

Indikatoruppföljning
2022

Det goda livet
i Västra Götaland
**Handlingsplan för
psykisk hälsa**
2018-2024

2022 års uppföljning av
handlingsplanens
indikatorer

Förlängd!
Med mindre justeringar

2022 års indikatoruppföljning av "Handlingsplan för psykisk hälsa"

Årets indikatoruppföljning

Detta dokument innehåller 2022 års indikatoruppföljning av *Handlingsplan för psykisk hälsa* (i detta dokument även benämnt "Handlingsplanen"). I underlaget finns ett hundratal diagram och tabeller med indikatorutfall för de indikatorer som är kopplade till handlingsplanen. Data hämtades i januari 2023. För att underlätta för läsaren är dokumentet strukturerat på samma sätt som den baslinjemätning som genomfördes år 2018 samt uppföljningarna år 2019, 2020 och 2021.

Mätperioden för de indikatorer som presenteras är januari-december 2021 eller januari-december 2022. Att data presenteras från 2021 beror på att flera datakällor redovisar data för helår och data redovisas med en viss fördröjning vilket gör att data för 2022 inte finns tillgänglig i januari 2021. I årets uppföljning har det, jämfört med tidigare års uppföljningar, i högre grad varit möjligt hämta in information från föregående år. Det beror på att datainhämtningen för årets uppföljning gjordes i januari istället för i december.

Så använder ni materialet

Ni kan använda underlaget för att få en förståelse av utfallen för handlingsplanens indikatorer, samt för att göra jämförelser och diskutera kring pågående satsningar eller behov på hemmaplan. Materialet behöver inte läsas/användas i sin helhet. Det går även bra att titta närmare på och lyfta ut utvalda indikatorer av särskilt intresse. Det är viktigt att notera att vissa insatser kan kräva längre tid innan deras effekter avspeglas i indikatorutfallen, samt att flera indikatorer påverkas av ett flertal samverkande faktorer som kan vara svåra att påverka enkom med insatserna inom ramen för handlingsplanen.

Förändringar gentemot uppföljningen 2021

Indikatoruppföljningen har år 2022 utökats med indikatorn *B2.1.4 Andel barn och unga med F-diagnoser inom primärvården*. Vidare har det i årets indikatoruppföljning varit möjligt att följa upp indikatorerna för mål *B2.2 Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga*. År 2020 och 2021 var det inte möjligt att följa upp mål B2.2 eftersom datainsamling för målets indikatorer endast sker var tredje år.

År 2021 uppdaterades de årliga enkäterna som skickas ut i samband med framtagandet av indikatoruppföljningarna för handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention. Dessa förändringar behölls för enkäterna som skickades ut för indikatoruppföljningarna år 2022.

Om förändringar har gjorts i mätmetod eller urval så är detta noterat för respektive indikator.

Målen för VUXNA följs upp med 18 indikatorer

(Årtal): Anger när senast tillgängliga data är hämtad

1. FÖREBYGGANDE OCH FRÄMJANDE ARBETE



Mål V1.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

- V1.1.1 Antal suicid i befolkningen (2023)
- V1.1.2 Antal suicidförsök i befolkningen (2023)
- V1.1.3 Handlingsplan för suicidprevention (2023)

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 (2023)
- V2.1.2 Förskrivning av antidepressiva läkemedel bland äldre (2023)
- V2.1.3 Andel äldre med äldreomsorg som har besvär av ångslan, oro eller ångest (2023)

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 (2023)
- V3.1.2 Uppföljning av SIP i befolkningen (2023)
- V3.1.3 Rutin för information om SIP (2023)

Mål V3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

- V3.2.1 Systematiskt samarbete med brukarorganisationer (2023)

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 (2023)
- V4.1.2 Andel äldre med äldreomsorg som uppger att de brukar bli bra bemötta av personalen (2023)

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) (utgick 2019)~~
- V4.2.2 Case management till personer med psykisk sjukdom (2023)
- V4.2.3 Aktuella rutiner för samordning inom socialtjänsten (2023)

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 (2023)
- V5.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av alkoholmissbruk (2023)
- V5.1.3 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av drogmissbruk (2023)
- V5.1.4 Rekommenderad behandling vid psykiatriskt tillstånd (2023)

Målen för BARN OCH UNGA följs upp med 21 indikatorer

(Årtal): Anger när senast tillgängliga data är hämtad

1. FÖREBYGGANDE OCH FRÄMJANDE ARBETE



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

- B1.1.1 Manualbaserad insats för föräldrastöd (2023)
- B1.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga (utgick 2019)
- B1.1.3 Föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan (2023)

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

- B1.2.1 Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år (2023)
- B1.2.2 Andel elever med godkända betyg från år 9 (2023)
- B1.2.3 Andel elever med betygsbetyg frånvaro från skolan (2023)

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 (2023)
- B2.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av missbruk (2023)
- B2.1.3 Andel barn och unga som får en första bedömning vid BUP inom 30 dagar (2023)
- B2.1.4 Andel barn och unga med F-diagnoser inom primärvården (2023) (Ny!)

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

- B2.2.1 Andel elever med intensivkonsumtion av alkohol i år 9 (2023)
- B2.2.2 Andel elever med intensivkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2 (2023)
- B2.2.3 Andel elever som någon gång använt narkotika i år 9 (2023)
- B2.2.4 Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2 (2023)

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 (2023)
- B3.1.2 Uppföljning av SIP i befolkningen 0-20 år (2023)
- B3.1.3 Rutin för information om SIP (2023)

Mål B3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

- B3.2.1 Systematiskt samarbete med brukarorganisationer (2023)

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 (2023)

5. LEDNING, STYRNING OCH ORGANISATION



Mål B5.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

- B5.1.1 Antal suicid i befolkningen 0-19 år (2023)
- B5.1.2 Antal suicidförsök i befolkningen 0-19 år (2023)
- B5.1.3 Handlingsplan för suicidprevention (2023)

Innehåll

1

OM HANDLINGSPLANEN OCH INDIKATORUPPFÖLJNINGEN

Sid. 5

2

INDIKATORSAMMANSTÄLLNING - FOKUSOMRÅDEN OCH MÅL FÖR VUXNA

Sid. 11-66

3

INDIKATORSAMMANSTÄLLNING - FOKUSOMRÅDEN OCH MÅL FÖR BARN OCH UNGA

Sid. 67-126

4

1

Om handlingsplanen och indikatoruppföljningen



Om 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 SKR 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.
- Beslut om handlingsplanen togs inledningsvis för åren 2018-2020. Ytterligare beslut har tagits om att förlänga handlingsplanen till 2024.

”

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 hade i sin strategi för området psykisk hälsa 2016 till 2020 pekat ut fem fokusområden som särskilt viktiga. Dessa angavs 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 var:
 - **1. Förebyggande och främjande arbete**
 - **2. Tillgängliga tidiga insatser**
 - **3. Enskildas delaktighet och rättigheter**
 - **4. Utsatta grupper**
 - **5. Ledning, styrning och organisation**
- Dessa fem fokusområden 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 erbjudas delaktighet 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 erbjudas delaktighet 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 år 2017 genomfördes ett arbete för att välja lämpliga indikatorer för att kunna följa handlingsplanens femton 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 eftersträvade 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 psykisk hälsa*.

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 som resultat. De flesta av indikatorerna är dock resultatindikatorer och enbart ett fåtal är processindikatorer. 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 gammal. Merparten av data i detta underlag är från 2021 och 2022. Då handlingsplanen gäller från och med 2018 kan utfallen tolkas i relation till första årets arbete med handlingsplanen, men framförallt för resultatindikatorer kan det ta längre tid för effekterna av arbetet att synas i statistiken.
- 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.

Mot bakgrund av de utmaningar och begränsningar som fanns genomfördes en fokuserad indikatoröversyn i samband med uppföljningen 2019. Vissa revideringar genomfördes då, där ett par indikatorer togs bort och några indikatorer lades till.

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

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 indelat i handlingsplanens fem fokusområden, i enlighet med strukturen i *Handlingsplanen för psykisk hälsa i Västra Götaland*. Varje fokusområde inleds med en kortfattad sammanfattning.



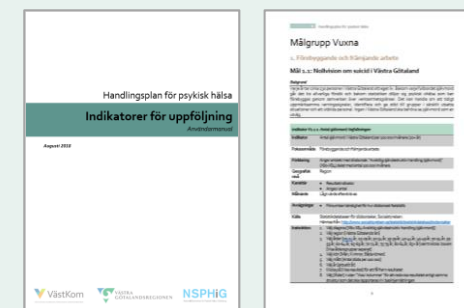
2

Fokusområdena är indelade utifrån handlingsplanens olika mål. För varje mål finns en kortfattad bakgrundsbeskrivning från *Handlingsplan 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 psykisk hälsa*.



2

Indikatorsammanställning – Fokusområden och mål för vuxna



Fokusområden och mål för vuxna

1



Förebyggande & främjande arbete

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

[s. 13](#)

2



Tillgängliga tidiga insatser

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

[s. 23](#)

3



Enskildas delaktighet & rättigheter

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

[s. 34](#)

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

[s. 46](#)

5



Ledning, styrning & organisation

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

[s. 58](#)



VUXNA

I. Förebyggande och främjande arbete

Mål VI.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

- År 2021 genomförde 221 vuxna personer (20+) suicid i Västra Götaland, vilket är en ökning med en person jämfört med året innan. I relation till befolkningsstorleken genomfördes fler suicid i Västra Götaland jämfört med i Skåne, Stockholm och riket i stort. Per 100 000 vuxna tog cirka 16,5 personer sitt liv. Antalet fullbordade suicid är mer än dubbelt så vanligt bland män som bland kvinnor.
- Det genomfördes 863 suicidförsök år 2021 bland vuxna personer (20+) i Västra Götaland, vilket är en minskning med 90 personer jämfört med året innan. Suicidförsök per 100 000 invånare är vanligare i Västra Götaland jämfört med i Stockholm och Skåne, men är likt riket i stort. Suicidförsök var drygt 40 % vanligare bland kvinnor jämfört med män år 2021.
- Antalet suicid och antalet suicidförsök uppvisar vissa variationer över tid. Det är svårt att dra några entydiga slutsatser vad gäller trender, men antalet suicidförsök har minskat något sedan början av decenniet samtidigt som antalet fullbordade suicid har ökat under samma period.
- År 2022 hade 36 av 42 svarande kommuner en lokal handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland. Det är en ökning med 21 kommuner sedan föregående år.
- I en enkät som skickades ut till förvaltningarna i VGR uppgav 31 av 38 svarande verksamheter att de hade en framtagen handlingsplan för suicidprevention 2022.



Mål VI.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

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

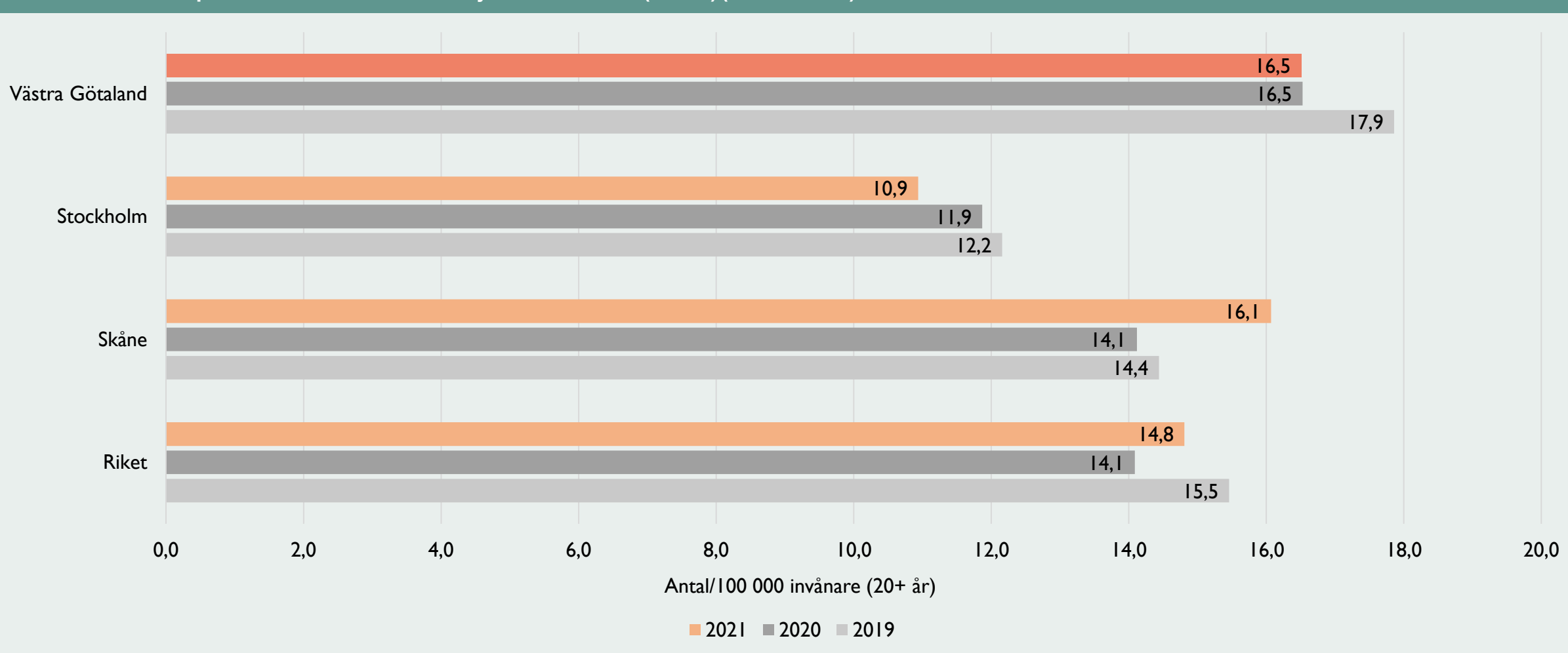
Varje år tar cirka 200 personer i Västra Götaland sitt eget liv. Bakom varje fullbordat suicid går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som kan förebyggas genom samverkan över verksamhetsgränser. Det kan handla om att tidigt uppmärksamma varningssignaler, identifiera, ge stöd och behandling till grupper i särskilt utsatta situationer och att utbilda personal. Ingen i Västra Götaland ska behöva se suicid som en utväg.

”

I relation till befolkningsstorlek tog fler vuxna sitt liv i Västra Götaland år 2021 jämfört med i Stockholm, Skåne och riket

Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

V1.1.1: Antal suicid per 100 000 i Västra Götaland jämfört med riket (20+ år) (2019 – 2021)



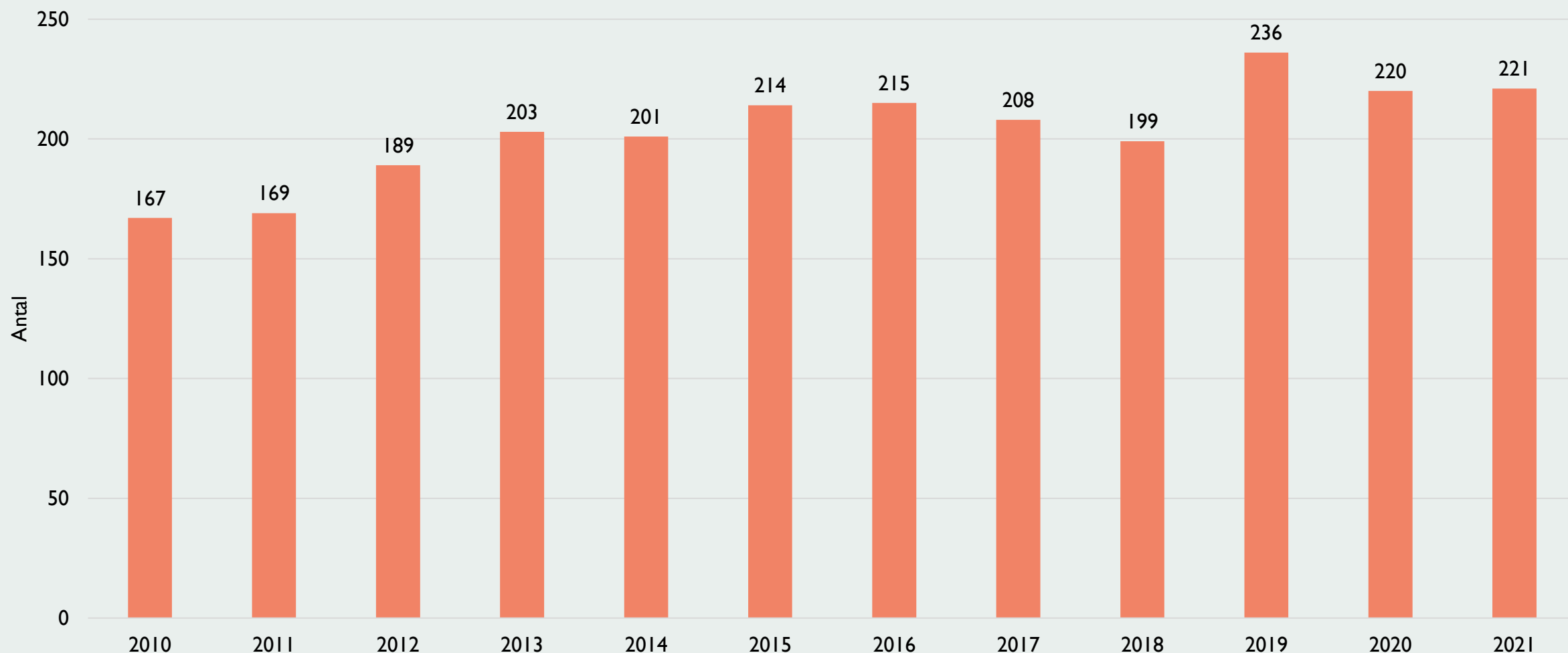
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 invånare. Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34);

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2023).

År 2021 tog 221 vuxna i Västra Götaland sitt liv

Mål V1.1: Nollvision om
suicid i Västra Götaland

Antal suicid i Västra Götaland (20+ år) (2010 – 2021)



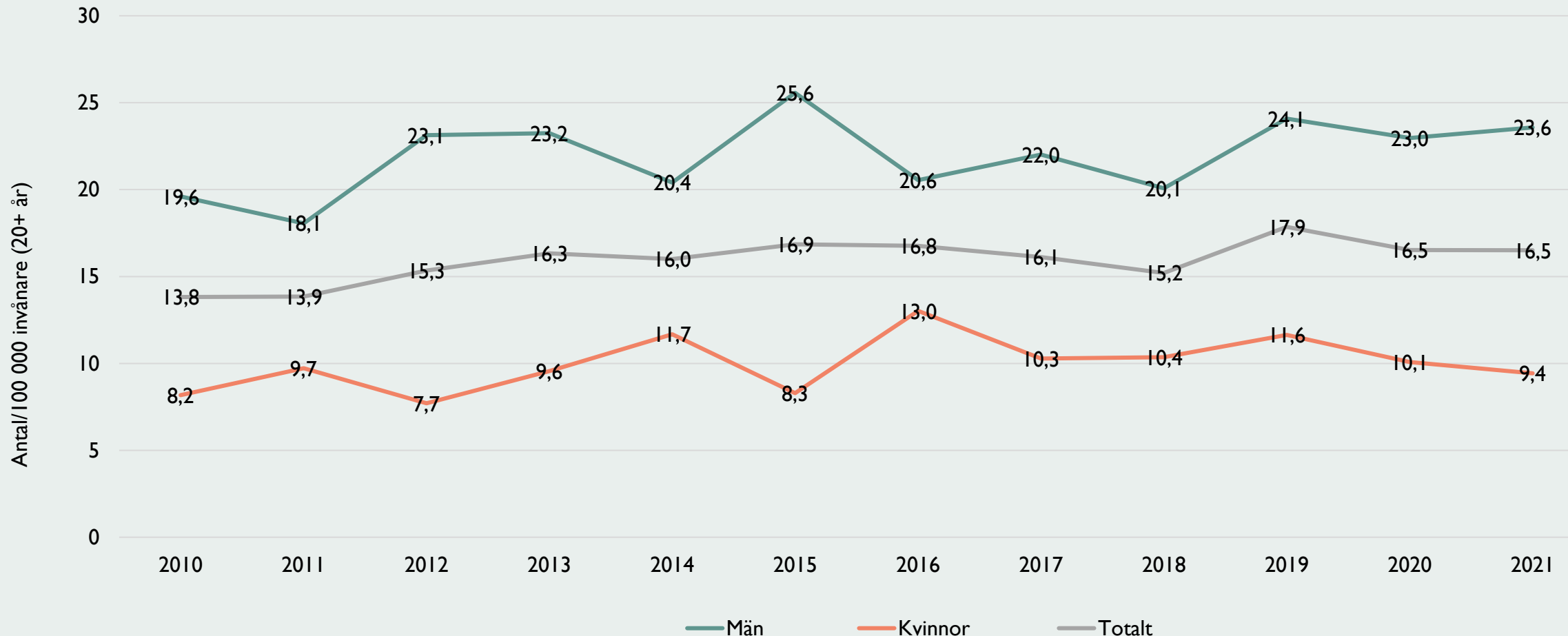
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84). Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2023).

Antalet suicid minskade för kvinnor och ökade för män år 2021 jämfört med föregående år

Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

V1.1.1: Antal suicid i Västra Götaland per 100 000 invånare (20+ år) (2010 – 2021)



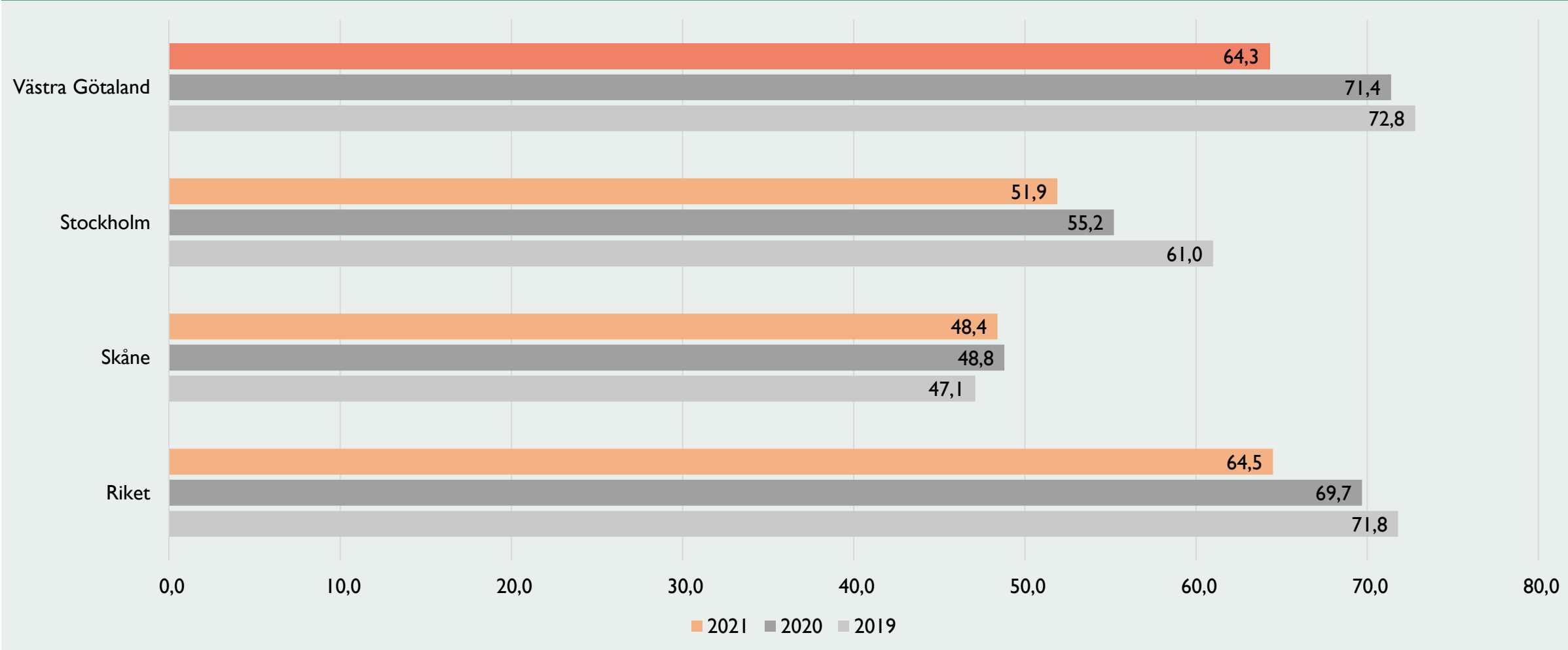
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 invånare. Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2023).

År 2021 var antalet suicidförsök per invånare i Västra Götaland fler jämfört med i Stockholm och Skåne, men i nivå med riket i stort

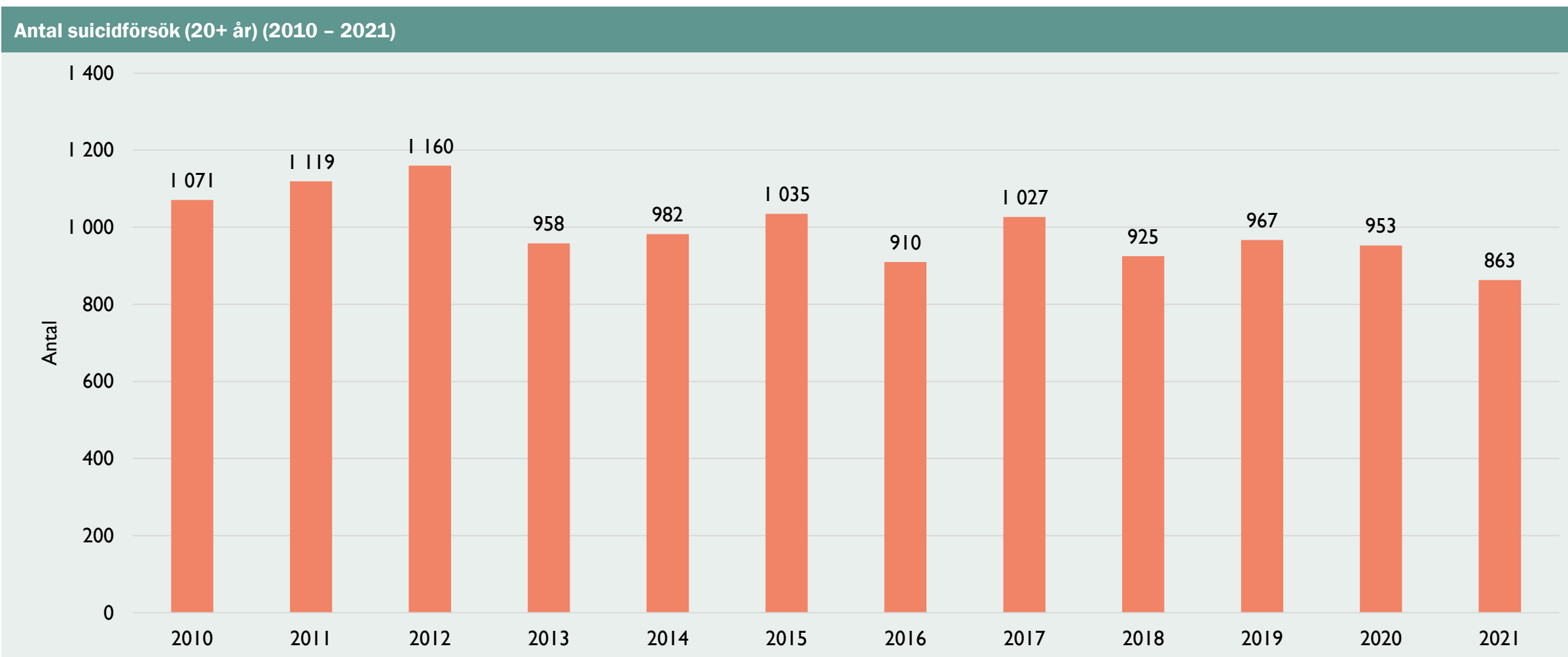
Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

V1.1.2: Antal suicidförsök per 100 000 invånare (20+ år) (2019 – 2021)



Anger antalet personer med yttre orsakskod "Avsiktligt självdestruktiv handling" (X60-X84) delat med antal 100 000 i befolkningen. Avser suicidförsök som registrerats i slutenvården.
Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar (2023)

Antalet suicidförsök minskade från 953 år 2020 till 863 år 2021



Det är välkänt att det finns vissa utmaningar i inrapporteringen, bland annat kan skillnader i diagnossättning/registrering skilja sig åt mellan vårdgivare.

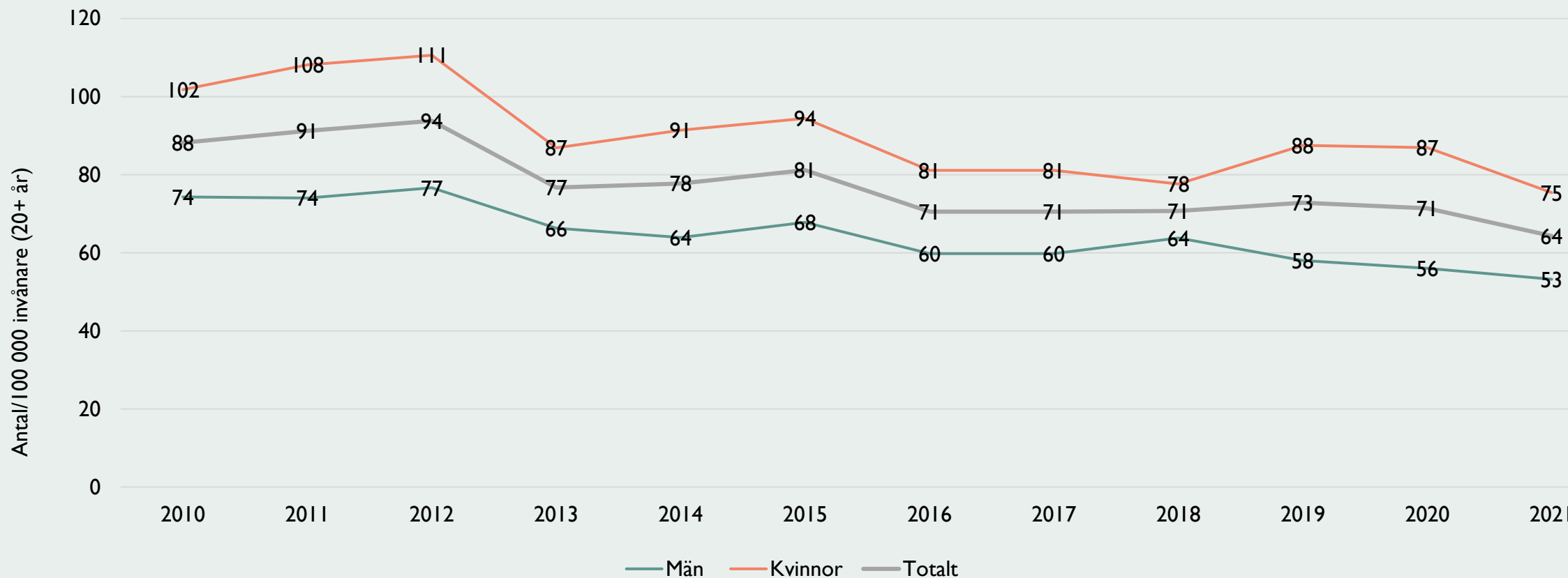
Enligt företrädare från Patientregistret vid Socialstyrelsen beror eventuellt den kraftiga minskningen mellan 2012 och 2013 på att diagnoskoden använts felaktigt dessförinnan.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar (2021).

Antalet suicidförsök har minskat för både kvinnor och män, men kvinnor fortsätter vara överrepresenterade

Mål V1.1: Nollvision om
suicid i Västra Götaland

V1.1.2 Antal suicidförsök per 100 000 invånare (20+ år) (2013 – 2021)



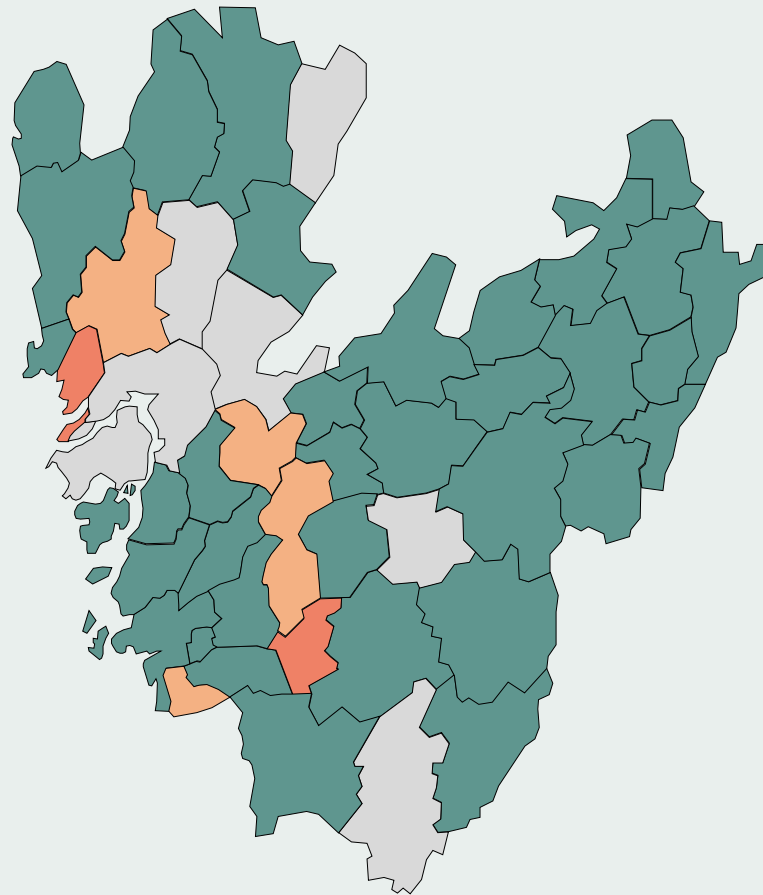
Enligt företrädare från Patientregistret vid Socialstyrelsen har diagnoskoden Y3499 Ospecifierad skadehändelse använts felaktigt innan 2013. För jämförelse över tid inkluderas inte data innan 2013.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar (2023).

