej							Skara	Nej		
Tanum	Nej							Skövde	Ja		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Ja		
Åmål	Ja							Vara	Data saknas		

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Munkedal, Göteborg, Härryda och Vara.
Källa: SKL (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst.

Mål B3.2: Brukarföreträdare är delaktiga i utvecklingsarbete

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

”

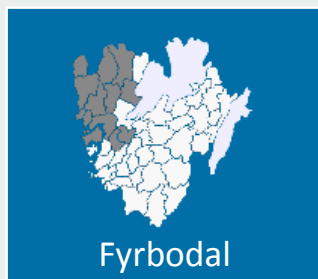
Barns och ungas egna upplevelser behöver tas tillvara för ett kunskapsbaserat arbetssätt. Barn har rätt till delaktighet i alla frågor som berör dem enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas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

”

Samtliga delregioner har uppgett att de har som prioriterat mål att brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

Mål B3.2:
Brukarföreträdare är
delaktiga i
utvecklingsarbete

Prioriterat område hos delregionerna: brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete (2017)



JA

JA

JA

JA

JA

JA



BARN OCH UNGA

4. Utsatta grupper

Mål B4.1 Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

- Hälften av delregionerna hade år 2017 som prioriterat mål/område att ingen ska diskrimineras i kontakten med dem. Alla delregioner uppger dock att de arbetar med frågan.

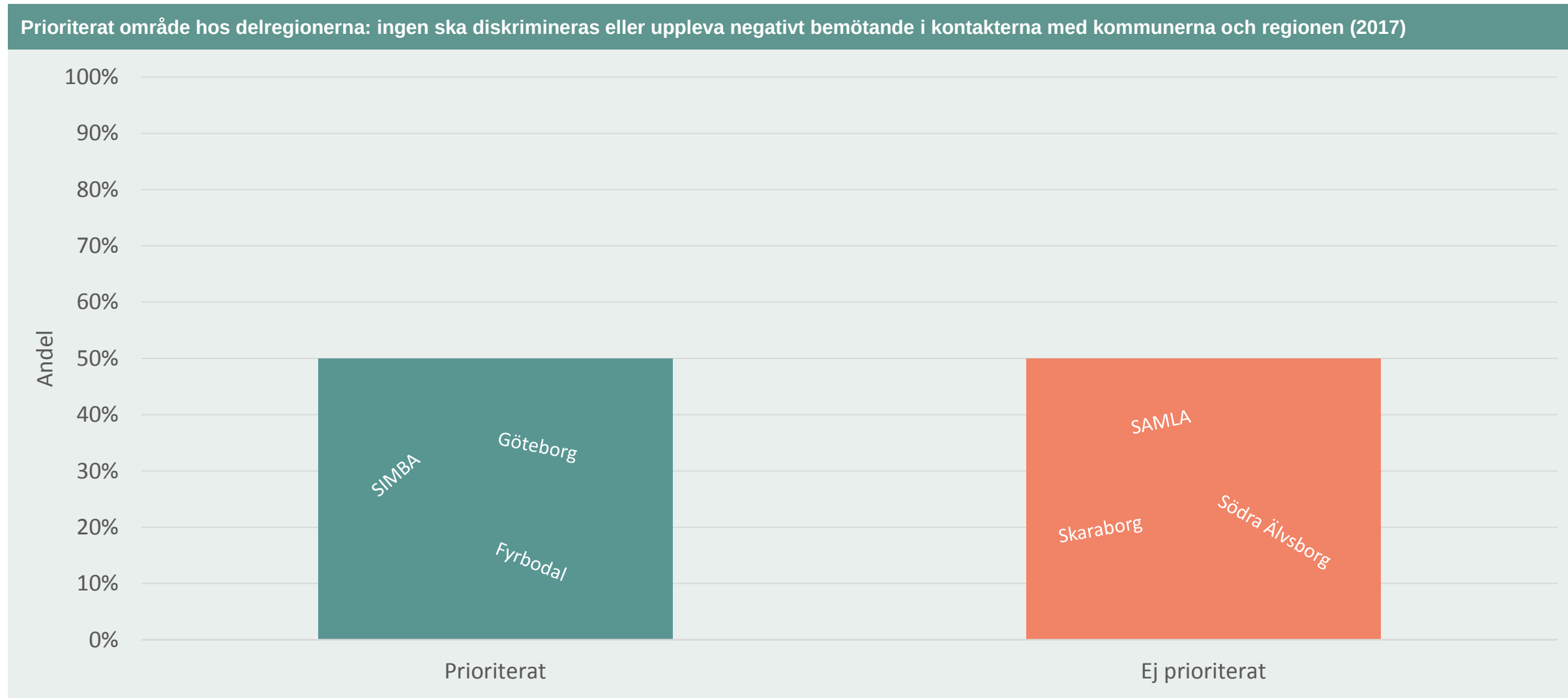
Mål B4.1: Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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, normativt bemötande och hur det påverkar unga i enskilda möten ska också öka.

