

Det goda livet
i Västra Götaland
**Handlingsplan för
psykisk hälsa**
2018-2022

2021 års uppföljning av
handlingsplanens
indikatorer

Förlängd!
Med mindre justeringar



2021 års indikatoruppföljning av ”Handlingsplan för psykisk hälsa”

Årets indikatoruppföljning

Detta dokument innehåller 2021 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 oktober-november 2021 och januari 2022. För att underlätta för läsaren är dokumentet utformat likt den baslinjemätning som genomfördes år 2018 samt uppföljningarna år 2019 och 2020.

Mätperioden för de indikatorer som presenteras är i de flesta fall januari-december 2020. Detta beror på att flertalet datakällor sammanställer hur det sett ut under ett helt år för respektive indikator, och data redovisas med en viss fördröjning. I de fall det är möjligt redovisas data för år 2021, exempelvis då indikatorutfall redovisas månatligen, eller då data hämtats från de enkätundersökningar som genomförts 2021.

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 de avspeglas i indikatorutfallen, samt att flera indikatorer påverkas av ett stort antal samverkande faktorer som kan vara svåra att påverka enkom med insatserna inom ramen för Handlingsplanen.

Förändringar gentemot uppföljningen 2020

Inga förändringar gällande indikatorer har gjorts sedan 2020. Indikatorerna för mål *B2.2 Förebygga och uppmärksamma bruk av alkohol och narkotika bland unga* följs in inte upp 2021 då datainsamling för dessa indikatorer endast sker var tredje år. Nästa uppföljning av detta mål är möjligt 2022 och tills dess redovisas 2019 års resultat som referens.

De årliga enkäterna rörande det suicidpreventiva arbetet uppdaterades under 2021. Under föregående år (2020) svarade vårdsamverkansområdena på frågor gällande kommunernas arbete. För att öka svarens tillförlitlighet har kommunerna år 2021 själva fått fylla i enkäterna. Det har även gjorts mindre förändringar i den enkät som besvaras av vårdsamverkansområdena kring arbetet med handlingsplan för psykisk hälsa. Tidigare år har delregionerna ombetts att ”ange de mål som de prioriterat” i arbetet med handlingsplanen. År 2022 ändrades frågeformuleringen istället till ”Har ni genomfört aktiviteter inom mål [X]?”.

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

Målen för VUXNA följs upp med nitton 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 (2021)
- V1.1.2 Antal suicidförsök i befolkningen (2021)
- V1.1.3 Handlingsplan för suicidprevention (2021)

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 (2021)
- V2.1.2 Förskrivning av antidepressiva läkemedel bland äldre (2021)
- V2.1.3 Andel äldre med äldreomsorg som har besvär av ångslan, oro eller ångest (2021)

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 (2022)
- V3.1.2 Uppföljning av SIP i befolkningen (2022)
- V3.1.3 Rutin för information om SIP (2021)

Mål V3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

- V3.2.1 Systematiskt samarbete med brukarorganisationer (2022)

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 (2021)
- V4.1.2 Andel äldre med äldreomsorg som uppger att de brukar bli bra bemötta av personalen (2021)

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 (2021)
- V4.2.3 Aktuella rutiner för samordning inom socialtjänsten (2021)

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 (2021)
- V5.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av alkoholmissbruk (2021)
- V5.1.3 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av drogmissbruk (2021)
- V5.1.4 Rekommenderad behandling vid psykiatriskt tillstånd (2021)

Målen för BARN OCH UNGA följs upp med tjugotvå indikatorer

(Årtal): Anger när senast tillgängliga data är hämtad

I. FÖREBYGGANDE OCH FRÄMJANDE ARBETE



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

- B1.1.1 Manualbaserad insats för föräldrastöd (2021)
- B1.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för föräldraförmåga (utgick 2019)
- B1.1.3 Föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan (2020)

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

- B1.2.1 Andel elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år (2021)
- B1.2.2 Andel elever med godkända betyg från år 9 (2021)
- B1.2.3 Andel elever med betygsdane frånvaro från skolan (2021)

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 (2021)
- B2.1.2 Standardiserade bedömningsmetoder för utredning av missbruk (2021)
- B2.1.3 Andel barn och unga som får en första bedömning vid BUP inom 30 dagar (2022)

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

- B2.2.1 Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i år 9 (följs inte upp 2021)
- B2.2.2 Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2 (följs inte upp 2021)
- B2.2.3 Andel elever som någon gång använt narkotika i år 9 (följs inte upp 2021)
- B2.2.4 Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2 (följs inte upp 2021)

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 (2022)
- B3.1.2 Uppföljning av SIP i befolkningen 0-20 år (2022)
- B3.1.3 Rutin för information om SIP (2021)

Mål B3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

- B3.2.1 Systematiskt samarbete med brukarorganisationer (2022)

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 (2021)

5. LEDNING, STYRNING OCH ORGANISATION



Mål B5.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

- B5.1.1 Antal suicid i befolkningen 0-19 år (2021)
- B5.1.2 Antal suicidförsök i befolkningen 0-19 år (2021)
- B5.1.3 Handlingsplan för suicidprevention (2021)

Innehåll

1

**OM HANDLINGSPLANEN OCH
INDIKATORUPPFÖLJNINGEN**

Sid. 5

2

**INDIKATORSAMMANSTÄLLNING -
FOKUSOMRÅDEN OCH MÅL FÖR
VUXNA**

Sid. 11-67

3

**INDIKATORSAMMANSTÄLLNING -
FOKUSOMRÅDEN OCH MÅL FÖR
BARN OCH UNGA**

Sid. 68-129

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. År 2020 togs beslut om att förlänga handlingsplanen fram till 2022.

”

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*.

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 2020. 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

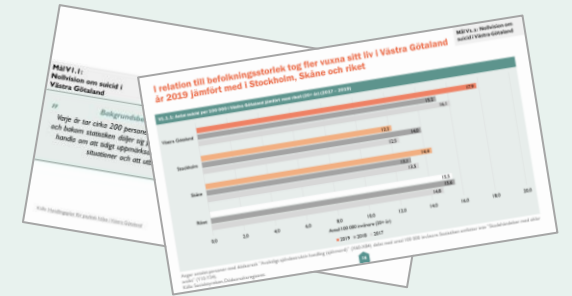
1

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



2

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



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. 47](#)

5



Ledning, styrning & organisation

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

[s. 59](#)



VUXNA

I. Förebyggande och främjande arbete

Mål VI.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

- År 2020 genomförde 220 vuxna personer (20+) suicid i Västra Götaland, vilket är en minskning med 16 personer 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 cirka 950 suicidförsök år 2020 bland vuxna personer (20+) i Västra Götaland, vilket är en minskning med 14 personer jämfört med året innan. Suicidförsök per 100 000 invånare är vanligare i Västra Götaland jämfört med i Stockholm och Skåne, men är likt i riket i stort. Suicidförsök var 55 % vanligare bland kvinnor jämfört med män år 2020.
- 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 2020 har antalet suicid och suicidförsök minskat något jämfört med 2019.
- År 2021 hade 15 av 40 svarande kommuner en lokal handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland.



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

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

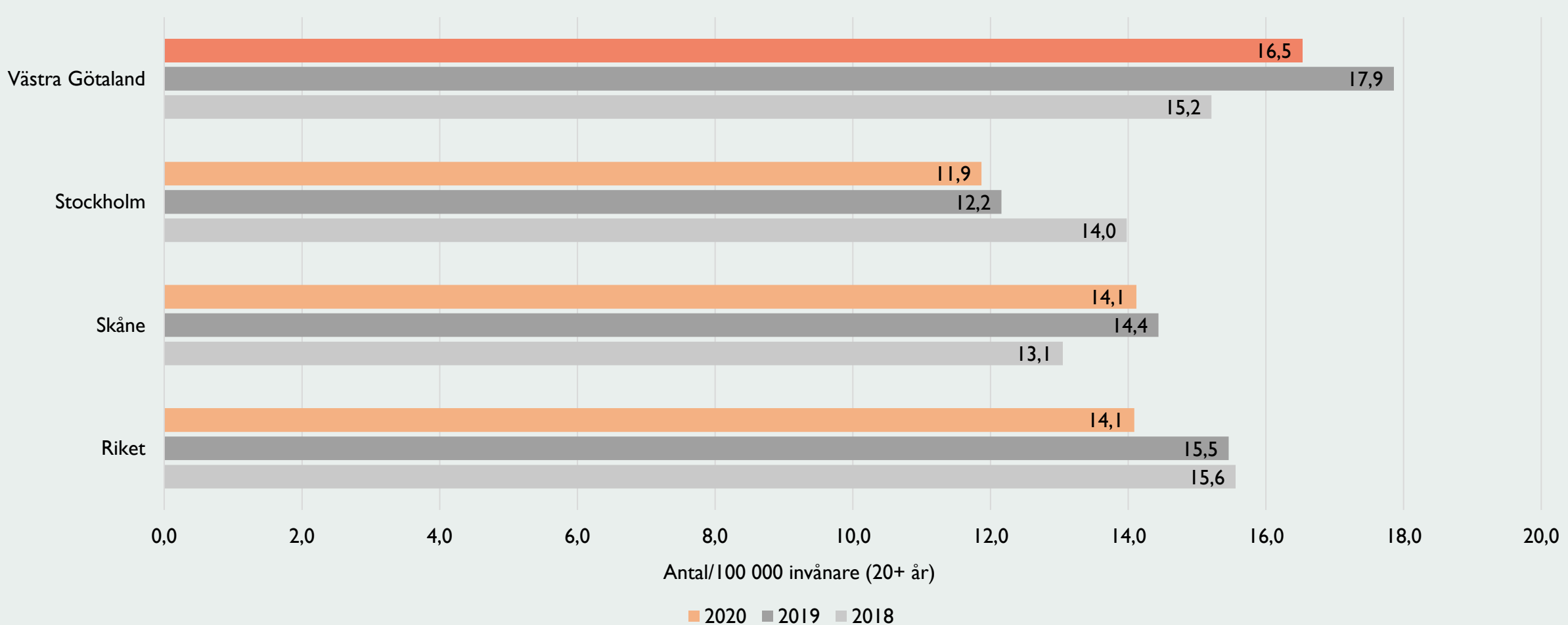
Varje år tar cirka 200 personer i Västra Götaland sitt eget liv. Bakom varje fullbordat suicid går det tio allvarliga försök och bakom statistiken döljer sig psykisk ohälsa som kan förebyggas genom samverkan över verksamhetsgränser. Det kan handla om att tidigt uppmärksamma varningssignaler, identifiera, 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 2020 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) (2018 – 2020)



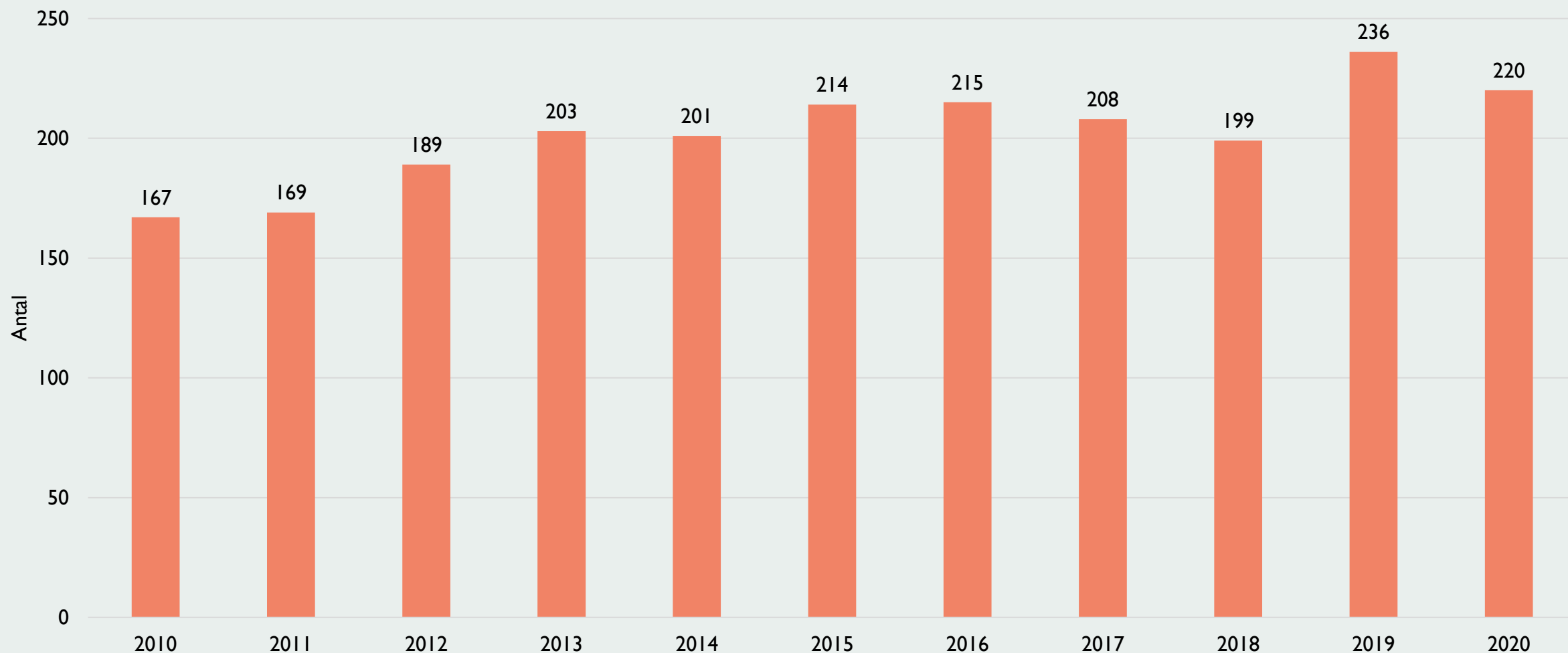
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 invånare. Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2021).

År 2020 tog 220 vuxna i Västra Götaland sitt liv

Mål V1.1: Nollvision om
suicid i Västra Götaland

Antal suicid i Västra Götaland (20+ år) (2010 – 2020)



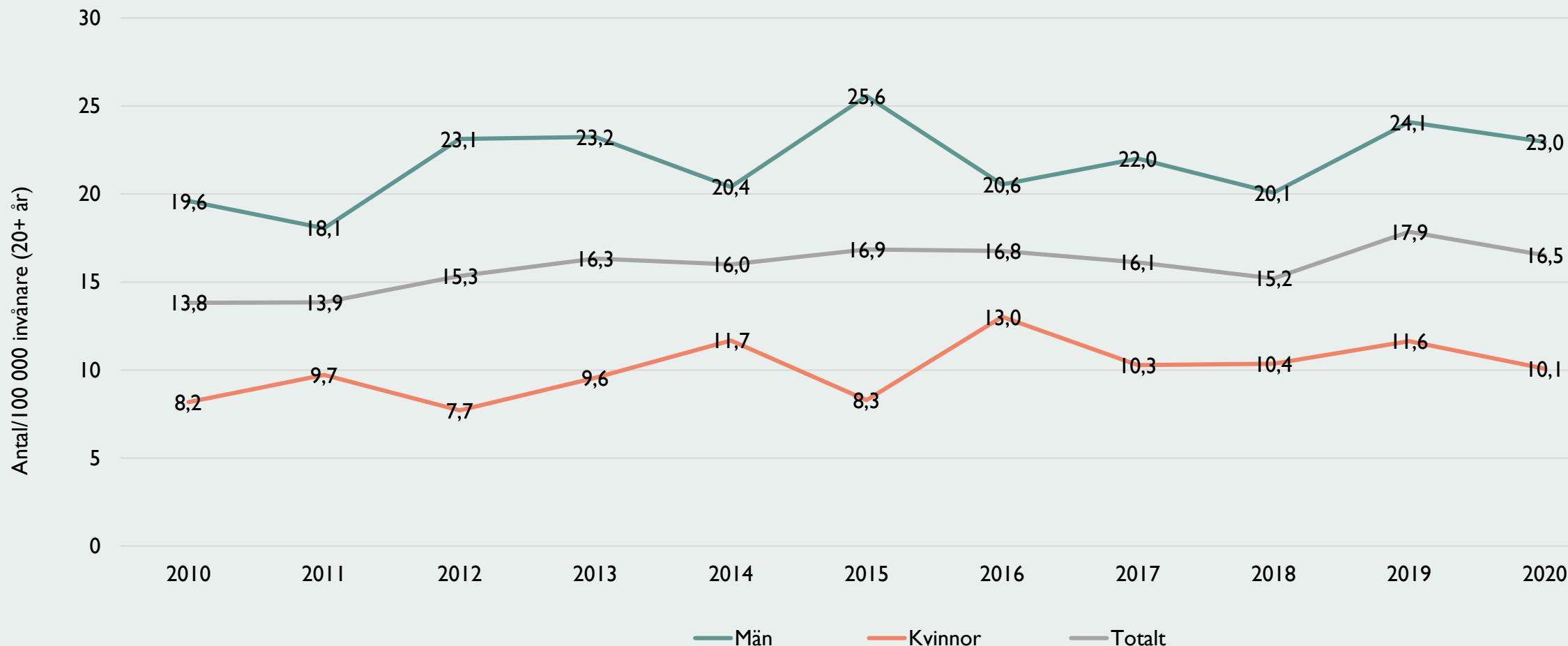
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (självord)" (X60-X84). Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2021).

Antalet suicid minskade för både män och kvinnor år 2020 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 – 2020)



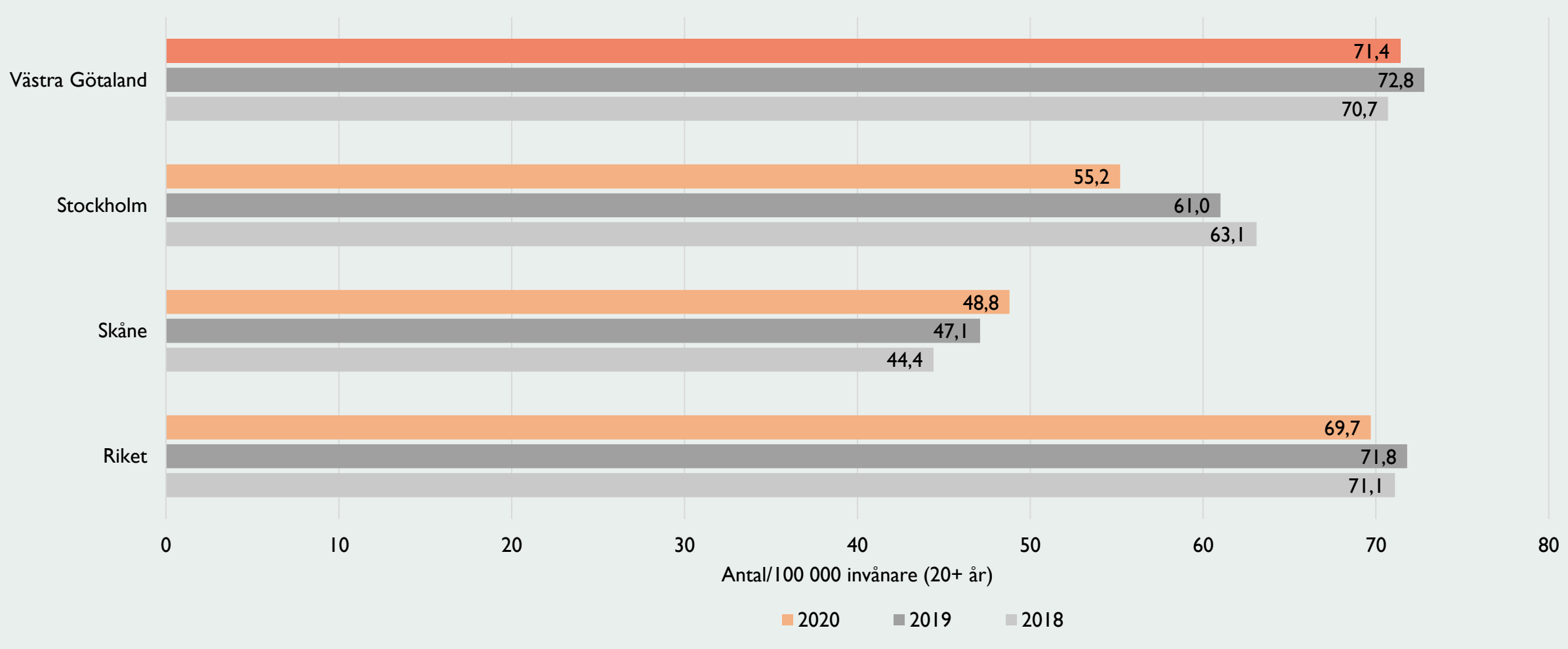
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 invånare. Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2021).