År 2022 rapporterade 36 av 42 svarande kommuner att de har en handlingsplan för suicidprevention –21 kommuner fler än föregående år

Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

V1.1.3: Handlingsplan för suicidprevention finns på kommunal nivå (2022)



Notera att 7 kommuner inte inkommit med svar.

Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023)

Antalet kommuner med en lokal handlingsplan för suicidprevention har ökat sedan år 2021

V1.1.3: Handlingsplan för suicidprevention finns på kommunal nivå (2022), resultat från 2021 anges inom parantes									
 Fyrbodal 70% (33%)		 Göteborg 80% (40%)		 SAMLA 50% (50%)		 SIMBA 100% (50%)		 Skaraborg 100% (36%)	
Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022
Bengtstors	Ja	Göteborg	Ja	Alingsås	Under framtagande	Ale	Ja	Essunga	Ja
Dals-Ed	Ja	Härnäs	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Ja
Färgelanda	Svar saknas	Mölnådal	Under framtagande			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja
Lysekil	Nej	Öckerö	Ja					Göteborg	Ja
Mellerud	Ja							Hjo	Ja
Munkedal	Under framtagande							Karlsborg	Ja
Orust	Svar saknas							Lidköping	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja
Strömstad	Ja							Skara	Ja
Tanum	Ja							Skövde	Ja
Trollhättan	Under framtagande							Tibro	Ja
Uddevalla	Svar saknas							Tidaholm	Ja
Vänersborg	Svar saknas							Töreboda	Ja
Åmål	Svar saknas							Vara	Ja

Snittet visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Notera att 7 kommuner inte inkommit med svar.
Källa: Läns gemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023).



VUXNA

2. Tillgängliga tidiga insatser

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

- Ungefär hälften av kommunerna i Västra Götaland rapporterade år 2021 att de hade rutiner för samordning mellan äldreomsorgen och LSS/socialpsykiatri/missbruk- och beroendevård.
- Förskrivning av antidepressiva läkemedel till äldre (65+) i Västra Götaland har ökat under de senaste åren. Mest har mängden ökat i åldrarna 65-69 år och 75-79 år, där ökningen mellan 2010-2021 uppgick till 12 procent. För gruppen av äldre 65-69 år har en stadig ökning setts under de senaste åren. År 2021 förskrevs mer antidepressiva läkemedel till äldre i Västra Götaland än i Stockholm, Skåne och riket.
- År 2022 uppgav 11 procent av äldre med särskilt boende äldreomsorg att de upplever svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Det innebär en minskning med 2 procent-enheter jämfört med 2020. Motsvarande siffra för andel äldre med hemtjänst äldreomsorg som upplever svåra besvär av ängslan, oro eller ångest är 7 procent, vilket är en ökning med 1 procent-enhet jämfört med 2020.



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

”

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

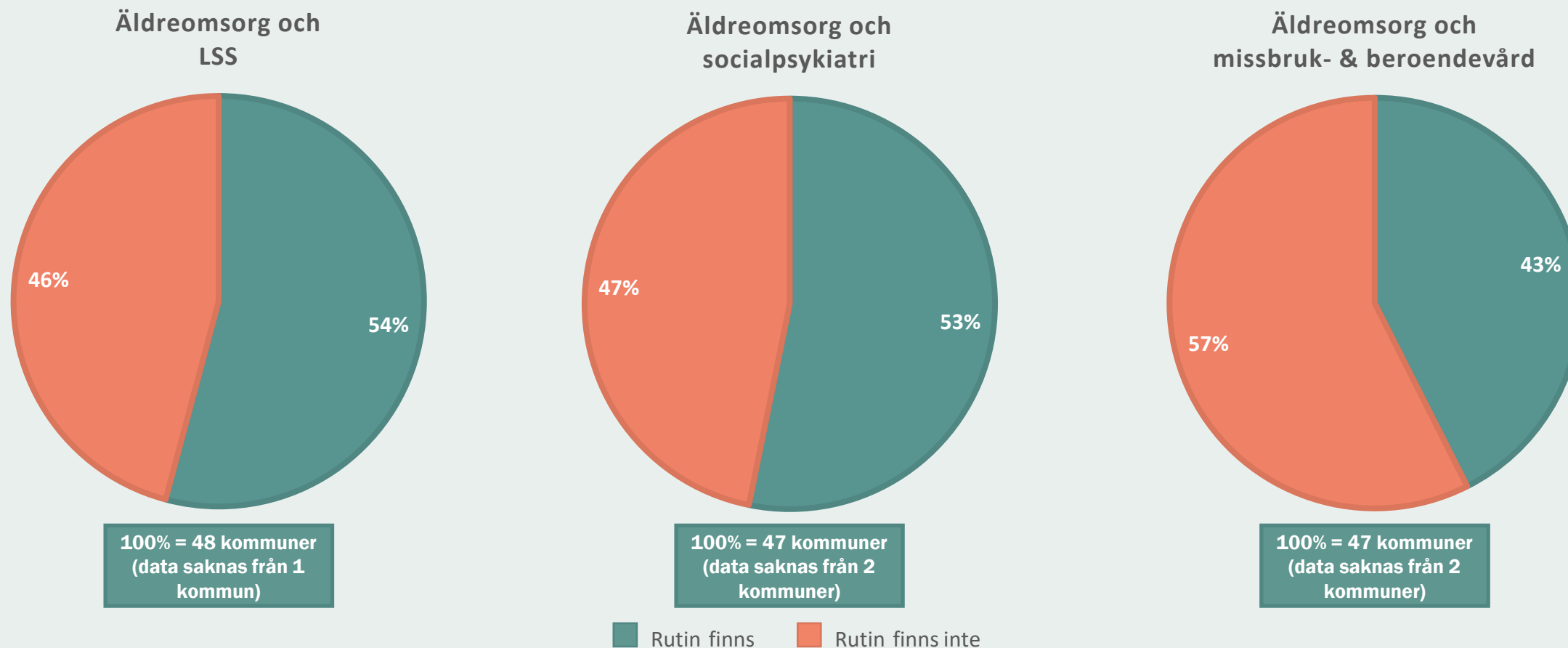
Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression och ångest är vanligt hos äldre personer och cirka en femtedel av den äldre befolkningen lider av psykisk ohälsa, vilket gör att vi kan tala om det som ett folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa är dock inte en del av 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.

”

Cirka hälften av kommunerna rapporterade år 2021 att de hade rutiner för samordning mellan äldreomsorg och andra relevanta områden

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

V2.1.1: Andel kommuner med aktuella rutiner för samordning inom äldreomsorgen för kommunerna i Västra Götaland (2021), %



År 2021 saknas data för Ale för samtliga indikatorer samt för Göteborg för äldreomsorg och socialpsykiatri samt äldre omsorg och missbruk- och beroendevård. 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: SKR (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023).

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade rutiner för samordning mellan äldreomsorg och LSS

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

V2.1.1: Aktuell rutin för samordning finns mellan äldreomsorg och LSS (2021), resultat från 2020 anges inom parentes											
 Fyrbodal 73% (43%)		 Göteborg 60% (25%)		 SAMLA 50% (100%)		 SIMBA 33% (33%)		 Skaraborg 40% (57%)		 Södra Älvsborg 50% (38%)	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtstors	Nej	Göteborg	Nej	Alingsås	Ja	Ale	Svar saknas	Essunga	Ja	Bollebygd	Ja
Dals-Ed	Ja	Härreda	Ja	Lerum	Nej	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölnal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Ja
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Ja					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Nej							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Ja							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Ja
Orust	Ja							Lidköping	Nej	Värgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Ja							Skövde	Nej		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Nej		

Snittet visar andelen som svarat ”JA” bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring av rutiner eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.

Källa: SKR (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023).

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade rutiner för samordning mellan äldreomsorg och socialpsykiatri

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

V2.1.1: Aktuell rutin för samordning finns mellan äldreomsorg och socialpsykiatri (2021) , resultat från 2020 anges inom parentes											
 Fyrbodal 67% (43%)		 Göteborg 75% (25%)		 SAMLA 50% (50%)		 SIMBA 33% (33%)		 Skaraborg 40% (64%)		 Södra Älvsborg 50% (38%)	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Svar saknas	Alingsås	Ja	Ale	Svar saknas	Essunga	Ja	Bollebygd	Ja
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Nej	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölndal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Ja
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Ja					Götene	Ja	Svenljunga	Nej
Mellerud	Nej							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Ja
Orust	Ja							Lidköping	Nej	Värgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Ja							Skövde	Nej		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Nej		

Snittet visar andelen som svarat ”JA” bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring av rutiner eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.

Källa: SKR (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023).

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade rutiner för samordning mellan äldreomsorg och missbruk- och beroendevård

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

V2.1.1: Aktuell rutin för samordning finns mellan äldreomsorg och missbruk- & beroendevård (2021), resultat från 2020 anges inom parentes											
 Fyrbodal 60% (43%)		 Göteborg 25% (25%)		 SAMLA 50% (50%)		 SIMBA 33% (0%)		 Skaraborg 27% (64%)		 Södra Älvsborg 50% (38%)	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Svar saknas	Alingsås	Ja	Ale	Svar saknas	Essunga	Ja	Bollebygd	Ja
Dals-Ed	Ja	Härryda	Nej	Lerum	Nej	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölndal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Ja
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Nej							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Ja
Orust	Ja							Lidköping	Nej	Värgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Ja							Skövde	Nej		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Nej		

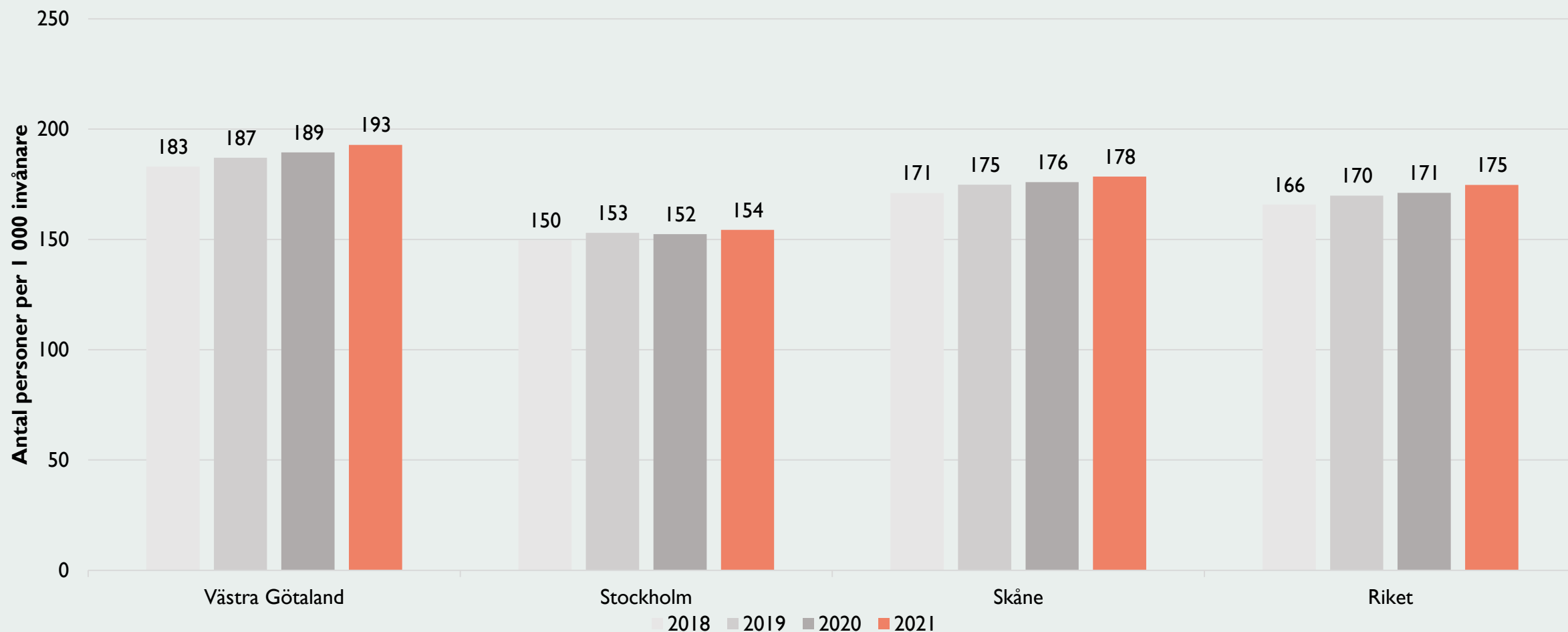
Snittet visar andelen som svarat ”JA” bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring av rutiner eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.

Källa: SKR (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023).

Det är fortsatt fler äldre som förskrivs antidepressiva läkemedel i Västra Götaland jämfört med i Stockholm, Skåne och riket

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

V2.1.2: Antal personer som förskrivits antidepressiva läkemedel per 1 000 invånare (65+ år) (2018 – 2021)



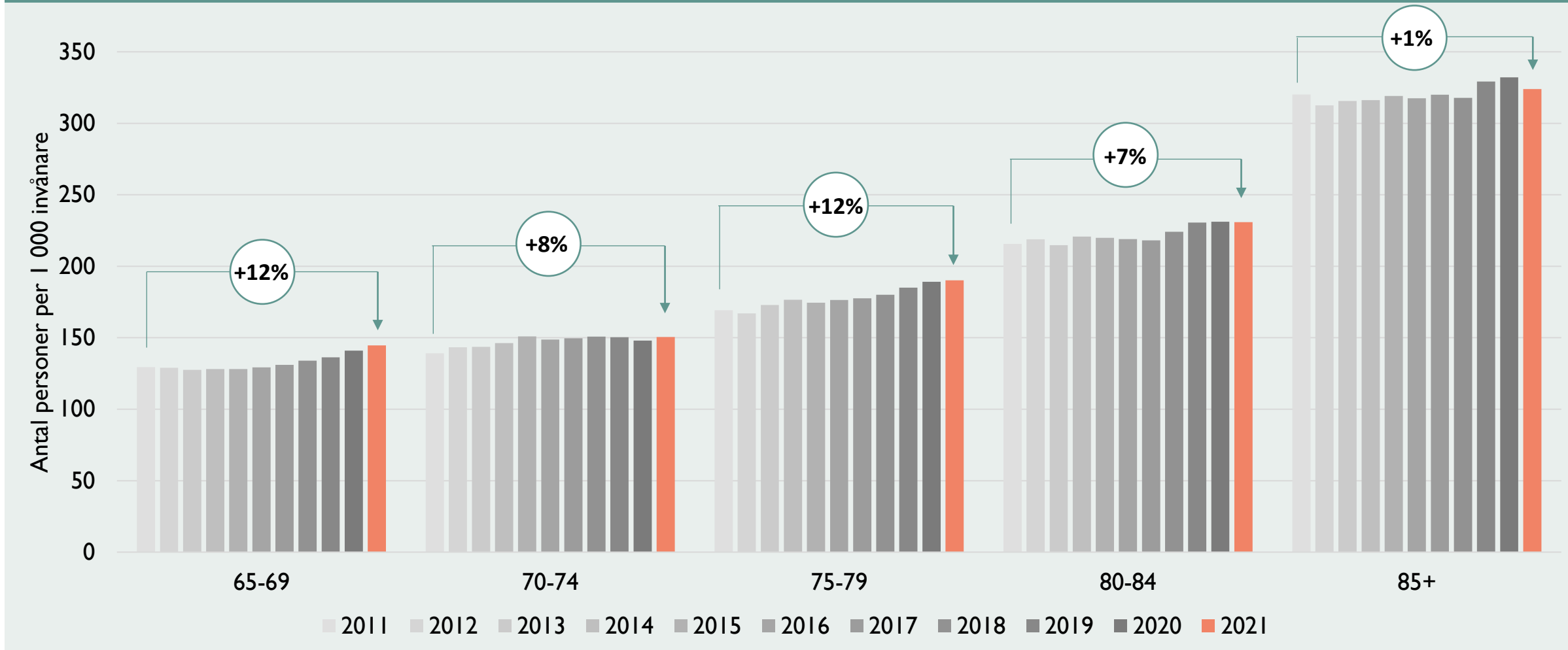
Västra Götalandsregionen har som mål att reducera förskrivning av antidepressiva läkemedel.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för läkemedel (2023).

Förskrivningen av antidepressiva läkemedel till äldre har ökat, den största ökningen syns för åldrarna 65-69 och 75-79 år

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

V2.1.2: Antal personer som förskrivits antidepressiva läkemedel per 1 000 invånare (65+ år) (2011 – 2021)



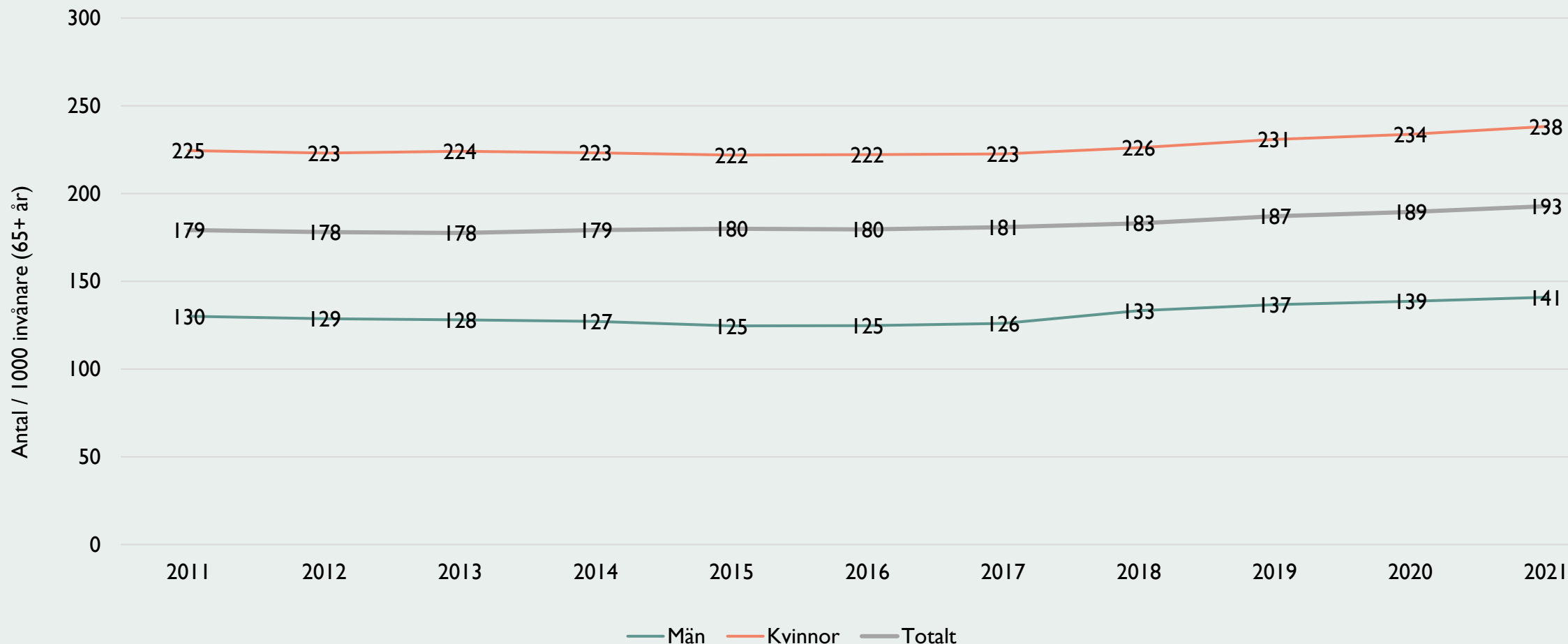
Västra Götalandsregionen har som mål att minska förskrivning av antidepressiva läkemedel.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för läkemedel (2023).

Äldre kvinnor får i större utsträckning antidepressiva läkemedel förskrivet än äldre män

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

V2.1.2: Antal personer som förskrivits antidepressiva läkemedel per 1 000 invånare (65+ år) (2011 – 2021)



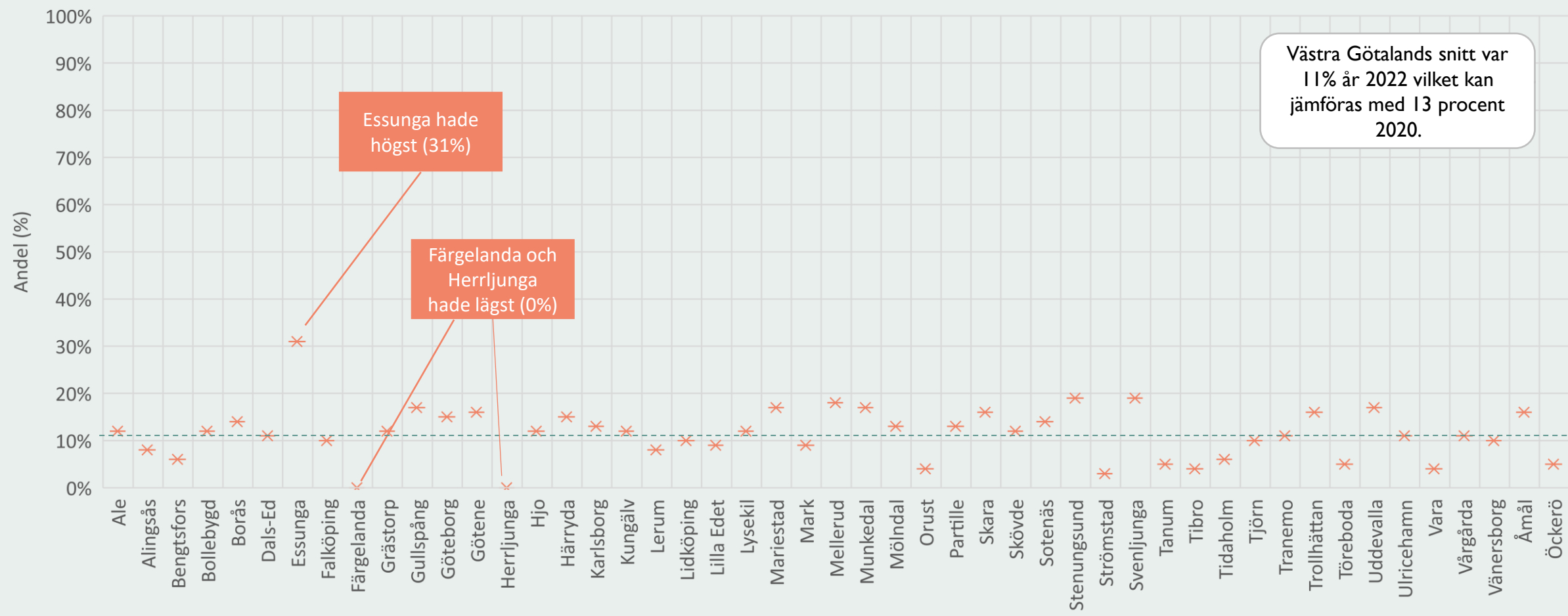
Västra Götalandsregionen har som mål att reducera förskrivning av antidepressiva läkemedel.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för läkemedel (2023)

År 2022 hade 11 procent av äldre med särskilt boende svåra besvär av ängslan, oro eller ångest

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

V2.1.3: Andel äldre med särskilt boende äldreomsorg som har svåra besvär av ängslan, oro eller ångest (2022)



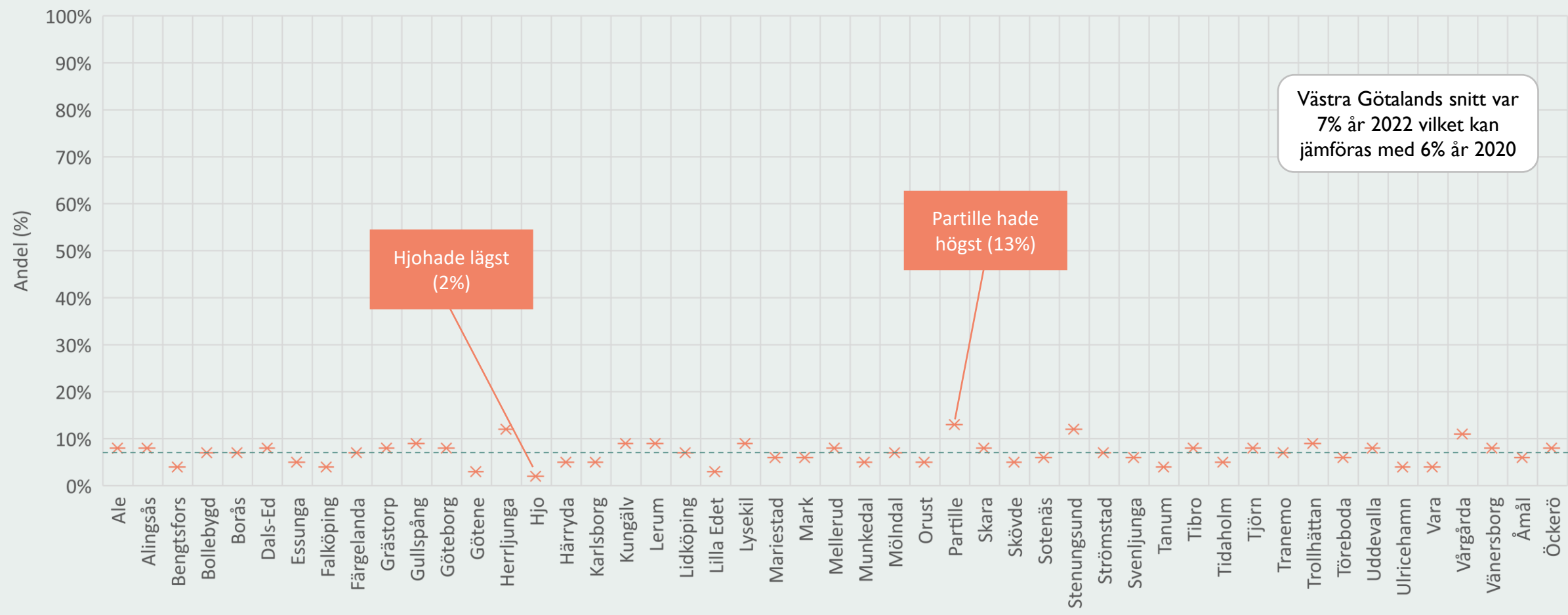
År 2021 genomfördes inte undersökningen. Därför jämförs data från 2022 med data från 2020.

Källa: Socialstyrelsen (via Kolada), Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (2023)

År 2022 hade i snitt sju procent av äldre med hemtjänst svåra besvär av ängslan, oro eller ångest i Västra Götaland

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

V2.1.3: Andel äldre med hemtjänst äldreomsorg som har svåra besvär av ängslan, oro eller ångest (2022)



År 2021 genomfördes inte undersökningen. Därför jämförs data från 2022 med data från 2020.

Källa: Socialstyrelsen (via Kolada), Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (2023)



VUXNA

3. Enskildas delaktighet & rättigheter

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

- År 2022 minskade antalet upprättades SIP för vuxna till 3 913 från 5230 året innan. Det innebär en minskning på 50 procent sedan 2021.
- Antalet uppföljningar av SIP för vuxna är högre 2022 än 2019, 2020 och 2021. Sedan 2019 har antalet uppföljda SIP ökat med 33 procent.
- År 2021 fanns en stor spridning mellan delregionerna avseende huruvida kommunerna har aktuella rutiner för information om SIP. Ungefär sex av tio kommuner uppgav att de hade rutiner för information om SIP inom LSS, missbruk- och beroendevård och socialpsykiatri. Utvecklingen över tid gällande rutiner varierar för de olika delregionerna, men i länet ses en ökning mellan 2020 och 2021.

Mål V3.2 Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

- Samtliga delregioner genomförde 2022 aktiviteter för att brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete.



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

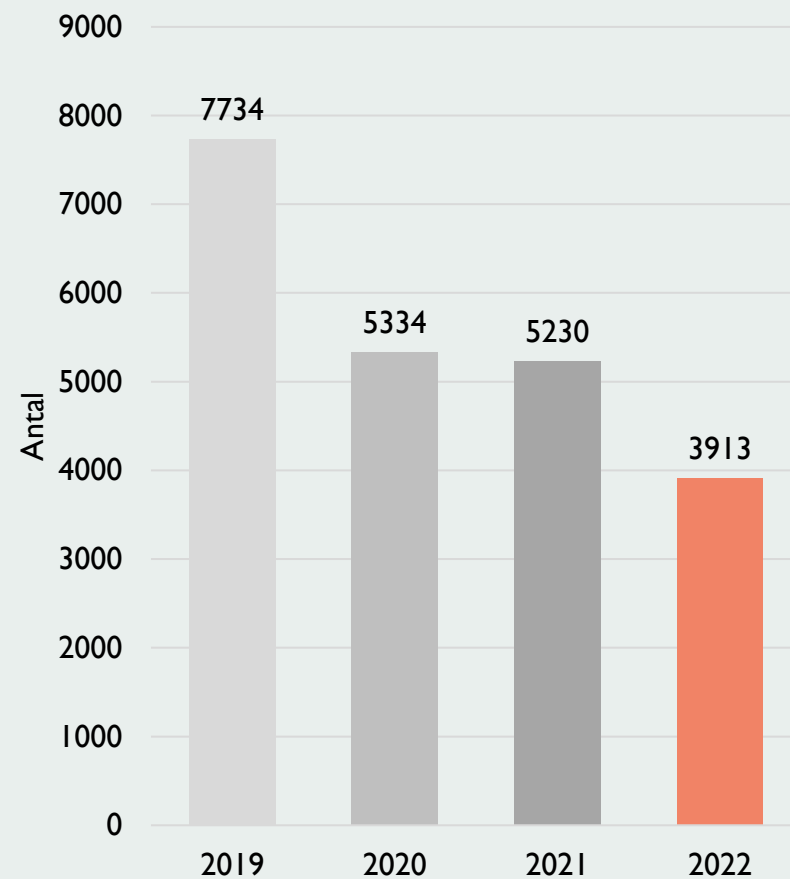
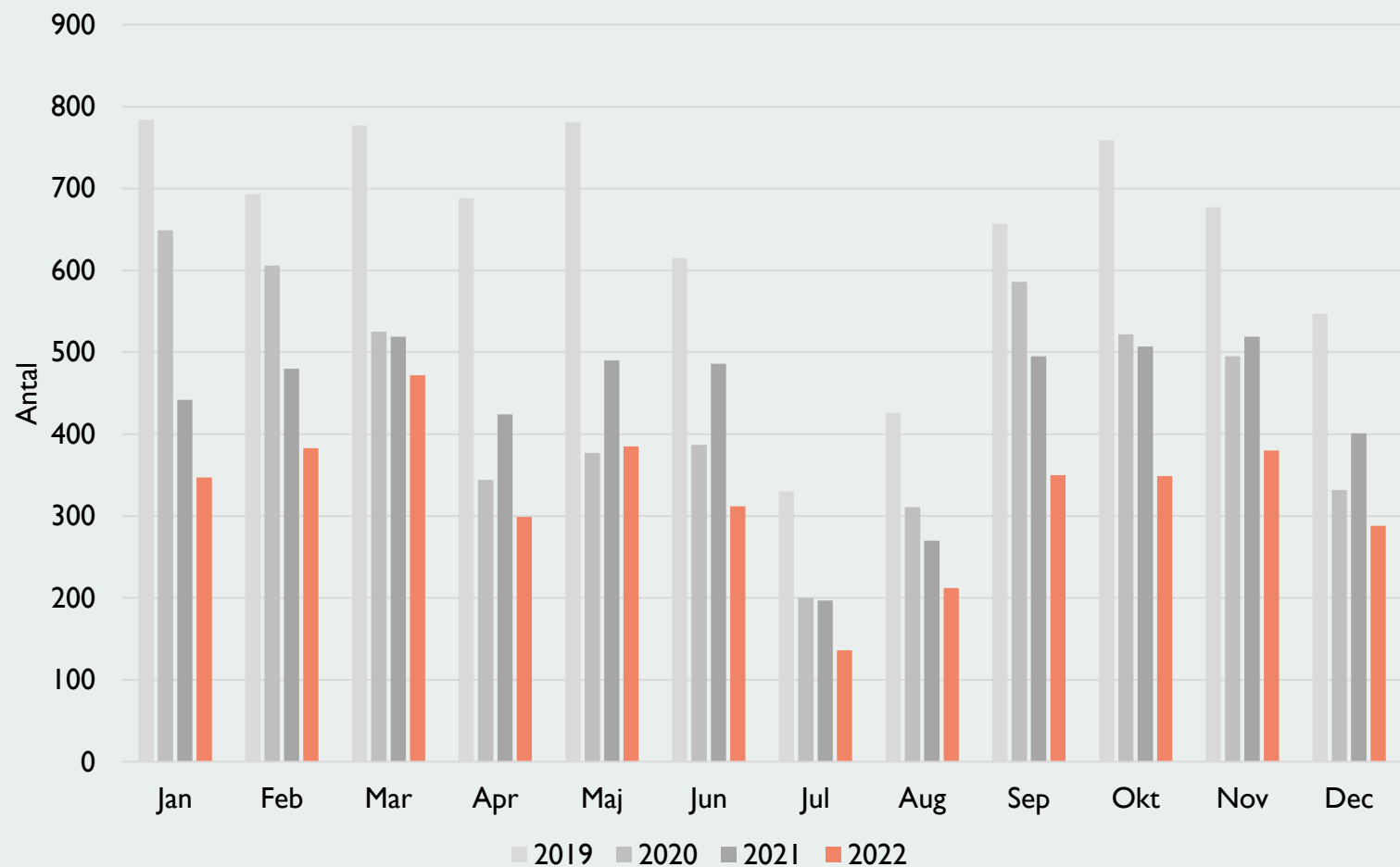
Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