Hälften av delregionerna har som prioriterat mål att ingen ska diskrimineras i kontakten med dem, men alla arbetar med frågan

Mål B4.1: Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

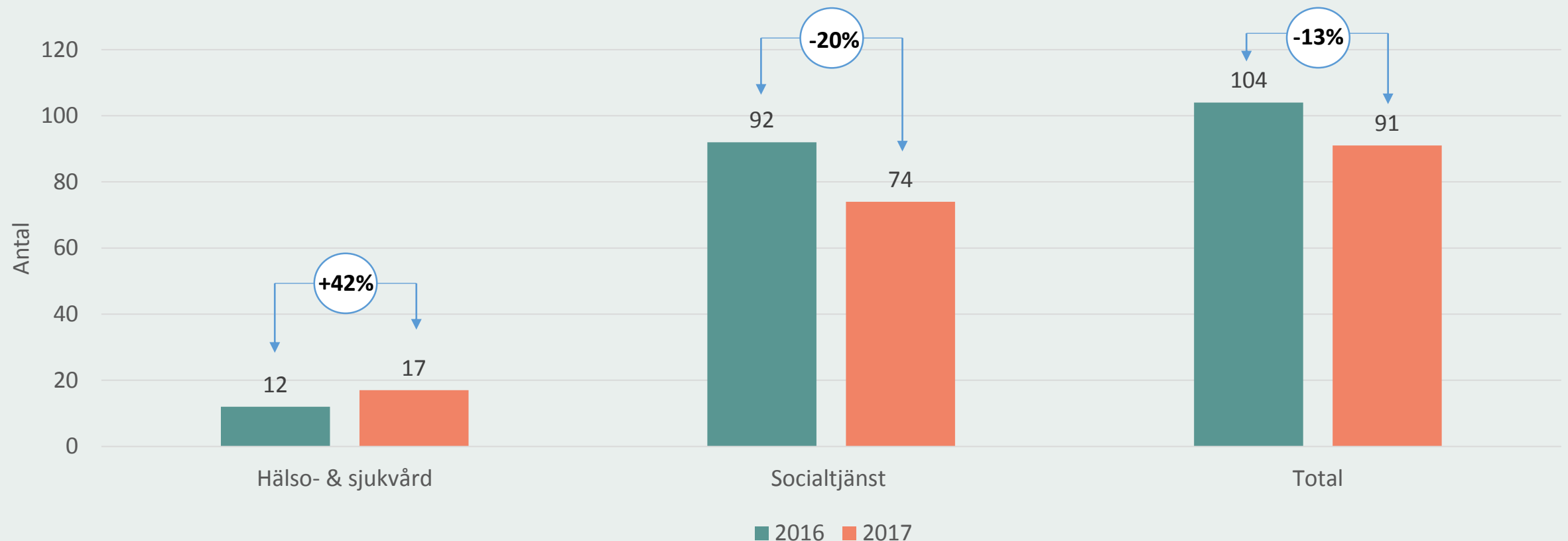


Källa: Västkom; Redovisning av medel - länsgemensam handlingsplan psykisk hälsa (2017).

Antalet anmälningar till IVO rörande barn har minskat på regionnivå mellan 2016-2017

Mål B4.1: Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen

Antal klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) med avseende på bemötande inom hälso- och sjukvård & socialtjänst* i Västra Götaland (2016-2017)*, barn**



* Anmälningsprocessen förändrades i årsskiftet 2015/2016 från att ske genom klagomål enligt SOL/LSS till att ske via processen "anmälan till IVO". Det har medfört att det ej går att jämföra ny data med data från 2015 och tidigare år. Data finns inte heller tillgänglig uppdelad per kommun.

** De som är definierade som barn är personer som när de lämnade klagomålet var yngre än 18 år.

Källa: Statistiktabel för klagomål enligt PSL och Statistiktabel för klagomål enligt SOL/LSS, Inspektionen för vård och omsorg).



BARN OCH UNGA

5. Ledning, styrning och organisation

Mål B5.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

- Mellan åren 2010-2016 tog i genomsnitt sju barn och unga (0-19 år) sitt liv i Västra Götaland. Något fler barn och unga tog sitt liv i Västra Götaland år 2016 jämfört med i Stockholm och riket i stort, men färre än i Skåne. Per 100.000 barn och unga tog cirka två sitt liv år 2016. Till skillnad mot vuxna finns det bland barn och unga inte lika tydliga skillnader mellan könen vad gäller förekomsten av fullbordade självmord.
- År 2016 försökte 125 barn och unga (0-19 år) i Västra Götaland att ta sitt liv. I jämförelse med Skåne, Stockholm och riket i stort var det färre barn och unga i Västra Götaland som försökte ta sitt liv. Vad gäller självmordsförsök finns tydliga könsskillnader, där det är fyra gånger vanligare bland flickor än pojkar att försöka ta sitt liv.
- Antalet självmord och antalet självmordsförsök observeras vissa variationer över tid under den analyserade tidsperioden 2010-2016. Det är svårt att dra några entydiga slutsatser vad gäller trender, men det tycks som att antalet självmordsförsök i länet har minskat något under de senaste åren.
- De flesta kommuner i Västra Götaland rapporterade år 2018 att de saknar en handlingsplan för suicidprevention. Dock pågår ett länsgemensamt arbete, till exempel är en länsgemensam handlingsplan för suicidprevention under utveckling.