År 2020 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

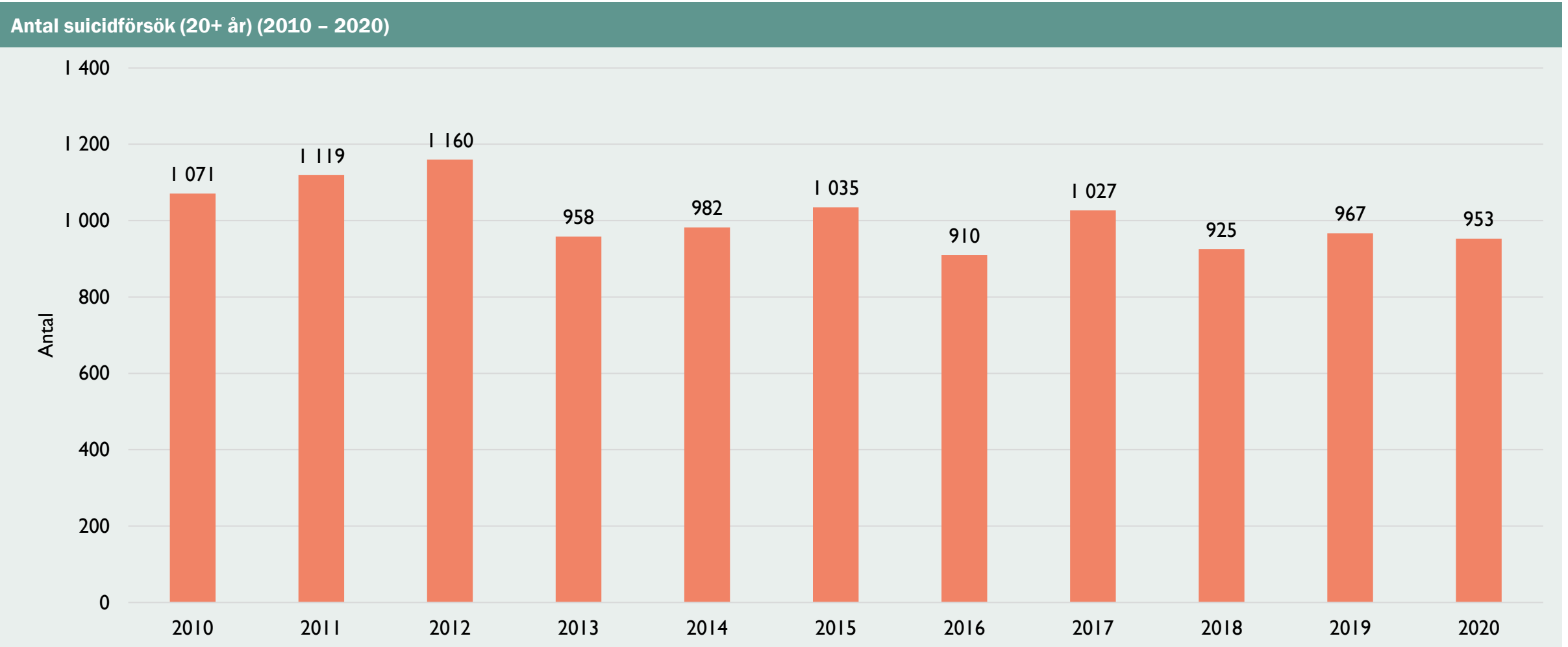
V1.1.2: Antal suicidförsök per 100 000 invånare (20+ år) (2018 – 2020)



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 (2021)

År 2019 försökte 953 personer i Västra Götaland ta sitt liv



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

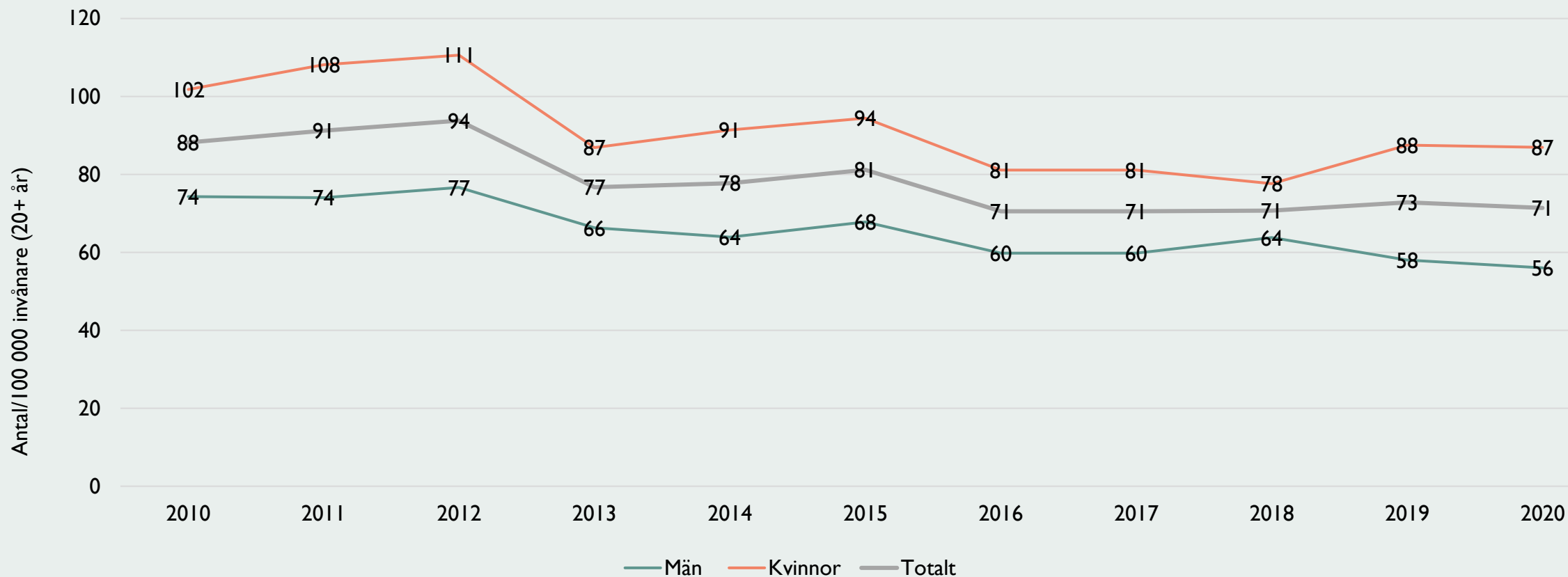
Enligt företrädare från Patientregistret vid Socialstyrelsen beror eventuellt den kraftiga minskningen mellan 2012 och 2013 på att diagnoskoden använts felaktigt dessförinnan.

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

Kvinnor är fortsatt överrepresenterade gällande suicidförsök

Mål V1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

V1.1.2 Antal suicidförsök per 100 000 invånare (20+ år) (2013– 2020)

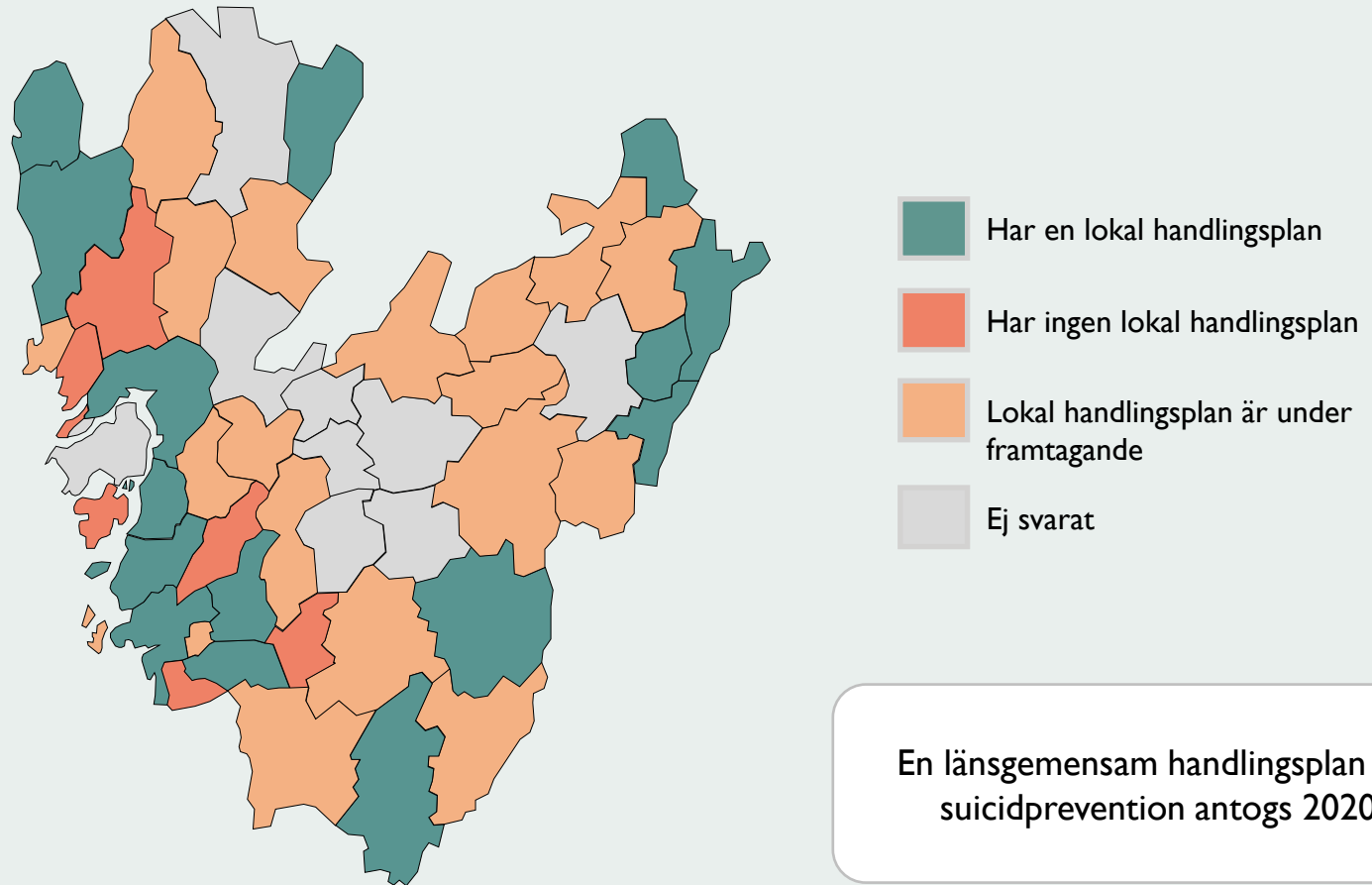


Enligt företrädare från Patientregistret vid Socialstyrelsen har diagnoskoden Y3499 Ospecifierad skadehändelse använts felaktigt innan 2013. För jämförelse över tid inkluderas inte data innan 2013.

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

År 2021 rapporterade 15 av 40 svarande kommuner att de har en handlingsplan för suicidprevention

V1.1.3: Handlingsplan för suicidprevention finns på kommunal nivå (2021)



Notera att 9 kommuner inte inkommit med svar.

Källa: Läns gemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2022).

Kommuner som år 2021 uppgav att de har en lokal handlingsplan för suicidprevention

V1.1.3: Handlingsplan för suicidprevention finns på kommunal nivå (2021)

Fyrbodalsregionen 33%		Göteborgsregionen 40%		SAMLA 50%		SIMBA 50%		Skaraborgsregionen 36%		Södra Älvsborgsregionen 33%	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtstors	Svar saknas	Göteborg	Ja	Alingsås	Under framtagande	Ale	Nej	Essunga	Svar saknas	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Under framtagande	Härreda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Under framtagande	Borås	Under framtagande
Färgelanda	Under framtagande	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Ja	Grästorp	Svar saknas	Herrljunga	Svar saknas
Lilla Edet	Under framtagande	Partille	Under framtagande			Tjörn	Nej	Gullspång	Ja	Mark	Under framtagande
Lysekil	Nej	Öckerö	Under framtagande					Götene	Under framtagande	Svenljunga	Ja
Mellerud	Under framtagande							Hjo	Ja	Tranemo	Under framtagande
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Svar saknas							Lidköping	Under framtagande	Vårgårda	Svar saknas
Sotenäs	Under framtagande							Mariestad	Under framtagande		
Strömstad	Ja							Skara	Under framtagande		
Tanum	Ja							Skövde	Svar saknas		
Trollhättan	Under framtagande							Tibro	Ja		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Under framtagande		
Vänersborg	Svar saknas							Töreboda	Under framtagande		
Åmål	Ja							Vara	Svar saknas		

Snittet visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Notera att 9 kommuner inte inkommit med svar.

Källa: Läns gemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2022).



VUXNA

2. Tillgängliga tidiga insatser

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

- Nästan hälften av kommunerna i Västra Götaland rapporterade år 2020 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 75-79 år, där ökningen mellan 2010-2020 uppgick till 14 procent. Förskrivningen av antidepressiva läkemedel är betydligt högre bland kvinnor än bland män. Vad gäller förskrivningen av antidepressiva läkemedel till äldre (65+) förskrevs år 2020 mer antidepressiva läkemedel i Västra Götaland än i såväl Stockholm som Skåne och nästan 11 procent mer än riket i stort.
- År 2020 uppgav 13 procent av äldre med särskilt boende äldreomsorg att de upplever svåra besvär av ångslan, oro eller ångest. Det innebär en ökning med 2 procent-enheter jämfört med föregående år. Motsvarande siffra för andel äldre med hemtjänst äldreomsorg som upplever svåra besvär av ångslan, oro eller ångest är 6 procent, vilket är samma värde som föregående år.

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

”

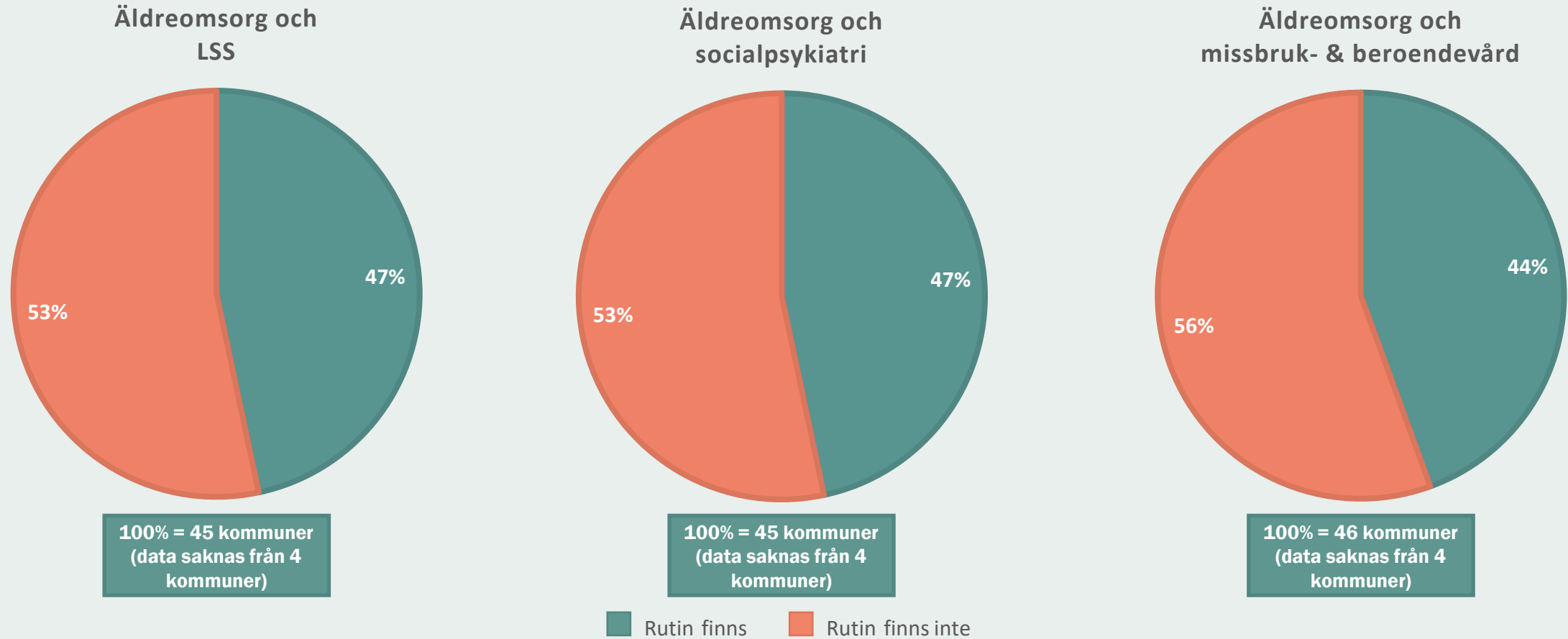
Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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.

”

Nästan hälften av kommunerna rapporterade år 2020 att de hade rutiner för samordning mellan äldreomsorg och andra relevanta områden

V2.1.1: Andel kommuner med aktuella rutiner för samordning inom äldreomsorgen för kommunerna i Västra Götaland (2020), %



År 2020 saknas data för fyra kommuner (Ale, Göteborg, Götene och Trollhättan) för samtliga indikatorer ovan. 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 (2021).

Kommuner som år 2020 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 (2020), resultat från 2019 anges inom parentes

Fyrbodalsregionen		Göteborgsregionen		SAMLA-regionen		SIMBA-regionen		Skaraborgsregionen		Södra Älvsborgsregionen	
Fyrbodalsregionen		Göteborgsregionen		SAMLA-regionen		SIMBA-regionen		Skaraborgsregionen		Södra Älvsborgsregionen	
43% (60%)		25% (50%)		100% (50%)		33% (25%)		57% (46%)		38% (71%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2019	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	Ja	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Data saknas	Essunga	Ja	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Nej	Härryda	Nej	Lerum	Ja	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Ja
Färgelanda	Nej	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Nej	Herrljunga	Ja
Lilla Edet	Nej	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Nej					Götene	Data saknas	Svenljunga	Ja
Mellerud	Nej							Hjo	Ja	Tranemo	Nej
Munkedal	Ja							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Värgårda	Nej
Sotenäs	Nej							Mariestad	Ja		
Strömstad	Nej							Skara	Ja		
Tanum	Nej							Skövde	Nej		
Trollhättan	Data saknas							Tibro	Ja		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Ja		

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. År 2019 saknas data för Ale, Göteborg, Götene och Trollhättan.

Källa: SKR (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021).

Kommuner som år 2020 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 (2020) , resultat från 2019 anges inom parentes

Fyrbodalsregionen		Göteborgsregionen		SAMLA-regionen		SIMBA-regionen		Skaraborgsregionen		Södra Älvsborgsregionen	
Fyrbodalsregionen		Göteborgsregionen		SAMLA-regionen		SIMBA-regionen		Skaraborgsregionen		Södra Älvsborgsregionen	
43% (67%)		25% (25%)		50% (50%)		33% (25%)		64% (46%)		38% (71%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	Ja	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Nej	Ale	Data saknas	Essunga	Ja	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Nej	Härryda	Nej	Lerum	Ja	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Ja
Färgelanda	Nej	Mölndal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Nej	Herrljunga	Ja
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Data saknas	Svenljunga	Ja
Mellerud	Nej							Hjo	Ja	Tranemo	Nej
Munkedal	Ja							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Värgårda	Nej
Sotenäs	Nej							Mariestad	Ja		
Strömstad	Nej							Skara	Ja		
Tanum	Nej							Skövde	Nej		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Nej							Töreboda	Ja		
Åmål	Ja							Vara	Ja		

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. År 2019 saknas data för Ale, Göteborg, Götene och Trollhättan.

Källa: SKR (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021).

Kommuner som år 2020 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 (2020), resultat från 2019 anges inom parentes

Fyrbodalsregionen		Göteborgsregionen		SAMLA-regionen		SIMBA-regionen		Skaraborgsregionen		Södra Älvsborgsregionen	
Fyrbodalsregionen		Göteborgsregionen		SAMLA-regionen		SIMBA-regionen		Skaraborgsregionen		Södra Älvsborgsregionen	
43% (60%)		25% (0%)		50% (50%)		0% (25%)		64% (29%)		38% (57%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	Ja	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Nej	Ale	Data saknas	Essunga	Ja	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Nej	Härryda	Nej	Lerum	Ja	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Ja
Färgelanda	Ja	Mölndal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Nej	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Ja			Tjörn	Nej	Gullspång	Ja	Mark	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Data saknas	Svenljunga	Ja
Mellerud	Nej							Hjo	Ja	Tranemo	Nej
Munkedal	Ja							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Värgårda	Ja
Sotenäs	Nej							Mariestad	Ja		
Strömstad	Nej							Skara	Ja		
Tanum	Nej							Skövde	Nej		
Trollhättan	Data saknas							Tibro	Ja		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Ja		
Åmål	Ja							Vara	Ja		

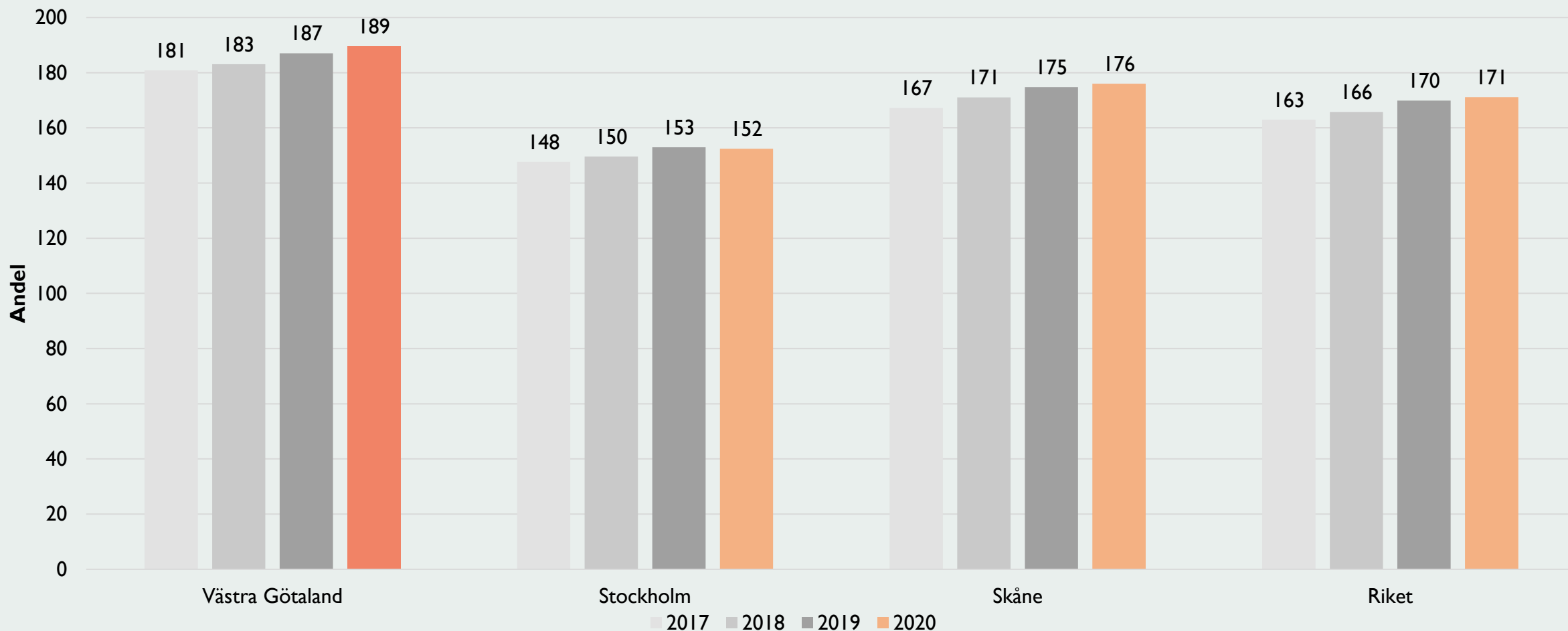
Snittet visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes redovisas föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktiskt förändring av rutiner eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data. År 2019 saknas data för Ale, Göteborg, Götene och Trollhättan.