” 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. ”

Antalet upprättade SIP för vuxna fortsatte att minska år 2022

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

V3.1.1 Antal upprättade SIP (20+ år) (2019-2022)

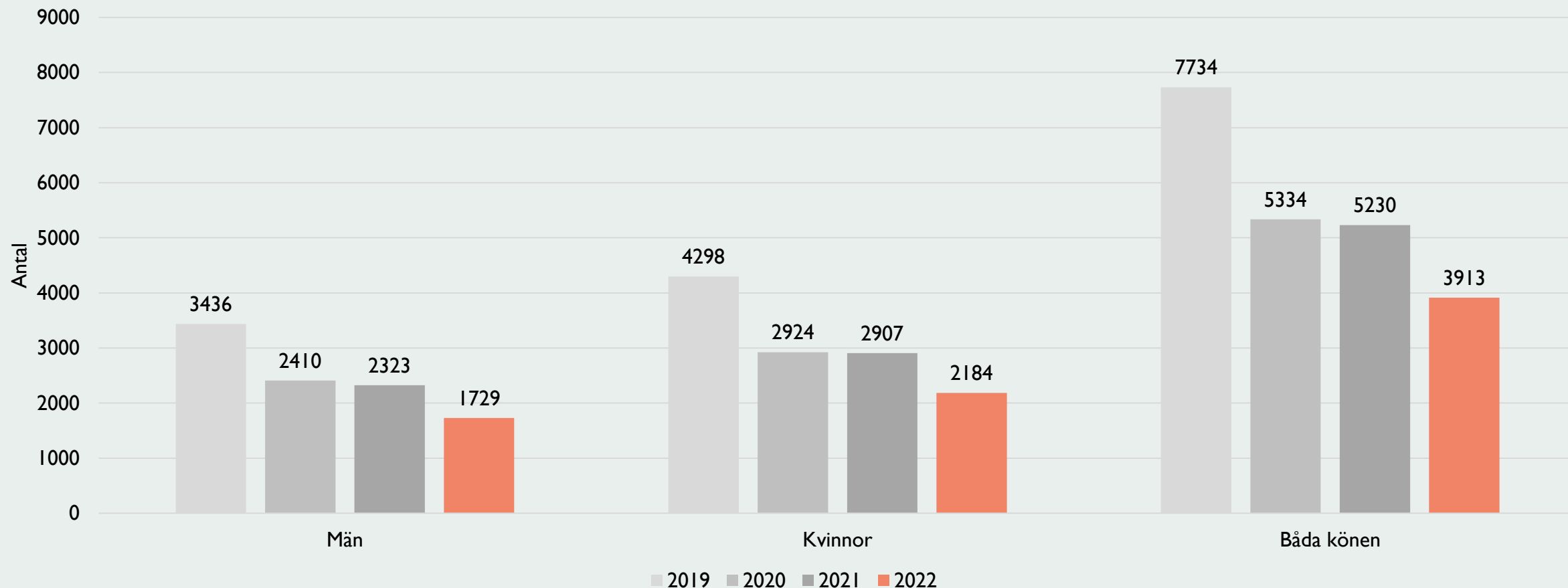


Data baseras på KVÅ-kod AUI24 och avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023)

För vuxna över 20 år var det likt tidigare år något vanligare att SIP upprättades för kvinnor

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

Antal upprättade SIP (20+ år) (2019-2022)



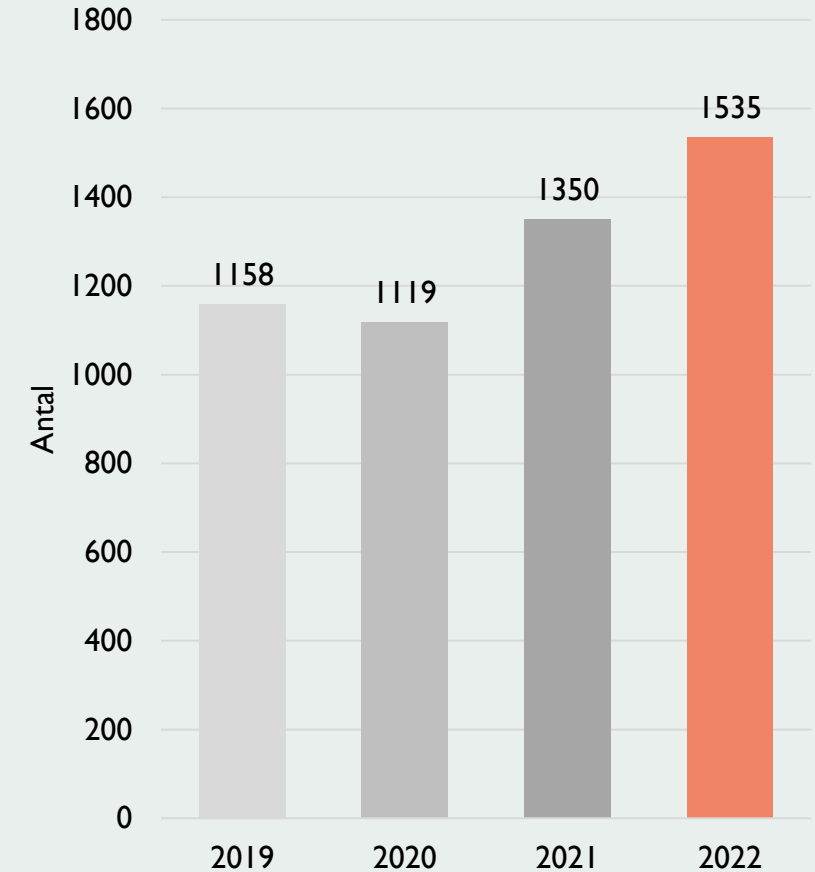
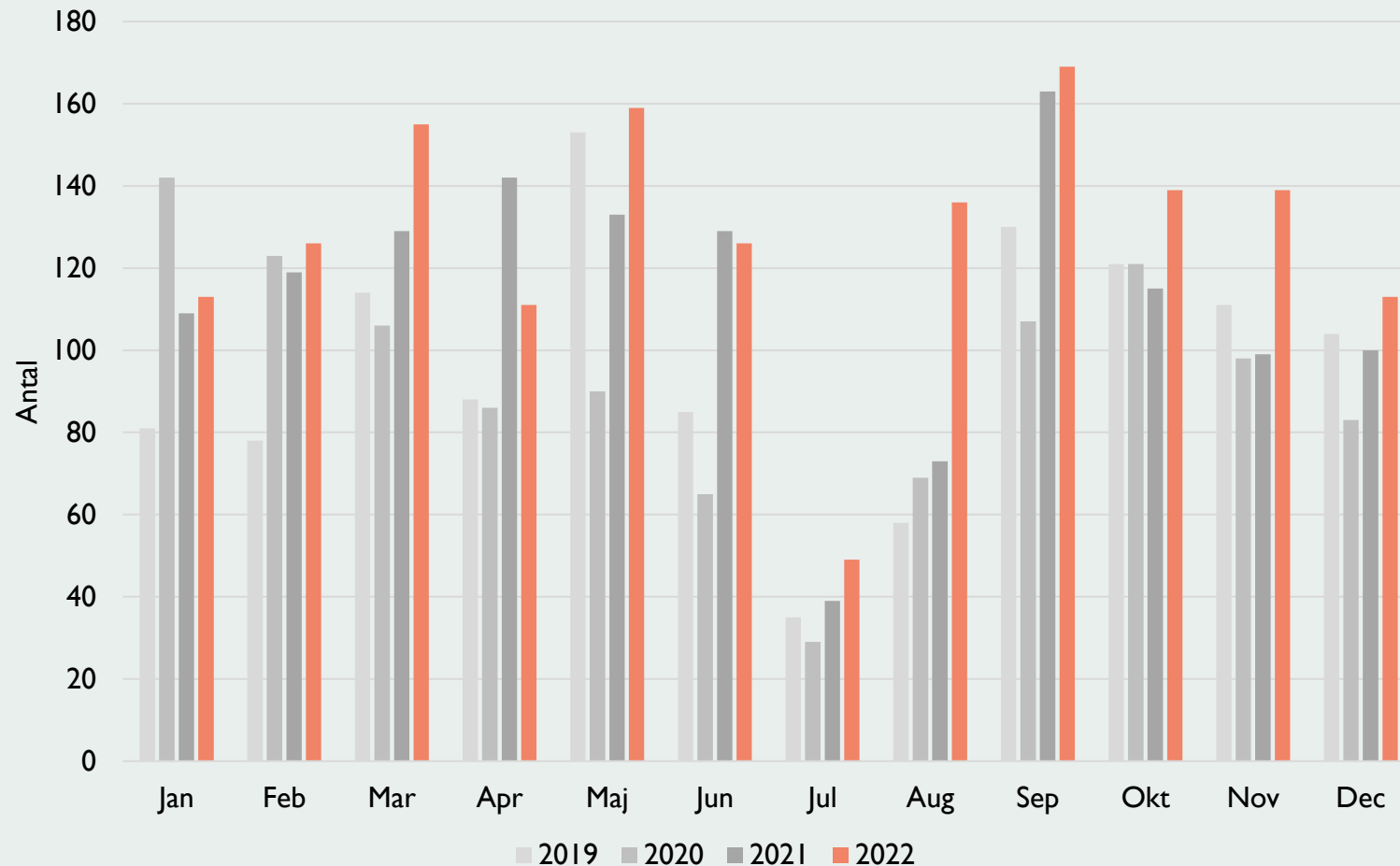
Data baseras på KVÅ-kod AUI24 och avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023)

År 2022 genomfördes fler SIP-uppföljningar för vuxna (20+) än under året innan

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

V3.1.2 Antal uppföljningar av SIP (20+ år) (2019-2022)

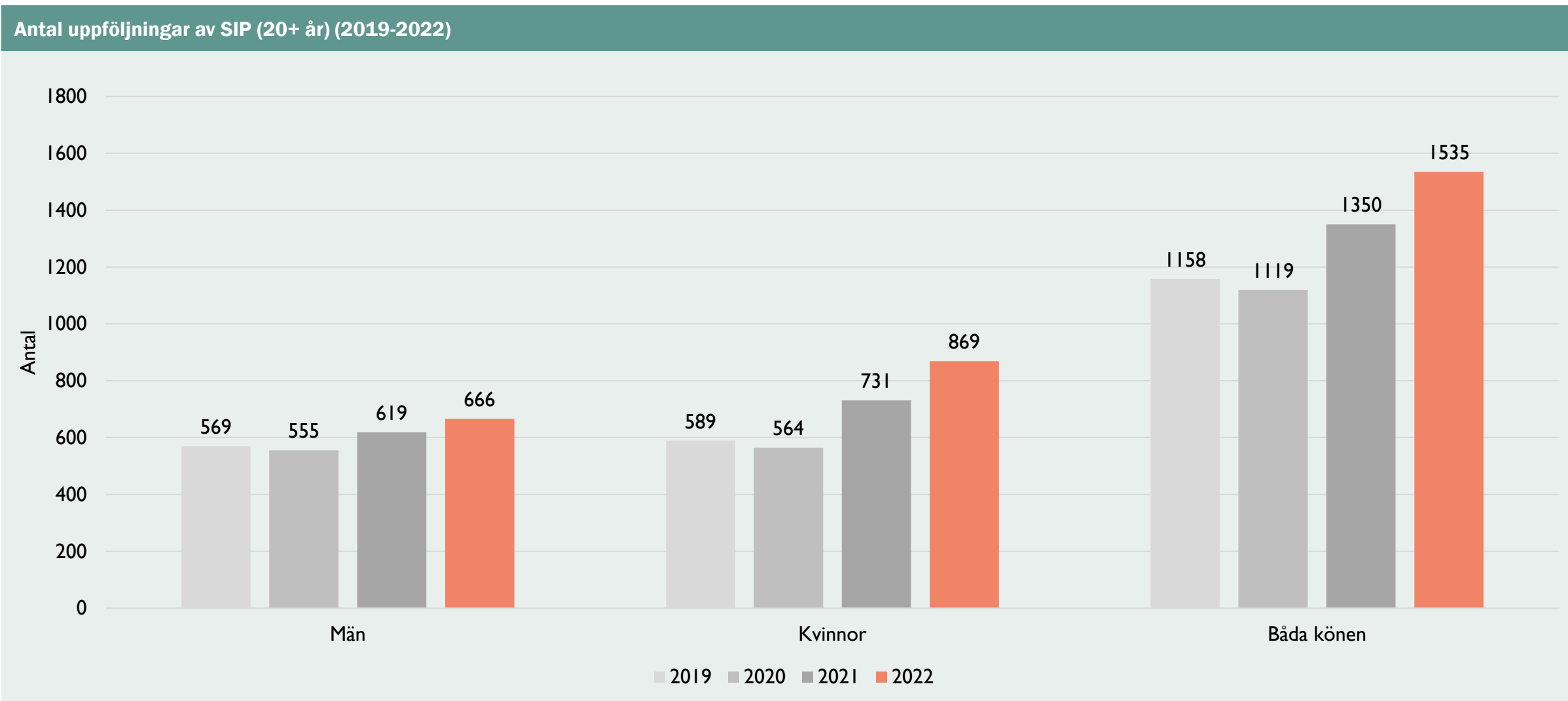


Data baseras på KVÅ-kod UX301 och AW010. År 2020 ändrades KVÅ-koden till AW010. Eftersom UX301 har fortsatt att registreras inkluderas även den för 2020, 2021 och 2022. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023)

Antalet uppföljda SIP ökade för både män och kvinnor under 2022

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



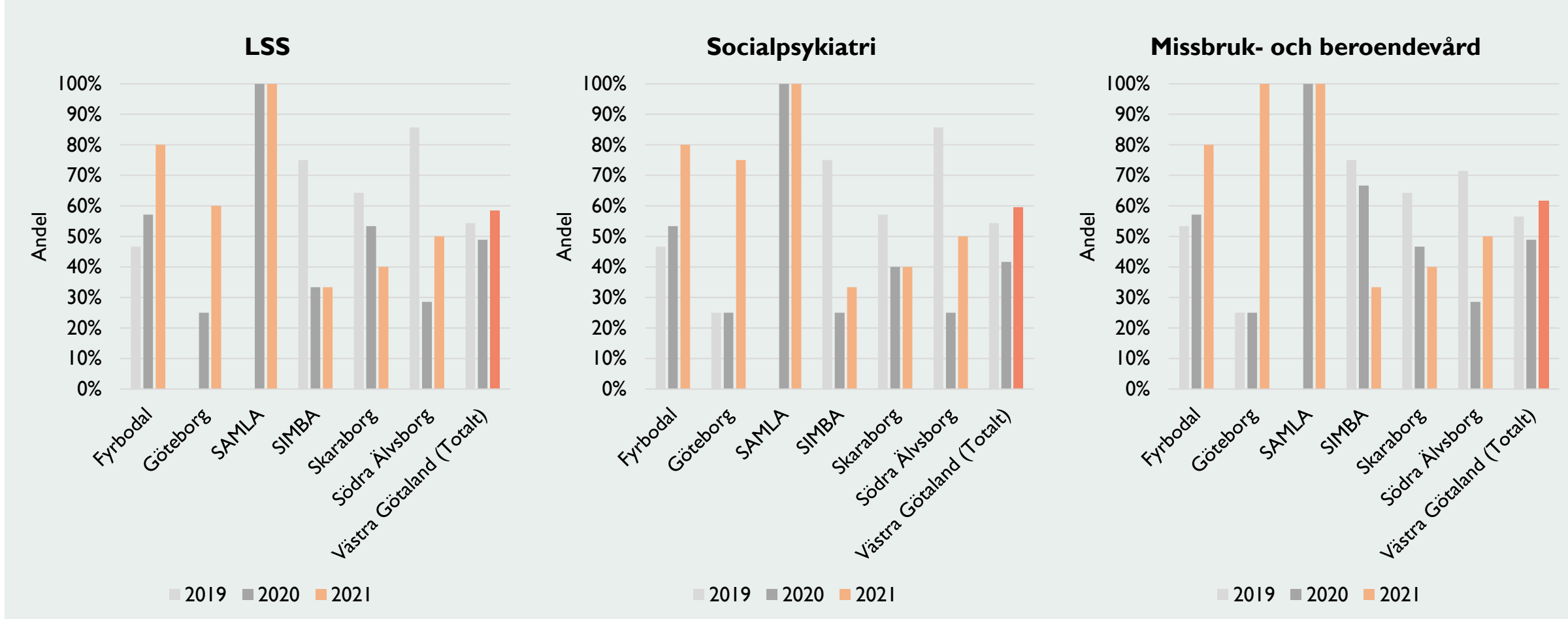
Data baseras på KVÅ-kod UX301 och AW010. År 2020 ändrades KVÅ-koden till AW010. Eftersom UX301 har fortsatt att registreras inkluderas även den för 2020, 2021 och 2022. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023)

År 2021 fanns en stor spridning mellan delregionerna gällande om de har aktuella rutiner för information om SIP

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

V3.1.3: Andel kommuner med aktuell rutin för information om SIP inom a) LSS b) socialpsykiatri c) missbruk- och beroendevård (2019 – 2021)



År 2021 saknas data för Ale för samtliga indikatorer. År 2020 saknas data för Göteborg för samtliga indikatorer. För Färgelanda, Ale och Tranemo saknas data för LSS och missbruk- och beroendevård år 2020. År 2019 saknas data för Göteborg, Gullspång och Tranemo. 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: Socialstyrelsen (Kolada), öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (2023)

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade rutiner för information om SIP inom LSS

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

V3.1.3: Aktuell rutin för information om SIP finns inom LSS (2021), resultat från 2020 anges inom parentes											
 Fyrbodal 80% (57%)		 Göteborg 60% (25%)		 SAMLA 100% (100%)		 SIMBA 33% (33%)		 Skaraborg 40% (53%)		 Södra Älvsborg 50% (29%)	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Nej	Alingsås	Ja	Ale	Data saknas	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Nej	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	Ja	Mölndal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Nej	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej	Mark	Ja
Lysekil	Nej	Öckerö	Ja					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Ja							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Ja							Lidköping	Nej	Vårgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Ja							Skövde	Ja		
Trollhättan	Ja							Tibro	Nej		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Ja		
Åmål	Ja							Vara	Nej		

Snittet visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring av rutiner eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (2023)

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade rutiner för information om SIP inom socialpsykiatri

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

V3.1.3: Aktuell rutin för information om SIP finns inom socialpsykiatri (2021), resultat från 2020 anges inom parantes											
 Fyrbodal 80% (53%)		 Göteborg 25% (25%)		 SAMLA 100% (100%)		 SIMBA 33% (25%)		 Skaraborg 40% (40%)		 Södra Älvsborg 50% (25%)	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Data saknas	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Nej	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	Ja	Mölndal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Nej	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Ja
Lysekil	Nej	Öckerö	Ja					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Ja							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Ja							Lidköping	Nej	Värgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Ja							Skövde	Nej		
Trollhättan	Ja							Tibro	Nej		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Ja		
Åmål	Ja							Vara	Nej		

Snittet visar andelen som svarat ”JA” bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring av rutiner eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (2023)

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade rutiner för information om SIP inom missbruk- och beroendevård

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

V3.1.3: Aktuell rutin för information om SIP finns inom missbruk- och beroendevård (2021), resultat från 2020 anges inom parantes											
 Fyrbodal 80% (57%)		 Göteborg 100% (25%)		 SAMLA 100% (100%)		 SIMBA 33% (67%)		 Skaraborg 40% (47%)		 Södra Älvsborg 50% (29%)	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Data saknas	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Nej	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	Ja	Mölndal	Ja			Stenungsund	Nej	Grästorp	Nej	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Ja
Lysekil	Nej	Öckerö	Ja					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Ja							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Ja							Lidköping	Nej	Värgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Ja							Skövde	Nej		
Trollhättan	Ja							Tibro	Nej		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Ja		
Åmål	Ja							Vara	Nej		

Snittet visar andelen som svarat ”JA” bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring av rutiner eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (2023)



Mål V3.2: Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet 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 uppger att de under 2022 genomfört aktiviteter för att brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

Mål V3.2:
Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

V3.2.1 Delregioner som har genomfört aktiviteter inom målet: brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete (2022)



JA

JA

JA

JA

JA

JA

Not: År 2022 ändrades frågeformuleringen i den länsgemensamma enkäten till "Har ni genomfört aktiviteter inom målet?". Tidigare år ombads delregionerna att "ange de mål som de prioriterat".
Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023)



VUXNA

4. Utsatta grupper

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

- En av sex delregioner uppger att de under 2022 genomfört aktiviteter för att ingen ska diskrimineras i kontakten med kommunen eller regionen.
- Antalet klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vad gäller bemötande inom socialtjänsten minskade med 130 procent mellan 2020 och 2021. Den drastiska minskningen beror delvis på ovanligt höga värden år 2020. Antalet klagomål är nu lägre än 2019. Inom hälso- och sjukvården har antalet klagomål till IVO minskat med 4 procent mellan 2020 och 2021.
- År 2022 uppgav 93 procent av äldre med särskilt boende äldreomsorg att de upplever bra bemötande från personalen. Motsvarande siffra för andel äldre med hemtjänst äldreomsorg var 97 procent och därmed något högre.

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

- En av tre kommuner uppgav år 2022 att de gör insatser enligt Case management-modeller i form av integrerande team till personer med psykisk sjukdom. Det motsvarar en ökning på 9 procent-enheter sedan 2019.
- Över 7 av 10 av kommunerna hade år 2021 aktuella rutiner för samordning mellan missbruk och socialpsykiatri och LSS och socialpsykiatri. Drygt 6 av 10 av kommunerna hade rutiner för samordning mellan ekonomiskt bistånd och missbruksvård. Aktuella rutiner för samordning mellan ekonomiskt bistånd och LSS samt ekonomiskt bistånd och socialpsykiatri fanns i ungefär hälften 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:

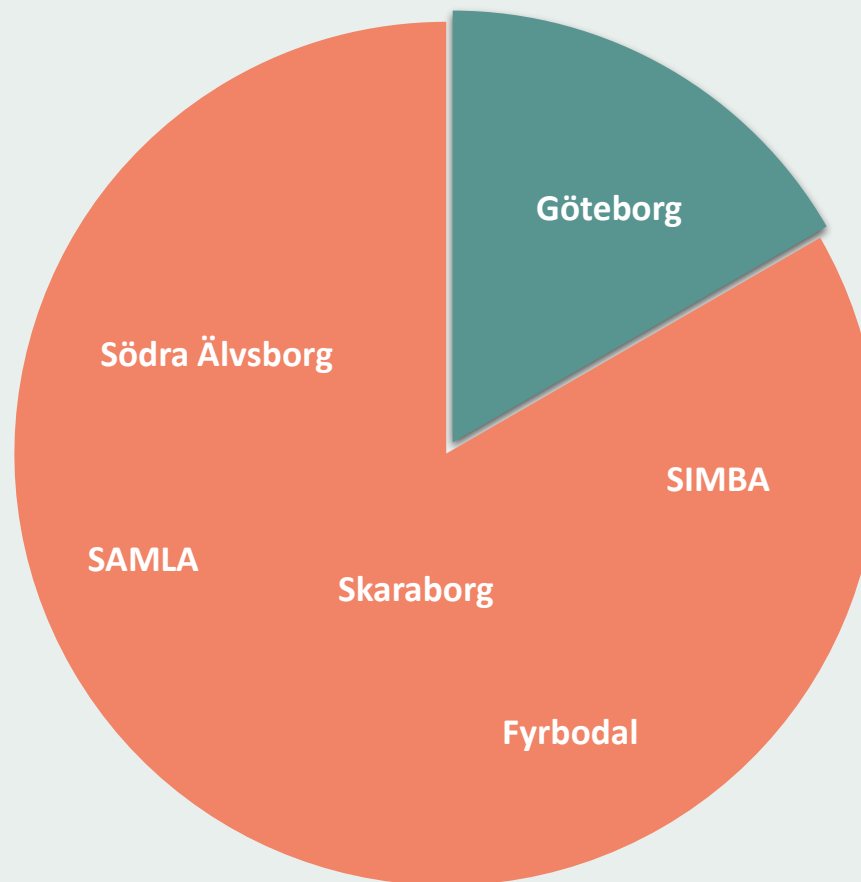
” Det finns sju diskrimineringsgrunder som omfattas av lagens diskrimineringsförbud: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Personal ska få ökad kunskap om hur grupper utsätts, bl.a. 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.

”

En av sex delregioner rapporterar att de under 2022 genomfört aktiviteter för att ingen ska diskrimineras i kontakten med kommunen eller regionen

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

Delregioner som genomfört aktiviteter inom målet: ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen (2022)

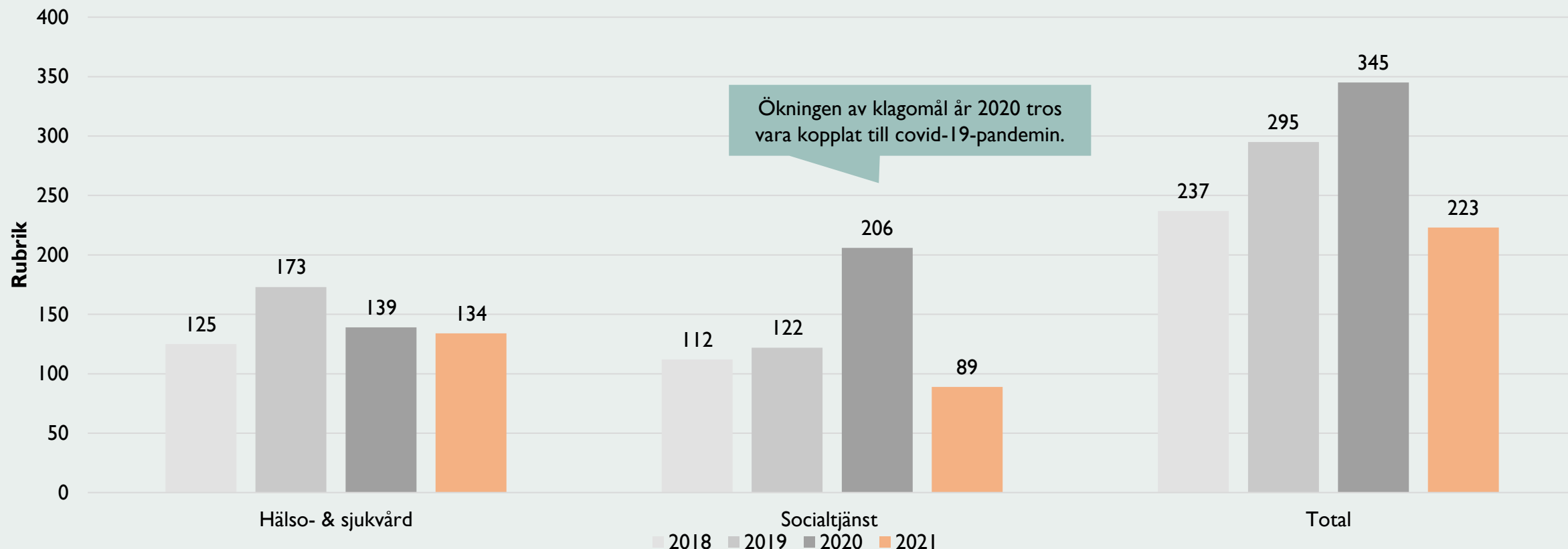


Källa: Läns gemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023)

Antalet klagomål avseende bemötande minskade år 2021 jämfört med 2020

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

V4.1.1: Antal klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avseende bemötande inom hälso- och sjukvård & socialtjänst i Västra Götaland (2018-2021), vuxna

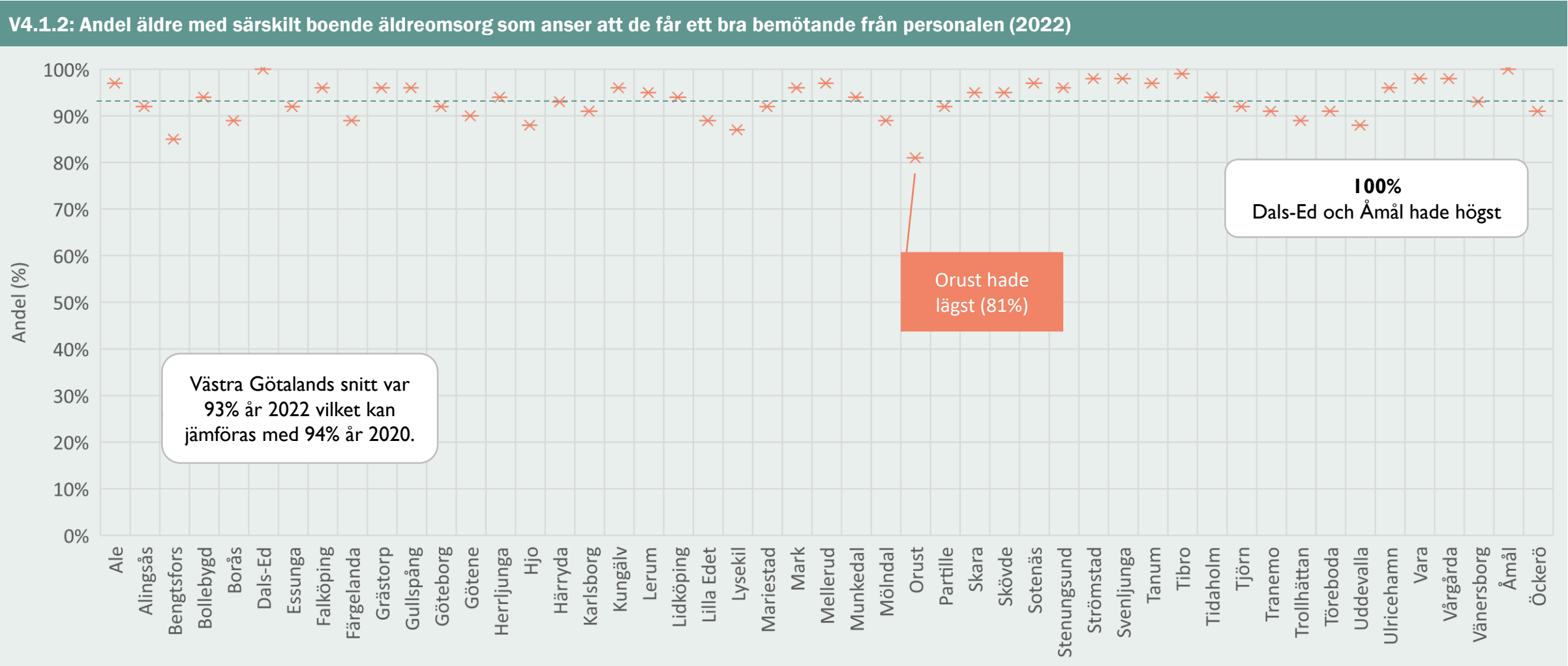


Personer som när de lämnade klagomålet var 18 år och äldre. För vissa klagomål har ålder ej specificerats. År 2021 var det 8 klagomål inom hälso- och sjukvård samt 108 klagomål inom socialtjänst som inte specificerades.

Källa: Statistiktabel för klagomål enligt PSL och för klagomål enligt SoL/LSS, via IVO (2023)

Individer med särskilt boende äldreomsorg i Västra Götaland ansåg år 2022 att bemötandet från personal var bra

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

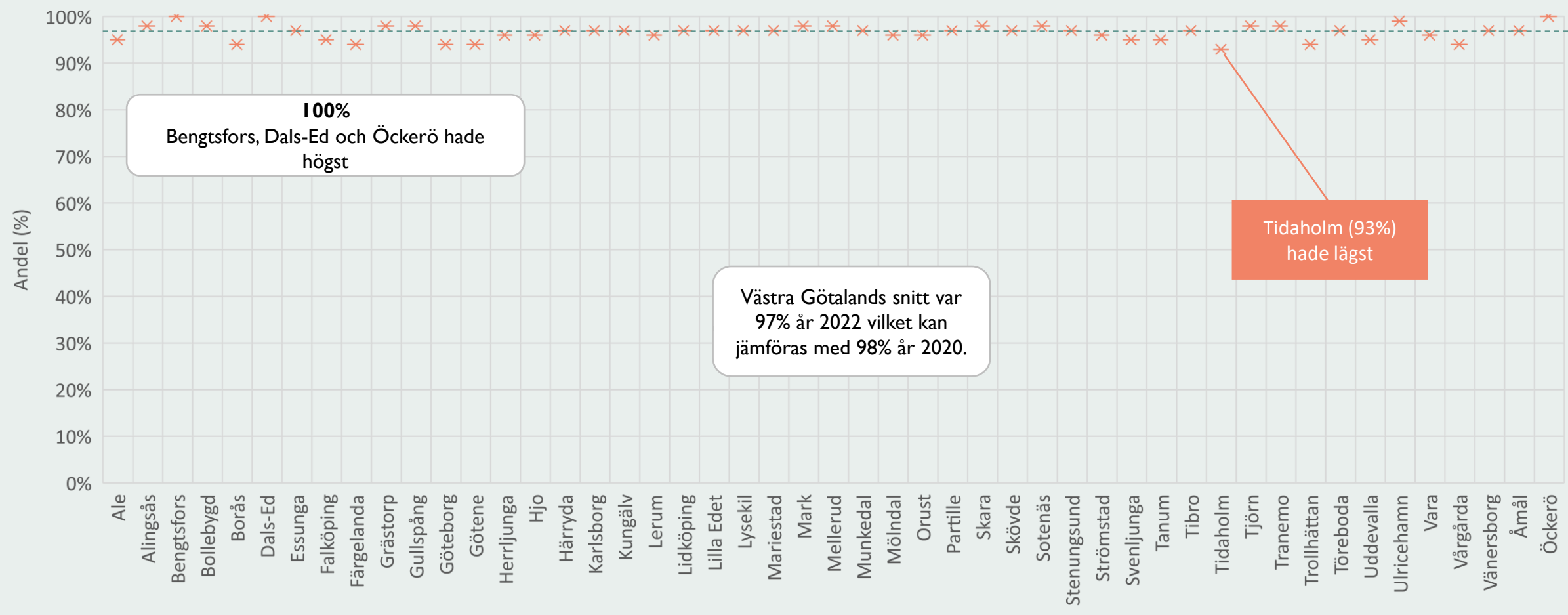


År 2021 genomfördes inte undersökningen. Därför jämförs data från 2022 med data från 2020.
 Källa: Socialstyrelsen (Kolada), Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (2023)

Individer med hemtjänst äldreomsorg i Västra Götaland ansåg år 2022 att bemötandet från personal var bra

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

V4.1.2: Andel äldre med hemtjänst äldreomsorg som anser att de får ett bra bemötande från personalen (2022)



År 2021 genomfördes inte undersökningen. Därför jämförs data från 2022 med data från 2020.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (2023)

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 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 bidra till undvika slutenvård.