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

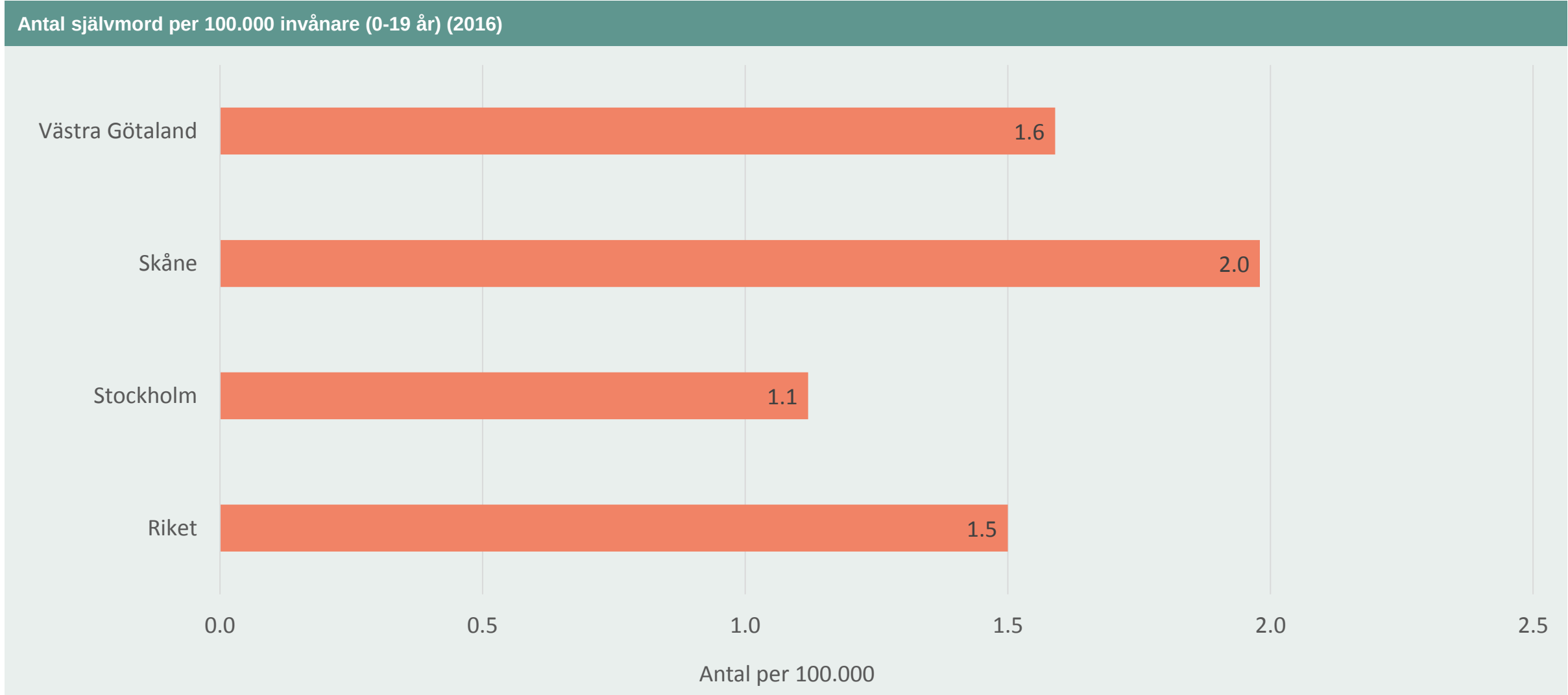
I flera undersökningar uppger upp till 8 procent av flickorna och 4 procent av pojkarna att de någon gång försökt ta sitt liv. I Västra Götaland sker i genomsnitt 8–9 självmord per år i åldersgruppen 15-19 år. Bakom varje fullbordat självmord går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som är viktig att 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.*

* Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister är siffran något lägre.

Källa: Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland,

<http://www.vastkom.se/download/18.524953f315ee1702b886ec82/1507290927230/Handlingsplan%20psykisk%20h%C3%A4lsa%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf>