Källa: SKR (via Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021).

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) (2017 – 2020)



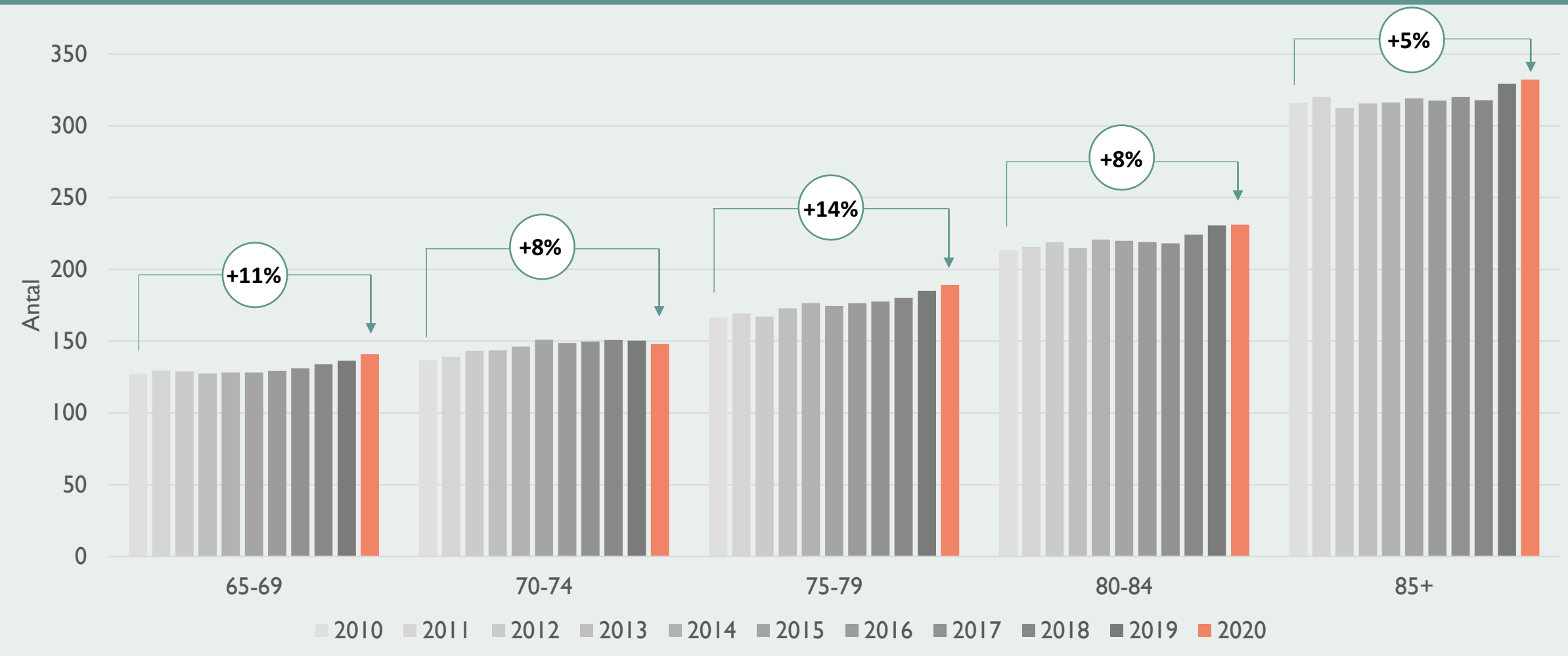
Västra Götalandsregionen har som mål att reducera förskrivning av antidepressiva läkemedel.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för läkemedel (2021).

Förskrivningen av antidepressiva läkemedel till äldre har ökat de senaste åren, den största ökningen syns för åldrarna 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) (2010 - 2020)



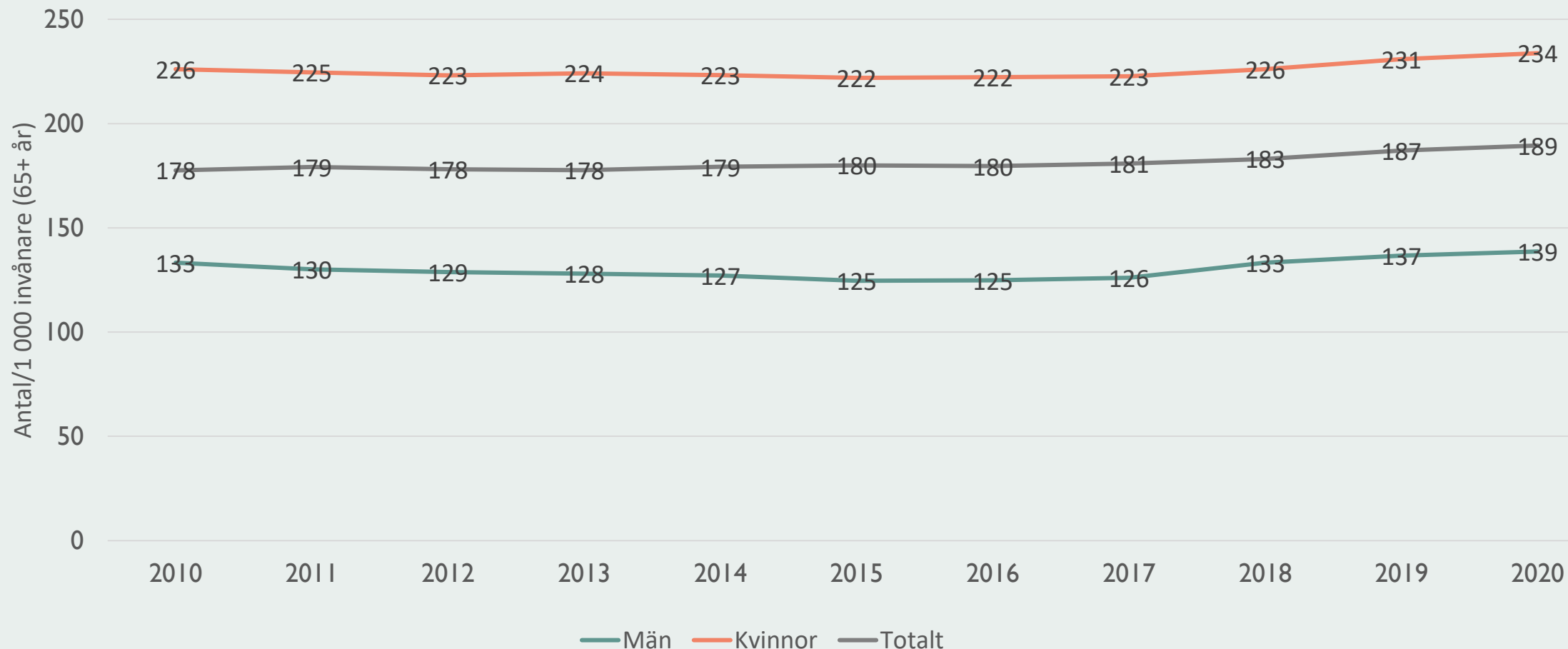
Västra Götalandsregionen har som mål att minska förskrivning av antidepressiva läkemedel.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för läkemedel (2021).

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) (2010 – 2020)



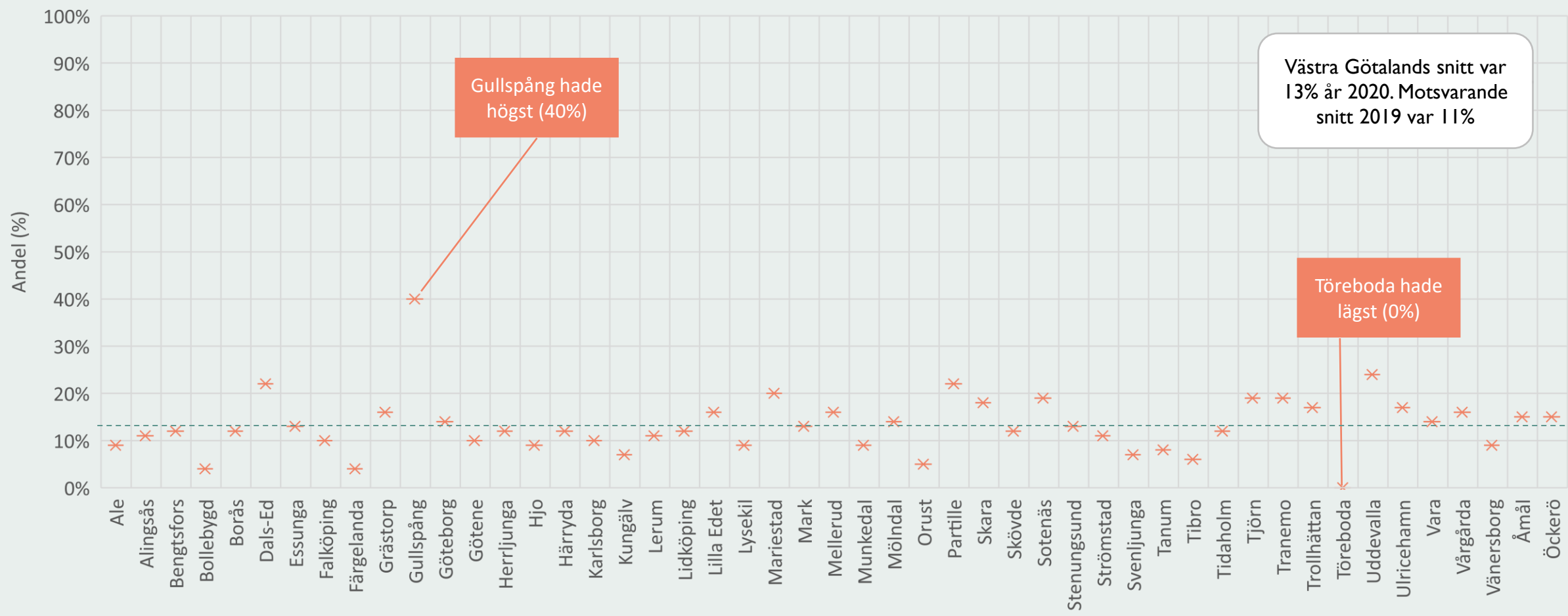
Västra Götalandsregionen har som mål att reducera förskrivning av antidepressiva läkemedel.

Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för läkemedel (2021)

År 2020 hade 13 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 (2020)



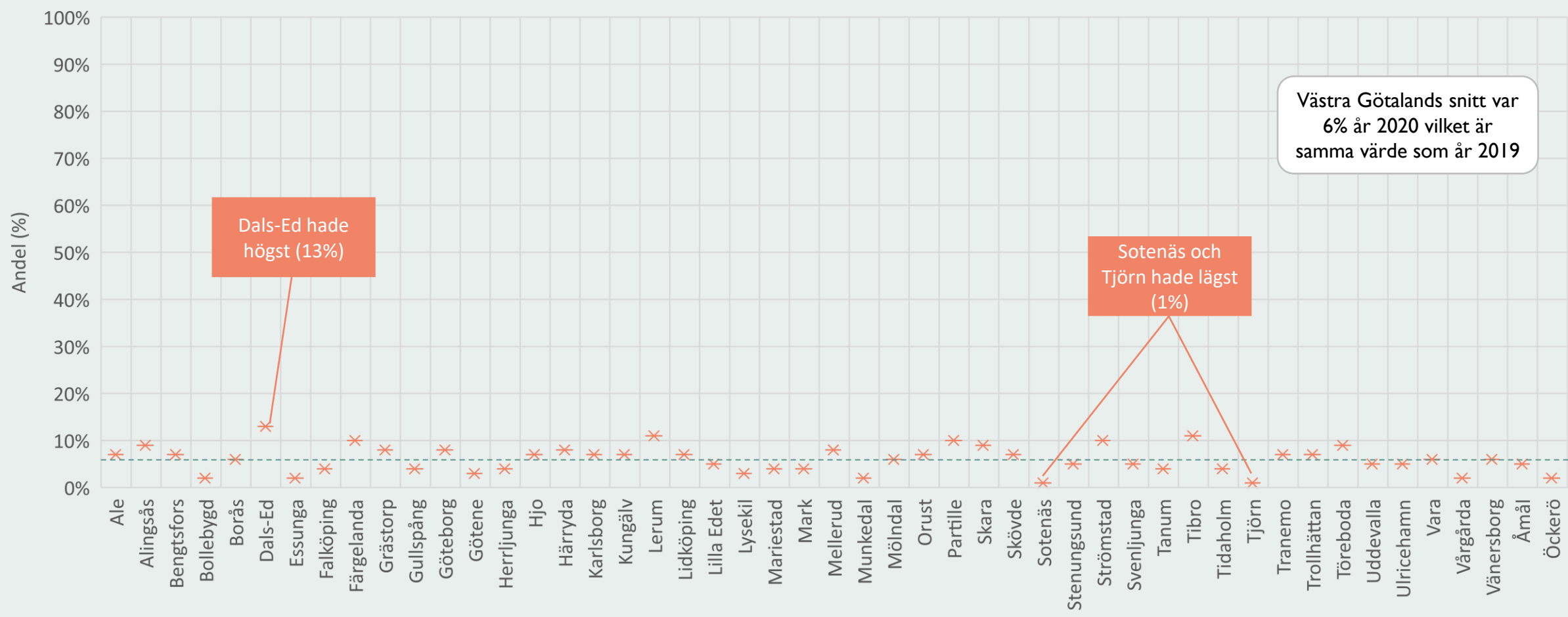
Antal respondenter 2020 bland kommunerna i Västra Götaland varierar från färre än 30 (Öckerö, Munkedal, Dals-Ed, Färgelanda, Bollebygd, Grästorps, Essunga, Karlsborg, Gullspång, Svenljunga, Herrljunga, Töreboda) till 1373 individer (Göteborg). År 2020 var den genomsnittliga svarsfrekvensen i Västra Götaland var 41%.

Källa: Socialstyrelsen (via Kolada), Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (2021)

År 2020 hade i snitt sex 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 (2020)



Antal respondenter 2020 bland kommunerna i Västra Götaland varierar från 40 (Dals-Ed) till 4 128 individer (Göteborg). År 2020 var den genomsnittliga svarsfrekvensen i Västra Götaland var 58%.

Källa: Socialstyrelsen (via Kolada), Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (2021)



VUXNA

3. Enskildas delaktighet & rättigheter

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

- Samtliga delregioner uppger att de under 2021 genomfört aktiviteter för att alla som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP.
- År 2021 upprättades ungefär lika många SIP som år 2020. Jämfört med 2019 ses dock en minskning med 28 procent. Antalet uppföljningar av SIP har ökat och är högre än både år 2019 och 2020.
- År 2020 fanns en stor spridning mellan delregionerna avseende huruvida kommunerna har aktuella rutiner för information om SIP. Nästan hälften av kommunerna uppgav att de hade rutiner för information om SIP inom LSS och missbruk- och beroendevård. Drygt 40 procent hade rutiner inom socialpsykiatri. Utvecklingen över tid gällande rutiner varierar för de olika delregionerna.

Mål V3.2 Brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete

- Samtliga delregioner genomförde 2021 aktiviteter för att brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete.



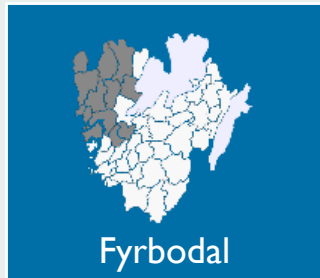
Mål V3.1: Personer som har behov av samordnade insatser har en SIP

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. ”

Samtliga delregioner uppger att de under 2021 genomfört aktiviteter för att alla som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP

Delregioner som har genomfört aktiviteter inom målet: personer som har behov av samordnade insatser har en SIP (2021)



JA

JA

JA

JA

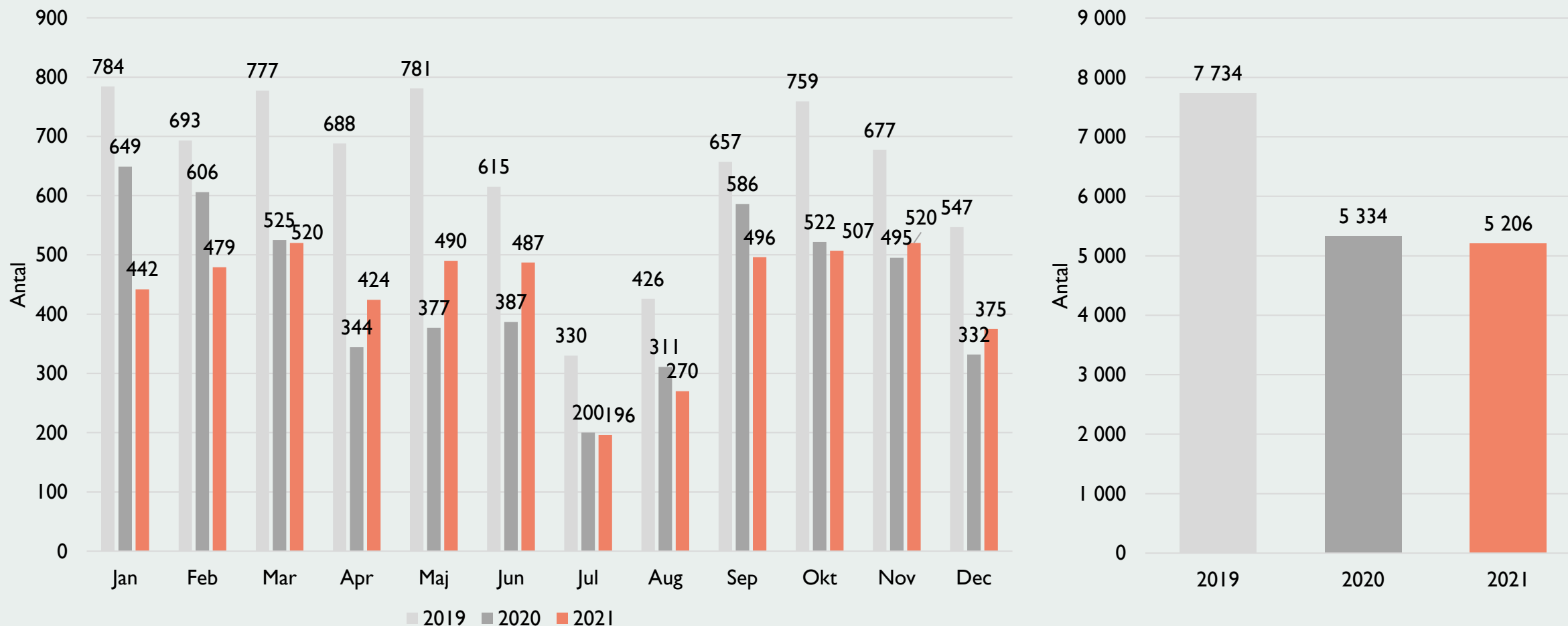
JA

JA

Färre SIP upprättades under 2020 och 2021 jämfört med 2019

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

V3.1.1 Antal upprättade SIP (20+ år) (2019-2021)