”

Indikator som utgått:

Antal personer med missbruk och/eller beroende utskrivna enligt LVM (lagen om vård av missbrukare)

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

V4.2.1 Antal personer med missbruk och/eller beroende utskrivna enligt LVM (lagen om vård av missbrukare)

Indikatorn utgick 2019

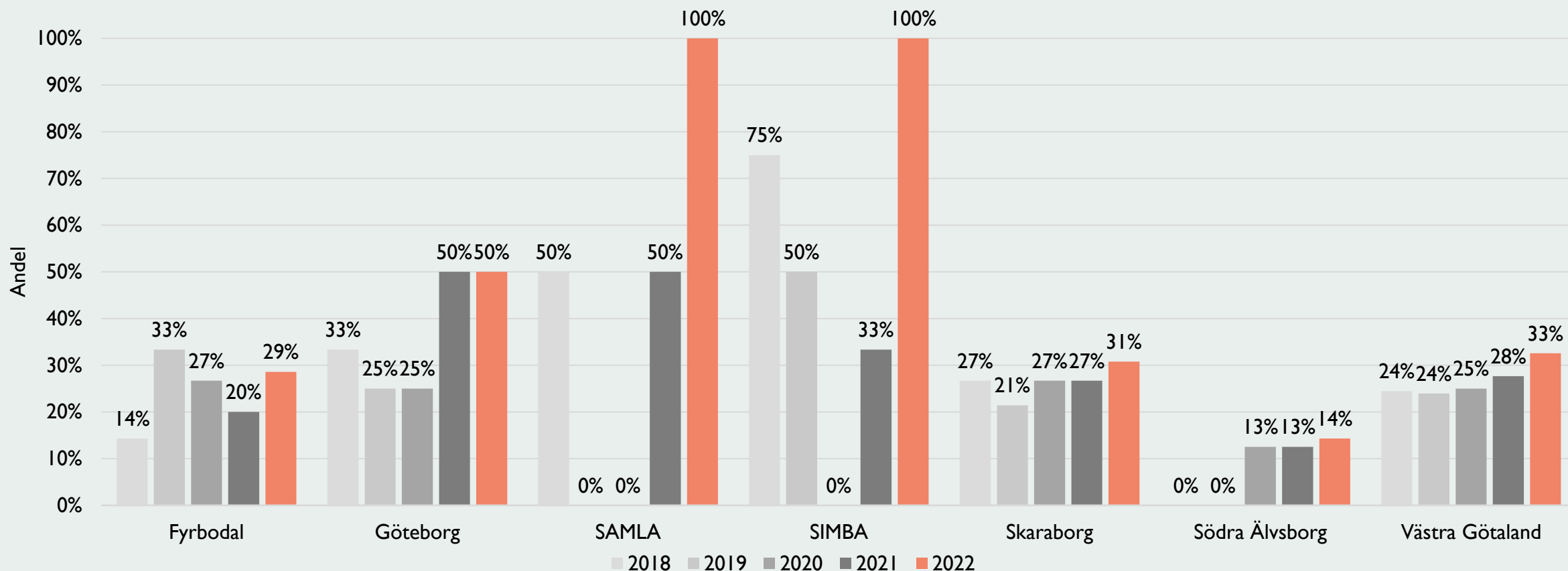
Indikatorn som följt ”antal personer per 100 000 invånare som har skrivits ut enligt LVM (lagen om vård av missbrukare)” på regionnivå, utgick i 2019 års uppföljning.

Indikatorn utgick mot bakgrund av att den bedömts tillföra begränsat värde i uppföljningen av målet om att personer med missbruk, psykisk ohälsa och/eller komplex problematik ska få integrerande insatser samt då indikatorn beskrivits som svårförståelig och terminologin som förvirrande. Då den enbart funnits tillgänglig på regional nivå har delregionala skillnader inte kunnat följas. Målet följs även med hjälp av andra indikatorer.

Var tredje kommun rapporterade 2022 att de gör insatser enligt Case management-modeller

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

V4.2.2: Andel av kommuner som gör insatser enligt Case management-modeller i form av integrerande team till personer med psykisk sjukdom (2018 – 2022)



År 2022 saknas data för Munkedal, Göteborg, Ale, Essunga och Vara. År 2021 saknas data för Göteborg, Vara och Gullspång. År 2020 saknas data för Göteborg. År 2019 saknas data för Göteborg, Gullspång och Tranemo. År 2018 saknas data för Munkedal, Göteborg, Härryda 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.

Case management rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård samt nationella riktlinjer vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

Under 2022 varierade användandet av Case management-modeller i de olika delregionerna

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

V4.2.2: Genomför insatser enligt Case management-modeller i form av integrerande team till personer med psykisk sjukdom (2022), JA/NEJ. Resultat från 2021 anges inom parantes.											
 Fyrbodal 29% (20%)		 Göteborg 50% (50%)		 SAMLA 100% (50%)		 SIMBA 33% (66%)		 Skaraborg 31% (27%)		 Södra Älvsborg 14% (13%)	
Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Data saknas	Essunga	Data saknas	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Nej	Härryda	Nej	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Nej	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölnadal	Ja			Stenungsund	Nej	Grästorp	Nej	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Ja			Tjörn	Nej	Gullspång	Ja	Mark	Ja
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Ja	Svenljunga	Nej
Mellerud	Nej							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Data saknas							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Nej
Orust	Ja							Lidköping	Nej	Vårgårda	Data saknas
Sotenäs	Nej							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Nej							Skövde	Ja		
Trollhättan	Nej							Tibro	Ja		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Nej		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Data saknas		

Snittet visar andelen som svarat ”JA” bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

År 2021 fanns 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

V4.2.3: 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 (2021)

 Indikator		 Fyrbodal	 Göteborg	 SAMLA	 SIMBA	 Skaraborg	 Södra Älvsborg	 Västra Götaland
a)	Ekonomiskt bistånd – LSS	60%	25%	50%	0%	53%	50%	49%
b)	Ekonomiskt bistånd och missbruksvård	73%	50%	0%	33%	67%	63%	62%
c)	Ekonomiskt bistånd och socialpsykiatri	67%	25%	0%	33%	60%	63%	55%
d)	LSS och missbruksvård	-	-	-	-	-	-	-
e)	LSS och socialpsykiatri	80%	80%	50%	33%	67%	75%	71%
f)	Missbruk och socialpsykiatri	87%	75%	0%	33%	67%	75%	70%

Ökning med **2 procent-enheter** jämfört med 2020

Minskning med **2 procent-enheter** jämfört med 2020

Ökning med **6 procent-enheter** jämfört med 2020

Ökning med **9 procent-enheter** jämfört med 2020

Ökning med **3 procent-enheter** jämfört med 2020

Procentandelen 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 för LSS och missbruksvård saknas för år 2021. År 2021 saknas data för Göteborg för samtliga värden förutom missbruk och socialpsykiatri. För Ale saknas data för samtliga värden.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

Förekomsten av aktuella rutiner för samordning i länets kommuner år 2021

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

V4.2.3: 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 (2021)

 Fyrbodal		 Göteborg		 SAMLA		 SIMBA		 Skaraborg		 Södra Älvsborg	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtsfors	f	Göteborg	e,	Alingsås	a, e,	Ale	Data saknas	Essunga	a, b, c, e, f	Bollebygd	a, b, c, e, f
Dals-Ed	a, b, c, e, f	Härnäs	e, f	Lerum		Kungälv		Falköping	e, f	Borås	b, c, e, f
Färgelanda		Mölnåsa				Stenungsund		Grästorp	a, b, c, e, f	Herrljunga	a, b, c, e, f
Lilla Edet	a, b, c, e, f	Partille	b, e, f			Tjörn	b, c, e, f	Gullspång	a, b, c, e, f	Mark	
Lysekil	e,	Öckerö	a, b, c, e, f					Göteborg	b, c,	Svenljunga	a, b, c, e, f
Mellerud	b, f							Hjo		Tranemo	
Munkedal	a, b, c, e, f							Karlsborg	a, b, c, e,	Ulricehamn	a, b, c, e, f
Orust	a, b, c, e, f							Lidköping		Värgårda	e, f
Sotenäs	a, b, c, e, f							Mariestad	a, b, c, e, f		
Strömstad	a, b, c, e, f							Skara	b, c, f		
Tanum	a, b, c, e, f							Skövde	f		
Trollhättan	a, b, c, e, f							Tibro	a, b, c, e, f		
Uddevalla	e, f							Tidaholm	a, b, c, e, f		
Vänersborg	a, b, c, e, f							Töreboda	b, e,		
Åmål	b, c, e, f							Vara	a, e, f		

Procentandelen 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 för LSS och missbruksvård saknas för år 2021. År 2021 saknas data för Göteborg för samtliga värden förutom missbruk och socialpsykiatri. För Ale saknas data för samtliga värden.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)



VUXNA

5. Ledning, styrning och organisation

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

- Drygt 7 av 10 av kommuner i Västra Götaland uppgav år 2022 att de hade 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 2021 mellan kommunerna och inom olika områden. Överlag var förekomsten högre inom socialpsykiatri samt ekonomiskt bistånd (38 respektive 51 procent i länet) men låg för LSS samt äldreomsorg (13 procent i länet).
- Det var mindre vanligt att kommunerna hade standardiserade bedömningsmetoder (DUDIT) för att upptäcka riskfyllda drogrelaterade problem jämfört med bedömningsmetoder för upptäckt av riskfylld alkoholkonsumtion. För år 2021 sågs en försämring i länet över andelen kommuner som hade denna typ av standardiserad bedömningsmetod jämfört med 2020. Beroende på verksamhet hade 8 till 38 procent standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfyllda drogrelaterade problem.
- Under 2021 var andelen patienter med bipolär sjukdom typ I som behandlats med rekommenderad behandling 69 procent. Motsvarande siffra för svår depression var 91 procent och för schizofreni 84 procent.

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

”

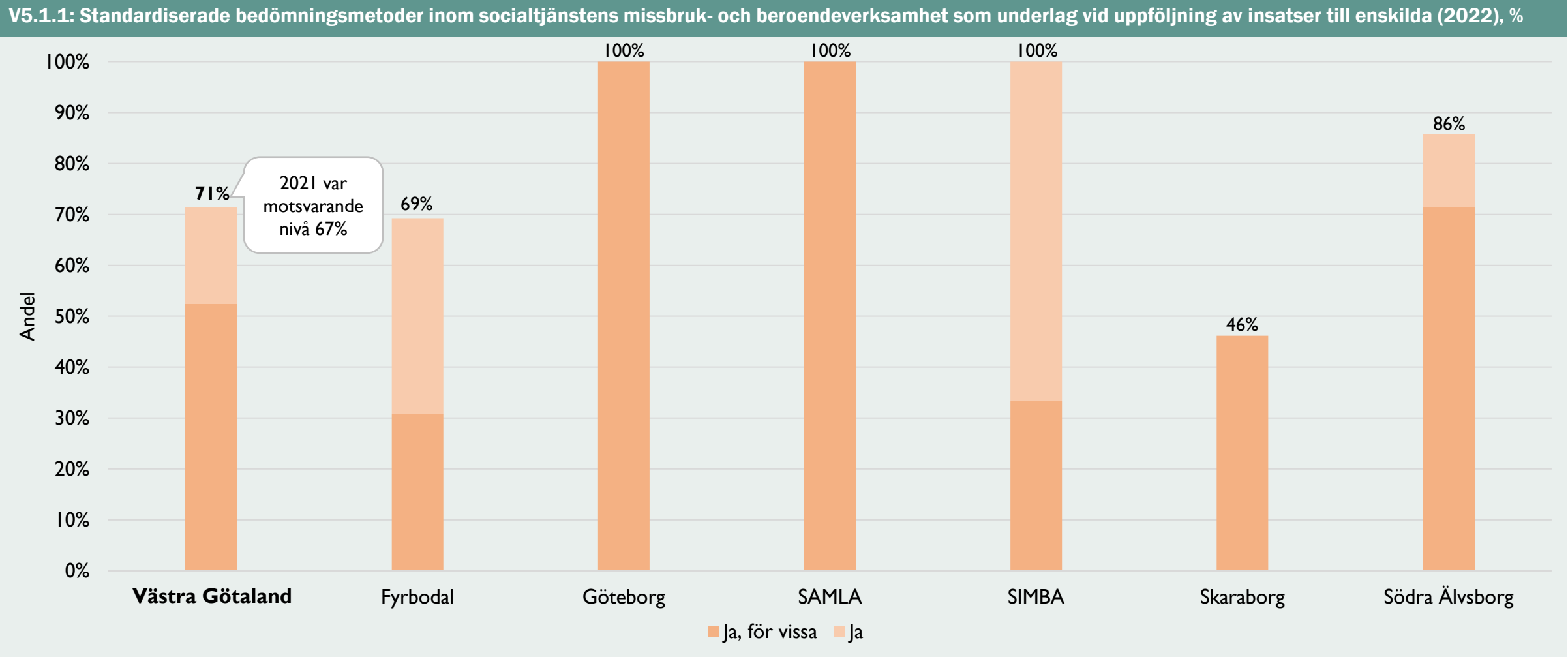
Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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.

”

2022 hade 71 procent av kommunerna standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet

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



År 2022 saknas data för Orust, Sotenäs, Göteborg, Ale, Götene, Skövde och Tranemo. 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: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

Kommuner som år 2022 uppgav att de hade standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet

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

V5.1.1: Standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda (genomsnittet är total andel "ja") (2022). Resultat från 2021 anges inom parentes.

 Fyrbodal 69% (53%)		 Göteborg 100% (100%)		 SAMLA 100% (50%)		 SIMBA 100% (100%)		 Skaraborg 46% (67%)		 Södra Älvsborg 86% (71%)	
Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022
Bengtsfors	Ja	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja för vissa	Ale	Data saknas	Essunga	Data saknas	Bollebygd	Ja
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja för vissa	Lerum	Ja för vissa	Kungälv	Ja	Falköping	Nej	Borås	Ja för vissa
Färgelanda	Nej	Mölnadal	Ja för vissa			Stenungsund	Ja	Grästorp	Nej	Herrljunga	Ja för vissa
Lilla Edet	Nej	Partille	Ja för vissa			Tjörn	Ja för vissa	Gullspång	Nej	Mark	Ja för vissa
Lysekil	Ja för vissa	Öckerö	Ja för vissa					Götene	Nej	Svenljunga	Ja för vissa
Mellerud	Ja för vissa							Hjo	Ja för vissa	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Ja för vissa
Orust	Data saknas							Lidköping	Ja för vissa	Vårgårda	Data saknas
Sotenäs	Data saknas							Mariestad	Ja för vissa		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Ja för vissa							Skövde	Ja för vissa		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja för vissa		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Nej		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Ja för vissa		
Åmål	Ja för vissa							Vara	Data saknas		

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion

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

V5.1.2: Standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion inom a) LSS-vuxna b) socialpsykiatri c) ekonomiskt bistånd d) äldreomsorg (2021), andel kommuner som har per respektive delregion (se nästa sida för en detaljerad beskrivning)

Indikator	 Fyrbodal	 Göteborg	 SAMLÄ	 SIMBA	 Skaraborg	 Södra Älvsborg	 Västra Götaland
a) LSS – vuxna	20%	20%	50%	0%	7%	0%	Minskning med 3 procentenheter jämfört med 2020 13%
b) Socialpsykiatri	33%	50%	100%	33%	33%	38%	Minskning med 2 procentenheter jämfört med 2020 38%
c) Ekonomiskt bistånd	73%	50%	50%	33%	60%	0%	Samma värde som 2020 51%
d) Äldreomsorg	20%	0%	50%	33%	7%	0%	Samma värde som 2020 13%

Procentandelen visar andelen kommuner inom respektive delregion som svarat "JA" inom aktuellt område bland de kommuner inom delregionen för vilka data rapporterats in. Procentuell förändring kan bero på en faktisk förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data. År 2021 saknas data för Göteborg för samtliga värden förutom LSS-vuxna. För Ale saknas data för samtliga värden.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion

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

V5.1.2: Standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion finns inom a) LSS-vuxna b) socialpsykiatri c) ekonomiskt bistånd d) äldreomsorg (2021).

 Fyrbodal		 Göteborg		 SAMLA		 SIMBA		 Skaraborg		 Södra Älvsborg	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtsfors	Ingen	Göteborg	Data saknas/ingen	Alingsås	Ingen	Ale	Data saknas	Essunga	Ingen	Bollebygd	Ingen
Dals-Ed	b, c	Härryda	b	Lerum	a, b, c, d	Kungälv	Ingen	Falköping	Ingen	Borås	Ingen
Färgelanda	c	Mölnadal	c			Stenungsund	Ingen	Grästorp	b	Herrljunga	b
Lilla Edet	b, c	Partille	Data saknas			Tjörn	b, c, d	Gullspång	b, c	Mark	b
Lysekil	c	Öckerö	a, b, c					Götene	b, c	Svenljunga	Ingen
Mellerud	c							Hjo	c	Tranemo	Ingen
Munkedal	Ingen							Karlsborg	c	Ulricehamn	Ingen
Orust	a, b, c, d							Lidköping	c	Värgårda	b
Sotenäs	a, b, c, d							Mariestad	b, c		
Strömstad	c							Skara	Ingen		
Tanum	a, b, c, d							Skövde	a, b, c, d		
Trollhättan	c							Tibro	Ingen		
Uddevalla	Ingen							Tidaholm	c		
Vänersborg	c							Töreboda	c		
Åmål	Ingen							Vara	Ingen		

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

Få kommuner uppgav år 2021 att de hade standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka drogrelaterade problem

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

V5.1.3: Standardiserade bedömningsmetoder (DUDIT) för att upptäcka drogrelaterade problem inom a) LSS-vuxna b) socialpsykiatri c) ekonomiskt bistånd d) äldreomsorg (2021)

Indikator	 Fyrbodal	 Göteborg	 SAMLA	 SIMBA	 Skaraborg	 Södra Älvsborg	 Västra Götaland
a) LSS – vuxna	20%	20%	0%	0%	0%	0%	8% Minskning med 5 procent-enheter jämfört med 2020
b) Socialpsykiatri	20%	50%	50%	33%	33%	38%	32% Minskning med 3 procent-enheter jämfört med 2020
c) Ekonomiskt bistånd	47%	50%	0%	33%	53%	0%	38% Minskning med 4 procent-enheter jämfört med 2020
d) Äldreomsorg	20%	0%	0%	33%	0%	0%	9% Minskning med 4 procent-enheter jämfört med 2020

Procentandelen visar andelen kommuner inom respektive delregion som svarat "JA" inom aktuellt område bland de kommuner inom delregionen för vilka data rapporterats in. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data. År 2021 saknas data för Göteborg för samtliga värden förutom LSS vuxna. För Ale saknas data för samtliga värden.
Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka drogrelaterade problem

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

V5.1.3: Standardiserade bedömningsmetoder (DUDIT) för att upptäcka drogrelaterade problem inom a) LSS-vuxna b) socialpsykiatri c) ekonomiskt bistånd d) äldreomsorg (2021).

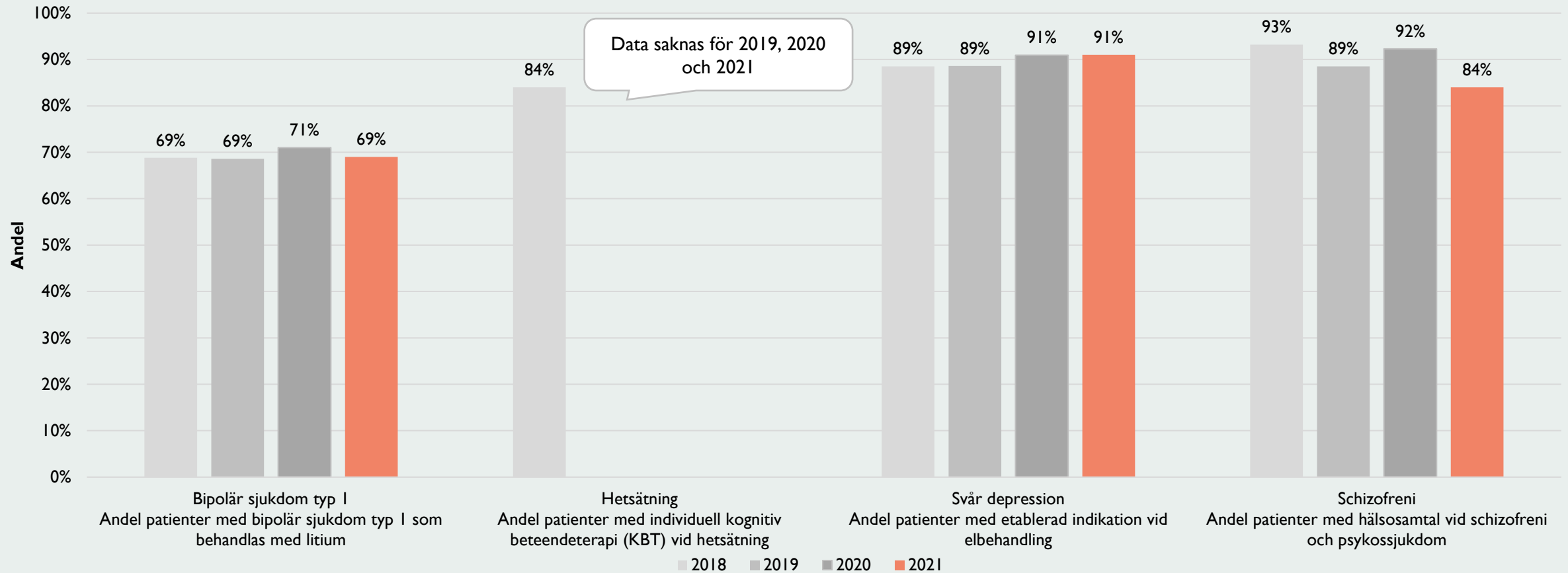
Fyrbodals kommun		Göteborgs kommun		SAMLAs kommun		SIMBAs kommun		Skaraborgs kommun		Södra Älvsborgs kommun	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtstors	Ingen	Göteborg	Data saknas/ingen	Alingsås	b	Ale	Data saknas/ ingen	Essunga	Ingen	Bollebygd	Ingen
Dals-Ed	Ingen	Härryda	b	Lerum	Ingen	Kungälv	Ingen	Falköping	Ingen	Borås	Ingen
Färgelanda	c	Mölnådal	c			Stenungsund	Ingen	Grästorp	b	Herrljunga	b
Lilla Edet	Ingen	Partille	Ingen			Tjörn	b, c, d	Gullspång	b, c	Mark	b
Lysekil	Ingen	Öckerö	a, b, c					Göteborg	b, c	Svenljunga	Ingen
Mellerud	c							Hjo	Ingen	Tranemo	Ingen
Munkedal	Ingen							Karlsborg	c	Ulricehamn	Ingen
Orust	a, b, c, d							Lidköping	c	Värgårda	b
Sotenäs	a, b, c, d							Mariestad	b, c		
Strömstad	Ingen							Skara	Ingen		
Tanum	a, b, c, d							Skövde	b, c		
Trollhättan	c							Tibro	Ingen		
Uddevalla	Ingen							Tidaholm	c		
Vänersborg	c							Töreboda	c		
Åmål	Ingen							Vara	Ingen		

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

Andelen patienter med rekommenderad behandling varierar mellan olika psykiatriska tillstånd

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

V5.1.4: Rekommenderad behandling vid psykiatriskt tillstånd i Västra Götaland (2018-2021)



Data rörande andel patienter med läkemedelsbehandlad ADHD som får multimodal behandling i tillägg redovisas inte längre efter som kvalitetsregistret BUSA sedan 2021-06-30 är stängt för registrering. Höga värden eftersträvas för samtliga indikatorer.

Källa: Nationella kvalitetsregistren Bipolär; RIKSÄT; Kvalitetsregister ECT; PsykosR. Data

hämtad via Vården i siffror (2023)

3

Indikatorsammanställning – 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

[s. 69](#)

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

[s. 88](#)

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 erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

[s. 101](#)

4



Utsatta grupper

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

[s. 113](#)

5



Ledning, styrning & organisation

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

[s. 117](#)



BARN OCH UNGA

I. Förebyggande och främjande arbete

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

- Nästan fyra av tio kommuner i Västra Götaland uppgav 2022 att de hade en manualbaserad insats för föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården.
- Andelen kommuner med föräldraprogram om alkohol och droger i årskurs F-5 var 8 procent år 2021, en minskning med 2 procentenheter jämfört med 2020.
- Drygt en av tio kommuner uppgav år 2021 att de hade föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolans årskurser 6-9. Mellan åren 2015 och 2021 har andelen kommuner i Västra Götaland med denna typ av föräldraprogram i årskurs 6-9 minskat med 35 procentenheter, från 47 procent år 2015 till 12 procent av kommunerna år 2021.

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

- Andelen elever som gick ut årskurs 9 med fullständiga betyg uppgick läsåret 2021/2022 till 73 procent, att jämföra med 74 procent i riket i stort och 80 procent i Stockholm. Andelen har minskat med två procentenheter sedan föregående läsår. Det finns stora variationer mellan kommunerna vad gäller andelen elever i årskurs 9 som uppnår kraven för godkänt i alla ämnen, från 46 procent till 93 procent.
- År 2022 fullföljde cirka sju av tio av eleverna i Västra Götaland gymnasiet inom tre år, vilket motsvarar en ökning med 2 procentenheter jämfört med året innan. Skillnaderna mellan kommunerna var stora med en variation mellan 51 och 84 procent. Cirka sju procent av gymnasieeleverna i Västra Götaland hade betydande skolfrånvaro läsåret 2021/2022 – en ökning med 1 procentenhet sedan 2020/2021.

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

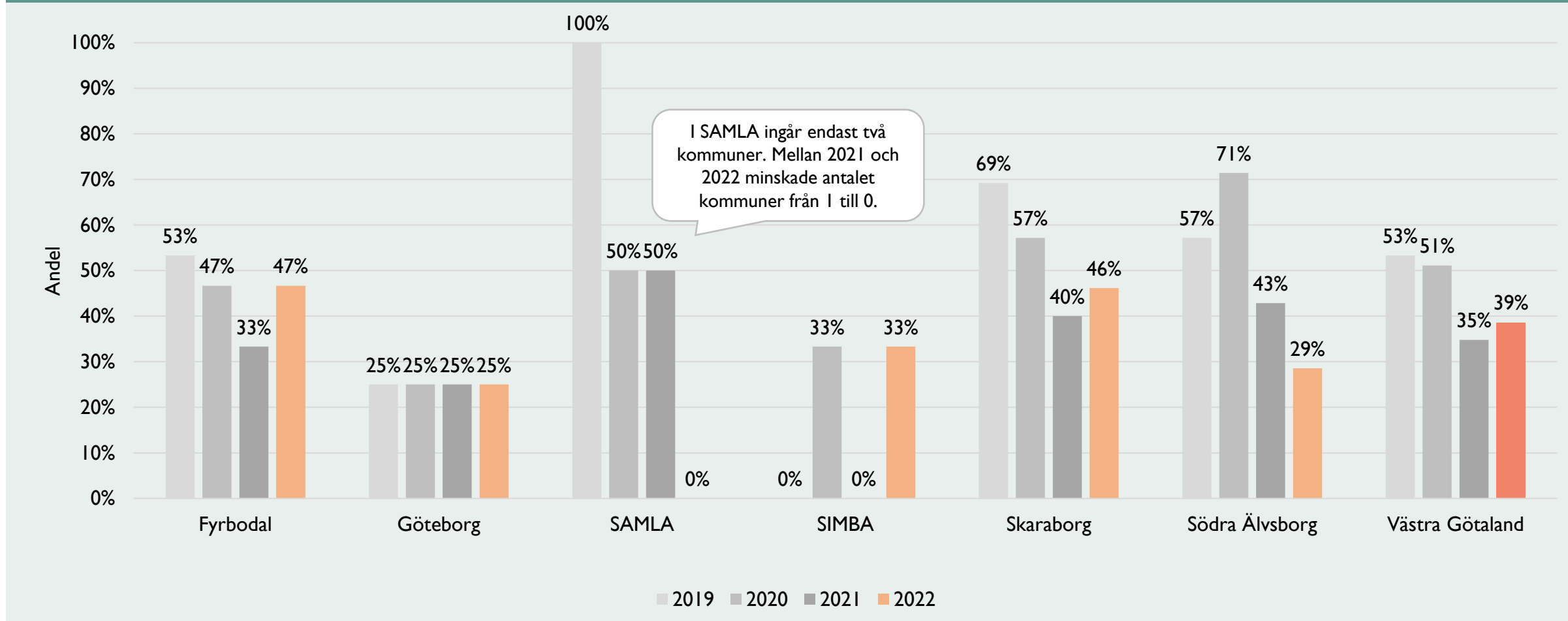
Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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 och vårdnadshavare stöd utifrån sina och barnens behov när det behövs. Det kan gälla föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller föräldrar med psykisk ohälsa och/eller missbruk. Verksamheter som arbetar med barn och som möter föräldrar behöver kunna erbjuda föräldrarna anpassat stöd under barnets hela uppväxt, 0-18 år.

Knappt 40 procent av kommunerna uppgav 2022 att de hade en manualbaserad insats för föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården

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

B1.1.1: Andel kommuner som har en manualbaserad insats för föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården* (2019 – 2022)



År 2019 saknades data för fem kommuner (Göteborg, Gullspång, Götene och Tranemo). År 2018 saknades data för fem kommuner (Mellerud, Munkedal, Göteborg, Härryda och Vargårda). År 2017 saknades data för fyra kommuner (Göteborg, Mölndal, Öckerö samt Vargårda). År 2020 saknades data för Göteborg, Ale, Götene och Tranemo. År 2021 saknades data för Göteborg, Ale och Vargårda. År 2022 saknades data för Göteborg, Ale, Essunga, Vara och 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.
Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

Kommuner som år 2022 uppgav att de hade en manualbaserad insats för föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården

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

B1.1.1: Manualbaserad insats för föräldrastöd i grupp inom den sociala barn- och ungdomsvården (2022), resultat från 2021 anges inom parentes

 Fyrbodal 47% (33%)		 Göteborg 25% (25%)		 SAMLA 0% (50%)		 SIMBA 33% (0%)		 Skaraborg 46% (40%)		 Södra Älvsborg 29% (43%)	
Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022
Bengtsfors	Ja	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Nej	Ale	Data saknas	Essunga	Data saknas	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Nej	Härryda	Nej	Lerum	Nej	Kungälv	Ja	Falköping	Nej	Borås	Ja
Färgelanda	Nej	Mölnadal	Ja			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Nej	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Ja	Svenljunga	Ja
Mellerud	Ja							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Ja							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Ja	Värgårda	Data saknas
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Nej							Skövde	Nej		
Trollhättan	Nej							Tibro	Ja		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Nej		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Data saknas		

Snittet visar andelen som svarat ”JA” bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

År 2021 uppgav få kommuner att de har föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan

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

B1.1.3: Andel kommuner med föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan inom a) årskurs F-5 och b) årskurs 6-9 (2021)							
Indikator	Fyrbodal	Göteborg	SAMLA	SIMBA	Skaraborg	Södra Älvsborg	Västra Götaland
a) Årskurs F-5	20%	0%	0%	25%	0%	0%	8%
b) Årskurs 6-9	13%	0%	0%	25%	13%	13%	12%

Minskning med **2 procentenheter** jämfört med 2020

Minskning med **6 procentenheter** jämfört med 2020

Mellan åren 2015 och 2021 har andelen kommuner med föräldraprogram i årskurserna 6-9 minskat med 35 procentenheter.

Källa: Länsrapportens undersökning ANDT Folkhälsomyndigheten (via Indikatorlabbet) (2023).

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan årskurs 6-9

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

B1.1.3: Kommuner med föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan inom årskurs 6-9 (2021), resultat från 2020 anges inom parantes											
 Fyrbodal 13% (7%)		 Göteborg 0% (20%)		 SAMLA 0% (100%)		 SIMBA 25% (50%)		 Skaraborg 13% (7%)		 Södra Älvsborg 13% (25%)	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtstors	Nej	Göteborg	Nej	Alingsås	Nej	Ale	Ja	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Nej	Härnäs	Nej	Lerum	Nej	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölnådal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Nej	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Nej	Gullspång	Nej	Mark	Ja
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Nej							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Ja
Orust	Ja							Lidköping	Nej	Värgårda	Nej
Sotenäs	Nej							Mariestad	Nej		
Strömstad	Nej							Skara	Nej		
Tanum	Nej							Skövde	Ja		
Trollhättan	Nej							Tibro	Ja		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Nej		
Vänersborg	Nej							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Nej		

Snittet visar andelen som totalt sett svarat ”JA” bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.