År 2016 tog ungefär lika många barn och unga livet av sig som i övriga riket

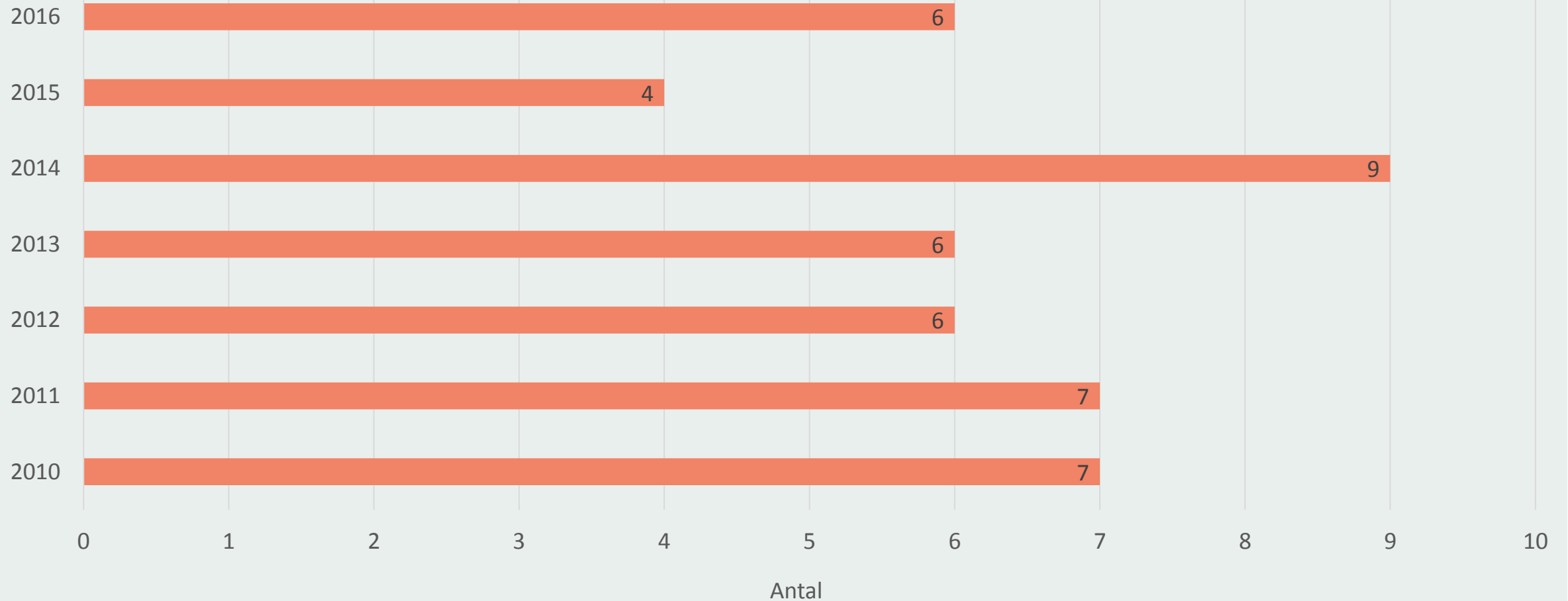


Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksdatabasen.

År 2016 tog sex barn och ungdomar i Västra Götaland sitt liv

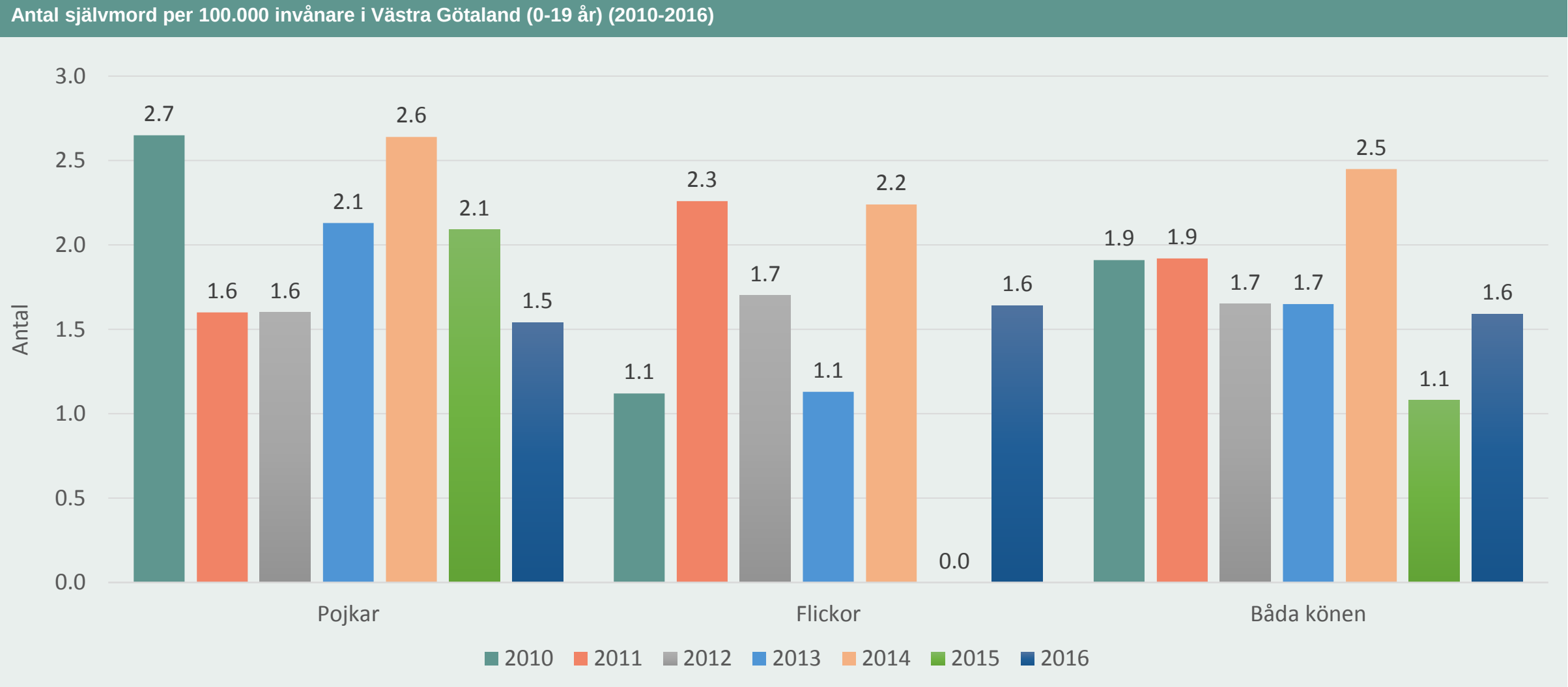
Mål B5.1: Nollvision om
suicid i Västra Götaland