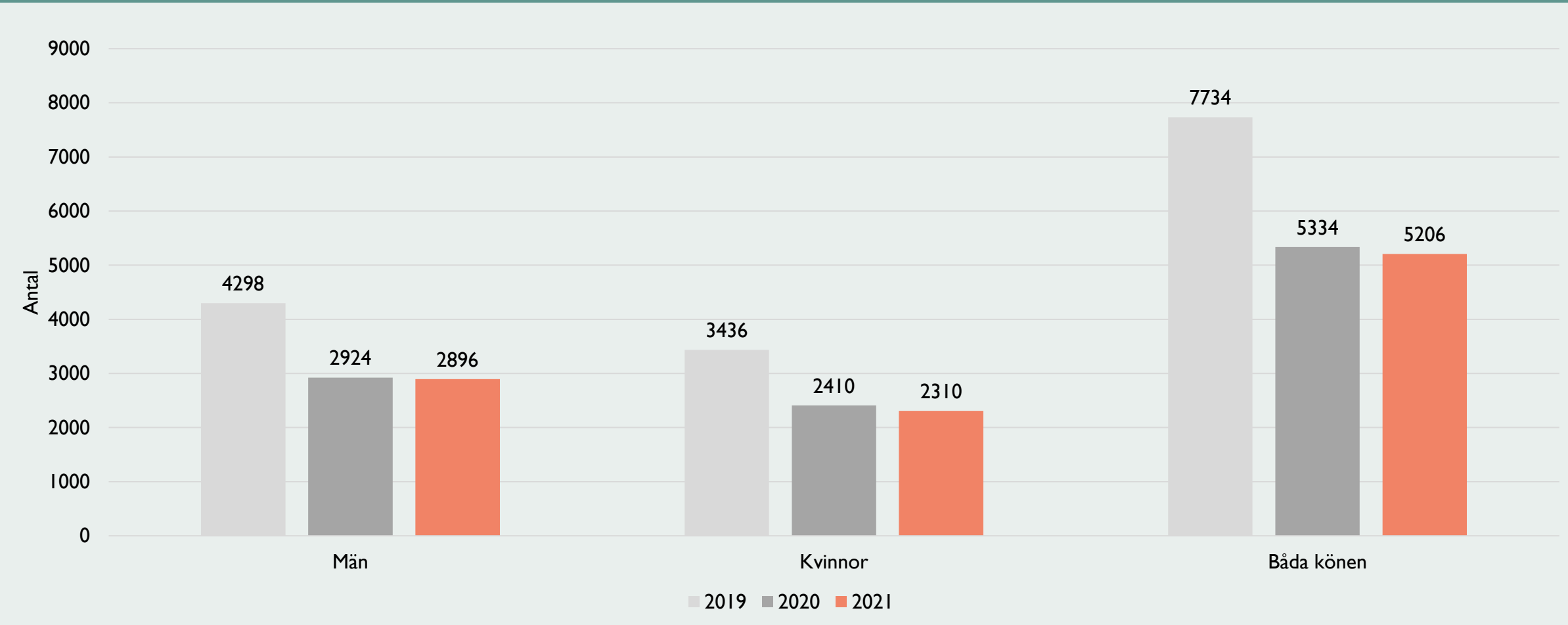


År 2022 uppdaterades data för samtliga år (2019-2021). Data baseras på KVÅ-kod AUI24 och avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
 Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2022)

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) (2019-2021)

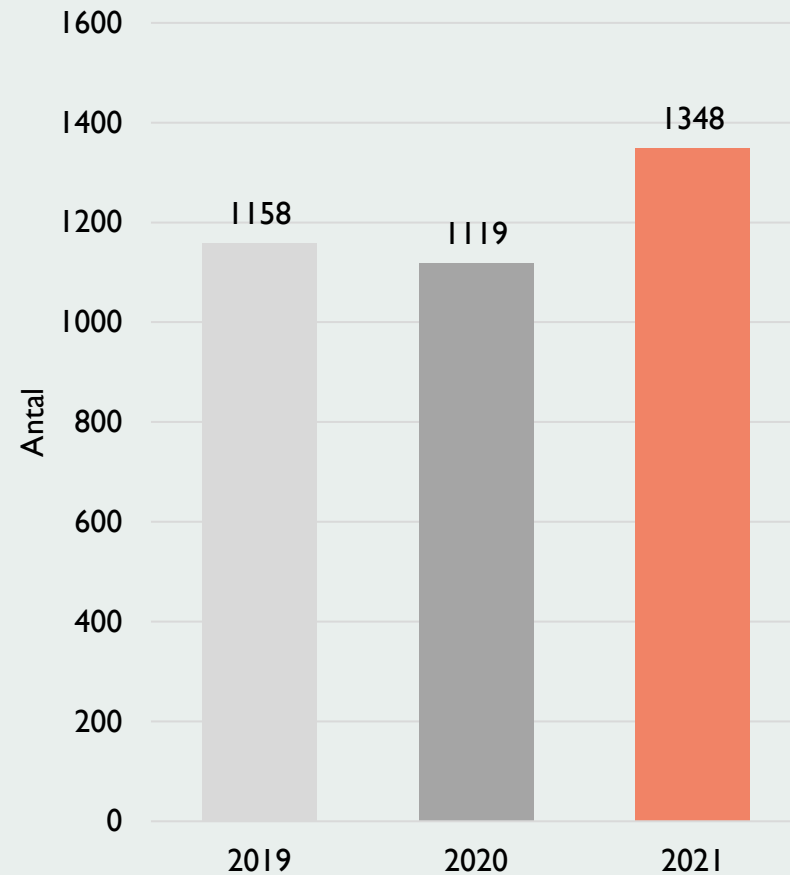
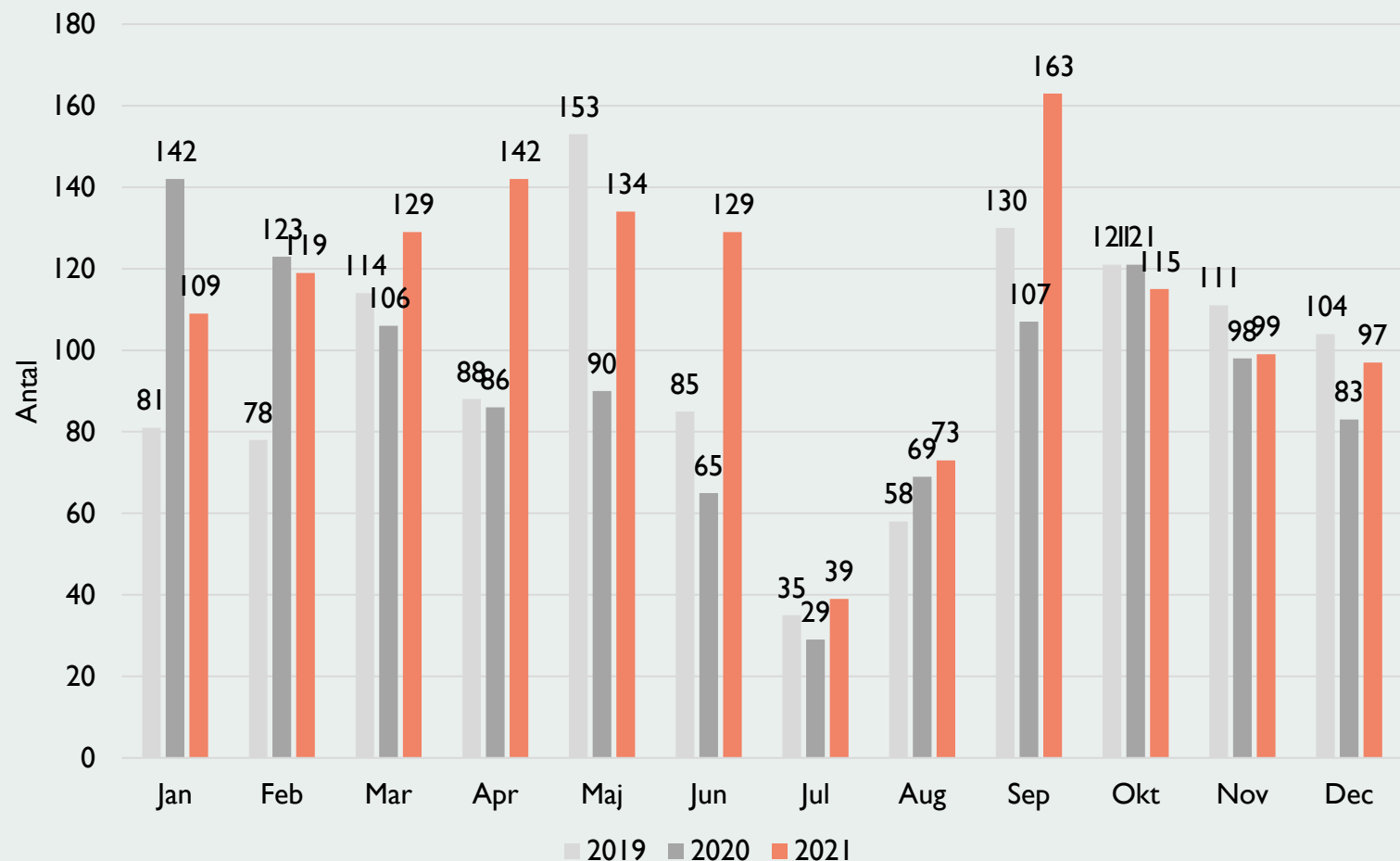


År 2022 uppdaterades data för samtliga år (2019-2021). Data baseras på KVÅ-kod AUI24 och avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2021)

År 2021 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) (2019-2021)



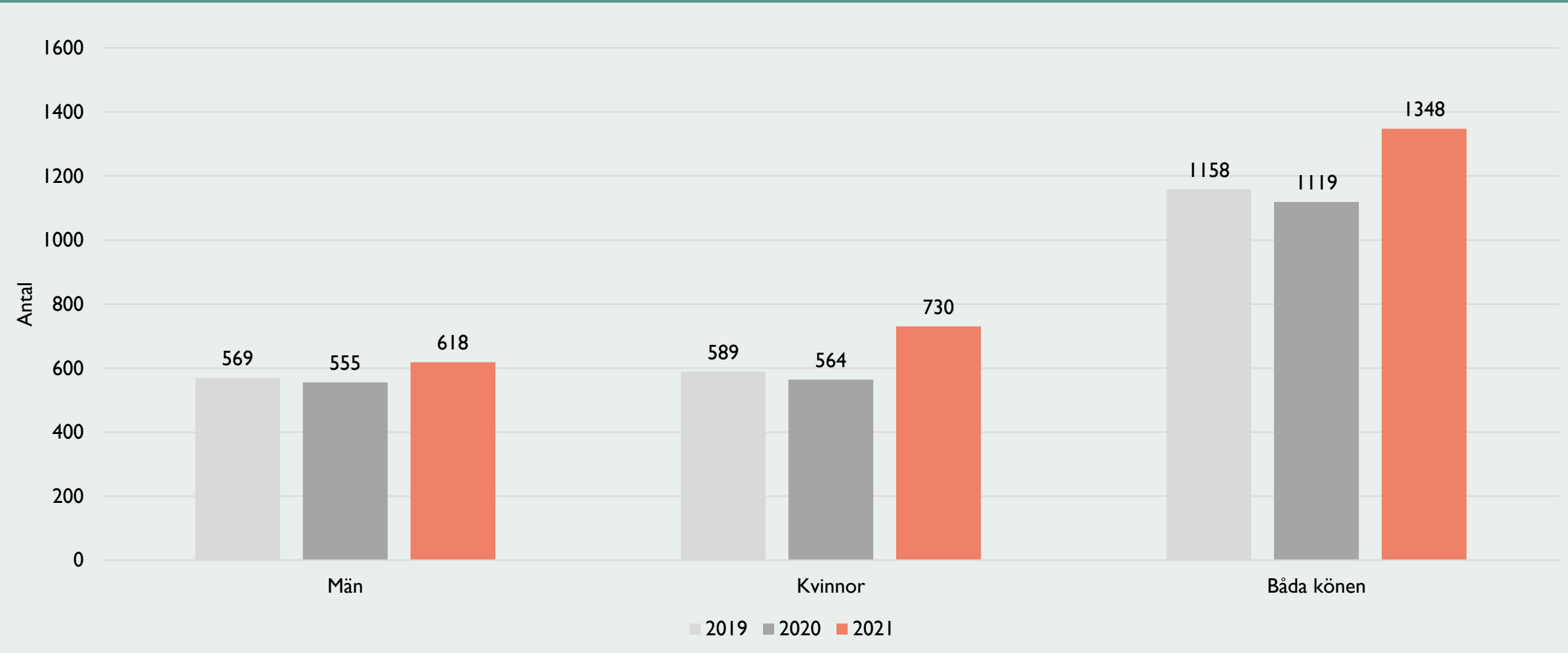
År 2022 uppdaterades data för samtliga år (2019-2021). Data baseras på KVÅ-kod UX301 och AW010. År 2020 ändrades KVÅ-koden till AW010. Eftersom UX301 har fortsatt att registreras inkluderas även den för 2020 och 2021. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2022)

Antalet uppföljda SIP ökade för både män och kvinnor under 2020

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

Antal uppföljningar av SIP (20+ år) (2019-2021)



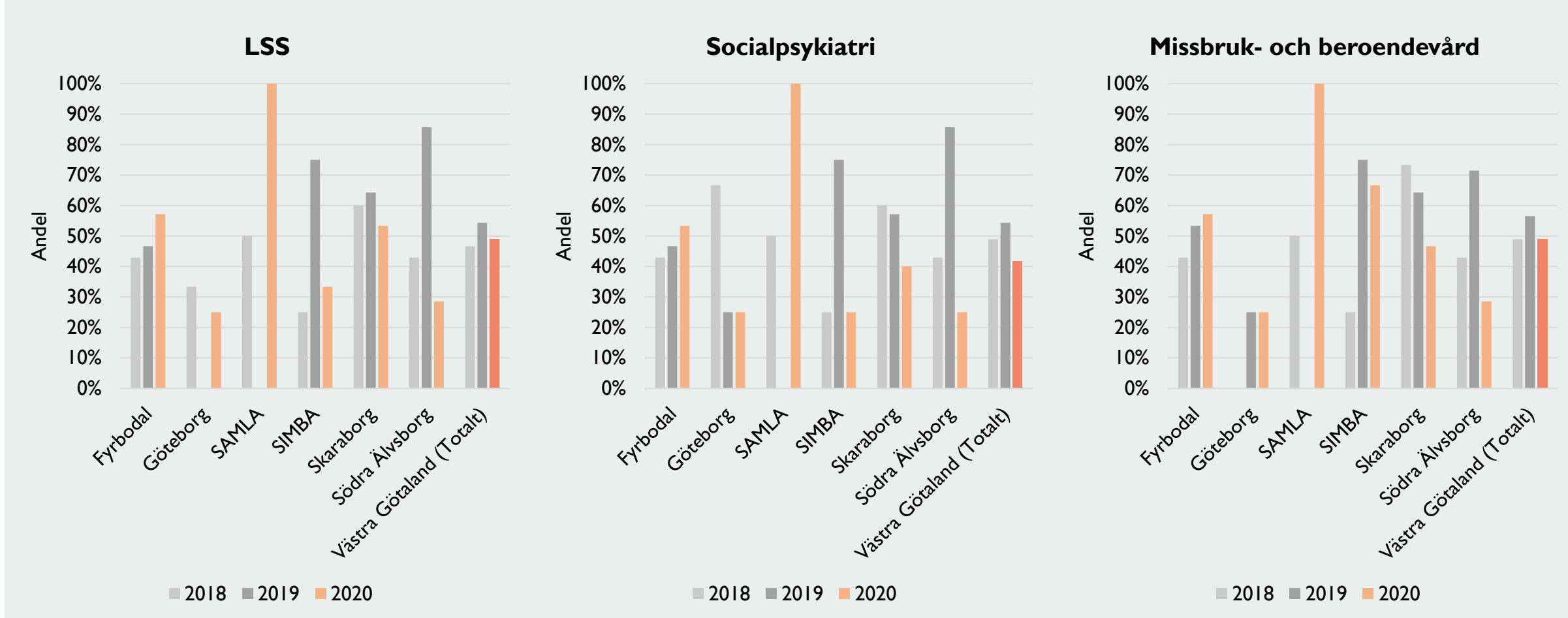
År 2022 uppdaterades data för samtliga år (2019-2021). Data baseras på KVÅ-kod UX301 och AW010. År 2020 ändrades KVÅ-koden till AW010. Eftersom UX301 har fortsatt att registreras inkluderas även den för 2020 och 2021. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2022)

År 2020 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 (2018 – 2020)



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. År 2018 saknas data för Munkedal, Göteborg, Härryda och Vara. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (2021)

Kommuner som år 2020 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 (2020), resultat från 2019 anges inom parentes

Fyrbodal 57% (47%)		Göteborg 25% (0%)		SAMLÅ 100% (0%)		SIMBA 33% (75%)		Skaraborg 53% (64%)		Södra Älvsborg 29% (86%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	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	Data saknas	Mölndal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Ja	Svenljunga	Nej
Mellerud	Ja							Hjo	Nej	Tranemo	Data saknas
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Värgårda	Nej
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	Ja		

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. År 2020 saknas data för Färgelanda, Göteborg, Ale och Tranemo.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (2021)

Kommuner som år 2020 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 (2020), resultat från 2019 anges inom parentes

Fyrbodal 53% (47%)		Göteborg 25% (25%)		SAMLA 100% (0%)		SIMBA 25% (75%)		Skaraborg 40% (57%)		Södra Älvsborg 25% (86%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Nej	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Nej	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	Nej	Mölndal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Ja							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Värgårda	Nej
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Ja							Skövde	Nej		
Trollhättan	Ja							Tibro	Nej		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Ja		

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. År 2020 saknas data för Göteborg.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (2021)

Kommuner som år 2020 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 (2020), resultat från 2019 anges inom parentes

Fyrbodal 57% (53%)		Göteborg 25% (25%)		SAMLÅ 100% (0%)		SIMBA 67% (75%)		Skaraborg 47% (64%)		Södra Älvsborg 29% (71%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
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	Data saknas	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Ja							Hjo	Nej	Tranemo	Data saknas
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Värgårda	Nej
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	Ja		

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. År 2020 saknas data för Färgelanda, Göteborg, Ale och Tranemo.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), öppna jämförelser av socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård (2021)



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 2021 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 (2021)



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 (2022)



VUXNA

4. Utsatta grupper

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

- Två av sex delregioner uppger att de under 2021 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 ökade med nästan 70 procent mellan 2019 och 2020. Inom hälso- och sjukvården ökade antalet klagomål med 17 procent till IVO mellan 2019 och 2020.
- År 2020 uppgav 94 procent av äldre med särskilt boende äldreomsorg att de upplever bra bemötande från personalen. Motsvarande siffra för andel äldre med hemtjänst äldreomsorg var 98 procent och därmed något högre.

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

- En fjärdedel av kommunerna uppgav år 2020 att de gör insatser enligt Case management-modeller i form av integrerande team till personer med psykisk sjukdom. Det motsvarar en ökning på 3 procent-enheter jämfört med 2017.
- Över 6 av 10 av kommunerna hade år 2020 aktuella rutiner för samordning mellan missbruk och socialpsykiatri, ekonomiskt bistånd och missbruksvård samt LSS och socialpsykiatri. Aktuella rutiner för samordning mellan ekonomiskt bistånd och LSS samt ekonomiskt bistånd och socialpsykiatri fanns i ungefär hälften av kommunerna. För rutiner för samordning mellan ekonomiskt bistånd och LSS är detta en ökning med 10 procent-enheter jämfört med 2019.



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

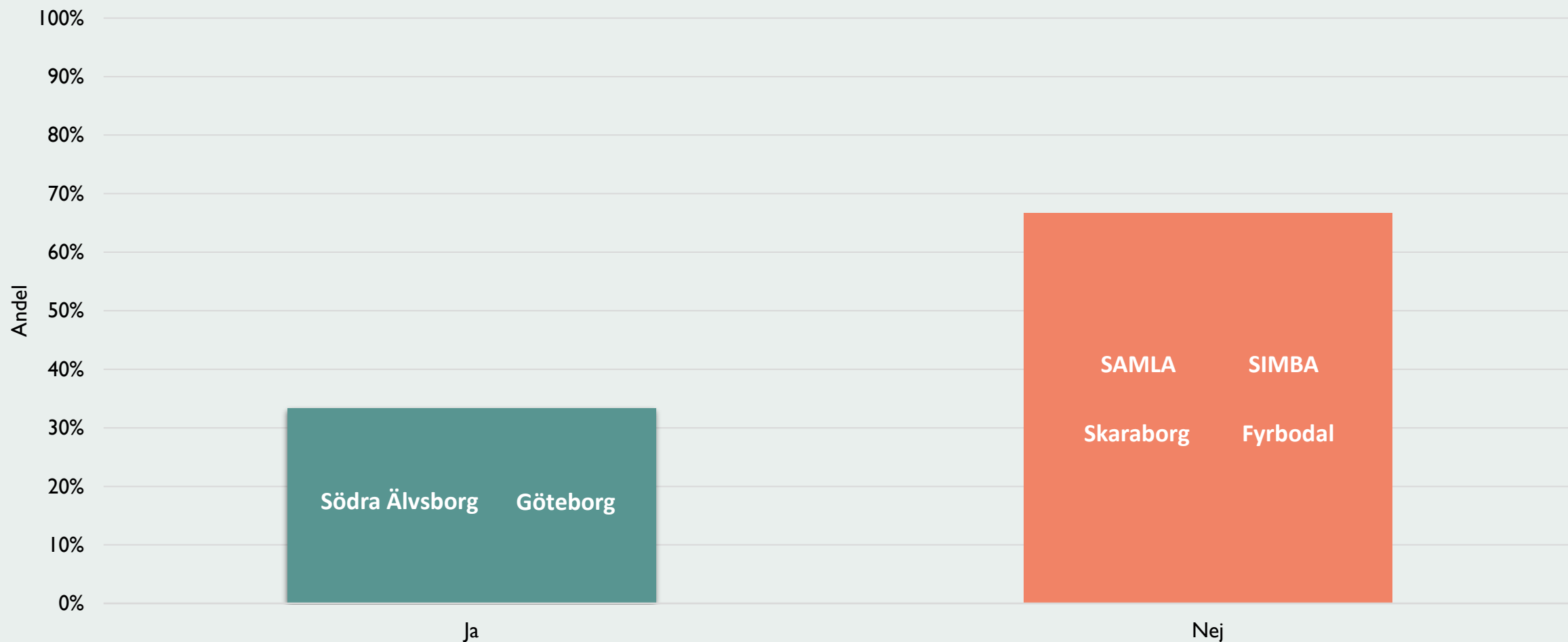
Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

” 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. ”

Fyra av sex delregioner rapporterar att de under 2021 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

Delregionerna har genomfört aktiviteter inom målet: ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen (2021)