Källa: Länsrapportens undersökning ANDT Folkhälsomyndigheten (via Indikatorlabbet) (2023).

Indikator som utgår:

Andel kommuner med standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga inom den sociala barn- och ungdomsvården

B1.1.2: Andel kommuner med standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga inom den sociala barn- och ungdomsvården

Indikatorn utgår 2019

Indikatorn som följt andel kommuner i Västra Götaland som har standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga utgick från och med 2019 års uppföljning.

Mätmetoderna för indikatorn ändrades mellan 2016 och 2017, vilket bidragit till att värdena inte är jämförbara över tid. Indikatorn har vidare beskrivits som svårförståelig och värdena som svårtolkade. Vidare kompletterades uppföljningen år 2019 med nya indikatorer för att följa målet. Mot bakgrund av detta utgick indikatorn.

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

”

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

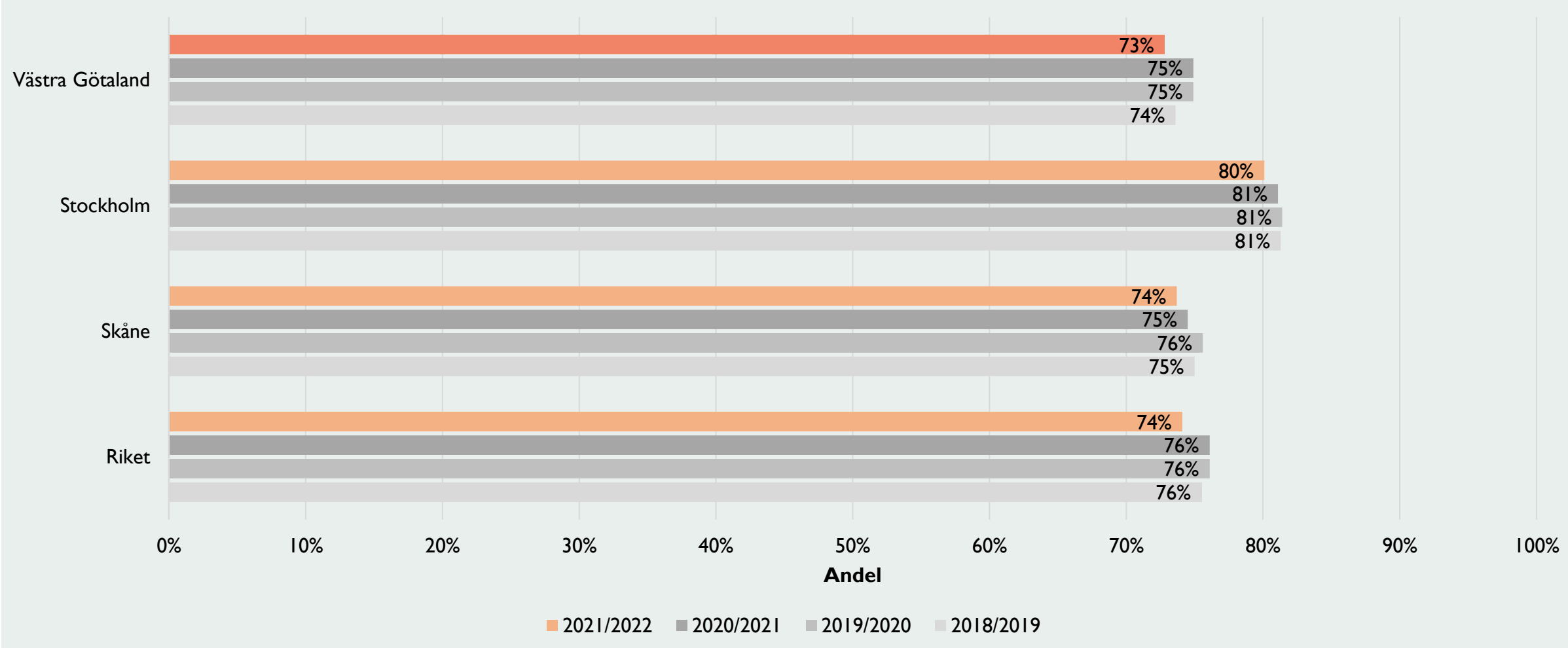
Att klara godkänt resultat i skolan är en stark faktor för god hälsa senare i livet. En fjärdedel av varje årskull går inte ut gymnasiet i Västra Götaland idag. Samtidigt är det en viktig förutsättning att ha gymnasiekompetens för att kunna leva ett självständigt liv. Elever med hög frånvaro måste uppmärksammas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

”

Läsåret 2021/2022 var andelen elever som gick ut årskurs 9 med fullständiga betyg något lägre i Västra Götaland jämfört med Stockholm, Skåne och Riket

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

B1.2.2: Andel elever i årskurs 9 som uppnått kraven för godkänt i alla ämnen (läsåret 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 och 2021/2022)

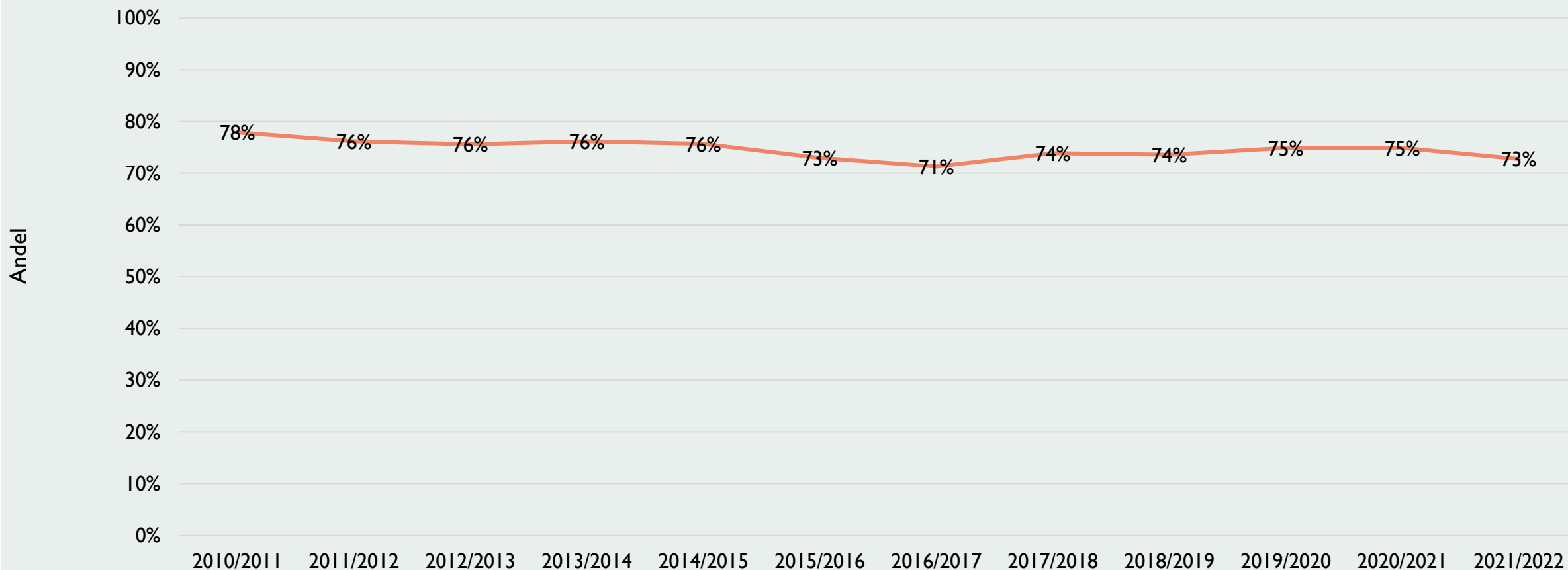


Källa: Skolverket – Statistik om förskola, skola och vuxenutbildning (2023)

Andelen elever som går ut årskurs 9 med fullständiga betyg i Västra Götaland minskade läsåret 2021/2022

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

B1.2.2: Andel elever i årskurs 9 som uppnått kraven för godkänt i alla ämnen (läsår 2010/2011 – 2021/2022)

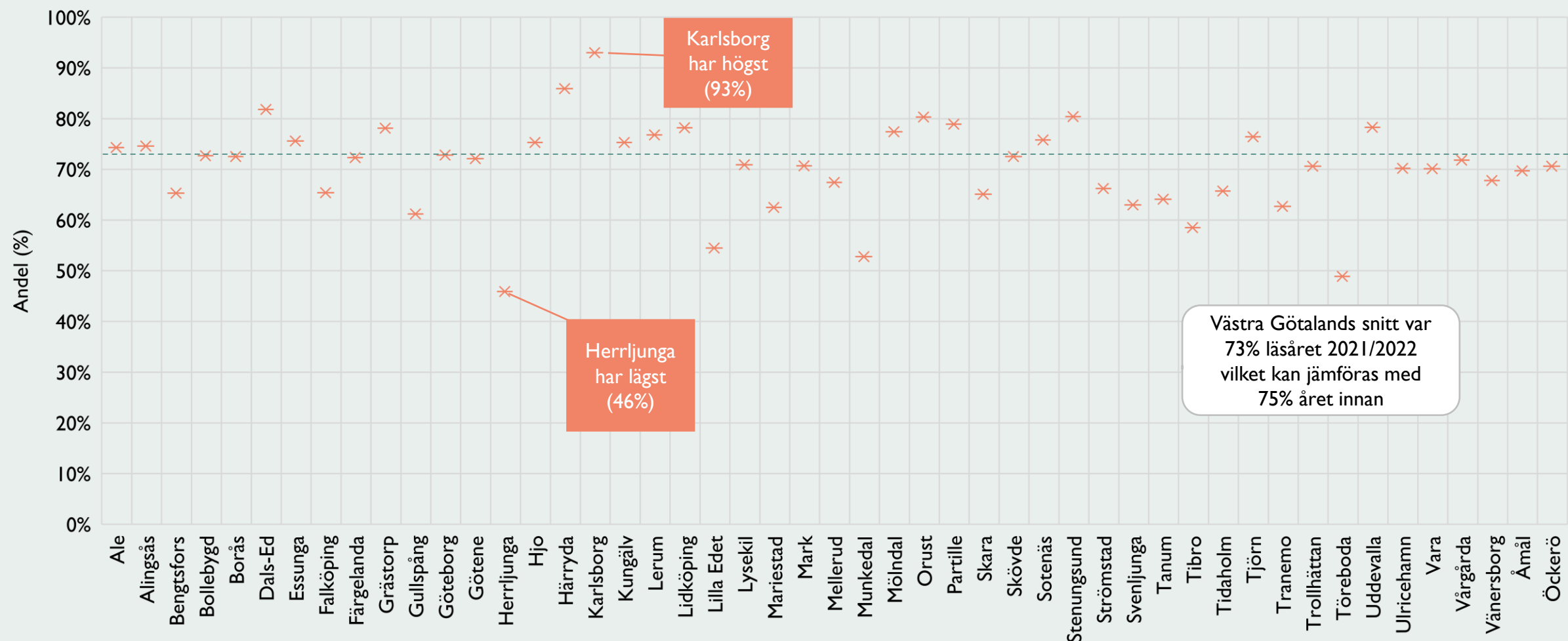


Källa: Skolverket – Statistik om förskola, skola och vuxenutbildning (2023)

Andelen elever som gick ut årskurs 9 med fullständiga betyg varierade med 47 procentenheter mellan kommunerna läsåret 2021/2022

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

B1.2.2: Andel elever i årskurs 9 som uppnått kraven för godkänt i alla ämnen (läsåret 2021/2022)



Källa: Skolverket – Statistik om förskola, skola och vuxenutbildning (2023)

Andel elever i årskurs nio som uppnådde kraven för godkänt i alla ämnen läsåret 2021/2022, för respektive kommun

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

B1.2.2: Andel elever i årskurs 9 som uppnått kraven för godkänt i alla ämnen (kommunsnitt för delregionerna) (läsår 2021/2022)

 Fyrbodal 69% (72%)		 Göteborg 77% (80%)		 SAMLA 76% (79%)		 SIMBA 77% (80%)		 Skaraborg 69% (73%)		 Södra Älvsborg 66% (74%)	
Kommun	2021/2022	Kommun	2021/2022	Kommun	2021/2022	Kommun	2021/2022	Kommun	2021/2022	Kommun	2021/2022
Bengtsfors	65	Göteborg	73	Alingsås	75	Ale	74	Essunga	76	Bollebygd	73
Dals-Ed	82	Härryda	86	Lerum	77	Kungälv	75	Falköping	65	Borås	73
Färgelanda	72	Mölndal	77			Stenungsund	80	Grästorp	78	Herrljunga	46
Lilla Edet	55	Partille	79			Tjörn	76	Gullspång	61	Mark	71
Lysekil	71	Öckerö	71					Götene	72	Svenljunga	63
Mellerud	67							Hjo	75	Tranemo	63
Munkedal	53							Karlsborg	93	Ulricehamn	70
Orust	80							Lidköping	78	Värgårda	72
Sotenäs	76							Mariestad	63		
Strömstad	66							Skara	65		
Tanum	64							Skövde	73		
Trollhättan	71							Tibro	59		
Uddevalla	78							Tidaholm	66		
Vänersborg	68							Töreboda	49		
Åmål	70							Vara	70		

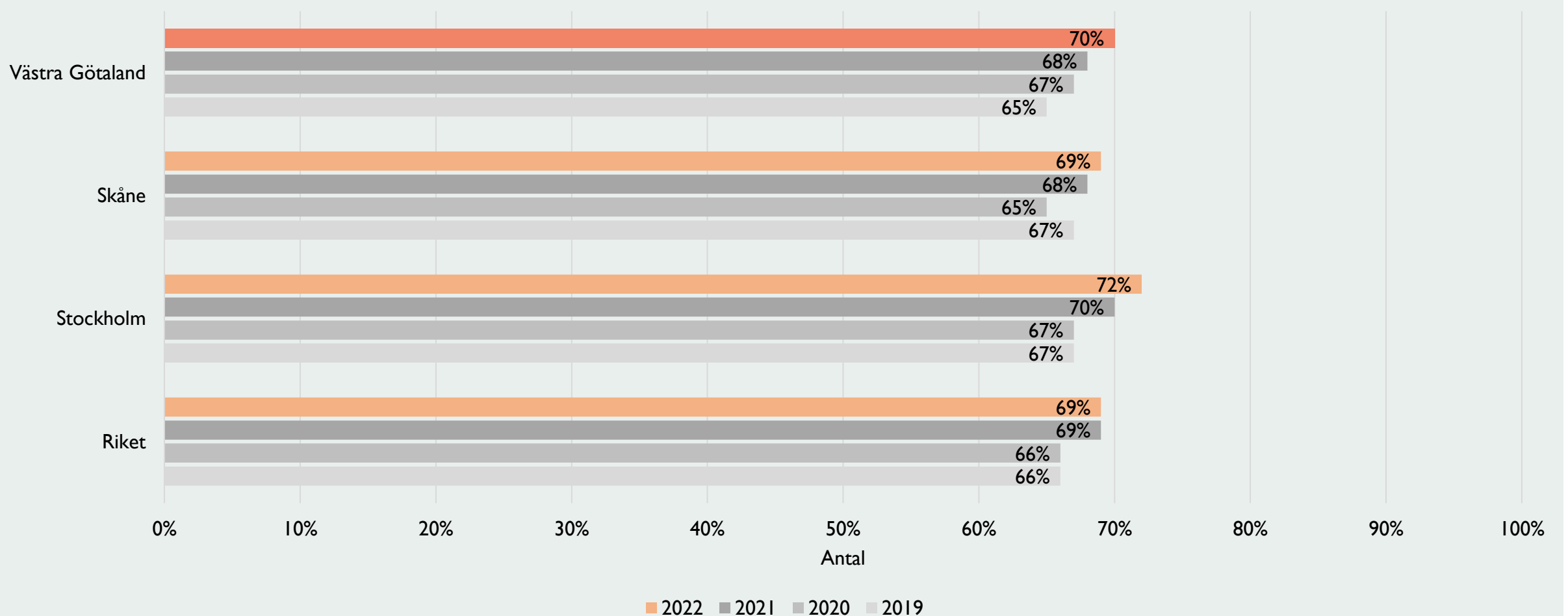
Snittet visar den genomsnittliga andelen elever som uppfyllt kraven i respektive delregion. Inom parentes visar föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött.

Källa: Skolverket – Statistik om förskola, skola och vuxenutbildning (2023)

Andelen elever som fullföljer gymnasiet inom tre år ligger ungefär på samma nivå som i riket i stort

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

B1.2.1: Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen med examen inom tre år (2019-2022)

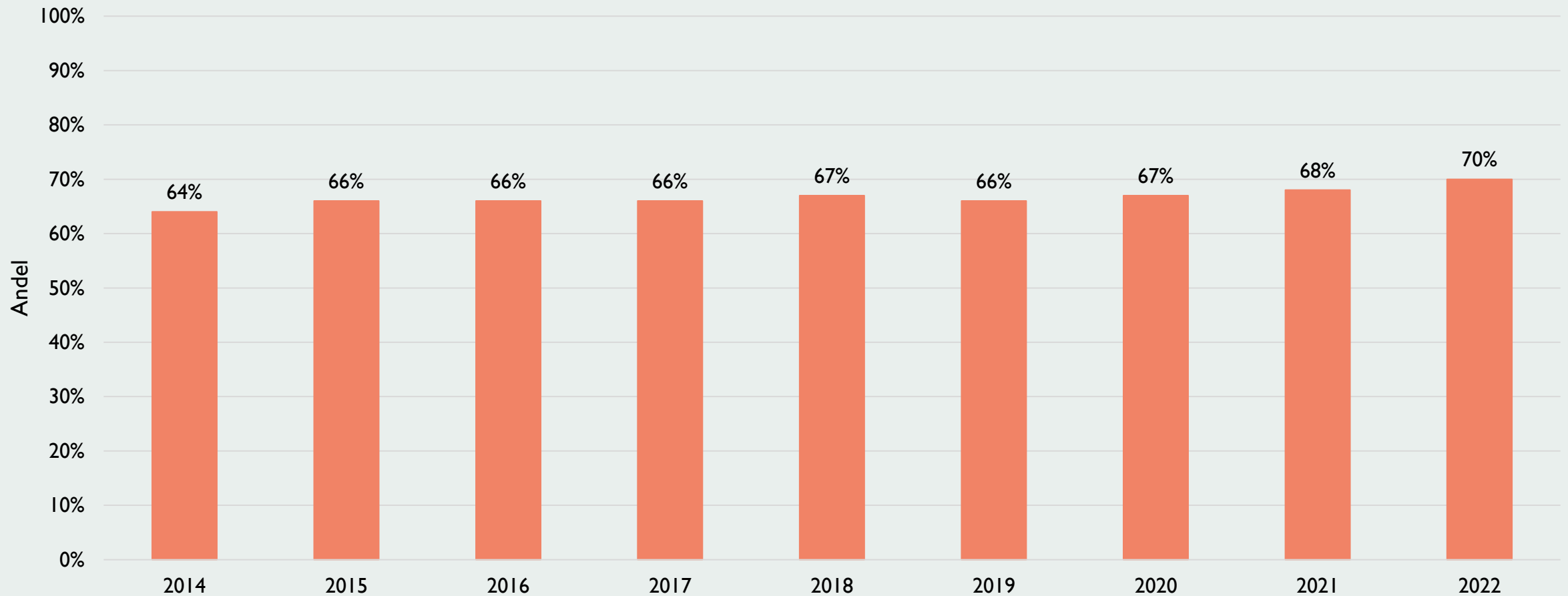


Källa: Skolverket, Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning (2023).

Andelen elever som fullföljer gymnasiet med examen inom tre år har ökat sedan 2020

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

B1.2.1: Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen med examen inom tre år i Västra Götaland (2014 – 2022)

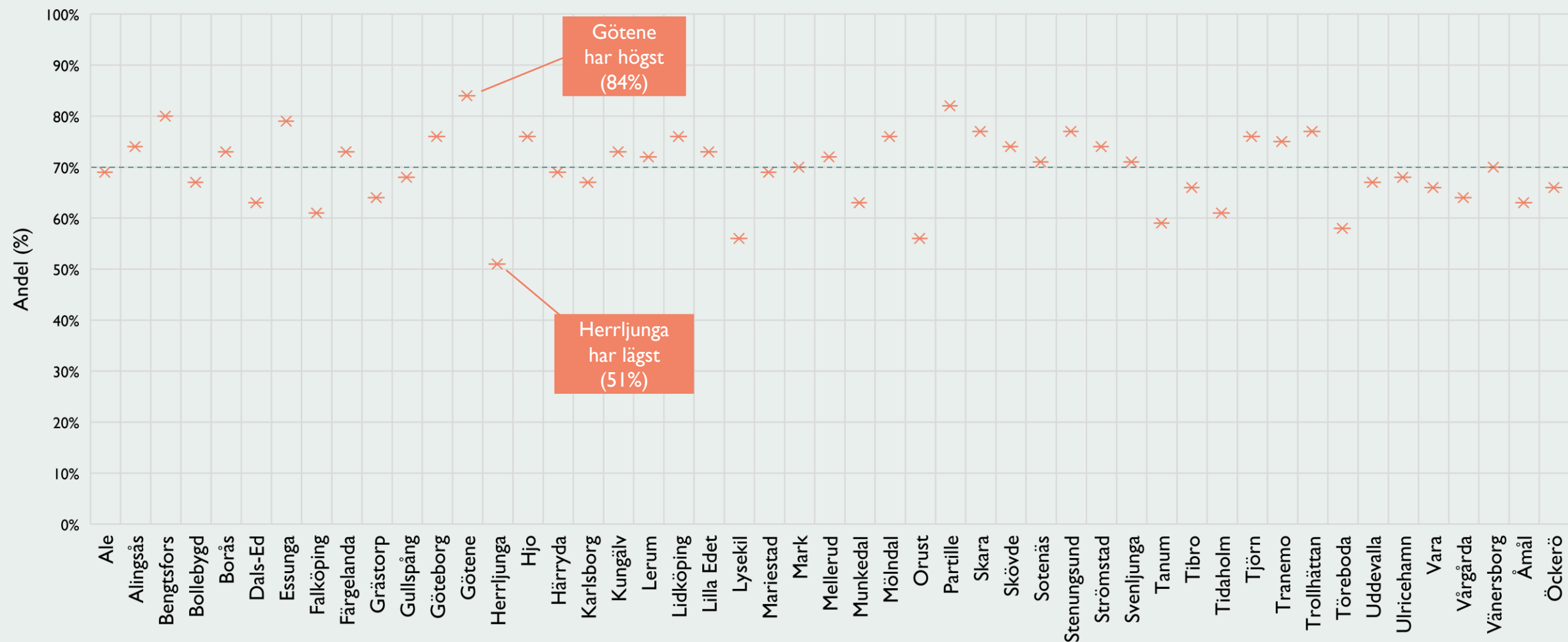


Källa: Skolverket, Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning (2023)

Andelen elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år varierade år 2022 med 33 procentenheter mellan kommunerna

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

B1.2.1: Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen med examen inom tre år (2022)



Källa: Skolverket, Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning (2023)

Andel elever som år 2022 fullföljt gymnasieutbildningen med examen inom tre år, per kommun

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

B1.2.1: Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen med examen inom tre år (kommunsnitt för delregionerna) (2022), resultat från 2021 anges inom parantes

 Fyrbodals kommun 68% (66%)		 Göteborgs kommun 74% (70%)		 SAMLAs kommun 73% (71%)		 SIMBAs kommun 74% (70%)		 Skaraborgs kommun 70% (70%)		 Södra Älvsborgs kommun 67% (69%)	
Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022
Bengtsfors	80	Göteborg	76	Alingsås	74	Ale	69	Essunga	79	Bollebygd	67
Dals-Ed	63	Härryda	69	Lerum	72	Kungälv	73	Falköping	61	Borås	73
Färgelanda	73	Mölndal	76			Stenungsund	77	Grästorp	64	Herrljunga	51
Lilla Edet	73	Partille	82			Tjörn	76	Gullspång	68	Mark	70
Lysekil	56	Öckerö	66					Götene	84	Svenljunga	71
Mellerud	72							Hjo	76	Tranemo	75
Munkedal	63							Karlsborg	67	Ulricehamn	68
Orust	56							Lidköping	76	Värgårda	64
Sotenäs	71							Mariestad	69		
Strömstad	74							Skara	77		
Tanum	59							Skövde	74		
Trollhättan	77							Tibro	66		
Uddevalla	67							Tidaholm	61		
Vänersborg	70							Töreboda	58		
Åmål	63							Vara	66		

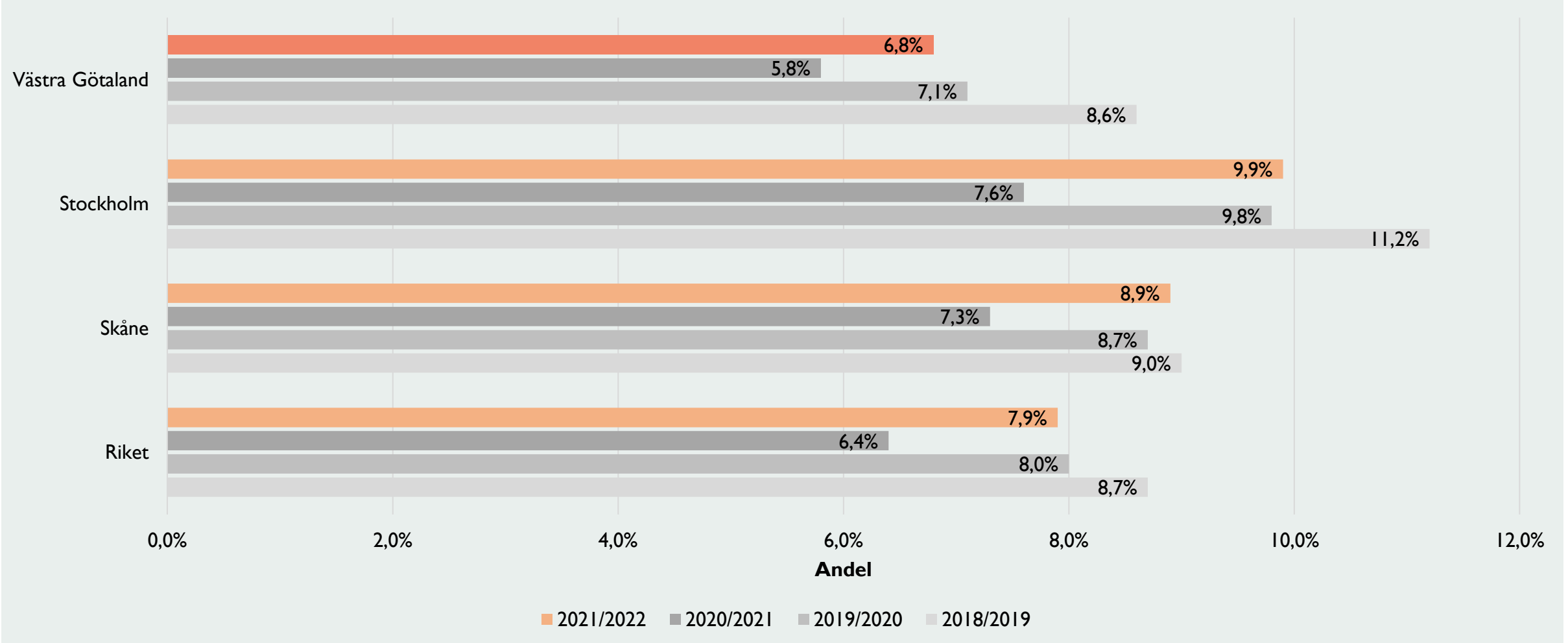
Snittet visar den genomsnittliga andelen elever som fullföljt examen inom tre år i respektive delregion. Inom parentes visar föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktisk förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött.

Källa: Skolverket, Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning (2023)

Under läsåret 2021/2022 var andelen gymnasieelever med betydande skolfrånvaro lägre bland elever som bor i Västra Götaland jämfört med Stockholm, Skåne och riket

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

B1.2.3: Andelen gymnasieelever som under aktuellt läsår fått indragen studiehjälp på grund av ogiltig frånvaro (läsår 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021, 2021/2022), %



Indragen studiehjälp på grund av ogiltig frånvaro är för år 2020, 2021 och 2022 fördelat på var eleverna är folkbokförda.

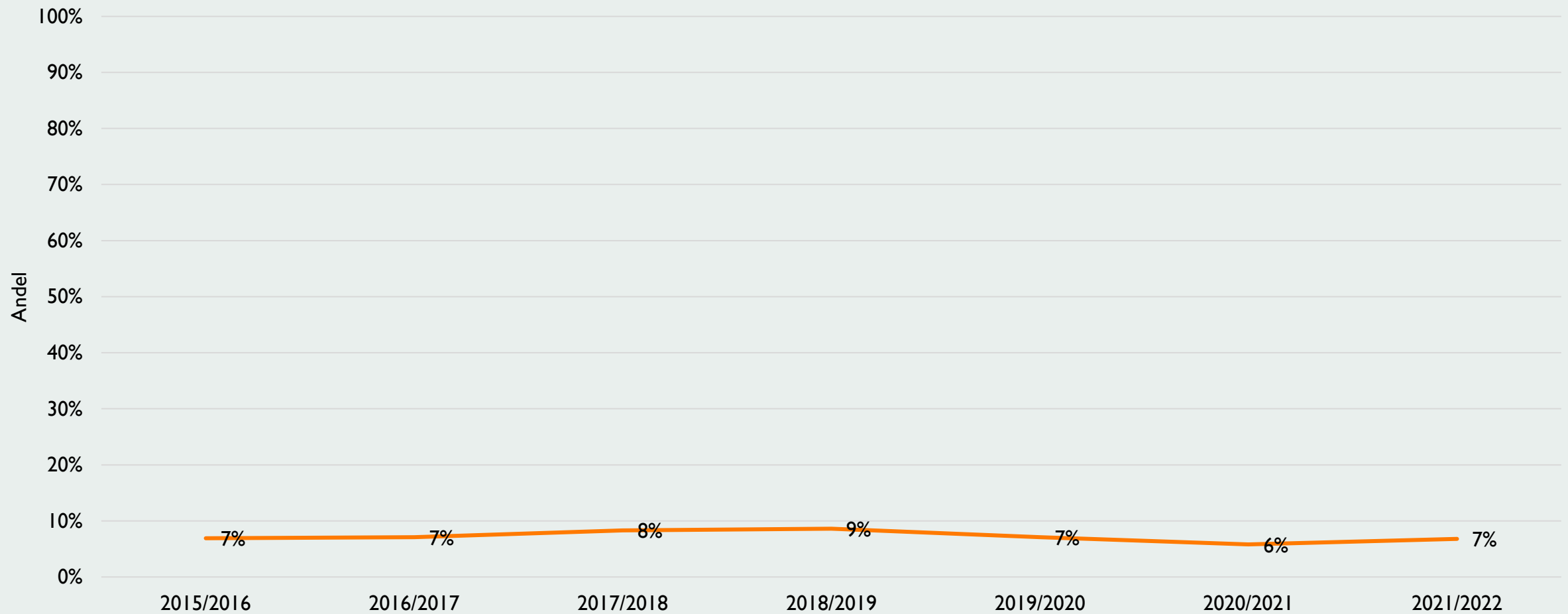
Källa: Centrala studiestödsnämnden (CSN), Officiell statistik inom området studiestöd

(2023)

Andelen gymnasieelever i Västra Götaland med betydande skolfrånvaro var sju procent under läsåret 2021/2022

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

B1.2.3: Andelen gymnasieelever som under aktuellt läsår fått indragen studiehjälp på grund av ogiltig frånvaro (läsår 2015/2016 till 2021/2022), %



Indragen studiehjälp på grund av ogiltig frånvaro är för år 2020 fördelat på var eleverna är folkbokförda.

Källa: Centrala studiestödsnämnden (CSN), Officiell statistik inom området studiestöd (2023)

Läsåret 2021/2022 var andelen gymnasieelever med betydande skolfrånvaro mellan 1,7–10,7 % i kommunerna i Västra Götaland

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

B1.2.3: Andel elever med indragen studiehjälp på grund av ogiltig frånvaro (kommunsnitt för delregionerna) (läsår 2021/2022), %, resultat från 2020/2021 anges inom parantes

 Fyrbodal 5,4% (5,8%)		 Göteborg 5,8% (4,2%)		 SAMLA 3,2% (3,1%)		 SIMBA 4,6% (2,7%)		 Skaraborg 4,9% (4,4%)		 Södra Älvsborg 6,5% (5,8%)	
Kommun	2021/2022	Kommun	2021/2022	Kommun	2021/2022	Kommun	2021/2022	Kommun	2021/2022	Kommun	2021/2022
Bengtsfors	1,7%	Göteborg	9,2%	Alingsås	2,8%	Ale	5,3%	Essunga	4,3%	Bollebygd	5,9%
Dals-Ed	1,8%	Härryda	4,0%	Lerum	3,5%	Kungälv	2,9%	Falköping	6,7%	Borås	10,7%
Färgelanda	3,2%	Mölnadal	4,6%			Stenungsund	4,8%	Grästorp	4,3%	Herrljunga	6,4%
Lilla Edet	10,6%	Partille	6,0%			Tjörn	5,5%	Gullspång	3,7%	Mark	4,7%
Lysekil	4,5%	Öckerö	5,0%					Götene	5,9%	Svenljunga	4,5%
Mellerud	9,6%							Hjo	1,8%	Tranemo	6,3%
Munkedal	3,8%							Karlsborg	3,2%	Ulricehamn	6,9%
Orust	5,2%							Lidköping	7,3%	Vårgårda	6,4%
Sotenäs	4,7%							Mariestad	4,3%		
Strömstad	6,2%							Skara	3,9%		
Tanum	3,2%							Skövde	5,2%		
Trollhättan	8,2%							Tibro	7,8%		
Uddevalla	6,1%							Tidaholm	2,9%		
Vänersborg	9,0%							Töreboda	4,0%		
Åmål	2,6%							Vara	7,5%		

I tidigare indikatoruppföljningar har indragen studiehjälp på grund av ogiltig frånvaro presenterats fördelat på utbildningsort. Till följd av en denna data inte längre finns tillgänglig redovisas ogiltig frånvaro istället fördelat på folkbokföring för årets indikatoruppföljning. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött.
 Källa: Centrala studiestödsnämnden (CSN), Officiell statistik inom området studiestöd (2023)



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 sjunkit 19 procent mellan 2010 och 2021. Fler flickor än pojkar vårdades inom slutenvården för en psykiatrisk diagnos under åren 2010-2021.
- Drygt 8 av 10 kommuner i Västra Götaland rapporterade år 2022 att de har en standardiserad bedömningsmetod för missbruk inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det är en ökning med 10 procentenheter jämfört med föregående år.
- År 2022 var andelen barn och unga som får en första bedömning inom 30 dagar vid BUP 44 procent i Västra Götaland. En ökning med 8 procentenheter jämfört med året innan.
- Andel barn och unga med F-diagnoser inom primärvården var år 2022 3,5 procent. Det motsvarar en ökning med 1 procentenhet sedan år 2019. Andelen varierar mellan olika kommuner, från 2 till 5,3 procent.