Antal självmord i Västra Götaland (0-19 år) (2010-2016)



Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksdatabasen.

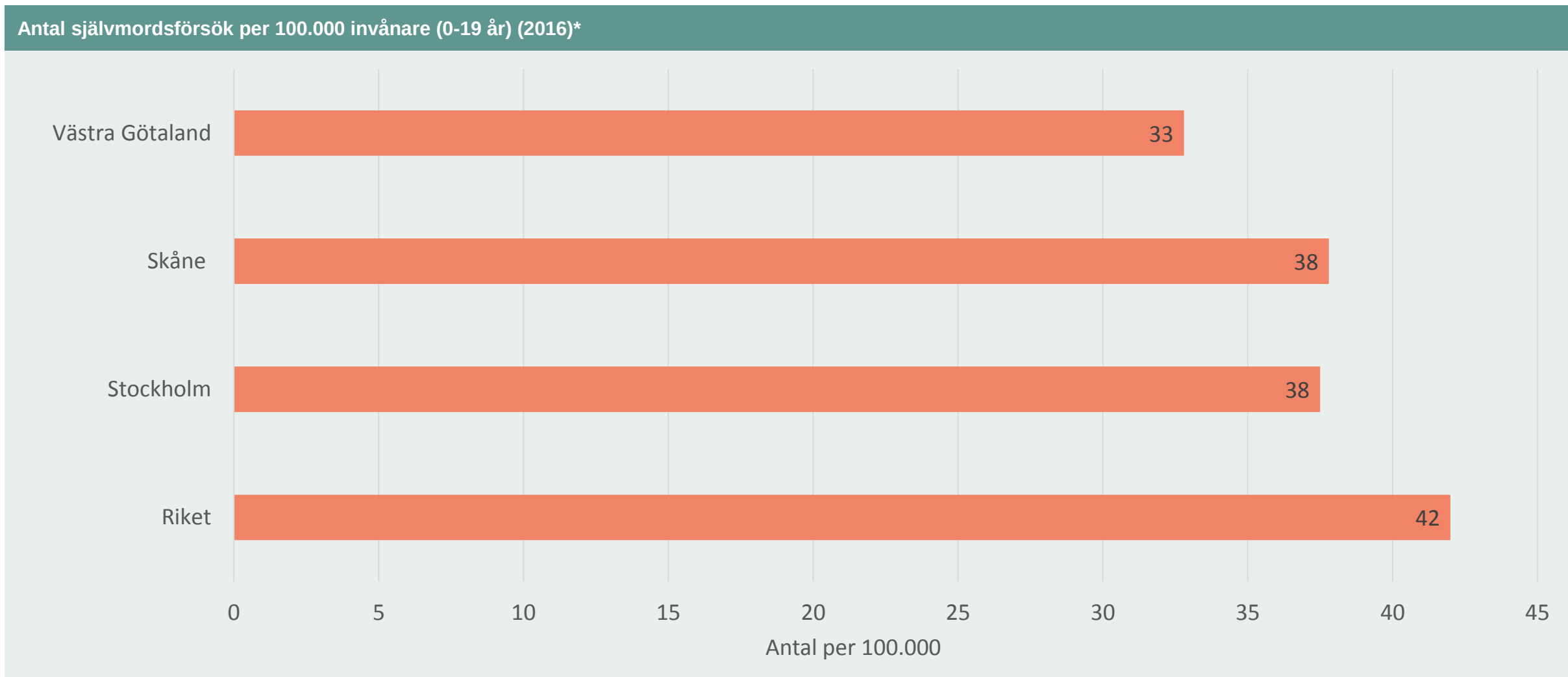
Antalet självmord bland barn och unga har minskat något under de senaste åren, könsskillnaderna är mindre tydliga än bland vuxna



Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksdatabasen.