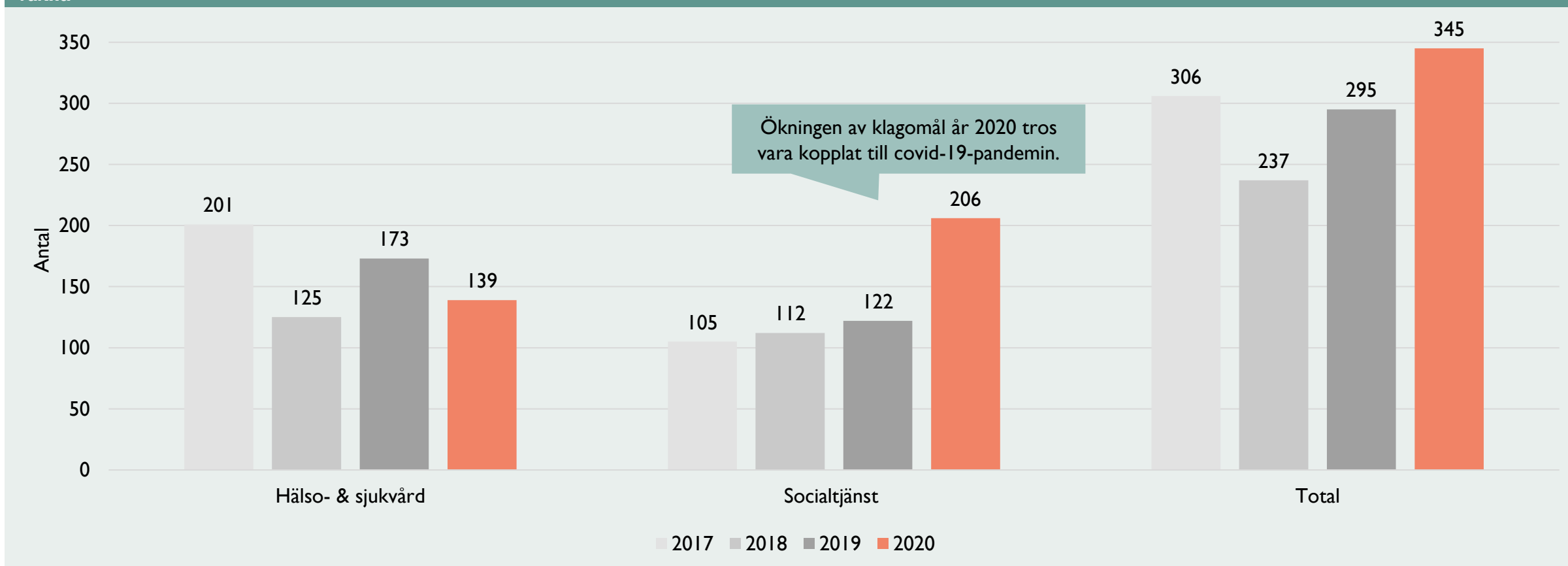


Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2022)

Totala antalet klagomål avseende bemötande ökade år 2020 jämfört med 2019

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) med avseende på bemötande inom hälso- och sjukvård* & socialtjänst i Västra Götaland (2017-2020)*, vuxna**



* Anmälningsprocessen avseende bemötande inom hälso- och sjukvården förändrades vid årsskiftet 2017/2018 till att gälla enligt nya bestämmelser i PSL. Ändringarna innebär ett förtydligande i vårdgivarens ansvar att ta emot och bemöta klagomål. Som följd av detta har klagomål till IVO minskat under 2018. Det har medfört bristande jämförbarhet mellan 2017 och 2018 gällande klagomål till IVO inom hälso- och sjukvård.

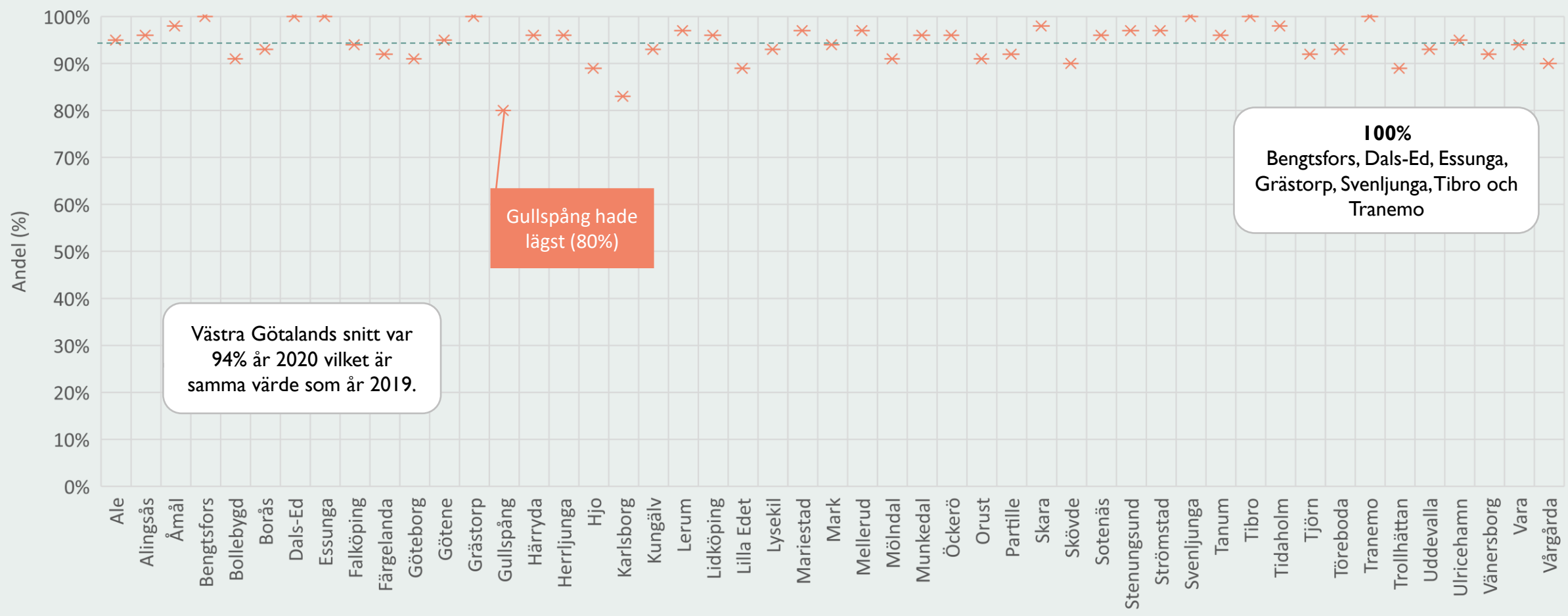
** Personer som när de lämnade klagomålet var 18 år och äldre.

Källa: Statistiktabel för klagomål enligt PSL och för klagomål enligt SoL/LSS, via IVO (2021)

Individer med särskilt boende äldreomsorg i Västra Götaland ansåg år 2020 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 särskilt boende äldreomsorg som anser att de får ett bra bemötande från personalen (2020)



Västra Götalands snitt var 94% år 2020 vilket är samma värde som år 2019.

Gullspång hade lägst (80%)

100% Bengtsfors, Dals-Ed, Essunga, Grästorp, Svenljunga, Tibro och Tranemo

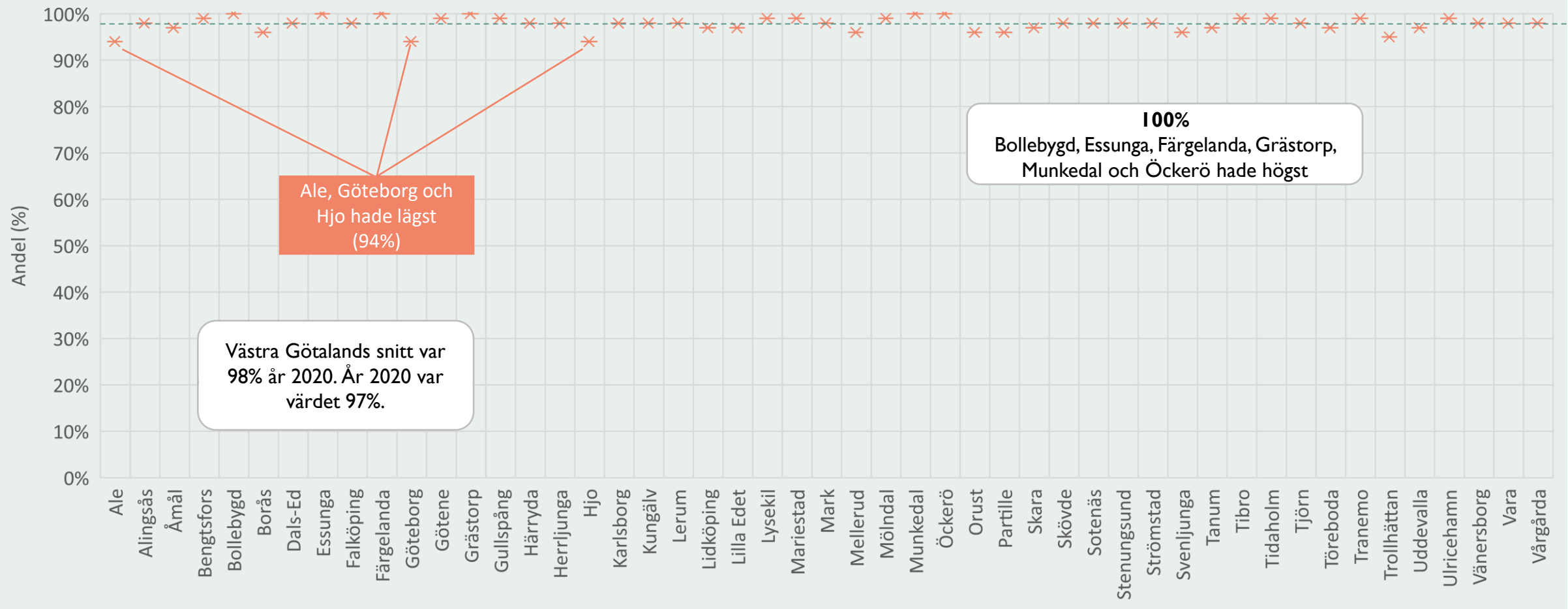
Antal respondenter 2020 bland kommunerna i Västra Götaland varierar från färre än 30 (Öckerö, Munkedal, Dals-Ed, Färgelanda, Bollebygd, Grästorp, Essunga, Karlsborg, Gullspång, Svenljunga, Herrljunga, Töreboda) till 1373 individer (Göteborg). År 2020 var den genomsnittliga svarsfrekvensen i Västra Götaland var 41%.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (2021)

Individer med hemtjänst äldreomsorg i Västra Götaland ansåg år 2020 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 (2020)



Antal respondenter 2020 bland kommunerna i Västra Götaland varierar från 40 (Dals-Ed) till 4 128 individer (Göteborg). År 2020 var den genomsnittliga svarsfrekvensen i Västra Götaland var 58%.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (2021)



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

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

Indikatorn utgick 2019

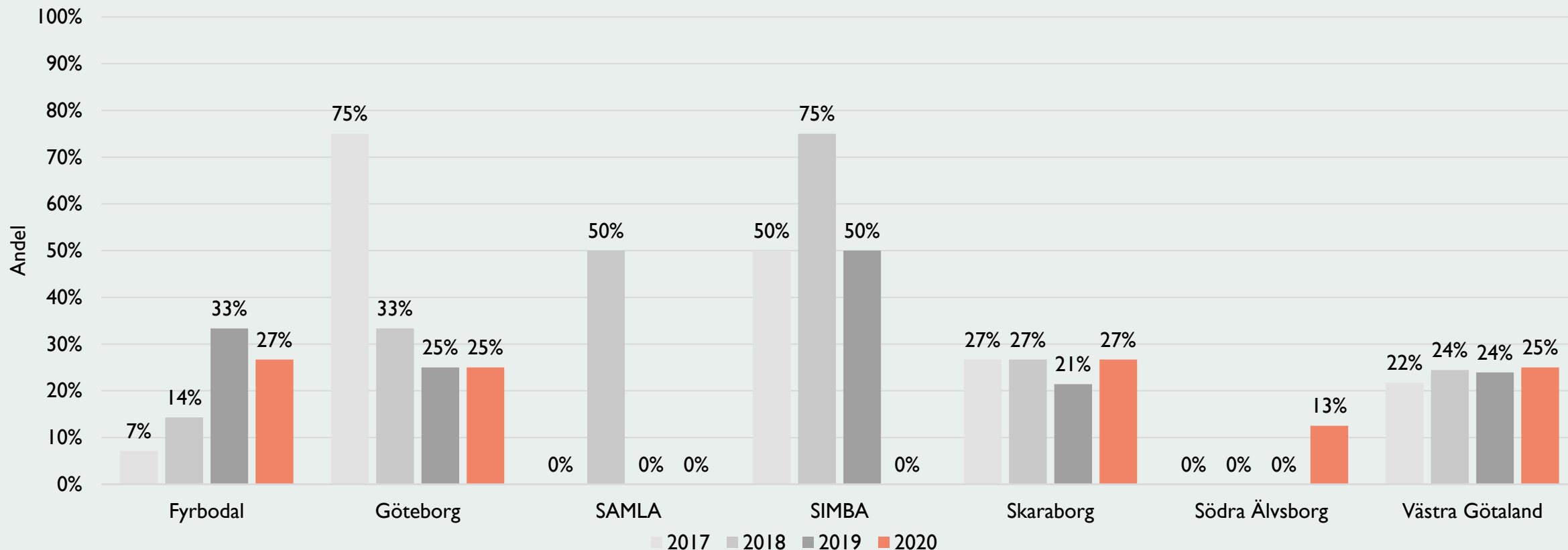
Indikatorn som följt ”antal personer per 100 000 invånare som har skrivits ut enligt LVM (lagen om vård av missbrukare)” på regionnivå, utgick i 2019 års uppföljning.

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.

En av fyra kommuner rapporterade 2020 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 delregionernas kommuner som gör insatser enligt Case management-modeller i form av integrerande team till personer med psykisk sjukdom (2017 – 2020)



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. År 2017 saknas data för Åmål, Göteborg och Vårgårda. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns. 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 (2021)

Under 2020 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 (2020), JA/NEJ. Resultat från 2019 anges inom parentes.

Fyrbodalsregionen		Göteborgsregionen		SAMLA		SIMBA		Skaraborgsregionen		Södra Älvsborgsregionen	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Nej	Ale	Nej	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Nej	Härjedalen	Nej	Lerum	Nej	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölnådal	Nej			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Ja	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Ja	Mark	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Nej	Svenljunga	Ja
Mellerud	Nej							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Värgårda	Nej
Sotenäs	Nej							Mariestad	Ja		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Nej							Skövde	Ja		
Trollhättan	Nej							Tibro	Nej		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Nej		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Nej		

Under 2020 har metoden **införts** i två kommuner: Lilla Edet, och Svenljunga. Metoden har också **slutat användas** i två kommuner: Dals-Ed, Mellerud.

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. År 2020 saknas data för Göteborg.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021)

År 2020 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 (2020)

Indikator	Fyrbodalsregionen	Göteborgsregionen	SAMLA	SIMBA	Skaraborgsregionen	Södra Älvsborgsregionen	Västra Götalandsregionen
a) Ekonomiskt bistånd – LSS	64%	50%	0%	33%	33%	57%	47%
b) Ekonomiskt bistånd och missbruksvård	64%	75%	50%	33%	67%	71%	64%
c) Ekonomiskt bistånd och socialpsykiatri	57%	50%	50%	33%	40%	57%	49%
d) LSS och missbruksvård	-	-	-	-	-	-	-
e) LSS och socialpsykiatri	57%	100%	0%	67%	53%	86%	62%
f) Missbruk och socialpsykiatri	80%	75%	50%	50%	53%	75%	67%

Ökning med **10 procentenheter** jämfört med 2019

Minskning med **8 procentenheter** jämfört med 2019

Ökning med **3 procentenheter** jämfört med 2019

Samma värde som för 2019

Minskning med **5 procentenheter** jämfört med 2019

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 2020. År 2020 saknas data för Göteborg för samtliga värden. För Färgelanda, Ale och Tranemo saknas data för samtliga värden förutom missbruk och socialpsykiatri.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021)

År 2020 fanns en stor spridning mellan delregionerna vad gäller förekomsten av aktuella rutiner för samordning

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

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 (2020). Resultat från 2019 anges inom parentes.

Fyrbodalsregionen		Göteborgsregionen		SAMLA-regionen		SIMBA-regionen		Skaraborgsregionen		Södra Älvsborgsregionen	
64% (64%)		70% (50%)		30% (75%)		44% (42%)		49% (43%)		69% (71%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	f	Göteborg	Data saknas	Alingsås	b, c, f	Ale	Data saknas	Essunga	Ingen	Bollebygd	a, b, c, e, f
Dals-Ed	a, b, c, e, f	Härjedalen	b, e	Lerum	Ingen	Kungälv	a, b, c, e, f	Falköping	a, b, c, e, f	Borås	b, e, f
Färgelanda	Data saknas	Mölnådal	a, b, c, e, f			Stenungsund	Ingen	Grästorp	a, b, c, e, f	Herrljunga	a, b, c, e, f
Lilla Edet	a	Partille	e, f			Tjörn	e, f	Gullspång	a, b, c, e, f	Mark	Ingen
Lysekil	a, b, c, e, f	Öckerö	a, b, c, e, f					Götene	f	Svenljunga	a, b, c, e, f
Mellerud	b, f							Hjo	Ingen	Tranemo	Data saknas
Munkedal	b							Karlsborg	a, b, c, e	Ulricehamn	a, b, c, e, f
Orust	a, b, c, e, f							Lidköping	b, e	Värgårda	e, f
Sotenäs	a, b, c, e, f							Mariestad	b		
Strömstad	a, 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	f							Tidaholm	b, e		
Vänersborg	a, b, c, e, f							Töreboda	Ingen		
Åmål	f							Vara	b, e, f		

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 faktisk förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data. Data för LSS och missbruksvård saknas för år 2020. År 2020 saknas data för Göteborg för samtliga värden. För Färgelanda Ale och Tranemo saknas data för samtliga värden förutom missbruk och socialpsykiatri. Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021)



VUXNA

5. Ledning, styrning och organisation

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

- Nästan 8 av 10 av kommuner i Västra Götaland uppgav år 2020 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 2020 mellan kommunerna och inom olika områden. Överlag var förekomsten högre inom socialpsykiatri samt ekonomiskt bistånd men låg för LSS samt äldreomsorg (16 respektive 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 2020 sågs dock en förbättring i länet över andelen kommuner som hade denna typ av standardiserad bedömningsmetod jämfört med 2019.
- Under 2020 var andelen patienter med bipolär sjukdom typ I som behandlats med rekommenderad behandling 71 procent. Motsvarande siffra för svår depression var 91 procent och för schizofreni 92 procent. Dessa siffror är en förbättring jämfört med 2019 och något högre än genomsnittet för riket i stort.



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.

”

2020 hade 79 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

V5.1.1: Standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruk- och beroendeverksamhet som underlag vid uppföljning av insatser till enskilda (2020), %



År 2020 saknas data för Göteborg, Ale, Essunga, 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 (2021)

Kommuner som år 2020 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") (2020). Resultat från 2019 anges inom parentes.

Fyrbodalsregionen		Göteborgsregionen		SAMLA		SIMBA		Skaraborgsregionen		Södra Älvsborgsregionen	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtsfors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja för vissa	Ale	Data saknas	Essunga	Data saknas	Bollebygd	Ja för vissa
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja för vissa	Lerum	Ja för vissa	Kungälv	Ja	Falköping	Nej	Borås	Ja för vissa
Färgelanda	Ja för vissa	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Ja för vissa	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Ja för vissa	Partille	Ja för vissa			Tjörn	Ja för vissa	Gullspång	Ja för vissa	Mark	Ja för vissa
Lysekil	Ja för vissa	Öckerö	Nej					Götene	Data saknas	Svenljunga	Ja för vissa
Mellerud	Nej							Hjo	Ja för vissa	Tranemo	Data saknas
Munkedal	Ja för vissa							Karlsborg	Ja för vissa	Ulricehamn	Nej
Orust	Ja för vissa							Lidköping	Ja för vissa	Vårgårda	Ja för vissa
Sotenäs	Ja för vissa							Mariestad	Ja för vissa		
Strömstad	Ja							Skara	Ja		
Tanum	Ja för vissa							Skövde	Data saknas		
Trollhättan	Nej							Tibro	Ja för vissa		
Uddevalla	Ja för vissa							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja för vissa							Vara	Ja för vissa		

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. År 2020 saknas data för Göteborg, Ale, Essunga, Götene, Skövde och Tranemo.
Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021)

Få kommuner uppgav 2020 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 (2020), andel kommuner som har per respektive delregion (se nästa sida för en detaljerad beskrivning)

Indikator	Fyrbodal	Göteborg	SAMLA	SIMBA	Skaraborg	Södra Älvsborg	Västra Götaland
a) LSS – vuxna	14%	0%	50%	0%	20%	14%	16%
b) Socialpsykiatri	40%	25%	50%	25%	47%	38%	40%
c) Ekonomiskt bistånd	71%	25%	50%	33%	60%	14%	51%
d) Äldreomsorg	14%	0%	50%	0%	13%	14%	13%

Ökning med **7 procentenheter** jämfört med 2019

Samma värde som för 2019

Minskning med **10 procentenheter** jämfört med 2019

Ökning med **6 procentenheter** jämfört med 2019

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 2020 saknas data för Göteborg för samtliga värden. För Färgelanda, Ale och Tranemo saknas data för samtliga värden förutom Socialpsykiatri.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021)

Kommuner som år 2020 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 (2020). Resultat från 2019 anges inom parentes.