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

- Andelen flickor i årskurs 9 med intensivkonsumtion av alkohol ökade från 6 procent 2019 till 7 procent 2022. För pojkar i samma årskurs minskade andelen med intensivkonsumtion från 7 procent 2019 till 6 procent 2022. För elever i gymnasiet år 2 skedde en liknande trend, där andelen flickor med intensivkonsumtion av alkohol ökade och andelen pojkar minskade.
- Mellan 2019 och 2022 minskade andelen flickor och pojkar i årkurs 2 i gymnasiet samt pojkar i årskurs 9 som någon gång testat narkotika. För flickor i årskurs 9 har andelen med erfarenhet av narkotika varit oförändrad sedan 2016 och under dessa år varit 5 procent.



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:*

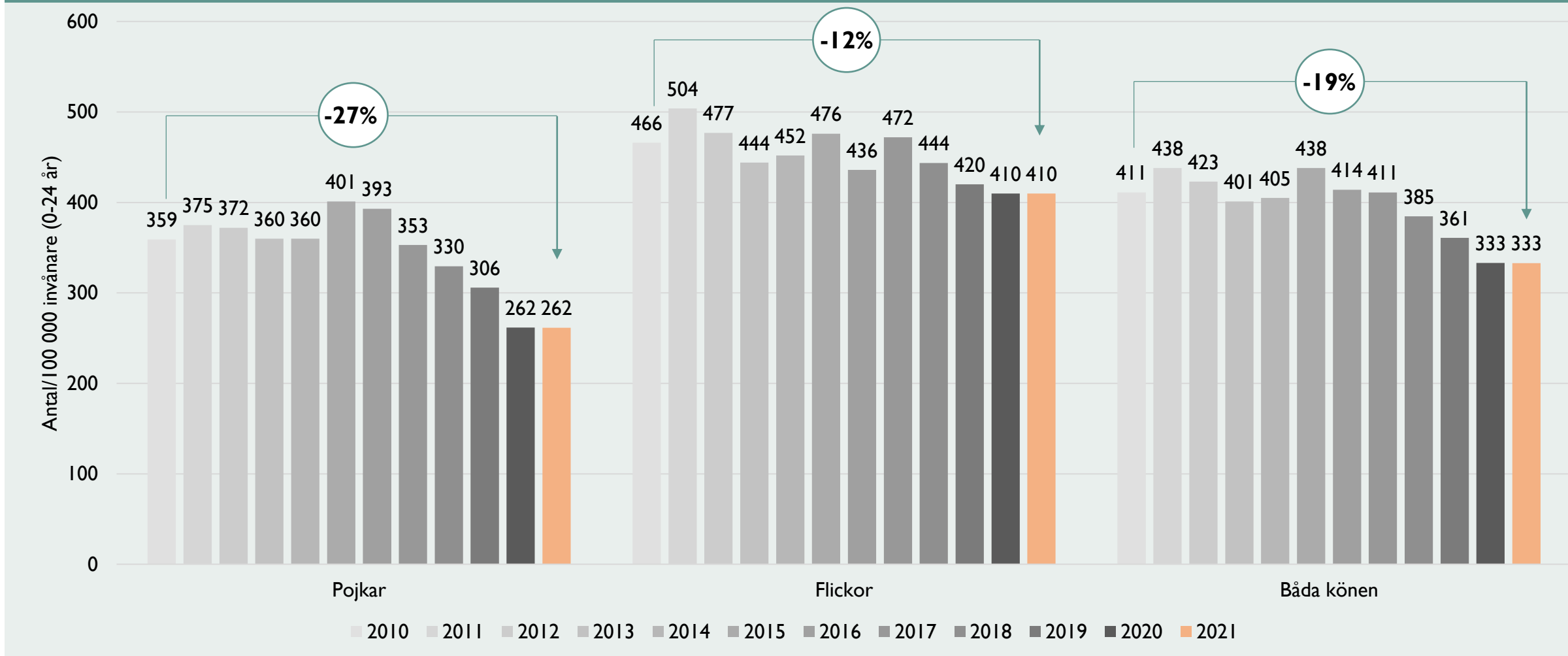
Att tidigt identifiera psykisk ohälsa hos barn och unga kan förhindra utveckling av allvarliga problem. Det som ofta benämns som “första linjen” är de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp när ett barn har problem eller mår dåligt.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

”

Antalet barn och unga som vårdats inom slutenvård med psykiatrisk diagnos är samma år 2021 som 2020

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

B2.1.1: Antal personer som vårdats inom slutenvård med psykiatrisk diagnos per 100 000 invånare (0-24 år) (2010 – 2021)



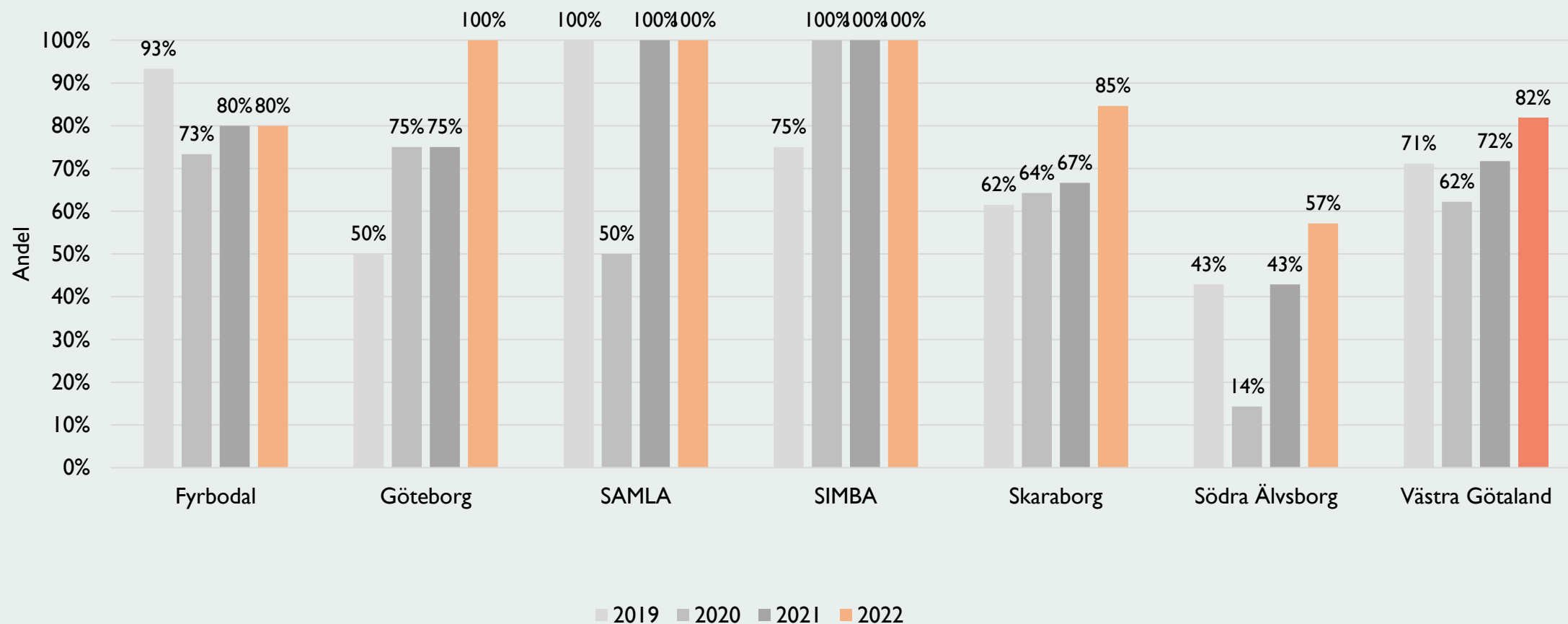
Indikatorn är en resultatindikator och bör här tolkas i relation till om rätt insatser erbjudits tidigare i vårdkedjan.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen (2023)

Andelen kommuner med standardiserad bedömningsmetod för missbruk hos barn och unga har ökat till 82 procent år 2022

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

B2.1.2: Andel kommuner med standardiserade bedömningsmetoder för missbruk inom den sociala barn- och ungdomsvården (2019 – 2022), %



År 2021 och 2022 saknas data för Göteborg, Ale och Vargårda. År 2020 saknas data för Göteborg, Ale, Götene och Tranemo. År 2019 saknas data för Göteborg, Gullspång, Götene och Tranemo. 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: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

Kommuner som år 2022 uppgav att de hade 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

B2.1.2: Standardiserade bedömningsmetoder för missbruk finns inom den sociala barn- och ungdomsvården (2022), resultat från 2021 anges inom parantes

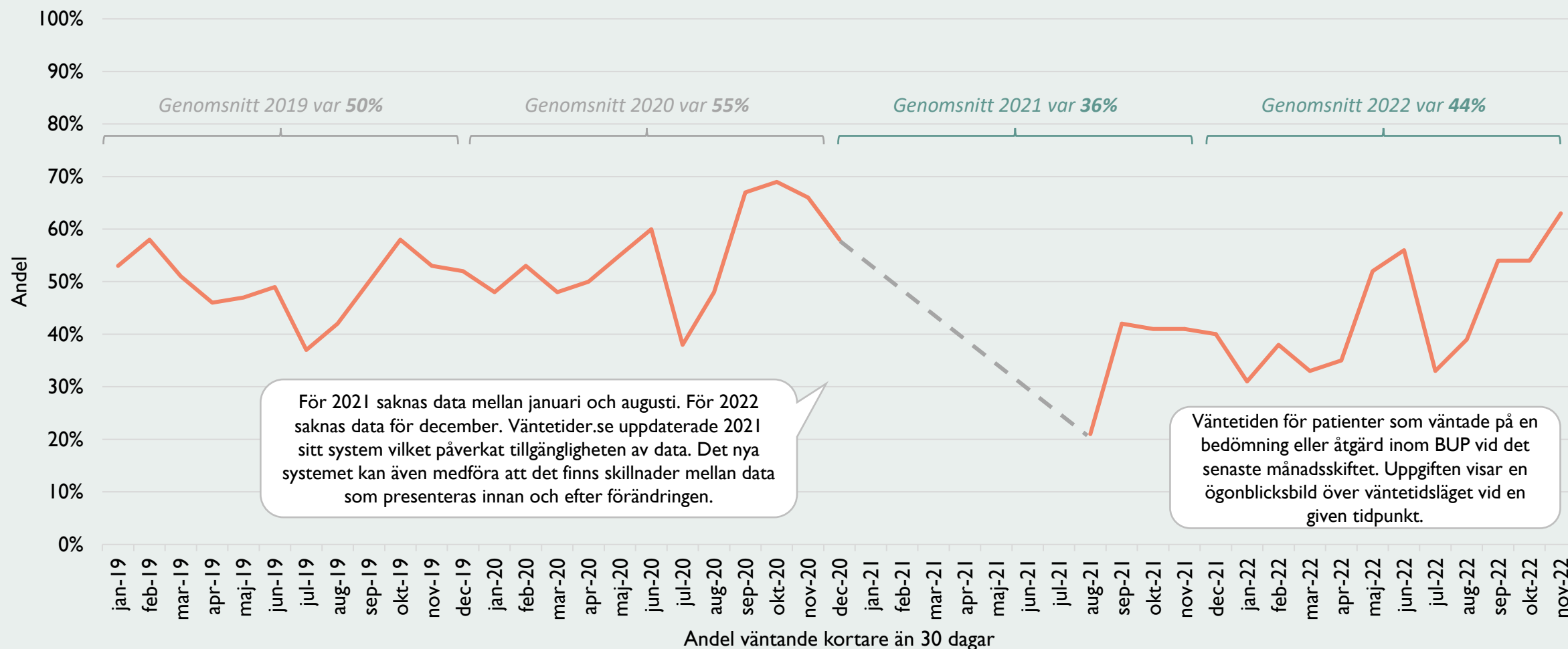
 Fyrbodal 80% (80%)		 Göteborg 100% (75%)		 SAMLA 100% (100%)		 SIMBA 100% (100%)		 Skaraborg 85% (67%)		 Södra Älvsborg 57% (43%)	
Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022
Bengtsfors	Ja	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Data saknas	Essunga	Data saknas	Bollebygd	Ja
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	Nej	Mölnadal	Ja			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	Ja
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Ja
Lysekil	Ja	Öckerö	Ja					Götene	Ja	Svenljunga	Nej
Mellerud	Ja							Hjo	Ja	Tranemo	Nej
Munkedal	Ja							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Ja	Värgårda	Data saknas
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Ja							Skövde	Ja		
Trollhättan	Ja							Tibro	Nej		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Ja		
Åmål	Ja							Vara	Data saknas		

Snittet visar andelen som svarat ”Ja” bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes visar föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.
Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2023)

Andel barn och unga som fått en första bedömning vid BUP ökade under år 2022

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

B2.1.3: Andel barn och unga som får en första bedömning vid BUP inom 30 dagar per månad (2019 –2022)



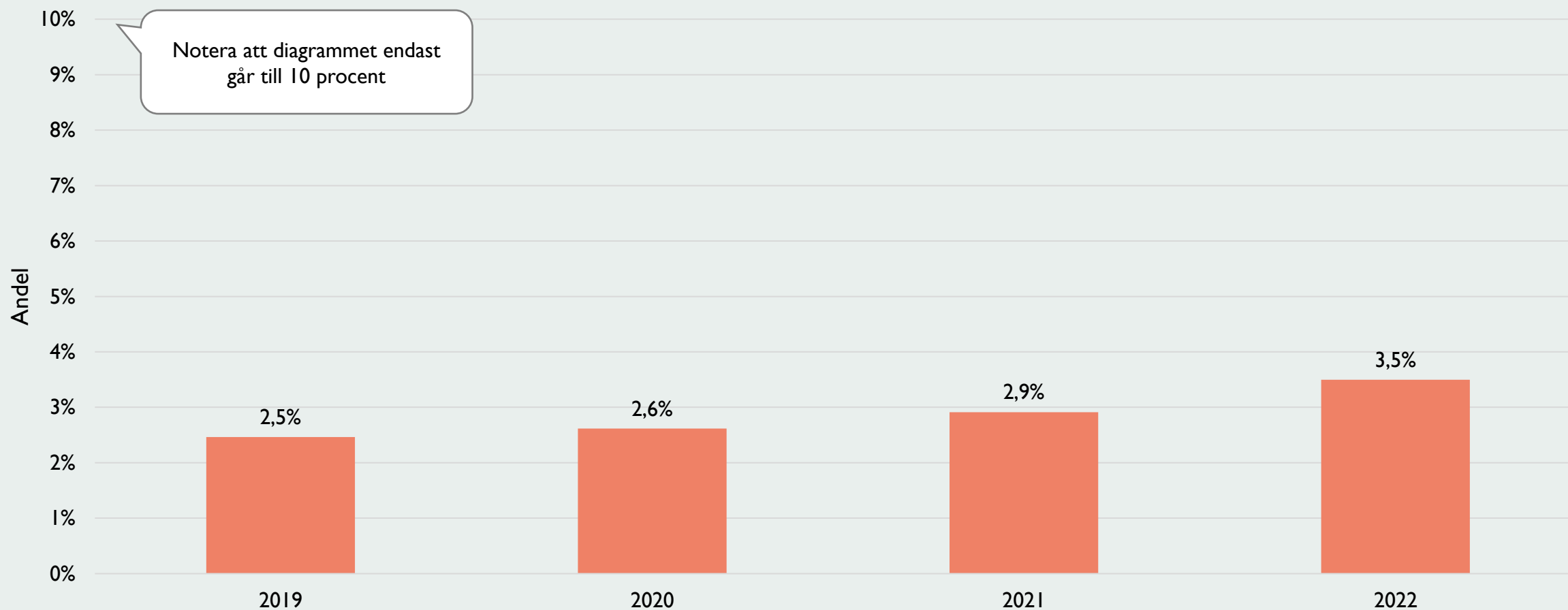
Snittet är ett oviktat medelvärde över andelen barn och unga som får en första bedömning vid BUP inom 30 dagar per år.

Källa: SKR (via Väntetider.se) (2023)

Andelen barn och unga med F-diagnoser inom primärvården har ökat med 1 procentenhet mellan 2019 och 2022

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

B2.1.4: Andel barn och unga med F-diagnoser inom primärvården i Västra Götaland (2019– 2022)



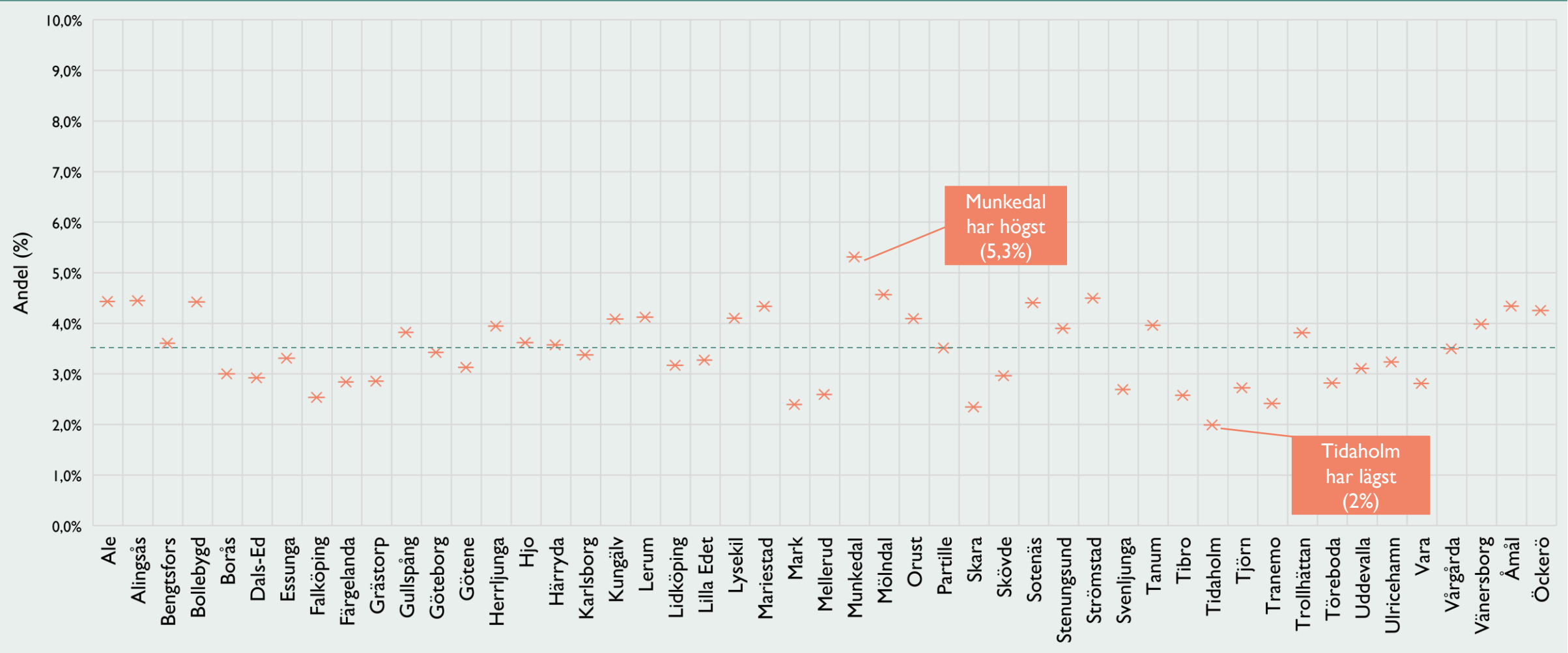
Data avser barn och unga 0-17 år. Data avser hela primärvården, det vill säga vårdval vårdcentral (ink. BVC), vårdval rehab (offentlig och privat), övrig offentlig primärvård (så som UPH och ungdomsmottagningar) samt privat primärvård utanför vårdvalen. Indikatorn anger andelen barn och unga med F-diagnos i primärvården relativt befolkningen.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (2023)

Andelen barn och unga med F-diagnoser inom primärvården i Västra Götaland varierade år 2022 med 3,3 procentenheter mellan kommunerna

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

B2.1.4: Andel barn och unga med F-diagnoser inom primärvården i Västra Götaland (2022)



Data avser barn och unga 0-17 år. Data avser hela primärvården, det vill säga vårdval vårdcentral (ink. BVC), vårdval rehab (offentlig och privat), övrig offentlig primärvård (så som UPH och ungdomsmottagningar) samt privat primärvård utanför vårdvalen. Indikatorn anger andelen barn och unga med F-diagnos i primärvården relativt befolkningen.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (2023)

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

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

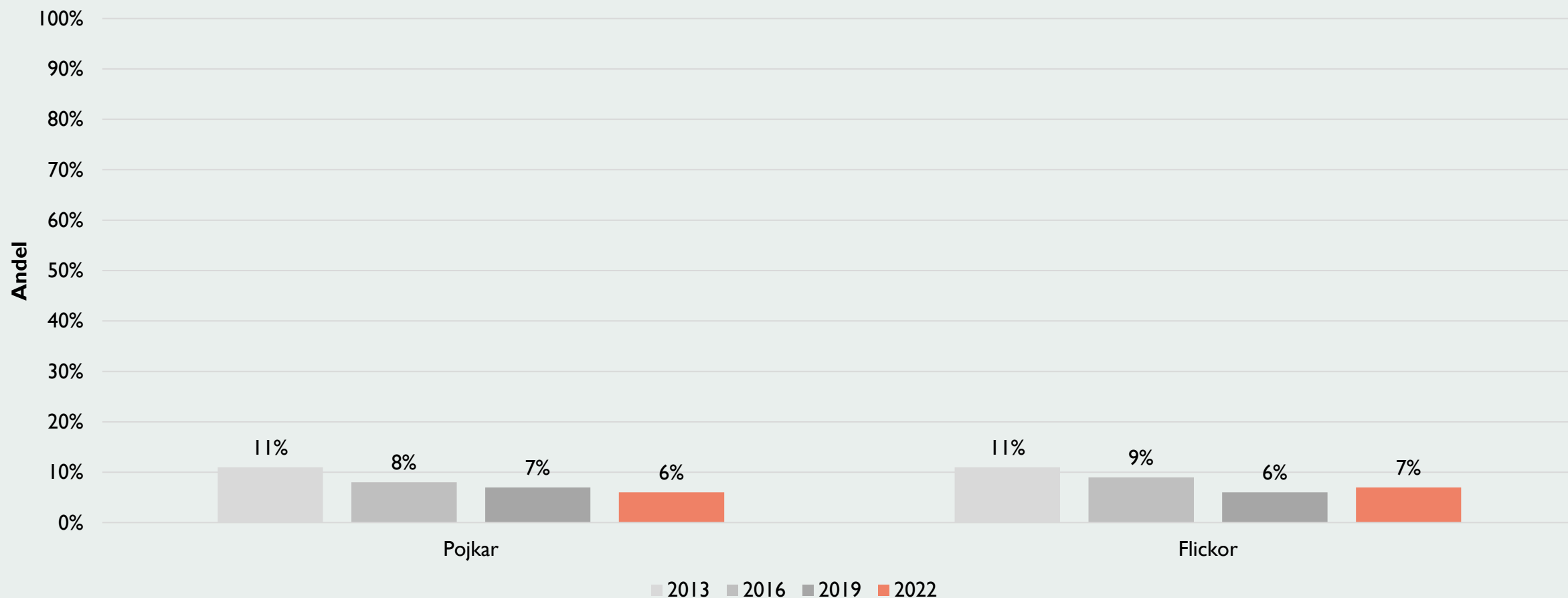
Bruk av alkohol och narkotika kan påverka fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att ge goda förutsättningar för ett gott vuxenblivande behöver missbruk tidigt uppmärksammas. Missbruk hos unga samspelar ofta med psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket och samsjukligheten är ofta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

”

År 2022 minskade andelen pojkar i årskurs 9 med intensivkonsumtion av alkohol medan andelen flickor ökade

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

B2.2.1 Andel elever med intensivkonsumtion av alkohol i årskurs 9 (i Västra Götaland) (2013-2022), %



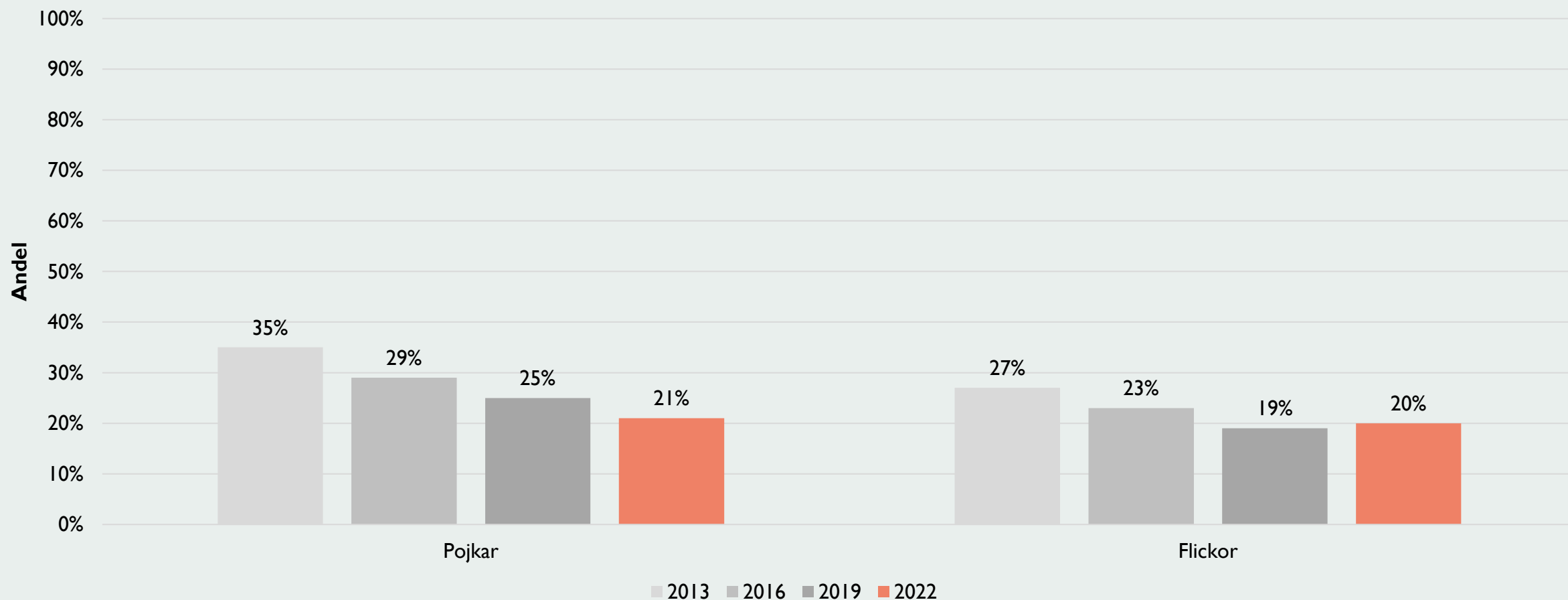
Intensivkonsumtion definieras som att dricka minst en helflaska vin (eller fyra burkar starköl, eller fyra burkar blanddrycker, eller sex burkar folköl, eller 25 cl sprit) vid ett och samma tillfälle, minst en gång i månaden. År 2023 uppdaterades data för samtliga år. Benämningen på indikatorn ändrades 2022 från riskkonsumtion till intensivkonsumtion.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevers drogvvanor (2023).

År 2022 minskade andelen pojkar i gymnasiet år 2 med intensivkonsumtion av alkohol medan andelen flickor ökade

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

B2.2.2 Andel elever med intensivkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2 (i Västra Götaland) (2013-2022), %



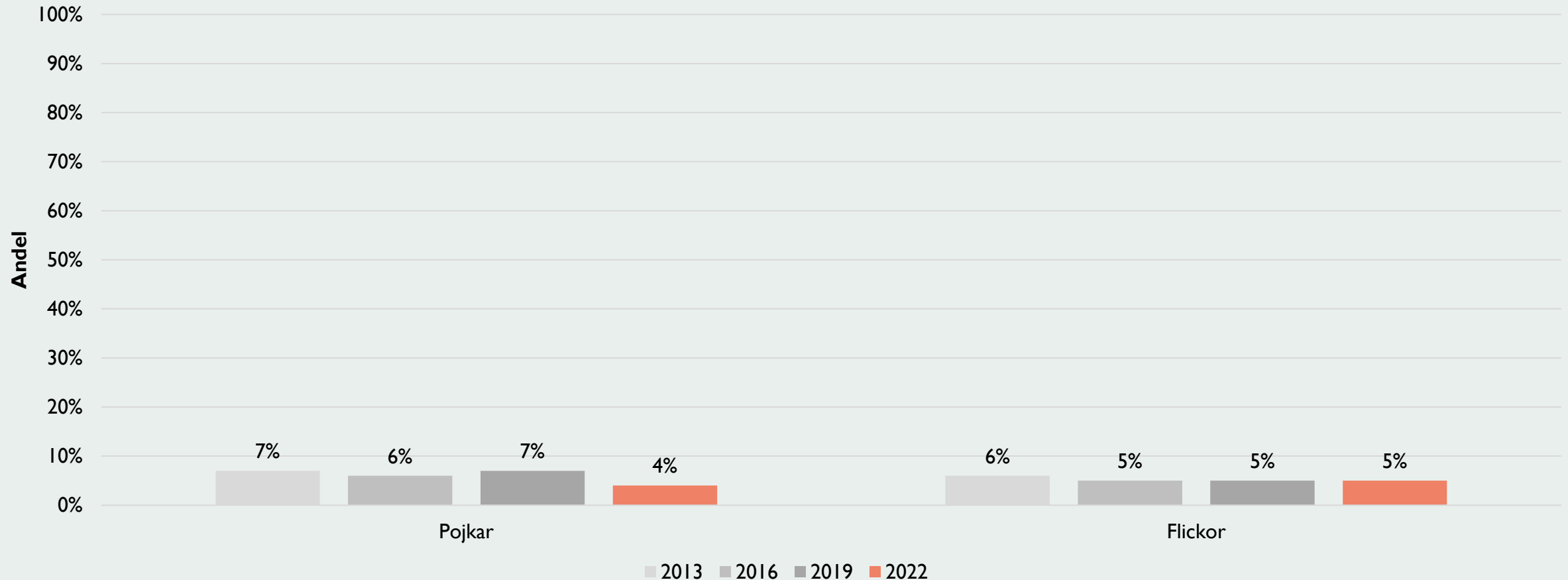
Intensivkonsumtion definieras som att dricka minst en helflaska vin (eller fyra burkar starköl, eller fyra burkar blanddrycker, eller sex burkar folköl, eller 25 cl sprit) vid ett och samma tillfälle, minst en gång i månaden. År 2023 uppdaterades data för samtliga år. Benämningen på indikatorn ändrades 2022 från riskkonsumtion till intensivkonsumtion.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevs droganor (2023).

År 2022 uppgav 4 procent av pojkarna och 5 procent av flickorna i årskurs 9 att de någon gång använt narkotika

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

B2.2.3 Andel elever i årskurs 9 som någon gång använt narkotika (i Västra Götaland) (2013-2022), %

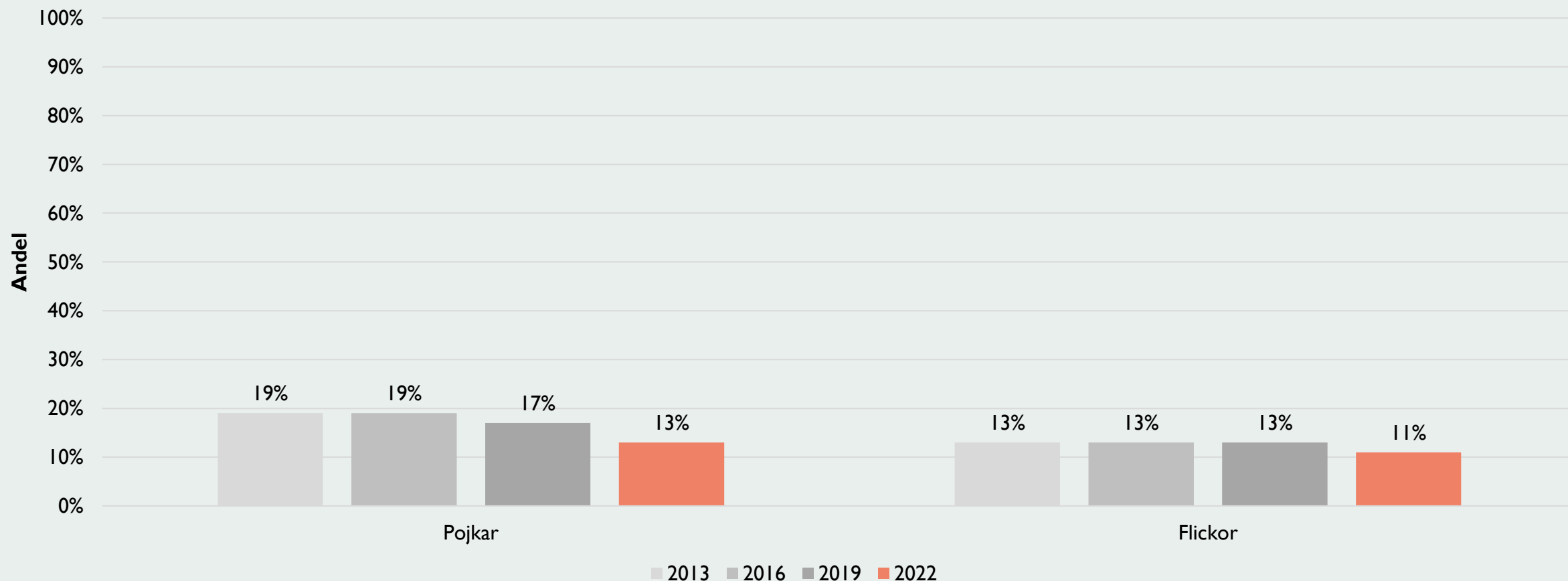


Källa: CAN (via VGR), Skolelevs drogvanor (2023).