Färre självmordsförsök sker bland barn och unga i Västra Götaland jämfört med i Skåne, Stockholm och riket

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland



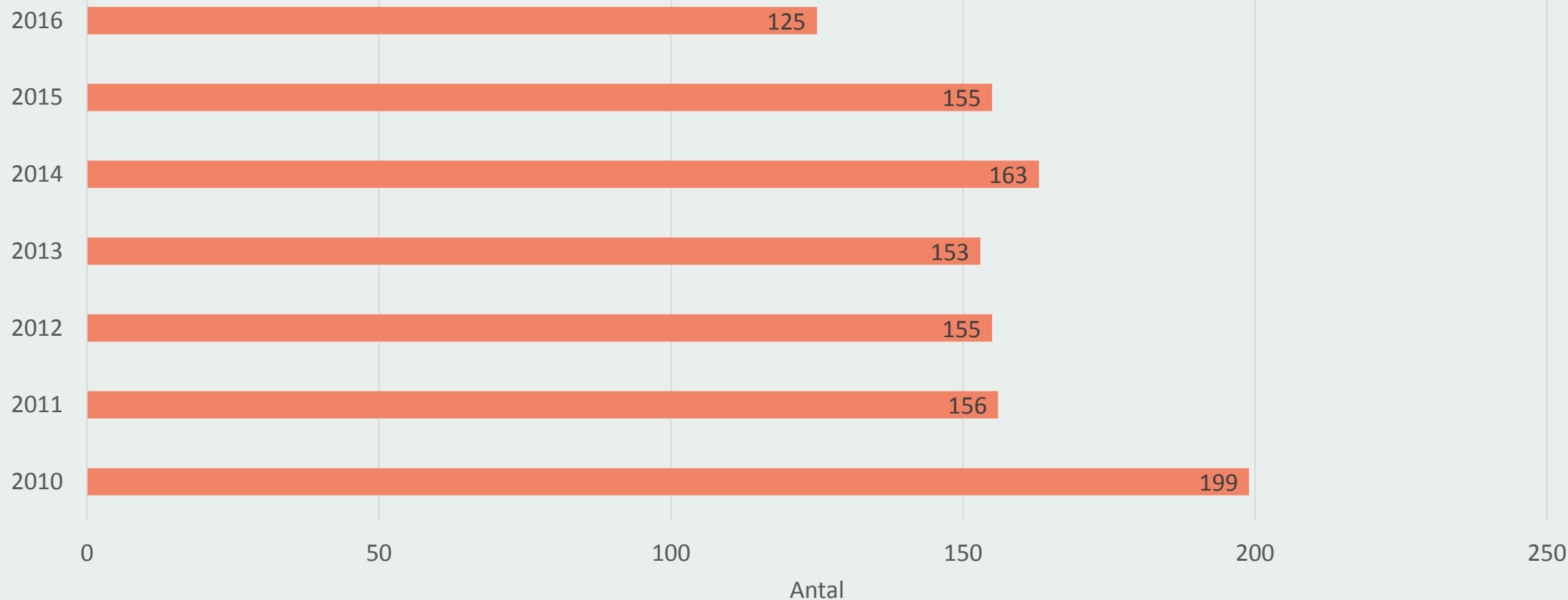
* Anger antalet personer med yttre orsakskod "Avsiktlig självdestruktiv handling" (X60-X84) delat med antal 100.000 i befolkningen.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar.

År 2016 försökte 125 barn och ungdomar i Västra Götaland att ta sitt liv, vilket var en minskning mot tidigare år

Mål B5.1: Nollvision om
suicid i Västra Götaland

Antal självmordsförsök i Västra Götaland (0-19 år) (2010-2016)*



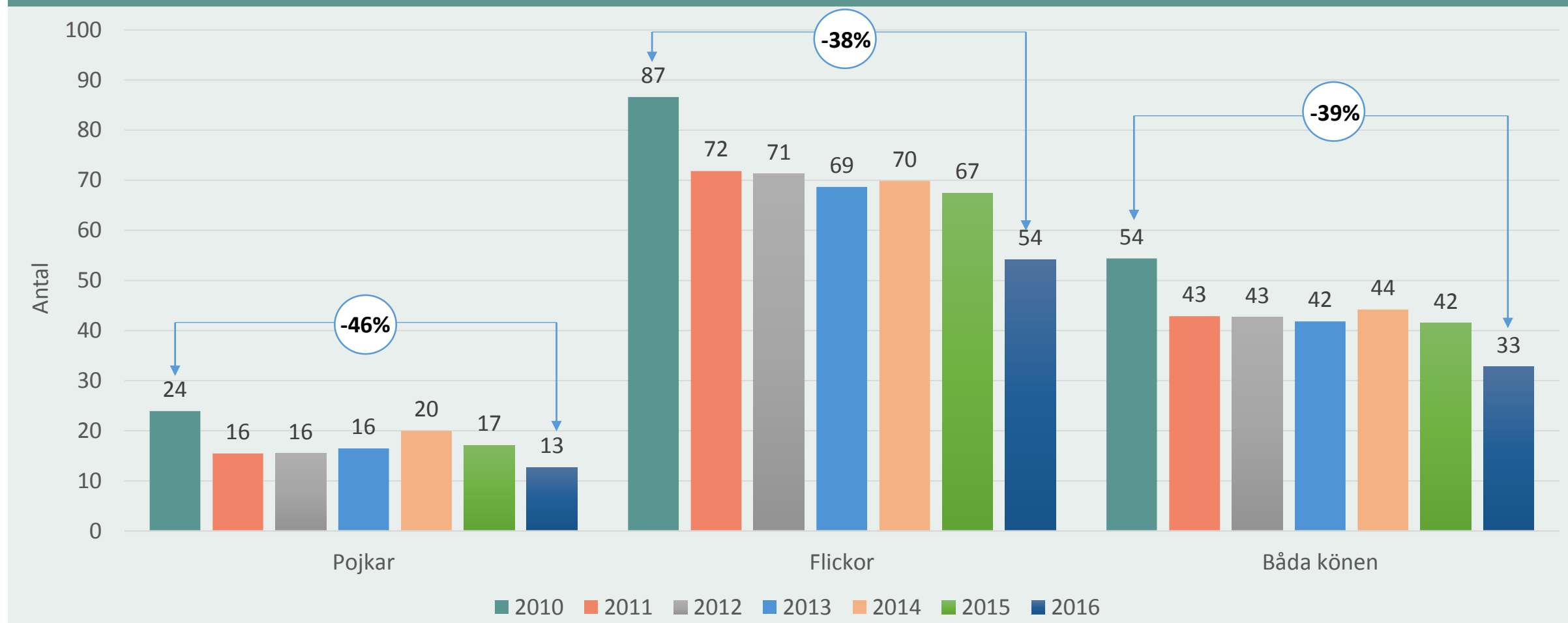
* Anger antalet personer med yttre orsakskod "Avsiktlig självdestruktiv handling" (X60-X84).