Fyrbodalsregionen 35% (33%)		Göteborgsregionen 13% (19%)		SAMLA 50% (13%)		SIMBA 15% (19%)		Skaraborgsregionen 35% (26%)		Södra Älvsborgsregionen 21% (11%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	Ingen	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ingen	Ale	Data saknas/ ingen	Essunga	Ingen	Bollebygd	Ingen
Dals-Ed	b, c	Härryda	Ingen	Lerum	a, b, c, d	Kungälv	Ingen	Falköping	Ingen	Borås	Ingen
Färgelanda	Data saknas/ ingen	Mölnadal	Ingen			Stenungsund	Ingen	Grästorp	a, b	Herrljunga	b
Lilla Edet	b, c	Partille	Ingen			Tjörn	b, c	Gullspång	b, c	Mark	b
Lysekil	Ingen	Öckerö	b, c					Götene	c	Svenljunga	Ingen
Mellerud	b, c							Hjo	Ingen	Tranemo	Data saknas/ingen
Munkedal	c							Karlsborg	c	Ulricehamn	Ingen
Orust	a, b, c, d							Lidköping	c	Värgårda	a, b, c, d
Sotenäs	c							Mariestad	b		
Strömstad	c							Skara	b, c		
Tanum	a, b, c, d							Skövde	b, c		
Trollhättan	c							Tibro	a, b, c, d		
Uddevalla	b							Tidaholm	c		
Vänersborg	c							Töreboda	a, b, c, d		
Åmål	Ingen							Vara	Ingen		

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 faktisk förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data. År 2020 saknas data för Göteborg för samtliga värden. För Färgelanda, Ale och Tranemo saknas data för samtliga värden förutom Socialpsykiatri.
Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021)

Få kommuner uppgav år 2020 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 (2020)

Indikator	Fyrbodal	Göteborg	SAMLA	SIMBA	Skaraborg	Södra Älvsborg	Västra Götaland
a) LSS – vuxna	14%	0%	0%	0%	20%	14%	13%
b) Socialpsykiatri	27%	25%	50%	25%	47%	38%	35%
c) Ekonomiskt bistånd	57%	25%	0%	33%	53%	14%	42%
d) Äldreomsorg	14%	0%	0%	0%	13%	14%	11%

Ökning med **4 procentenheter** jämfört med 2019

Ökning med **2 procentenheter** jämfört med 2019

Ökning med **12 procentenheter** jämfört med 2019

Ökning med **4 procentenheter** jämfört med 2019

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 2020 saknas data för Göteborg för samtliga värden. För Färgelanda, Ale och Tranemo saknas data för samtliga värden förutom Socialpsykiatri.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021)

Kommuner som år 2020 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 (2020). Resultat från 2019 anges inom parentes.

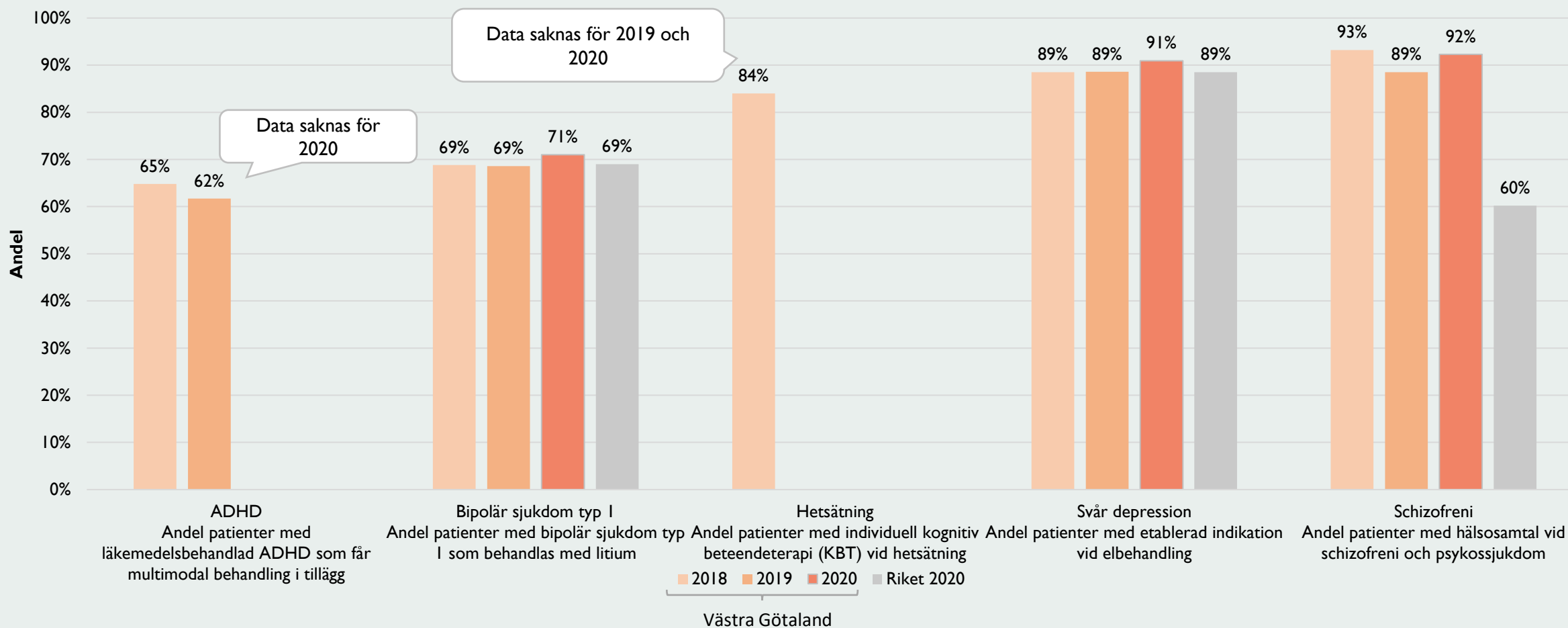
Fyrbodal 28% (27%)		Göteborg 13% (13%)		SAMLÄ 13% (13%)		SIMBA 15% (19%)		Skaraborg 33% (21%)		Södra Älvsborg 21% (11%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	Ingen	Göteborg	Data saknas	Alingsås	b	Ale	Data saknas/ ingen	Essunga	Ingen	Bollebygd	Ingen
Dals-Ed	Ingen	Härryda	Ingen	Lerum	Ingen	Kungälv	Ingen	Falköping	Ingen	Borås	Ingen
Färgelanda	Data saknas/ ingen	Mölndal	Ingen			Stenungsund	Ingen	Grästorp	a, b	Herrljunga	b
Lilla Edet	Ingen	Partille	Ingen			Tjörn	b, c	Gullspång	b, c	Mark	b
Lysekil	Ingen	Öckerö	b, c					Götene	Ingen	Svenljunga	Ingen
Mellerud	b, c							Hjo	Ingen	Tranemo	Data saknas/ ingen
Munkedal	c							Karlsborg	c	Ulricehamn	Ingen
Orust	a, b, c, d							Lidköping	c	Vårgårda	a, b, c, d
Sotenäs	c							Mariestad	b		
Strömstad	c							Skara	b, c		
Tanum	a, b, c, d							Skövde	b, c		
Trollhättan	c							Tibro	a, b, c, d		
Uddevalla	b							Tidaholm	c		
Vänersborg	c							Töreboda	a, b, c, d		
Åmål	Ingen							Vara	Ingen		

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. År 2020 saknas data för Göteborg för samtliga värden. För Färgelanda, Ale och Tranemo saknas data för samtliga värden förutom Socialpsykiatri.
Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021)

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 (2018-2020)



Indikatorer har valts ut för vilka data finns från 2020 samt tidigare år. Höga värden eftersträvas för samtliga indikatorer. Visar värden för Västra Götaland samt rikssnittsjämförelse.

Källa: Nationella kvalitetsregistren BUSA; Bipolär; RIKSÄT; Kvalitetsregister ECT; PsykosR. Data hämtad via Vården i siffror (2021)

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. 70](#)

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. 89](#)

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. 104](#)

4



Utsatta grupper

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

[s. 116](#)

5



Ledning, styrning & organisation

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

[s. 120](#)



BARN OCH UNGA

I. Förebyggande och främjande arbete

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

- Omkring hälften av kommunerna i Västra Götaland uppgav 2020 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 10 procent år 2020, en ökning med 6 procent-enheter jämfört med 2019.
- Knappt en av fem kommuner uppgav år 2020 att de hade föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolans årskurser 6-9. Mellan åren 2015 och 2020 har andelen kommuner i Västra Götaland med denna typ av föräldraprogram i årskurs 6-9 minskat med 29 procentenheter, från 47 procent år 2015 till 18 procent av kommunerna år 2020.

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 2019/2020 till 75 procent, att jämföra med 76 procent i riket i stort och 81 procent i Stockholm. Andelen har minskat med tre procentenheter sedan början 2010. Det finns stora variationer mellan kommunerna vad gäller andelen elever i årskurs 9 som uppnår kraven för godkänt i alla ämnen, från 52 procent till 88 procent.
- Mellan 2014 – 2020 fullföljde cirka två tredjedelar av eleverna i Västra Götaland gymnasiet inom tre år, men skillnaderna mellan kommunerna var stora med en variation mellan 56 och 84 procent. Cirka sju procent av gymnasieeleverna i Västra Götaland hade betydande skolfrånvaro läsåret 2019/2020 – en minskning med 2 procent-enheter sedan 2018/2019.



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

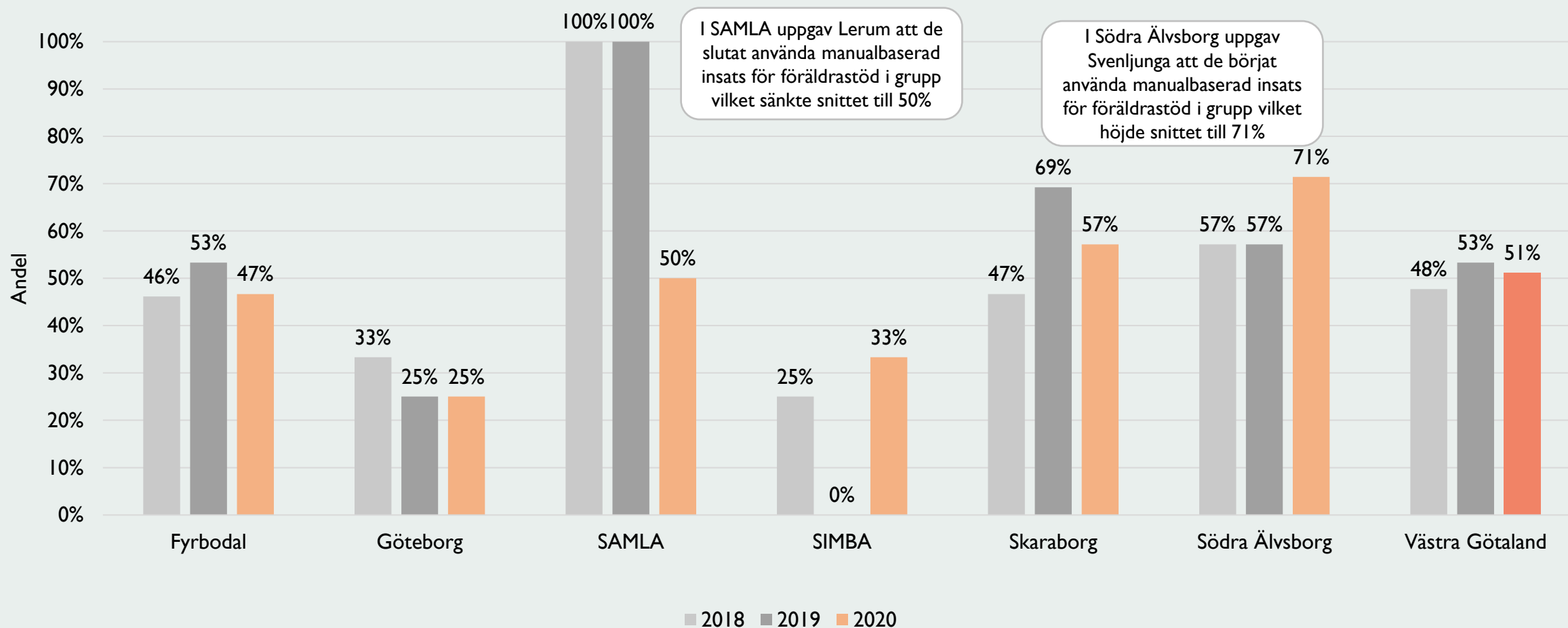
” Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

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. ”

Omkring hälften av kommunerna uppgav 2020 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* (2018 – 2020)



År 2019 saknades data för fem kommuner (Göteborg, Gullspång, Götene och Tranemo). År 2018 saknades data för fem kommuner (Mellerud, Munkedal, Göteborg, Härryda och Vårgårda). År 2017 saknades data för fyra kommuner (Göteborg, Mölndal, Öckerö samt Vårgårda). År 2020 saknades data för Göteborg, Ale, 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 (2021)

Kommuner som år 2020 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 (2020), resultat från 2019 anges inom parentes

Fyrbodal 47% (53%)		Göteborg 25% (25%)		SAMLÅ 50% (100%)		SIMBA 33% (0%)		Skaraborg 57% (69%)		Södra Älvsborg 71% (57%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtsfors	Ja	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Data saknas	Essunga	Nej	Bollebygd	Ja
Dals-Ed	Nej	Härryda	Nej	Lerum	Nej	Kungälv	Ja	Falköping	Nej	Borås	Ja
Färgelanda	Nej	Mölnadal	Ja			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Ja
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Nej	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Nej					Götene	Data saknas	Svenljunga	Ja
Mellerud	Nej							Hjo	Nej	Tranemo	Data saknas
Munkedal	Ja							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Nej							Lidköping	Ja	Värgårda	Nej
Sotenäs	Ja							Mariestad	Ja		
Strömstad	Nej							Skara	Ja		
Tanum	Ja							Skövde	Ja		
Trollhättan	Nej							Tibro	Ja		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Nej		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Ja		

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. År 2020 saknas data för Göteborg, Ale, Götene och Tranemo.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021)

År 2020 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 (2020)

Indikator	Fyrbodal	Göteborg	SAMLA	SIMBA	Skaraborg	Södra Älvsborg	Västra Götaland
a) Årskurs F-5	0%	20%	50%	25%	7%	13%	10%
b) Årskurs 6-9	7%	20%	100%	50%	7%	25%	18%

Ökning med **6 procentenheter** jämfört med 2019

Samma värde som för 2019

Mellan åren 2015 och 2020 har andelen kommuner med föräldraprogram i årskurserna 6-9 minskat med 29 procentenheter.

Källa: Länsrapportens undersökning ANDT Folkhälsomyndigheten (via Indikatorlabbet) (2021). Göteborgs kommun redovisar data per stadsdelsförvaltning. Av de tio stadsdelarna rapporterar Örgryte-Härlanda och Norra Hissningen att de har föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan inom årskurs 6-9. Utöver det rapporterar Östra Göteborg att de har föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan inom årskurs F-5.

Kommuner som år 2020 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 (2020), resultat från 2019 anges inom parentes

Fyrbodalsregionen		Göteborgsregionen		SAMLA-regionen		SIMBA-regionen		Skaraborgsregionen		Södra Älvsborgsregionen	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	Nej	Göteborg	Nej	Alingsås	Ja	Ale	Ja	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Nej	Härryda	Nej	Lerum	Ja	Kungälv	Nej	Falköping	Nej	Borås	Nej
Färgelanda	Nej	Mölndal	Nej			Stenungsund	Ja	Grästorp	Nej	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Nej	Gullspång	Nej	Mark	Ja
Lysekil	Nej	Öckerö	Ja					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Nej							Hjo	Nej	Tranemo	Nej
Munkedal	Nej							Karlsborg	Nej	Ulricehamn	Nej
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Värgårda	Ja
Sotenäs	Nej							Mariestad	Nej		
Strömstad	Nej							Skara	Nej		
Tanum	Ja							Skövde	Nej		
Trollhättan	Nej							Tibro	Nej		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Nej		
Vänersborg	Nej							Töreboda	Ja		
Åmål	Nej							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) (2021). Göteborgs kommun redovisar data per stadsdel, av de tio stadsdelarna rapporterar endast Örgryte-Härlanda och Norra Hissningen att de har föräldraprogram om alkohol och droger i grundskolan årskurs 6-9.

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:

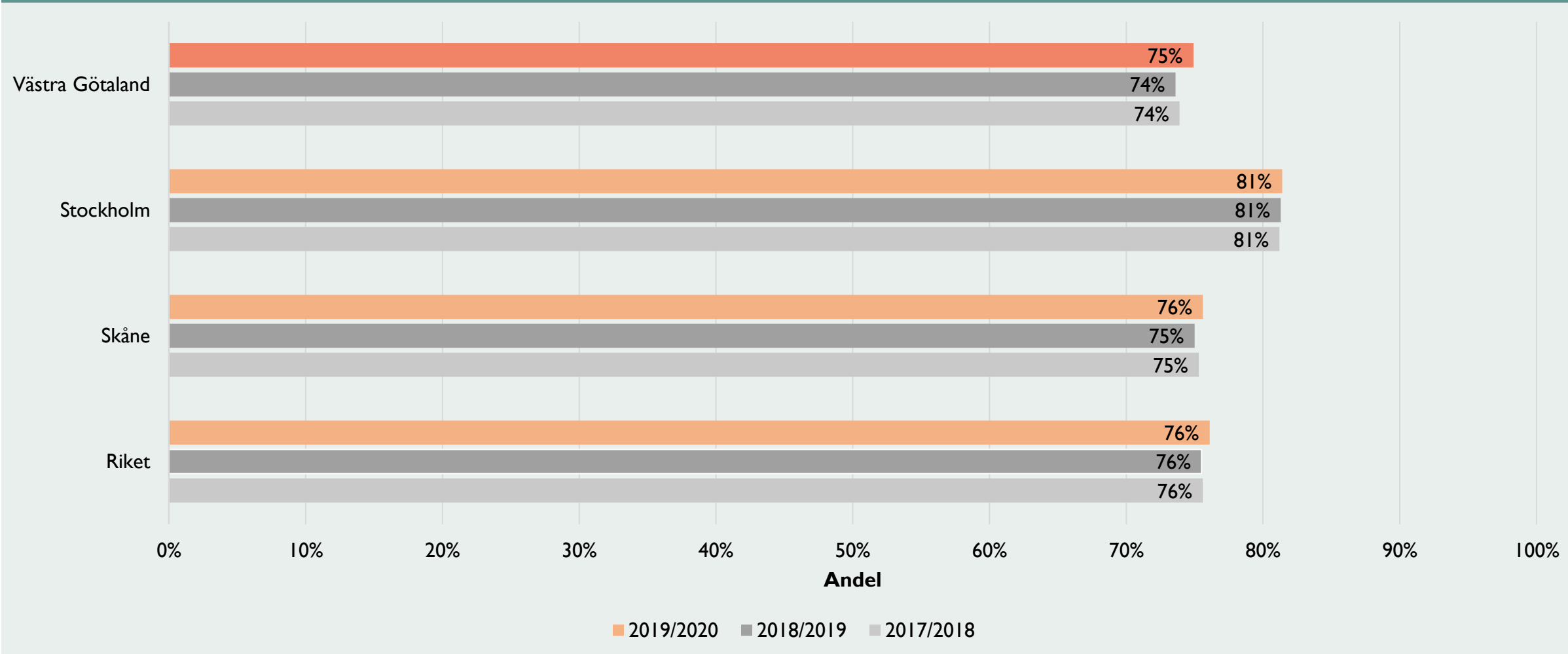
Att klara godkänt resultat i skolan är en stark faktor för god hälsa senare i livet. En fjärdedel av varje årskull går inte ut gymnasiet i Västra Götaland idag. Samtidigt är det en viktig förutsättning att ha gymnasiekompetens för att kunna leva ett självständigt liv. Elever med hög frånvaro måste uppmärksammas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

”

Läsåret 2019/2020 var andelen elever som gick ut årskurs 9 med fullständiga betyg något lägre i Västra Götaland jämfört med Stockholm men likvärdigt med Riket och Skåne

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 2017/2018, 2018/2019 och 2019/2020)