År 2022 uppgav 13 procent av pojkarna och 11 procent av flickorna i år 2 på gymnasiet att de testat narkotika, vilket är en minskning jämfört med tidigare år

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

B2.2.4 Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2 (i Västra Götaland) (2013-2022), %



Källa: CAN (via VGR), Skolelevers drogvapor (2023).



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 uppger att de under 2022 genomfört aktiviteter för att alla som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP.
- Antalet upprättade SIP för barn och unga var högre år 2022 jämfört med 2020 och 2021. Sedan 2020 har antalet upprättade SIP ökat med 22 procent. En liknande trend ses för antalet uppföljda SIP som ökat med 79 procent sedan 2020. Antalet upprättade och uppföljda SIP minskade drastiskt år 2020 – i samband med covid-19-pandemin. Med ökningen som skett under 2022 är antalet upprättade och uppföljda SIP i princip på samma nivå som innan pandemin.
- Det finns en variation mellan delregionerna vad gäller förekomsten av rutiner för SIP för barn och unga med behov av samordnade insatser. 60 procent av kommuner hade år 2021 rutiner för information om SIP inom LSS-barn och social barn- & ungdomsvård.

Mål B3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

- Fyra av sex delregioner uppger att de under 2022 genomfört aktiviteter för 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 region ska upprätta en samordnad individuell plan, SIP, när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. I Västra Götaland finns överenskommelsen samverkan kring barn och ungas bästa. 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 vårdsamverkansområden uppger att de under 2022 genomfört aktiviteter för 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

Delregioner som har genomfört aktiviteter inom målet: barn och unga som har behov av samordnade insatser har en SIP/Västbusplan (2022)



Fyrbodal



Göteborg



SAMLA



SIMBA



Skaraborg



Södra Älvsborg

JA

JA

JA

JA

JA

JA

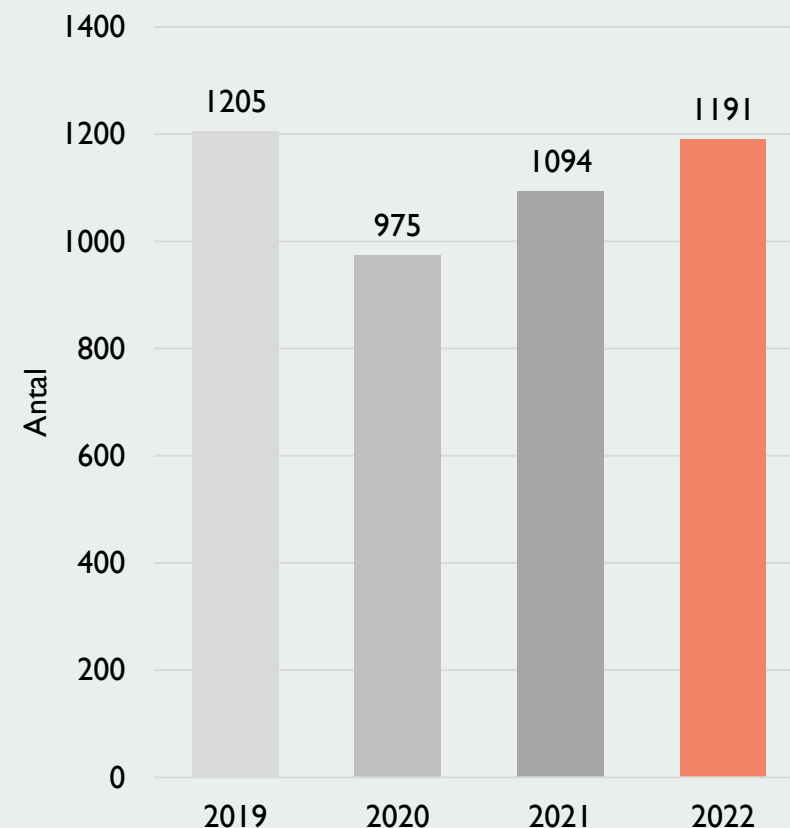
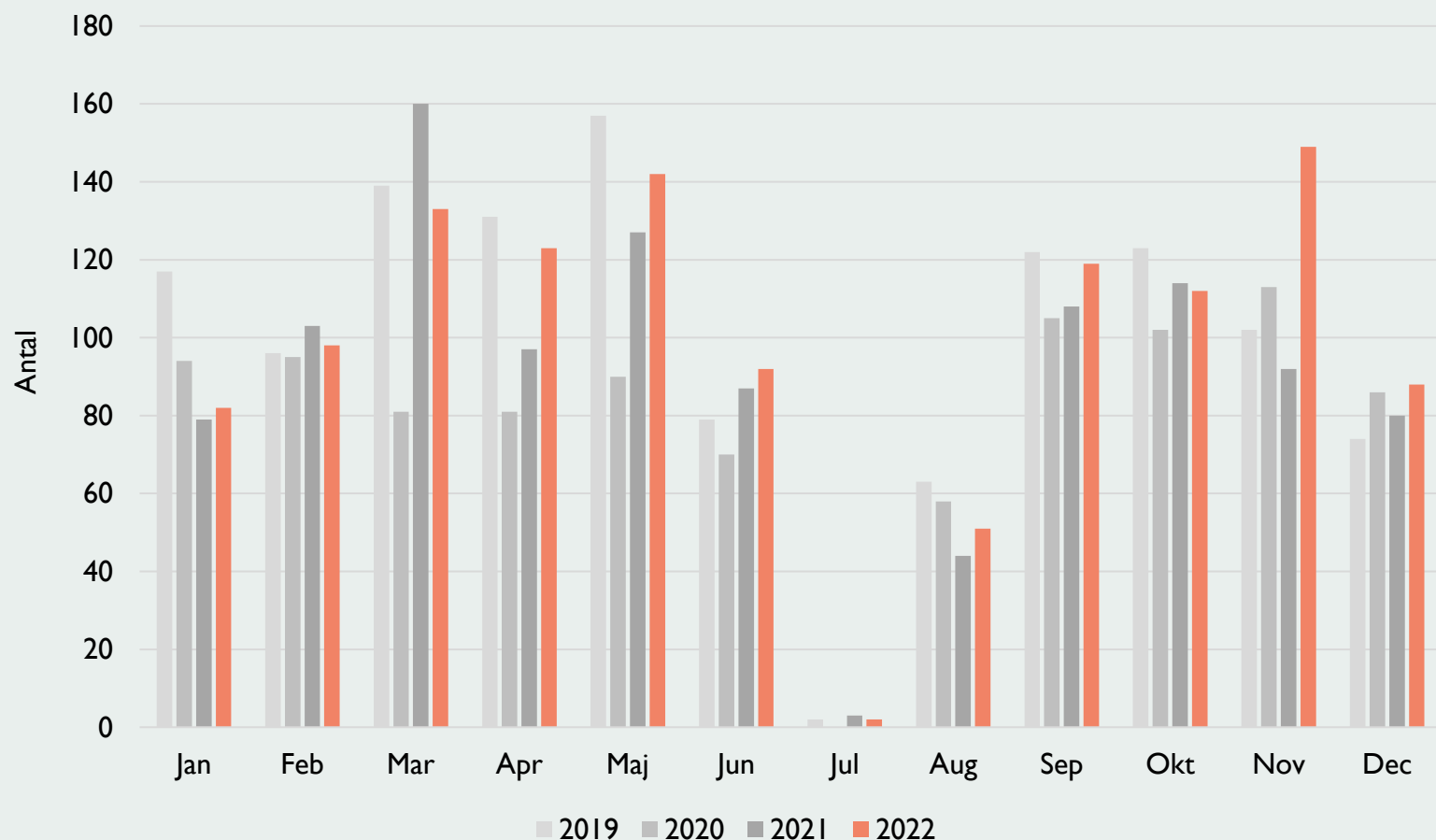
Not: År 2022 ändrades frågeformuleringen i den länsgemensamma enkäten till "Har ni genomfört aktiviteter inom målet?". Tidigare år ombads delregionerna att "ange de mål som de prioriterat".

Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023)

Antalet upprättade SIP för barn och unga ökade mellan 2021 och 2022

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

B3.1.1 Antal upprättade SIP (0-19 år) (2019-2022)

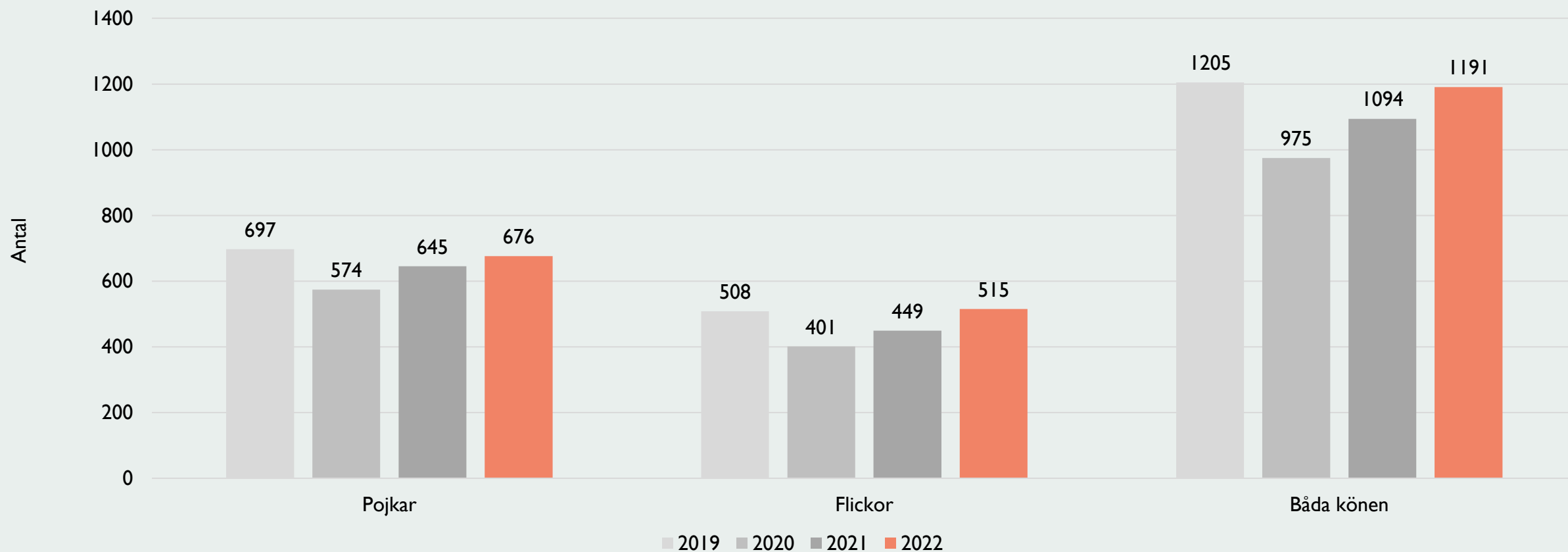


Data baseras på KVÅ-kod AUI24. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023)

År 2022 upprättades fortsatt fler SIP för pojkar än för flickor år

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

Antal upprättade SIP (0-19 år) (2019-2022)



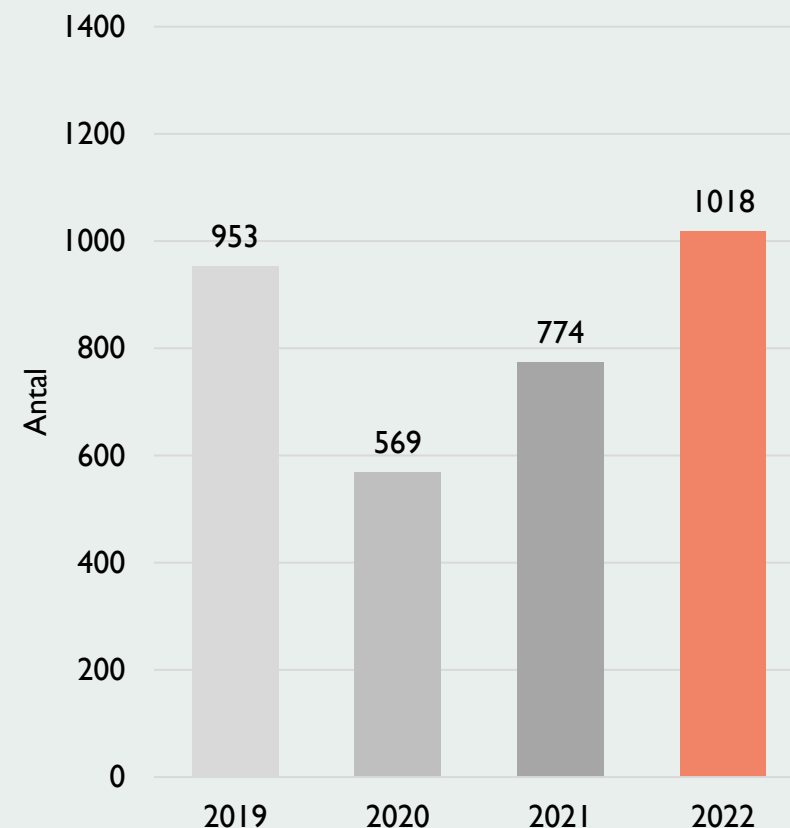
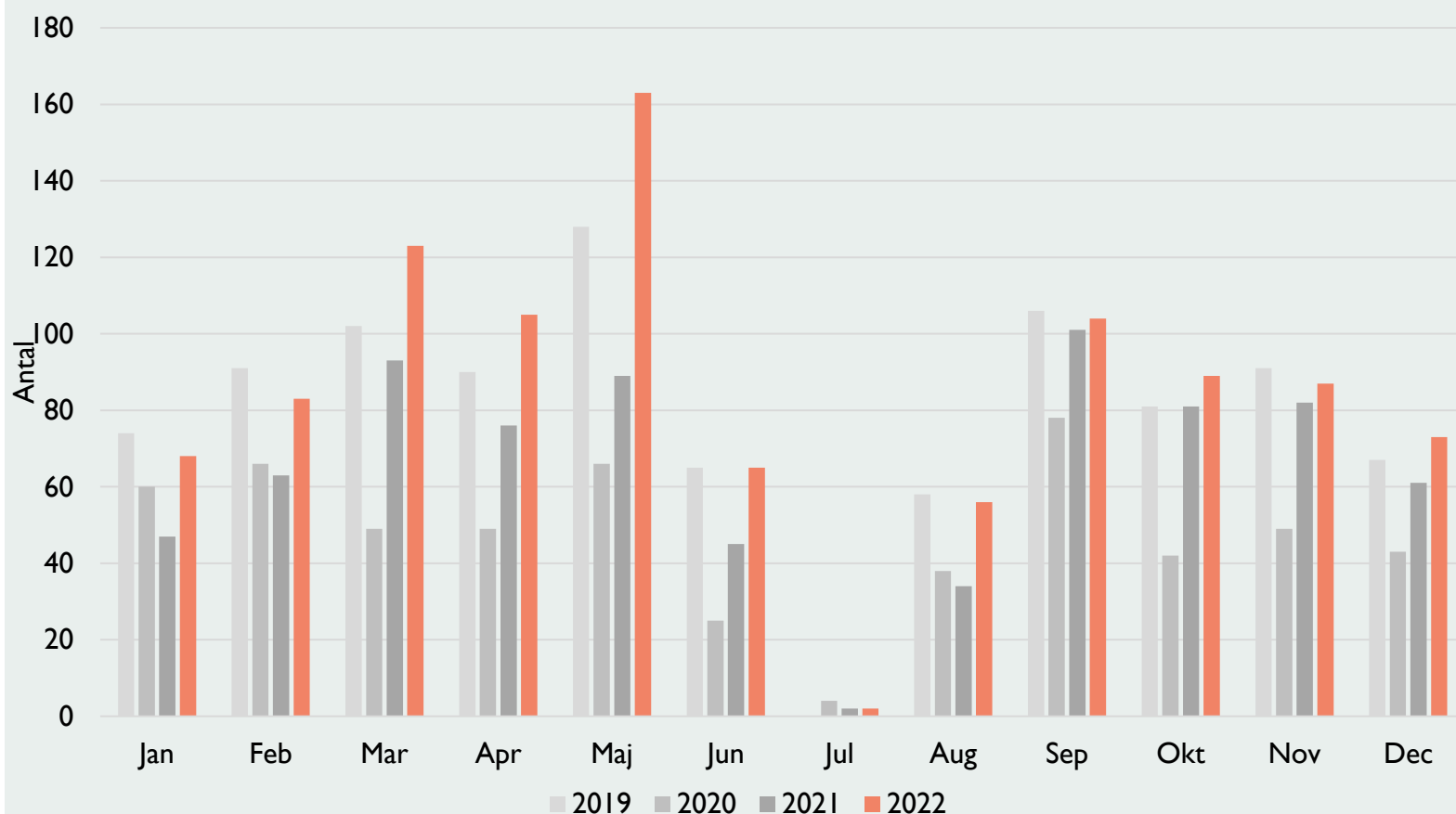
Data baseras på KVÅ-kod AUI24. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023)

Antal uppföljningar av SIP för barn och unga ökade år 2022 jämfört med året innan och är nu högre än 2019 års nivå

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

B3.1.2 Antal uppföljningar av SIP (0-19 år) (2019-2023)

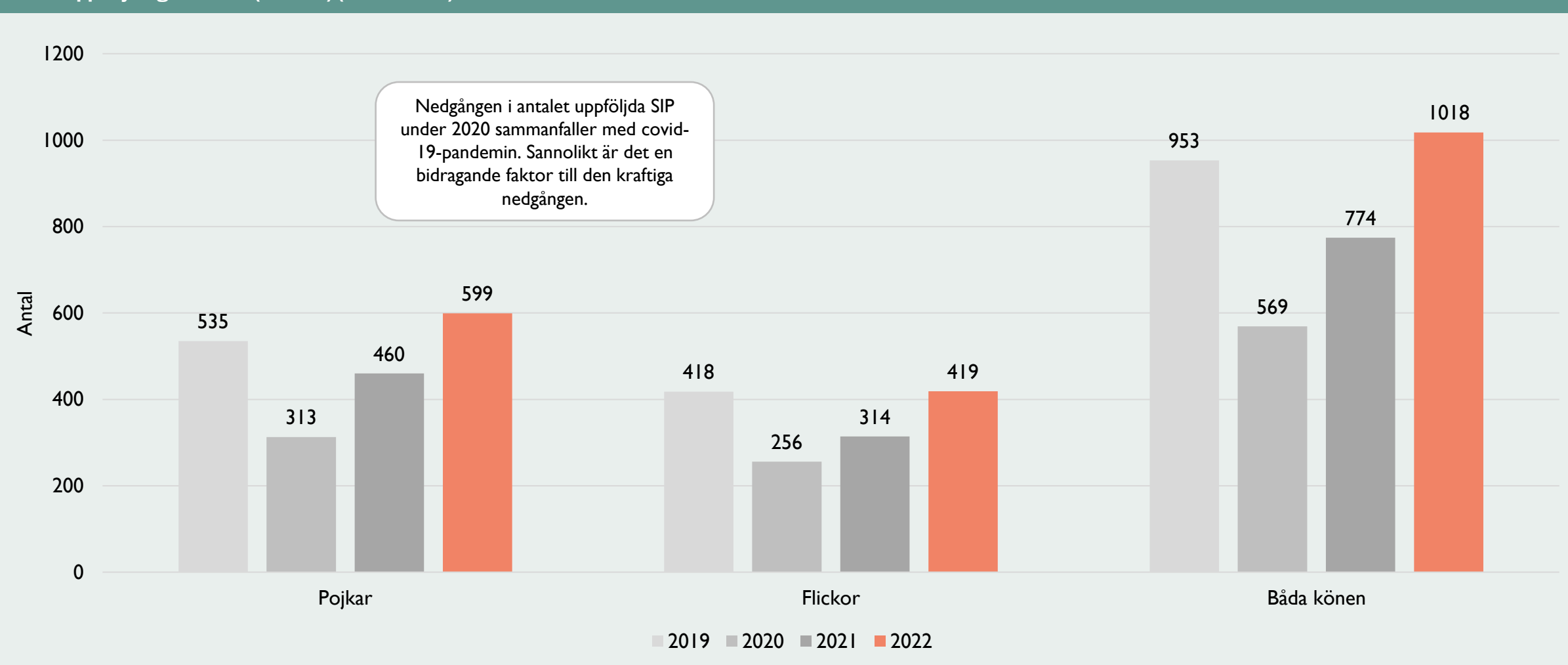


Data baseras på KVÅ-kod UX30I och AW010. År 2020 ändrades KVÅ-koden till AW010. Eftersom UX30I har fortsatt att registreras inkluderas även den för 2020, 2021 och 2022. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023)

Likt tidigare år utfördes fler uppföljningar av SIP för pojkar än för flickor

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

Antal uppföljningar av SIP (0-19 år) (2019-2023)



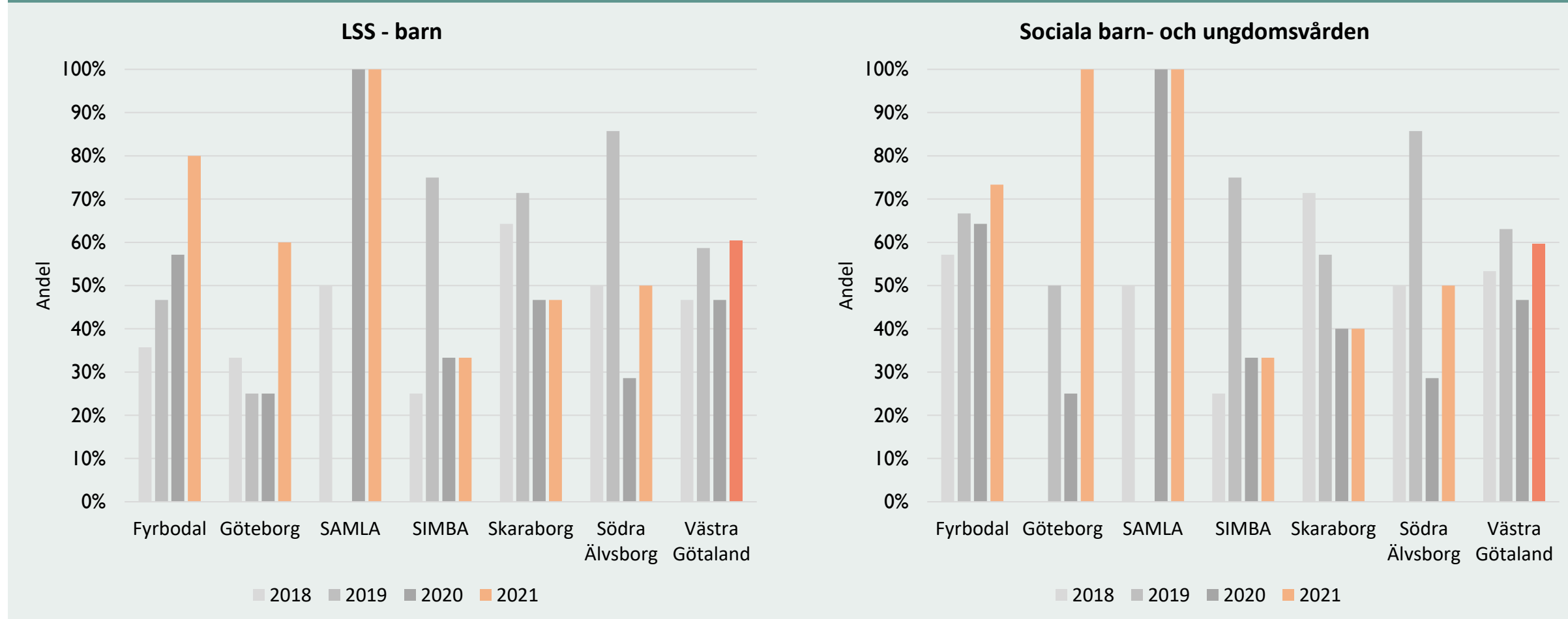
År 2022 uppdaterades data för samtliga år (2019-2021). Data baseras på KVA-kod UX301 och AW010. År 2020 ändrades KVA-koden till AW010. Eftersom UX301 har fortsatt att registreras inkluderas även den för 2020, 2021 och 2022. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2023)

År 2021 ökade andelen kommuner med rutiner för information om SIP för LSS-barn samt inom social barn- och ungdomsvård med 13 procentenheter

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

B3.1.3: Andel kommuner med aktuell rutin för information om SIP inom a) LSS-barn, b) social barn- och ungdomsvård (2018 – 2021), %



År 2021 saknas data för Göteborg för sociala barn- och ungdomsvården. För Ale saknas data för samtliga indikatorer. År 2020 saknas data för Färgelanda, Göteborg, Ale och Tranemo. År 2019 saknas data för Göteborg, Gullspång och Tranemo. 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: Socialstyrelsen (Kolada), öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård (2023)

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade rutiner för information om SIP inom LSS-barn

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

B3.1.3: Aktuell rutin för information om SIP finns inom LSS-barn (2021), resultat från 2020 anges inom parantes

 80% (57%) Fyrbodal		 60% (25%) Göteborg		 100% (100%) SAMLA		 33% (33%) SIMBA		 47% (47%) Skaraborg		 50% (29%) Södra Älvsborg	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Nej	Alingsås	Ja	Ale	Data saknas	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Nej	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	Ja	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Nej	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Ja
Lysekil	Nej	Öckerö	Ja					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Ja							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Ja							Lidköping	Nej	Värgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Ja							Skövde	Ja		
Trollhättan	Ja							Tibro	Nej		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Ja		
Åmål	Ja							Vara	Nej		

Snittet visar andelen som svarat ”JA” bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes visar föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård (2023)

Kommuner som år 2021 uppgav att de hade 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

B3.1.3: Aktuell rutin för information om SIP finns inom sociala barn- och ungdomsvården (2021), resultat från 2020 anges inom parentes

 73% (64%) Fyrbodal		 100% (25%) Göteborg		 100% (100%) SAMLA		 33% (33%) SIMBA		 40% (40%) Skaraborg		 50% (29%) Södra Älvsborg	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Data saknas	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Nej	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	Ja	Mölnadal	Ja			Stenungsund	Nej	Grästorp	Nej	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Ja
Lysekil	Nej	Öckerö	Ja					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Nej							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Ja							Lidköping	Nej	Värgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Ja							Skövde	Nej		
Trollhättan	Ja							Tibro	Nej		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Ja		
Åmål	Ja							Vara	Nej		

Snittet visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes visar föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data.
 Källa: Socialstyrelsen (via Kolada), öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård (2023)

**Mål B3.2: Brukarföreträdare ska
erbjudas delaktighet i
utvecklingsarbete**

”

Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

Barns och ungas egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt.

Barn har rätt till delaktighet i alla frågor som berör dem enligt FN:s konvention om barnets rättigheter.

Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas från barnets perspektiv. Barn, unga och deras vårdnadshavare ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

”



Fyra av sex delregioner uppger att de under 2022 genomfört aktiviteter för att brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

Mål B3.2:
Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

B3.2.1 Delregioner som har genomfört aktiviteter inom målet: brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete (2022)



Fyrbodal



Göteborg



SAMLA



SIMBA



Skaraborg



Södra Älvsborg

NEJ

JA

JA

JA

JA

NEJ

Not: År 2022 ändrades frågeformuleringen i den länsgemensamma enkäten till "Har ni genomfört aktiviteter inom målet?". Tidigare år ombads delregionerna att "ange de mål som de prioriterat".

Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023)



BARN OCH UNGA

4. Utsatta grupper

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

- En av sex delregioner genomförde 2022 aktiviteter för att ingen ska uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna eller regionen.

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

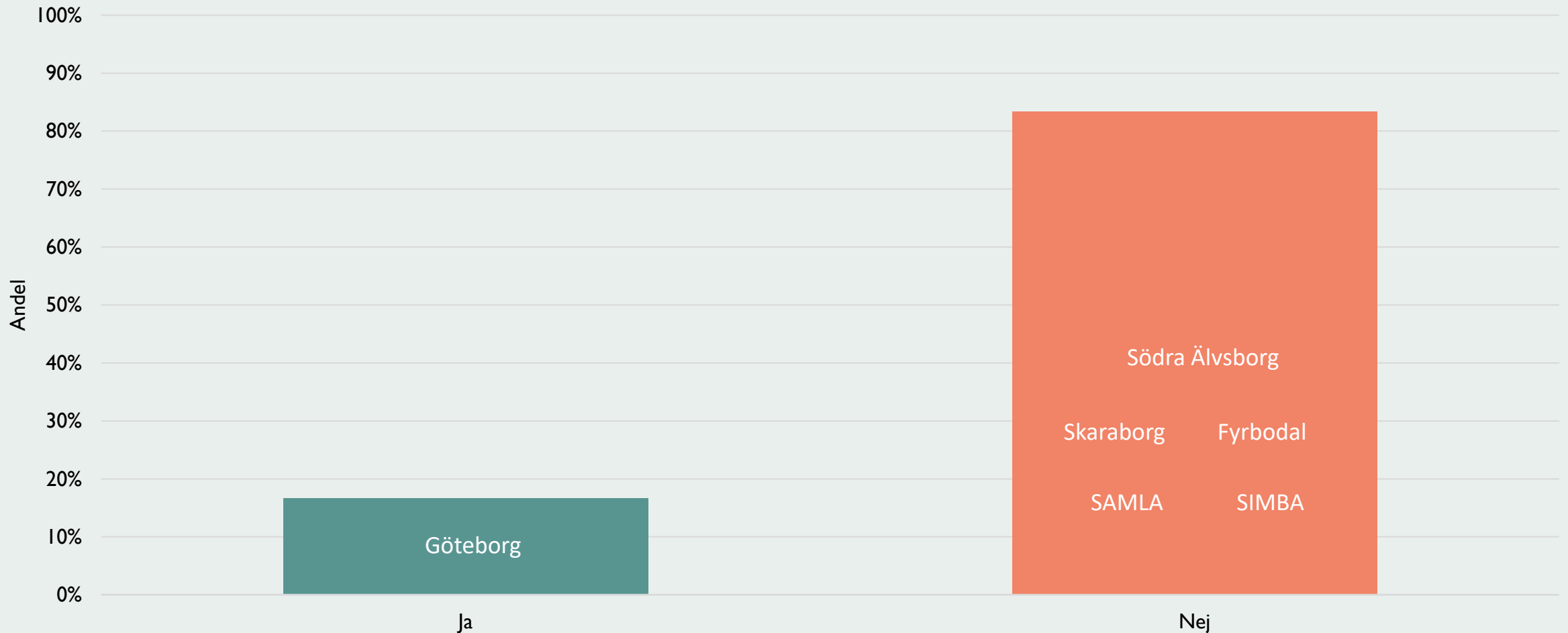
Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

” 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 gruppers utsatthet, 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. ”

En av sex delregioner uppger att de under 2022 genomfört aktiviteter för att ingen ska diskrimineras i kontakten med kommunen eller regionen

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

Delregioner som genomfört aktiviteter inom målet: ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen (2022)

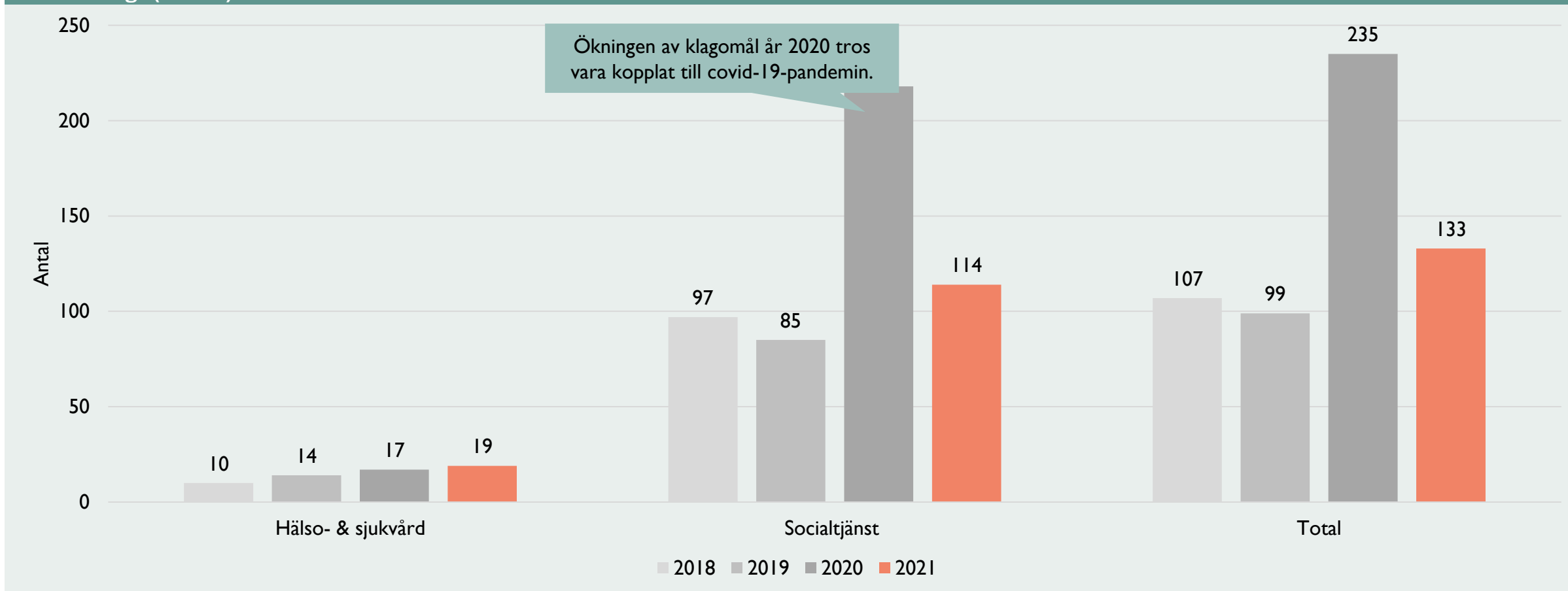


Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023)

Totala antalet anmälningar till IVO avseende socialtjänst för barn och unga minskade år 2021

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

B4.1.1: Antal klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) med avseende på bemötande inom hälso- och sjukvård & socialtjänst i Västra Götaland (2018-2021), barn och unga (0-18 år)



Personer som när de lämnade klagomålet var under 18 år. För vissa klagomål har ålder ej specificerats. År 2021 var det 8 klagomål inom hälso- och sjukvård samt 108 klagomål inom socialtjänst som inte specificerades.