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar.

Antalet självmordsförsök har minskat över tid, men flickor är fortsatt överrepresenterade med en 4 ggr så hög förekomst som bland pojkar

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

Antal självmordsförsök per 100.000 invånare (0-19 år) i Västra Götaland (2010-2016)



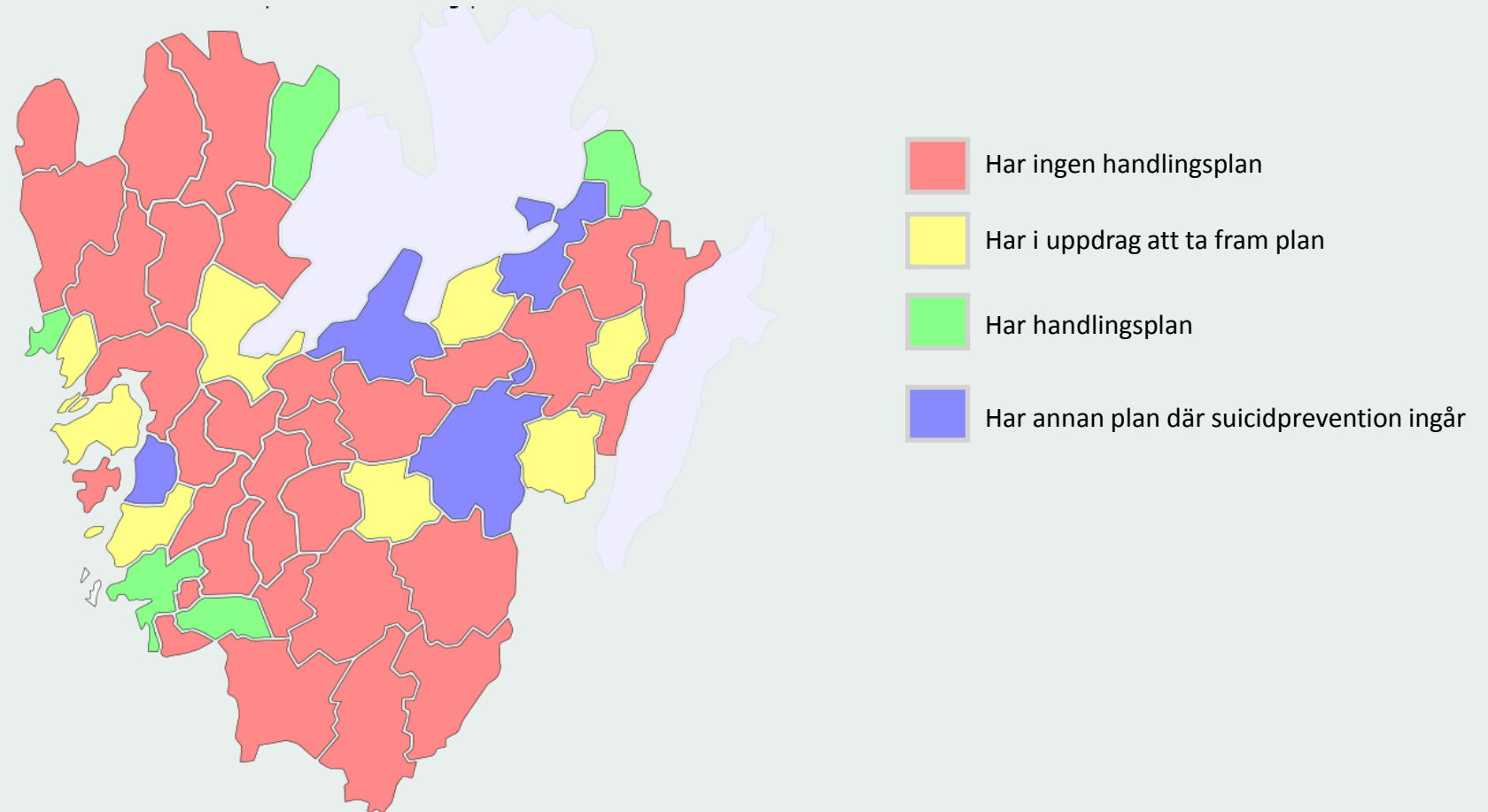
* Anger antalet personer med yttre orsakskod "Avsiktlig självdestruktiv handling" (X60-X84) delat med antal 100.000 i befolkningen. En minskning över tid, om än inte lika stor (-21 procent under motsvarande tidsperiod 2010-2016), kan ses för även för riket (båda könen), att jämföra med -39 procent ovan.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar.