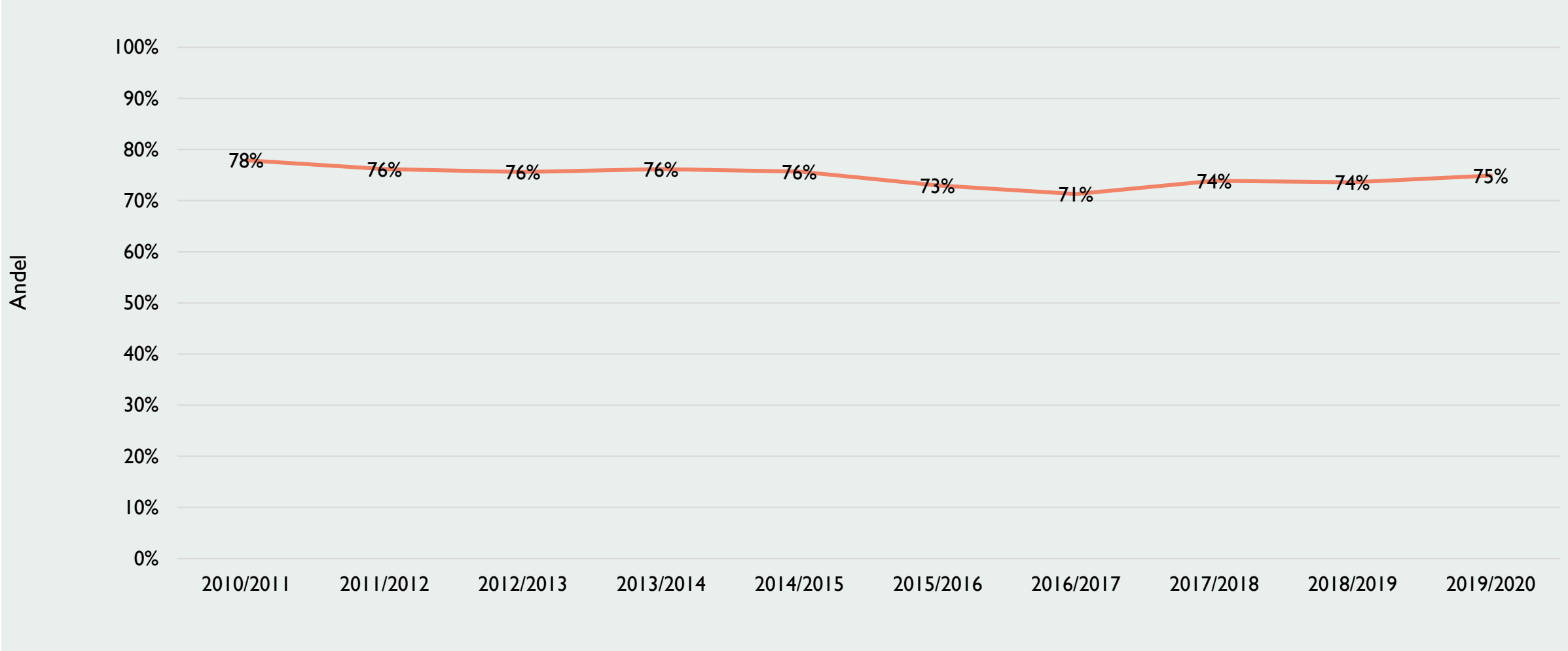


Källa: Skolverket – Statistik om förskola, skola och vuxenutbildning (2021)

Andelen elever som går ut årskurs 9 med fullständiga betyg i Västra Götaland minskade initialt men trenden vände läsåret 2017/2018

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 2010/2011 – 2019/2020)

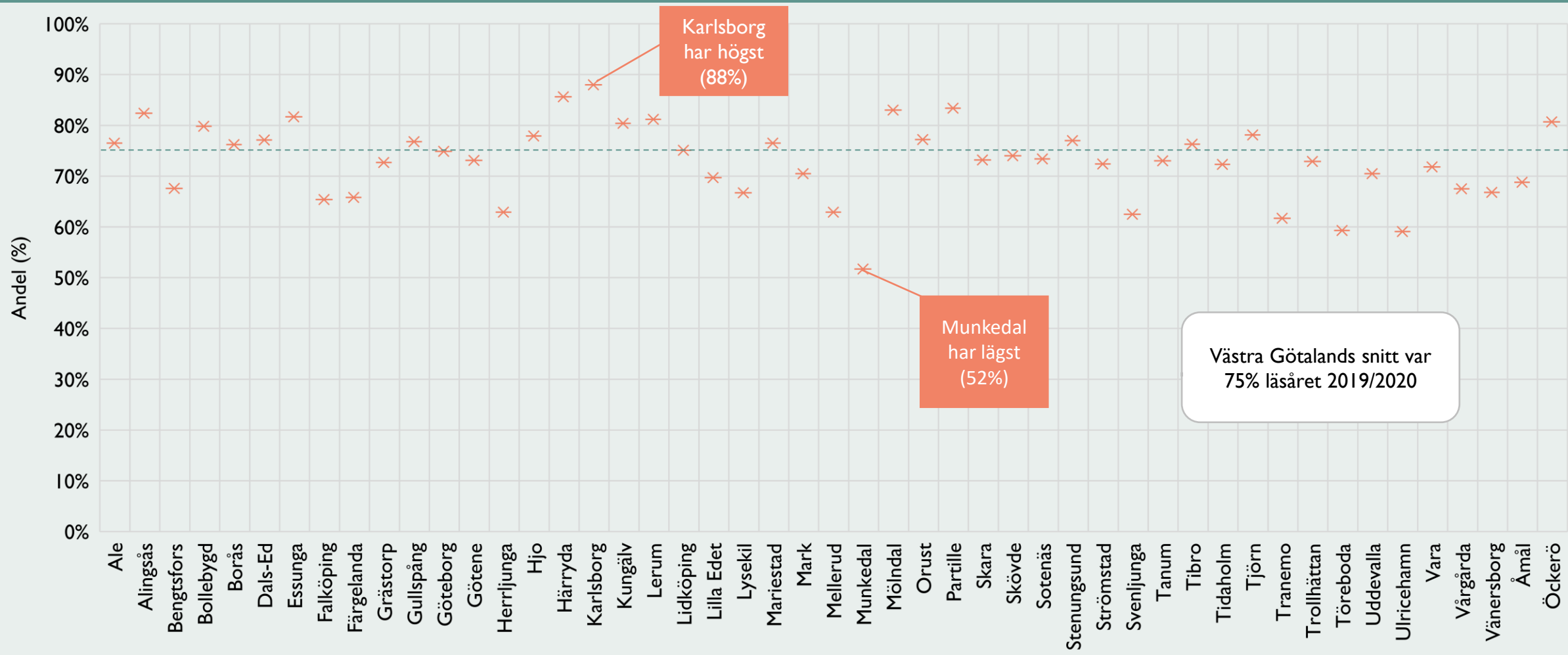


Källa: Skolverket – Statistik om förskola, skola och vuxenutbildning (2021)

Andelen elever som gick ut årskurs 9 med fullständiga betyg varierade med 36 procentenheter mellan kommunerna läsåret 2019/2020

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 2019/2020)



Källa: Skolverket – Statistik om förskola, skola och vuxenutbildning (2021)

Andel elever i årskurs nio som uppnådde kraven för godkänt i alla ämnen läsåret 2019/2020, 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 2019/2020)

Fyrbodal 69% (67%)		Göteborg 82% (80%)		SAMLÅ 82% (79%)		SIMBA 78% (77%)		Skaraborg 74% (75%)		Södra Älvsborg 68% (70%)	
Kommun	2019/2020	Kommun	2019/2020	Kommun	2019/2020	Kommun	2019/2020	Kommun	2019/2020	Kommun	2019/2020
Bengtstors	68	Göteborg	75	Alingsås	82	Ale	77	Essunga	82	Bollebygd	80
Dals-Ed	77	Härryda	86	Lerum	81	Kungälv	80	Falköping	65	Borås	76
Färgelanda	66	Mölndal	83			Stenungsund	77	Grästorp	73	Herrljunga	63
Lilla Edet	70	Partille	83			Tjörn	78	Gullspång	77	Mark	71
Lysekil	67	Öckerö	81					Götene	73	Svenljunga	63
Mellerud	63							Hjo	78	Tranemo	62
Munkedal	52							Karlsborg	88	Ulricehamn	59
Orust	77							Lidköping	75	Vårgårda	68
Sotenäs	73							Mariestad	77		
Strömstad	72							Skara	73		
Tanum	73							Skövde	74		
Trollhättan	73							Tibro	76		
Uddevalla	71							Tidaholm	72		
Vänersborg	67							Töreboda	59		
Åmål	69							Vara	72		

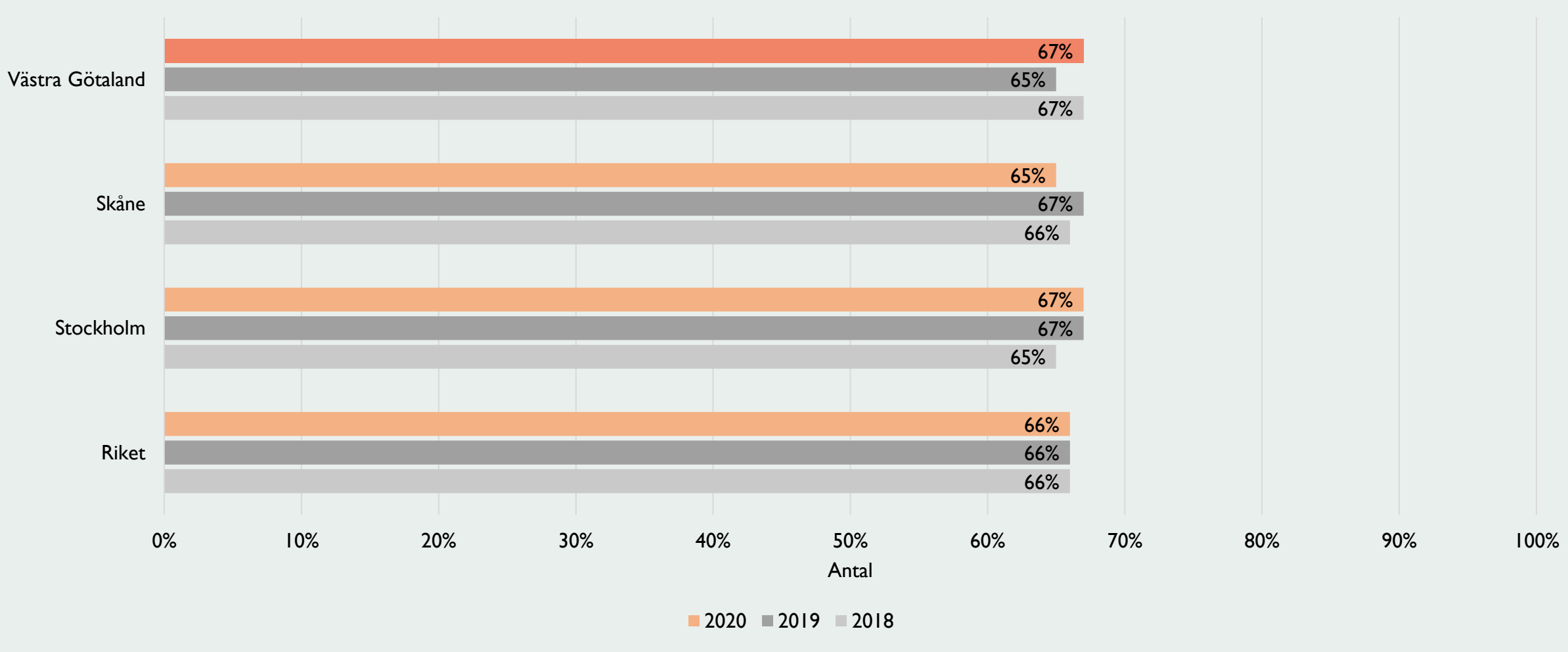
Snittet visar den genomsnittliga andelen elever som uppfyllt kraven i respektive delregion. Inom parentes visar föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktisk förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst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

Källa: Skolverket – Statistik om förskola, skola och vuxenutbildning (2021)

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 (2018-2020)

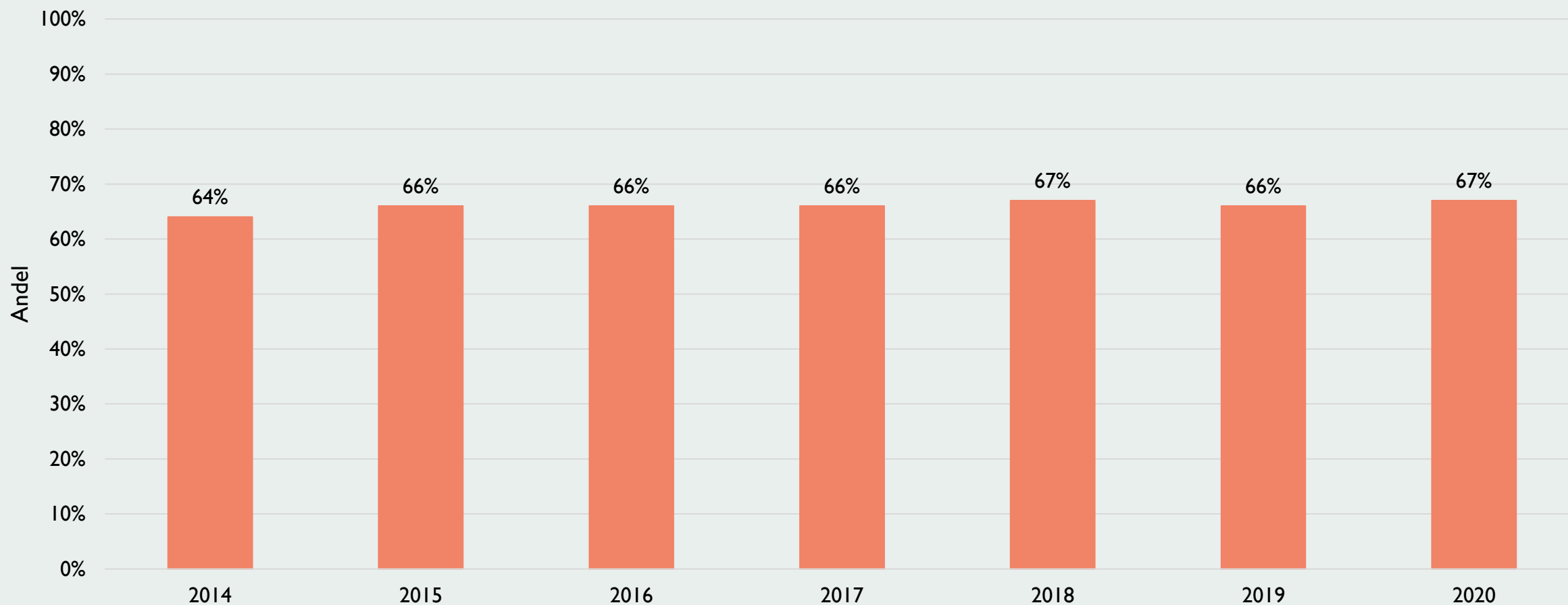


Källa: Skolverket, Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning (2021).

Andelen elever som fullföljer gymnasiet med examen inom tre år har varit ungefär två tredjedelar under de senaste åren

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 – 2020)

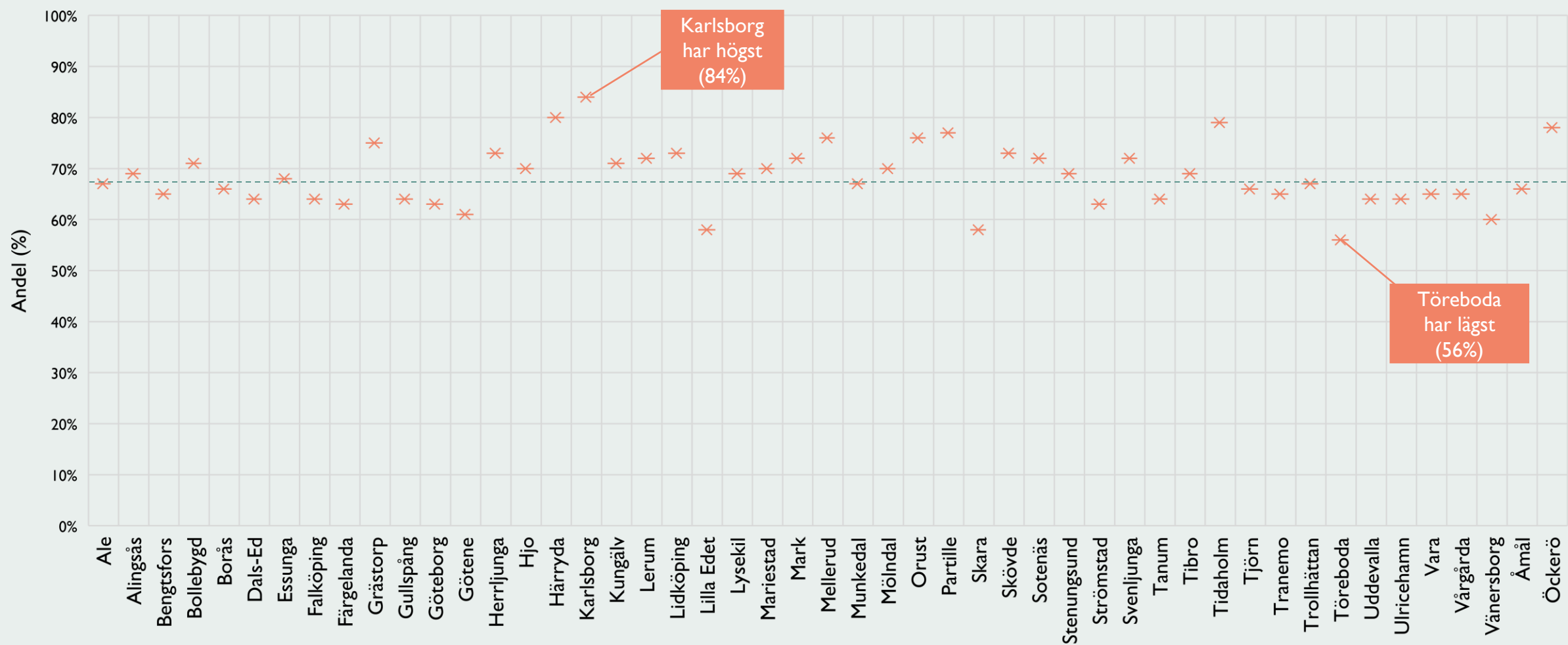


Källa: Skolverket, Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning (2021)

Andelen elever som fullföljt gymnasieutbildningen inom tre år varierade år 2020 med 28 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 (2020)



Källa: Skolverket, Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning (2021)

Andel elever som år 2020 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) (2020), resultat från 2019 anges inom parentes

Fyrbodal 66% (66%)		Göteborg 74% (70%)		SAMLÅ 71% (67%)		SIMBA 68% (67%)		Skaraborg 69% (66%)		Södra Älvsborg 69% (69%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	65	Göteborg	63	Alingsås	69	Ale	67	Essunga	68	Bollebygd	71
Dals-Ed	64	Härryda	80	Lerum	72	Kungälv	71	Falköping	64	Borås	66
Färgelanda	63	Mölnadal	70			Stenungsund	69	Grästorp	75	Herrljunga	73
Lilla Edet	58	Partille	77			Tjörn	66	Gullspång	64	Mark	72
Lysekil	69	Öckerö	78					Götene	61	Svenljunga	72
Mellerud	76							Hjo	70	Tranemo	65
Munkedal	67							Karlsborg	84	Ulricehamn	64
Orust	76							Lidköping	73	Värgårda	65
Sotenäs	72							Mariestad	70		
Strömstad	63							Skara	58		
Tanum	64							Skövde	73		
Trollhättan	67							Tibro	69		
Uddevalla	64							Tidaholm	79		
Vänersborg	60							Töreboda	56		
Åmål	66							Vara	65		

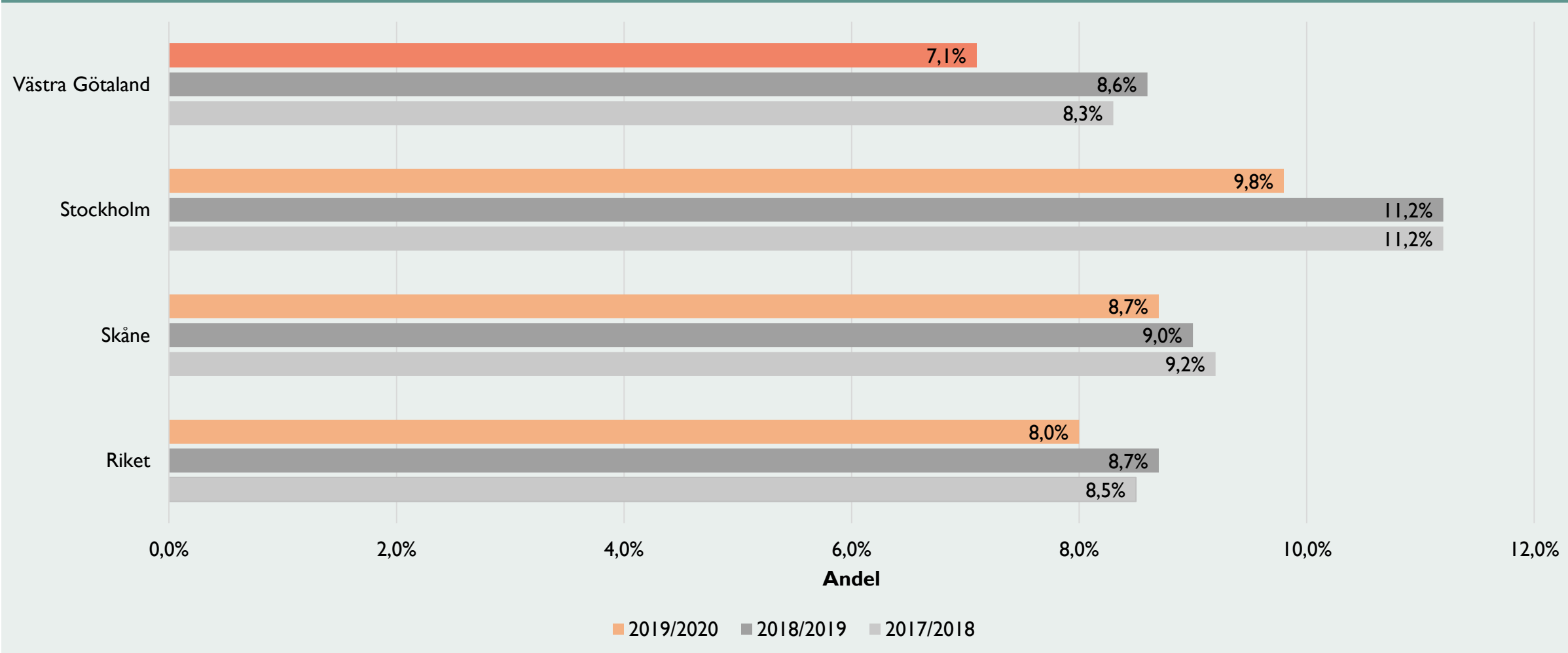
Snittet visar den genomsnittliga andelen elever som fullföljt examen inom tre år i respektive delregion. Inom parentes visar föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktisk förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst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