Källa: Statistiktabel för klagomål enligt PSL och för klagomål enligt SoL/LSS, via IVO (2023)



BARN OCH UNGA

5. Ledning, styrning och organisation

Mål B5.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

- Mellan åren 2010-2021 genomförde i genomsnitt åtta barn och unga (0-19 år) suicid per år i Västra Götaland. Det finns dock stora variationer mellan åren: år 2017 tog 15 barn och unga sitt liv vilket kan jämföras med 2020 då motsvarande värde var fyra personer.
- År 2021 ökade antalet barn och unga som tog sitt liv till 11 personer. Relativt befolkningsstorleken är det fler jämfört med Stockholm, Skåne och riket.
- År 2021 försökte 218 barn och unga (0-19 år) i Västra Götaland att ta sitt liv. I jämförelse med Stockholm och Skåne var det fler barn och unga i Västra Götaland som försökte ta sitt liv, men färre än i riket. Vad gäller suicidförsök finns tydliga könsskillnader, där det nästan var sex gånger så vanligt bland flickor än pojkar att försöka ta sitt liv.
- För antalet suicid och suicidförsök observeras vissa variationer över tidsperioden 2010-2021. Det är därför svårt att dra några entydiga slutsatser vad gäller trender.
- År 2022 hade 36 av 42 svarande kommuner en lokal handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland. Det är en ökning med 21 kommuner sedan föregående år.
- I en enkät som skickades ut till förvaltningarna i VGR uppgav 31 av 38 svarande verksamheter att de hade en framtagen handlingsplan för suicidprevention 2022.

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 suicid per år i åldersgruppen 15-19 år. Bakom varje fullbordat suicid 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 suicid som en utväg.

”

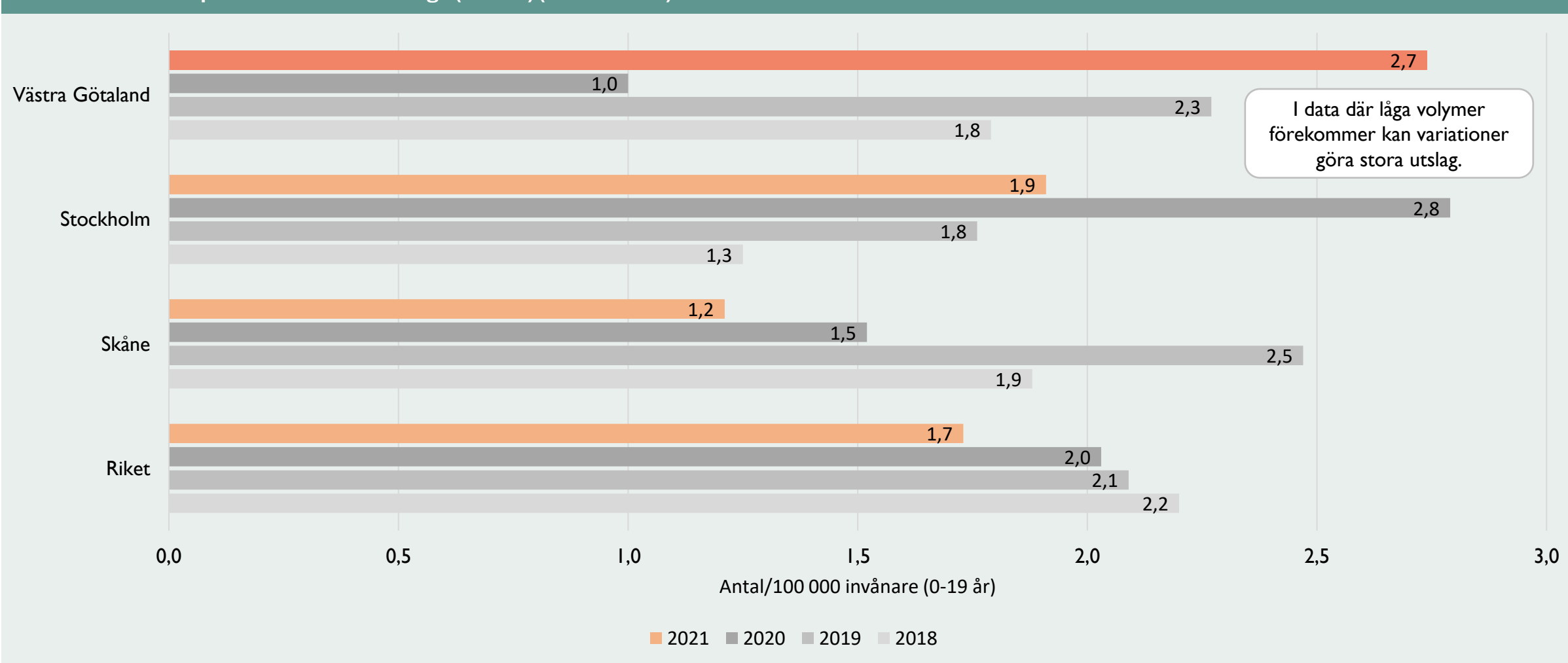
* Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister är siffran något lägre.

Källa: Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland

Antalet suicid per 100 000 invånare var år 2021 högre i Västra Götaland i jämförelse med riket, Skåne och Stockholm

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

B5.1.1: Antal suicid per 100 000 barn och unga (0-19 år) (2018 – 2021)



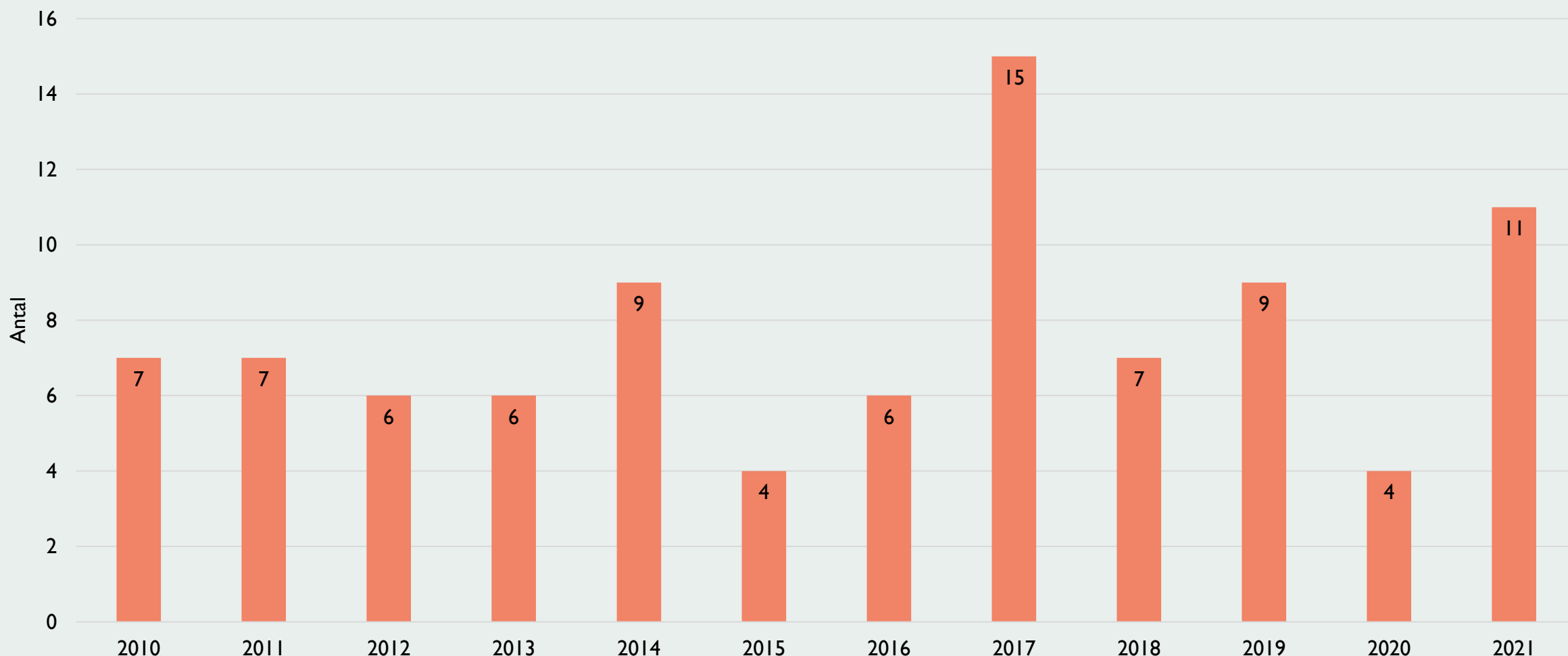
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 invånare. Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2023)

År 2021 ökade antalet barn och ungdomar i Västra Götaland som tog sitt liv till 11 personer

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

Antal suicid i Västra Götaland (0-19 år) (2010 –2021)



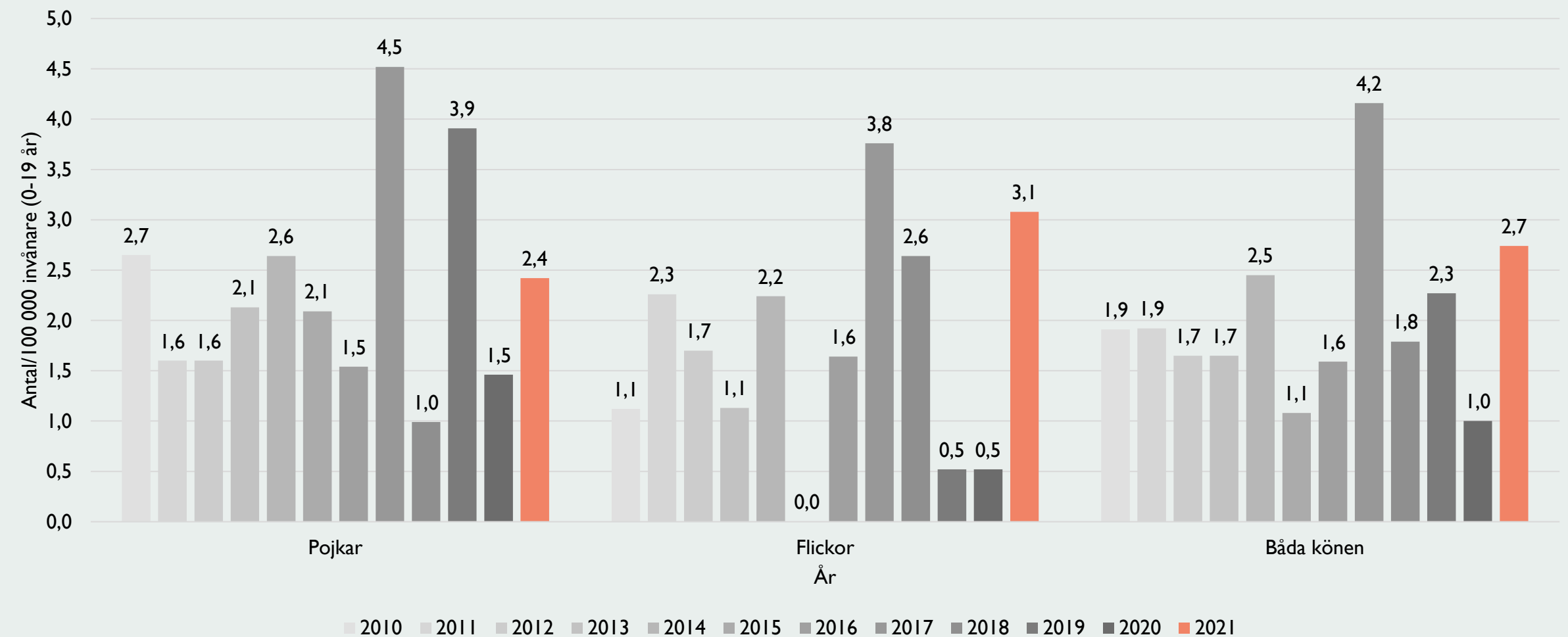
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84). Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2023)

2021 var antalet suicid bland flickor högre än bland pojkar

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

B5.1.1: Antal suicid per 100 000 invånare i Västra Götaland (0-19 år) (2010 – 2021)



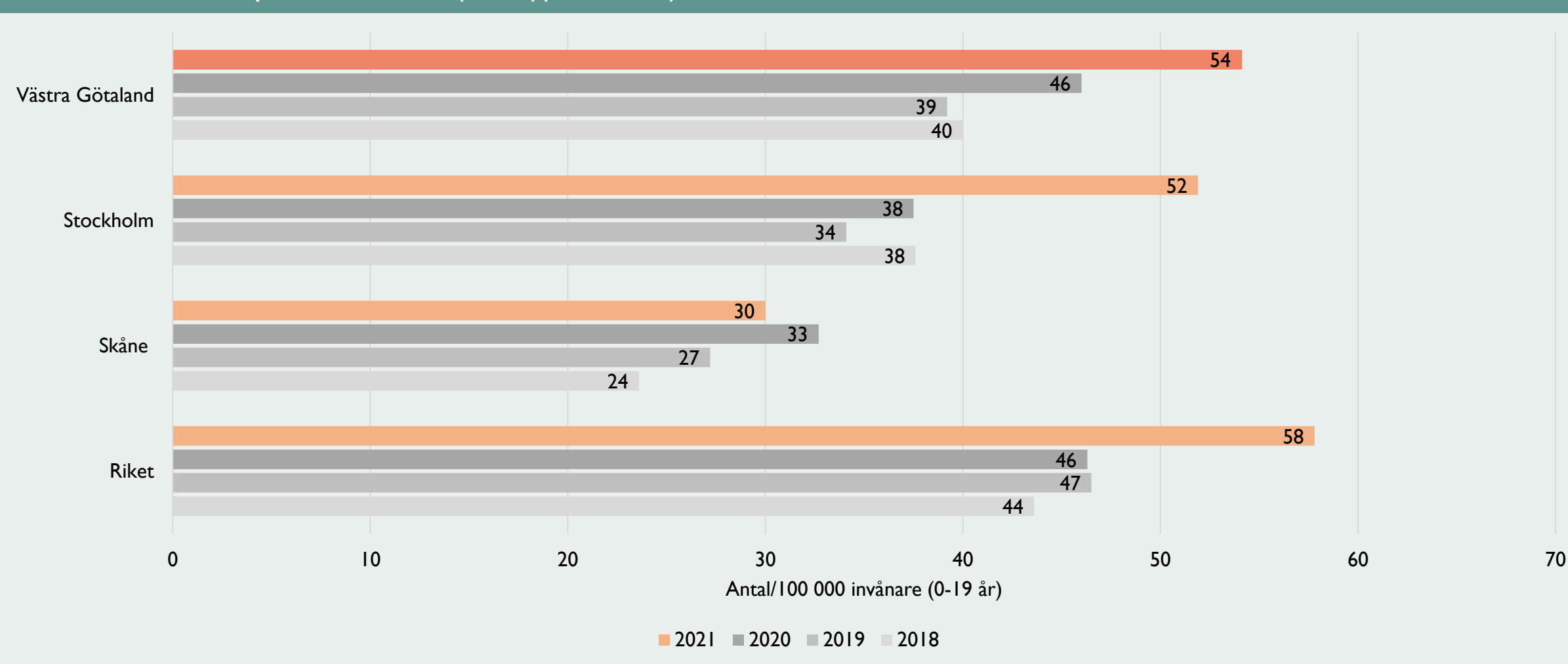
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 invånare. Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2023)

År 2021 skedde ungefär lika många suicidförsök bland barn och unga i Västra Götaland som i Stockholm, men färre än i riket och fler än i Skåne

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

B5.1.2: Antal suicidförsök per 100 000 invånare (0-19 år) (2018 – 2021)



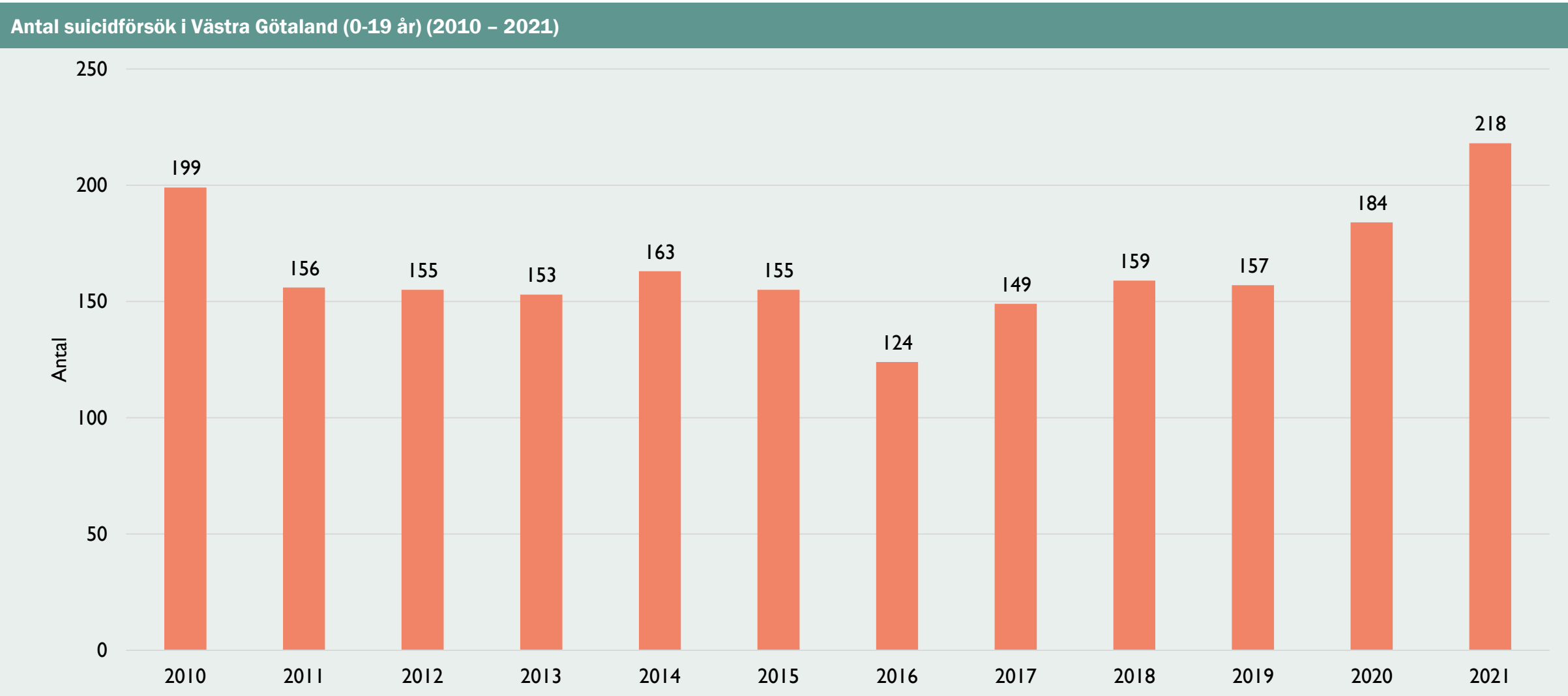
Anger antalet personer med yttre orsakskod "Avsiktligt självdestruktiv handling" (X60-X84) delat med antal 100 000 i befolkningen.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och

förgiftningar (2023)

År 2021 ökade antal suicidförsök bland barn och unga till 218 vilket kan jämföras med 184 stycken året innan

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland



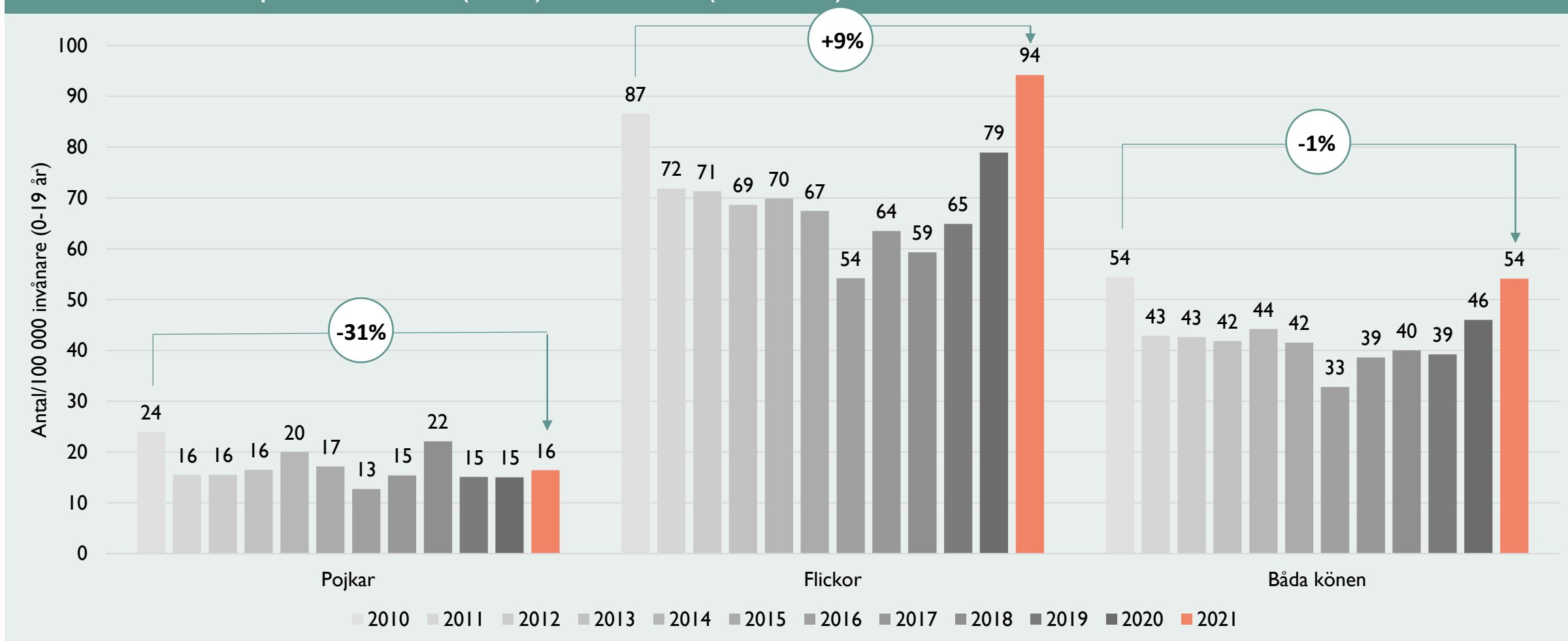
Anger antalet personer med yttre orsakskod "Avsiktligt självdestruktiv handling" (X60-X84).

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar (2023)

Antalet suicidförsök bland barn och unga gick upp år 2021 – flickor är fortsatt överrepresenterade i statistiken

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

B5.1.2: Antal suicidförsök per 100 000 invånare (0-19 år) i Västra Götaland (2010 – 2021)

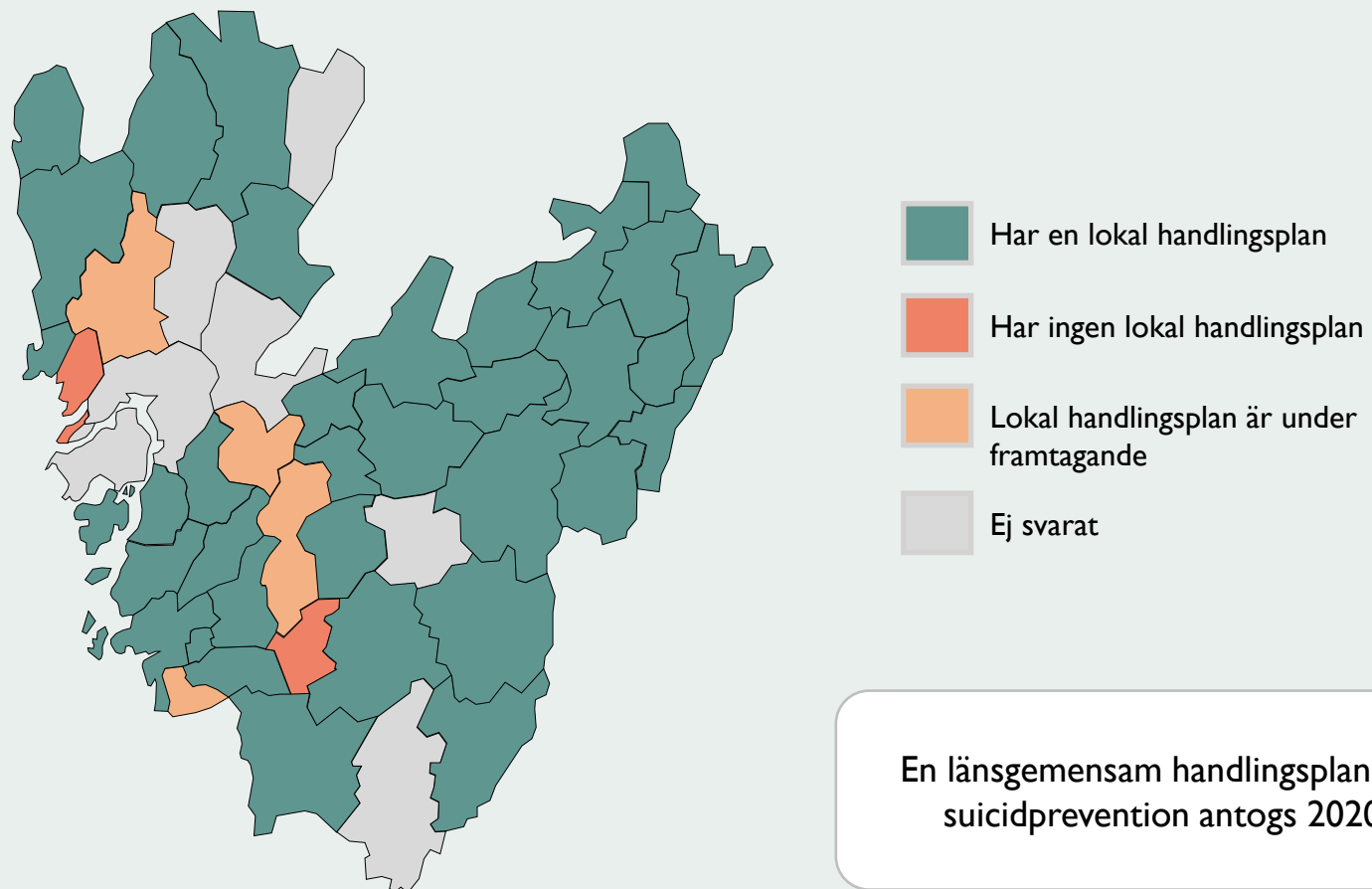


Anger antalet personer med yttre orsakskod "Avsiktligt självdestruktiv handling" (X60-X84) delat med antal 100 000 i befolkningen. Även i riket har antalet suicidförsök minskat över tid.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och förgiftningar (2023)

År 2022 rapporterade 36 av 42 svarande kommuner att de har en handlingsplan för suicidprevention – en ökning med 21 kommuner från föregående år

B5.1.3: Handlingsplan för suicidprevention finns på kommunal nivå (2022)



Notera att 5 kommuner inte inkommit med svar.

Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023)

Kommuner som år 2022 uppgav att de har en lokal handlingsplan för suicidprevention

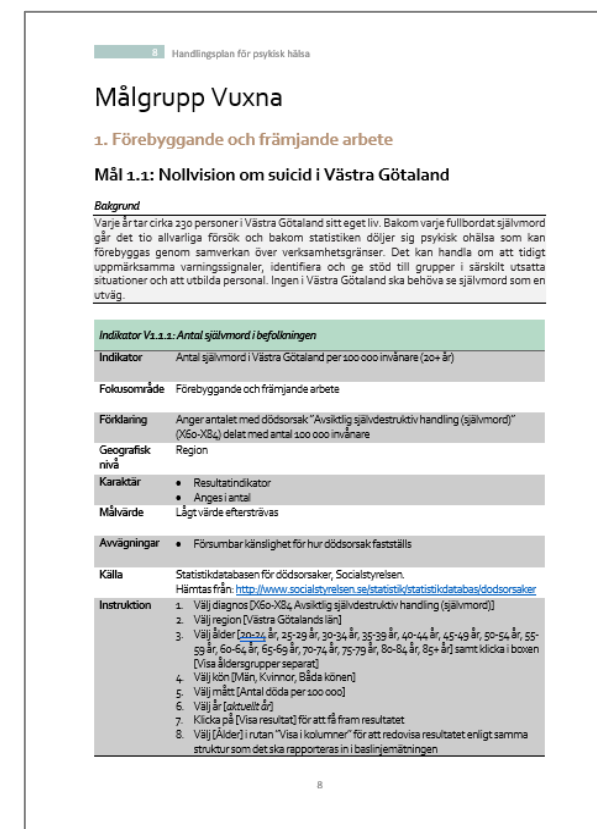
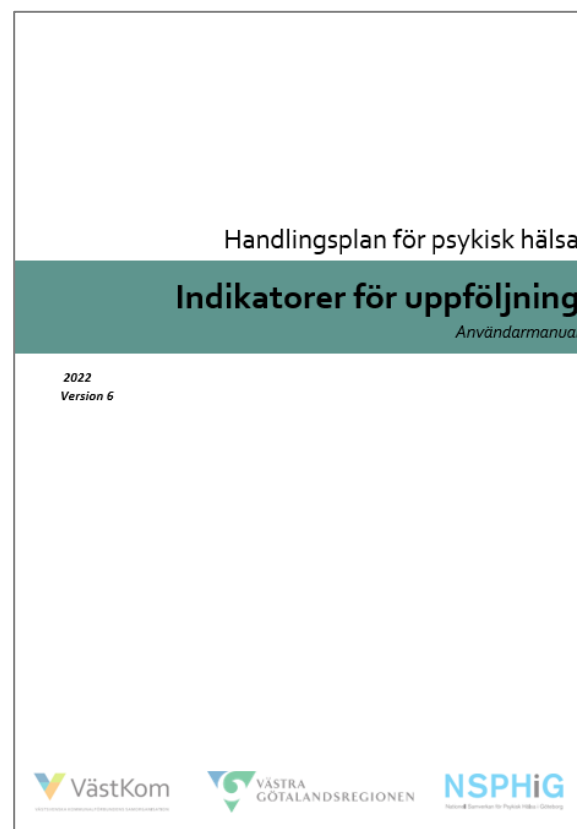
Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

B5.1.3: Handlingsplan för suicidprevention finns på kommunal nivå (2022), resultat från 2021 anges inom parantes											
 Fyrbodal 70% (33%)		 Göteborg 80% (40%)		 SAMLA 50% (50%)		 SIMBA 100% (50%)		 Skaraborg 100% (36%)		 Södra Älvsborg 85% (33%)	
Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022	Kommun	2022
Bengtstors	Ja	Göteborg	Ja	Alingsås	Under framtagande	Ale	Ja	Essunga	Ja	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Ja	Härbyda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	Svar saknas	Mölnadal	Under framtagande			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	Svar saknas
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Ja
Lysekil	Nej	Öckerö	Ja					Götene	Ja	Svenljunga	Svar saknas
Mellerud	Ja							Hjo	Ja	Tranemo	Ja
Munkedal	Under framtagande							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Svar saknas							Lidköping	Ja	Vårgårda	Ja
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Ja							Skövde	Ja		
Trollhättan	Under framtagande							Tibro	Ja		
Uddevalla	Svar saknas							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Svar saknas							Töreboda	Ja		
Åmål	Svar saknas							Vara	Ja		

Snittet visar andelen som svarat ”JA” bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Notera att 5 kommuner inte inkommit med svar.
 Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2023)

För vidare läsning och fördjupning kring indikatorerna, se ”Användarmanual för uppföljning av handlingsplan för psykisk hälsa”

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



Kontakt:

- Catharina Sundström, catharina.sundstrom@vastkom.se
- Anna Simonsson, anna.e.simonsson@vgregion.se

Sammanställt av:

- Lumell Associates, www.lumell.se