Få kommuner har eller planerar att ta fram en handlingsplan för suicidprevention, men ett länsgemensamt arbete pågår

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

Handlingsplan för suicidprevention finns på kommunal nivå (2018)



* Data saknas för Lilla Edet och Uddevalla.

Källa: Västra Götalandsregionen, e-postfråga till folkhälsosamordnare i respektive kommun.

Fem kommuner i Västra Götaland uppger att de har specifika handlingsplaner för suicidprevention

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

Handlingsplan för suicidprevention finns på kommunal nivå (2018)

 15%* Fyrbodal		 40%* Göteborg		 0%* SAMLA		 0%* SIMBA		 7%* Skaraborg		 0%* Södra Älvsborg		 Förklaring
Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	Kommun	2018	1) Ja, kommunen har en specifik handlingsplan för suicidprevention 2) Nej, kommunen har ingen specifik plan för suicidprevention men vi har en annan plan där det tydligt står att vi ska arbeta med suicidprevention 3) Nej, kommunen har ingen specifik handlingsplan för suicidprevention men vi har i uppdrag ta fram en plan under 2018 4) Nej, kommunen har ingen handlingsplan för suicidprevention
Bengtsfors	Nej(4)	Göteborg	Ja(1)	Alingsås	Nej(4)	Ale	Nej(4)	Essunga	Nej(4)	Bollebygd	Nej(4)	
Dals-Ed	Nej(4)	Härryda	Ja(1)	Lerum	Nej(4)	Kungälv	Nej(3)	Falköping	Nej(2)	Borås	Nej(4)	
Färgelanda	Nej(4)	Mölnadal	Nej(4)			Stenungsund	Nej(2)	Grästorp	Nej(4)	Herrljunga	Nej(3)	
Lilla Edet	Data saknas	Partille	Nej(4)			Tjörn	Nej(4)	Gullspång	Ja(1)	Mark	Nej(4)	
Lysekil	Nej(3)	Öckerö	Nej(4)					Götene	Nej(3)	Svenljunga	Nej(4)	
Mellerud	Nej(4)							Hjo	Nej(4)	Tranemo	Nej(4)	
Munkedal	Nej(4)							Karlsborg	Nej(4)	Ulricehamn	Nej(4)	
Orust	Nej(3)							Lidköping	Nej(2)	Vårgårda	Nej(4)	
Sotenäs	Ja(1)							Mariestad	Nej(2)			
Strömstad	Nej(4)							Skara	Nej(4)			
Tanum	Nej(4)							Skövde	Nej(4)			
Trollhättan	Nej(4)							Tibro	Nej(3)			
Uddevalla	Data saknas							Tidaholm	Nej(3)			
Vänersborg	Nej(3)							Töreboda	Nej(4)			
Åmål	Ja(1)							Vara	Nej(4)			

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde som visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Data saknas för Lilla Edet och Uddevalla.

Källa: Västra Götalandsregionen, e-postfråga till folkhälsosamordnare i respektive kommun.

För vidare läsning och fördjupning kring indikatorerna, se *"Användarmanual för uppföljning av handlingsplan"*

I användarmanualen finns bland annat information om tolkning, länkar till aktuella datakällor samt instruktion för datauthämtning

Handlingsplan för psykisk hälsa

Indikatorer för uppföljning

Användarmanual

Oktober 2018
Version 2



Handlingsplan för psykisk hälsa

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 "Avisklig 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/dodsoresaker
Instruktion	- Välj diagnos (X60-X84, Avisklig självdestruktiv handling (självmord)) - Välj region (Västra Götalands län) - 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] - Välj kön (Män, Kvinnor, Båda könen) - Välj mått (Antal döda per 100 000) - Välj år (aktuellt år) - Klicka på [Visa resultat] för att få fram resultatet - Välj [Ålder] i rutan "Visa i kolumner" för att redovisa resultatet enligt samma struktur som det ska rapporteras in i baslinjemätningen

8

Kontakt:

- Charlotta Wilhelmsson, charlotta.wilhelmsson@vastkom.se
- Ulrika Söderlund, ulrika.soderlund@vgregion.se

Sammanställt av:

- Lumell Associates, <https://lumell.se/>