Källa: Skolverket, Jämförelsetal om förskola, skola och vuxenutbildning (2021)

Under läsåret 2019/2020 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 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020), %



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

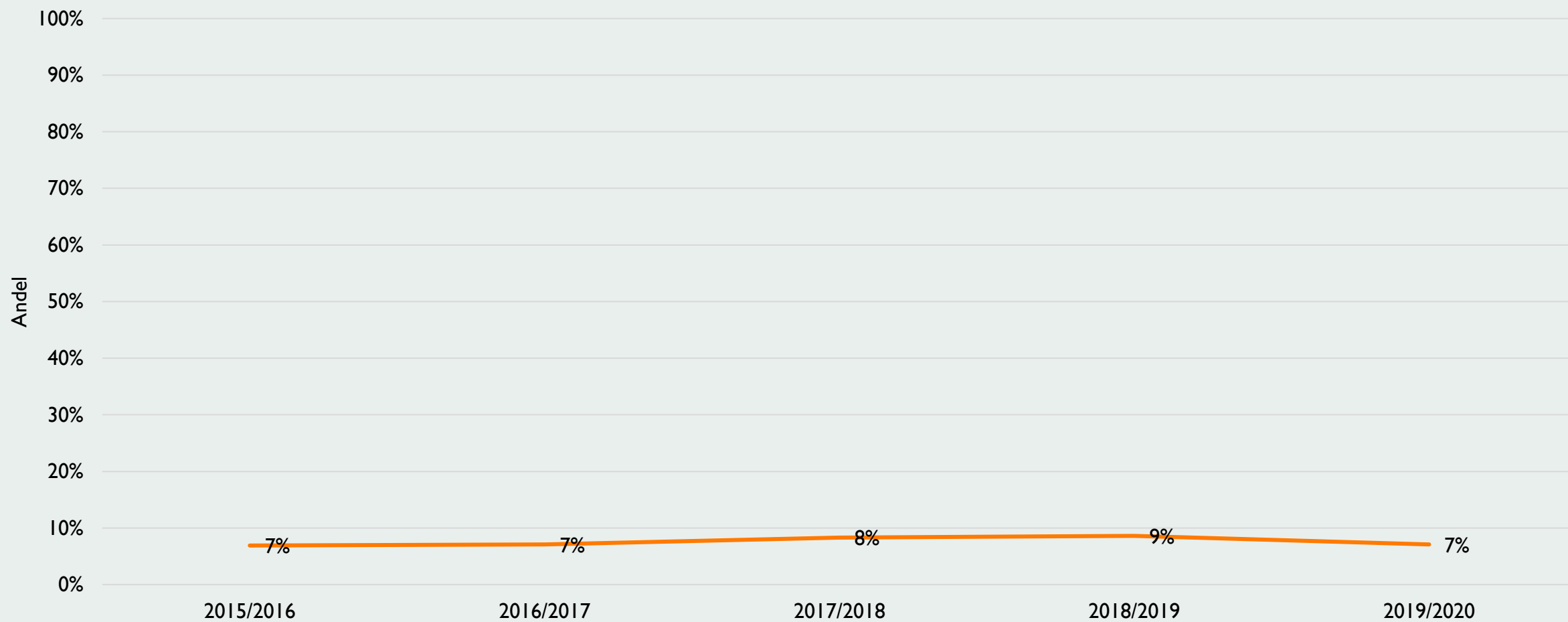
Källa: Centrala studiestödsnämnden (CSN), Officiell statistik inom området studiestöd

(2021)

Andelen gymnasieelever i Västra Götaland med betydande skolfrånvaro sjönk från nio till sju procent mellan läsåren 2018/2019 och 2019/2020

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 2019/2020), %



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 (2021)

Läsåret 2019/2020 var andelen gymnasieelever med betydande skolfrånvaro mellan 2,6–12,9 % 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 2019/2020), %

Fyrbodalsregionen		Göteborgsregionen		SAMLA-regionen		SIMBA-regionen		Skaraborgsregionen		Södra Älvsborgsregionen	
Kommun	2019/2020	Kommun	2019/2020	Kommun	2019/2020	Kommun	2019/2020	Kommun	2019/2020	Kommun	2019/2020
Bengtstors	5,7	Göteborg	8,9	Alingsås	4,3	Ale	5,5	Essunga	6,6	Bollebygd	10,7
Dals-Ed	2,6	Härryda	4,5	Lerum	4,4	Kungälv	4,2	Falköping	6	Borås	12,9
Färgelanda	10	Mölnadal	4,8			Stenungsund	4,2	Grästorp	5,2	Herrljunga	2,7
Lilla Edet	5,9	Partille	5,7			Tjörn	3,7	Gullspång	5,2	Mark	5,7
Lysekil	5,3	Öckerö	5,5					Götene	7	Svenljunga	7,1
Mellerud	6,2							Hjo	4,7	Tranemo	6,2
Munkedal	6,3							Karlsborg	4,7	Ulricehamn	8,9
Orust	4,1							Lidköping	8,6	Värgårda	5,1
Sotenäs	4,8							Mariestad	3,7		
Strömstad	5,3							Skara	6,6		
Tanum	4,7							Skövde	6,9		
Trollhättan	5,4							Tibro	6,9		
Uddevalla	7,1							Tidaholm	7		
Vänersborg	7,6							Töreboda	5,1		
Ämål	2,7							Vara	7,4		

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 (2021)



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 2020. Fler flickor än pojkar vårdades inom slutenvården för en psykiatrisk diagnos under åren 2010-2020.
- Drygt 6 av 10 kommuner i Västra Götaland rapporterade år 2020 att de har en standardiserad bedömningsmetod för missbruk inom den sociala barn- och ungdomsvården.
- År 2021 var andelen barn och unga som får en första bedömning inom 30 dagar vid BUP 36 procent i Västra Götaland.

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

- Då datainsamling för dessa indikatorer endast sker var tredje år görs ingen uppföljning av detta mål förrän 2022.
- 2019 års resultat ligger kvar i denna uppföljning som referens.



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:

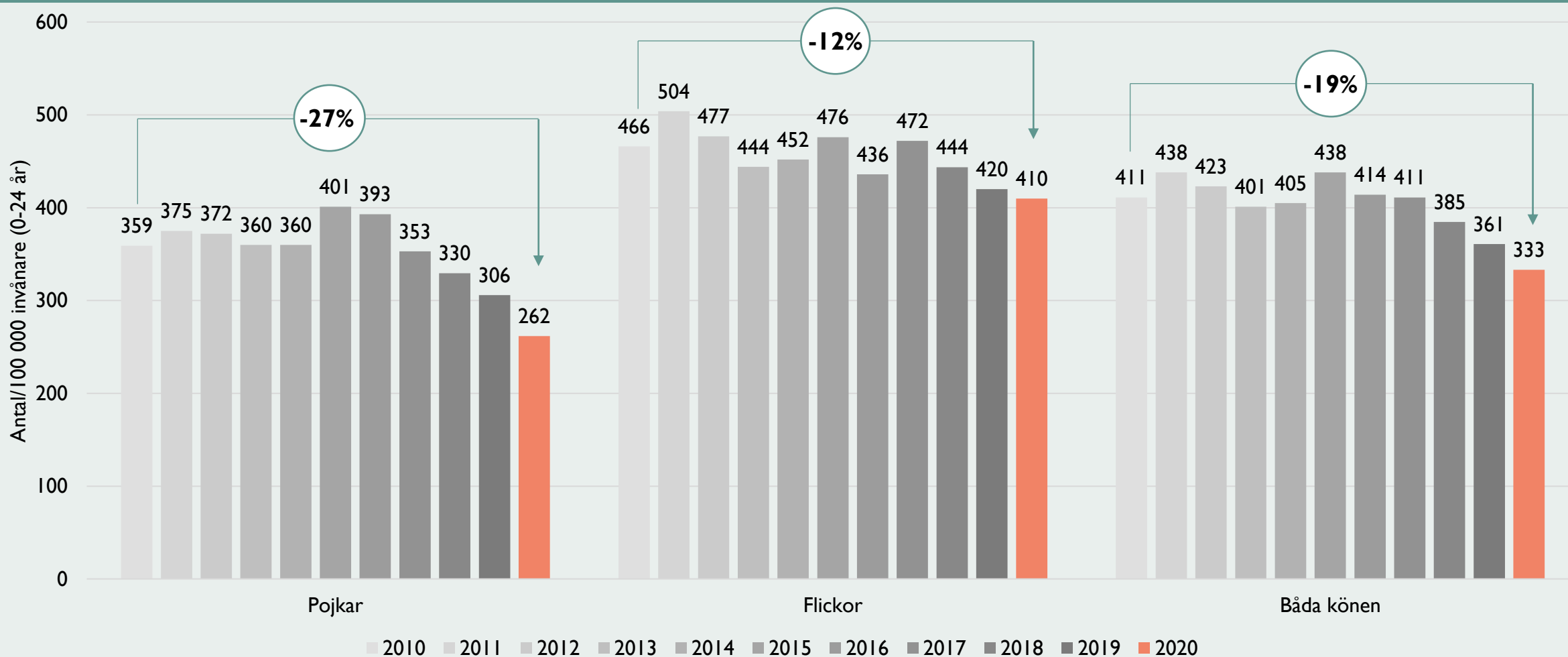
Att tidigt identifiera psykisk ohälsa hos barn och unga kan förhindra utveckling av allvarliga problem. Det som ofta benämns som “första linjen” är de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot barn, ungdomar eller familjer som söker hjälp när ett barn har problem eller mår dåligt. 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 var 2020 det lägsta sedan 2010

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 – 2020)



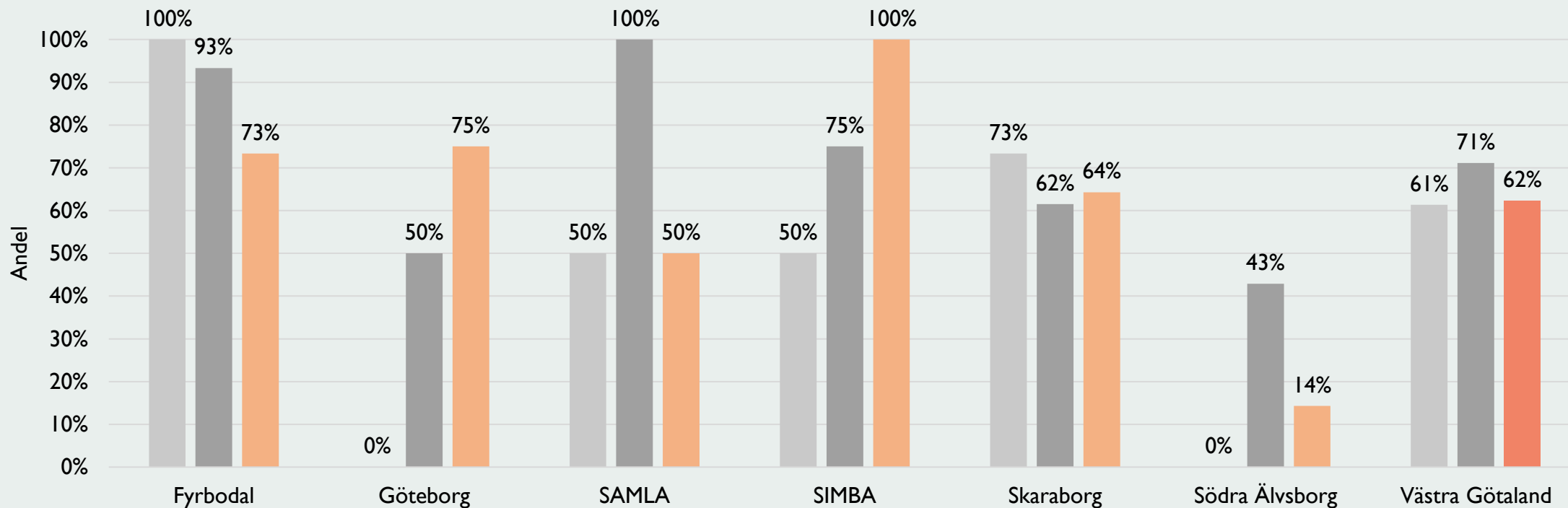
Indikatorn är en resultatindikator och bör här tolkas i relation till om rätt insatser erbjudits tidigare i vårdkedjan.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen (2021)

År 2020 rapporterade drygt 6 av 10 kommuner att de hade en standardiserad bedömningsmetod för missbruk hos barn och unga

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 (2018 – 2020), %



Om data saknas för en kommun inkluderas den inte i sammanställningen. Exempel: att andelen kommuner med standardiserade bedömningsmetoder föll med 100 procentenheter i delregion Göteborg var delvis en följd av att alla kommuner inte omfattas 2017/2018.

■ 2018 ■ 2019 ■ 2020

År 2020 saknas data för Göteborg, Ale, Götene och Tranemo. År 2019 saknas data för Göteborg, Gullspång, Götene och Tranemo. År 2018 saknas data för Mellerud, 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.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021)

Kommuner som år 2020 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 (2020), resultat från 2019 anges inom parentes

Fyrbodal 73% (93%)		Göteborg 75% (50%)		SAMLÄ 50% (100%)		SIMBA 100% (75%)		Skaraborg 64% (62%)		Södra Älvsborg 14% (43%)	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	Nej	Göteborg	Data saknas	Alingsås	Ja	Ale	Data saknas	Essunga	Nej	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Ja	Härryda	Ja	Lerum	Nej	Kungälv	Ja	Falköping	Ja	Borås	Ja
Färgelanda	Ja	Mölnadal	Ja			Stenungsund	Ja	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Ja			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Ja	Öckerö	Nej					Götene	Data saknas	Svenljunga	Nej
Mellerud	Ja							Hjo	Ja	Tranemo	Data saknas
Munkedal	Ja							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Nej
Orust	Ja							Lidköping	Ja	Värgårda	Nej
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Ja							Skövde	Ja		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Nej							Tidaholm	Nej		
Vänersborg	Nej							Töreboda	Ja		
Åmål	Ja							Vara	Ja		

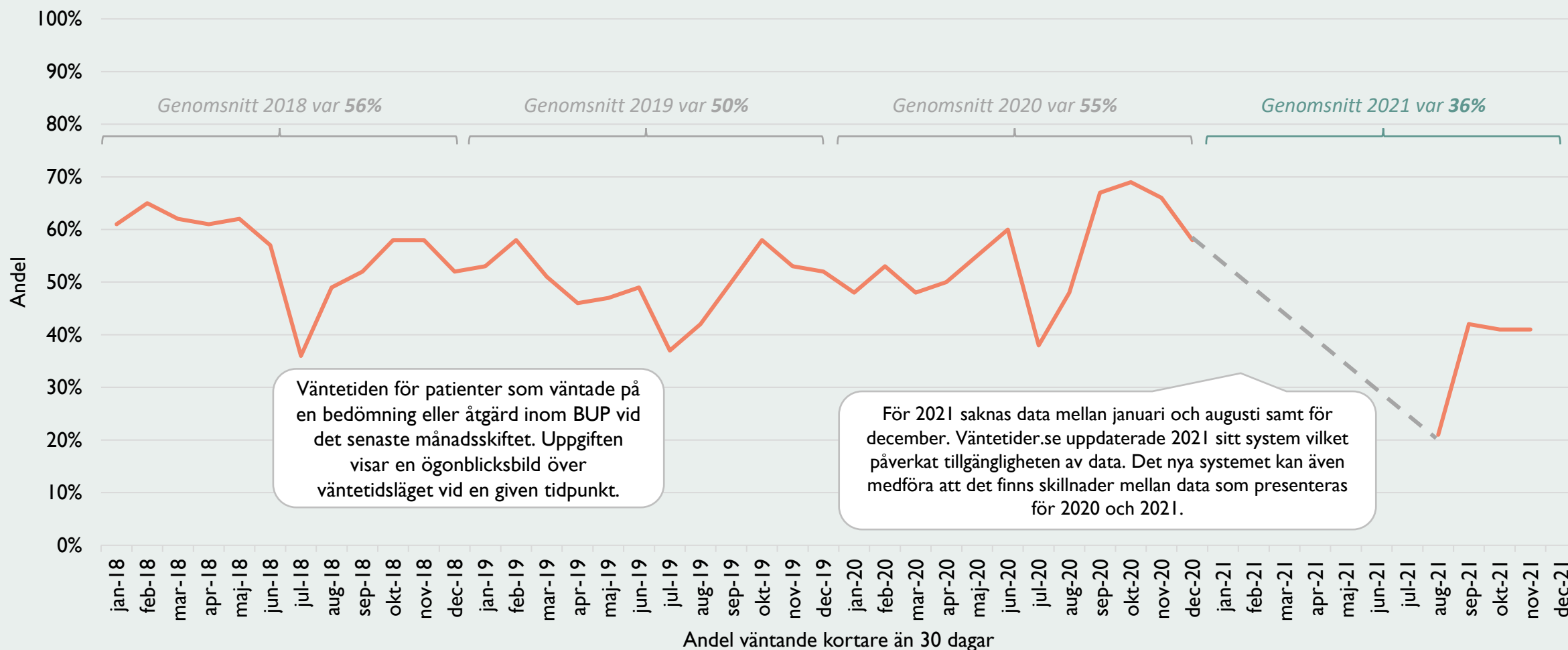
Snittet visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Inom parentes visar föregående års snitt. Procentuell förändring kan bero på en faktisk förändring eller att fler (färre) kommuner rapporterar in data. År 2020 saknas data för Göteborg, Ale, Götene och Tranemo.

Källa: SKR (Kolada), kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst (2021)

Andel personer inom BUP som fick vård inom 30 dagar var lägre under 2021 jämfört med åren innan

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 (2018 -2021)



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

Källa: SKR (via Väntetider.se) (2022)

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

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

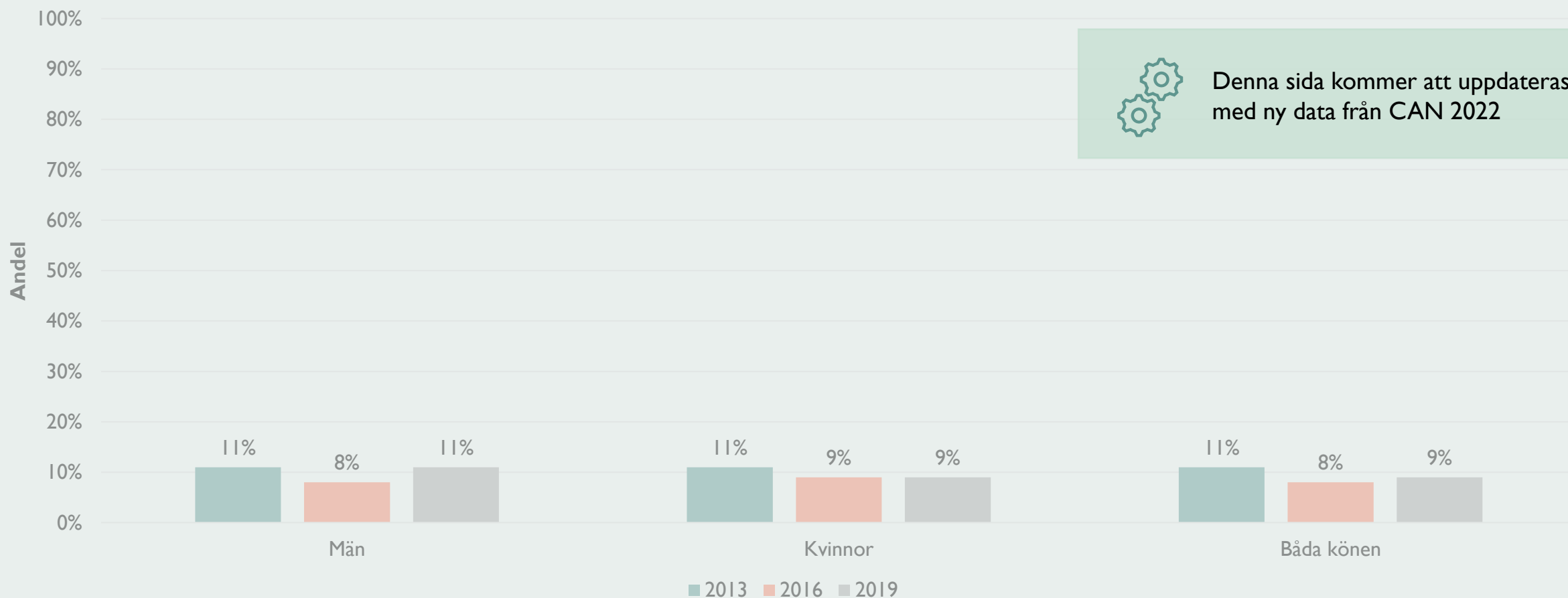
Bruk av alkohol och narkotika kan påverka fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. För att ge goda förutsättningar för ett gott vuxenblivande behöver missbruk tidigt uppmärksammas. Missbruk hos unga samspelar ofta med psykiska och sociala faktorer som påverkar missbruket och samsjukligheten är ofta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

”

Indikatorn uppdateras först 2022:

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

B2.2.1 Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i årskurs 9 (i Västra Götaland) (2013-2019)*, %



Indikatorn anger andelen elever som uppger konsumtion av alkohol motsvarande minst en intensivkonsumtion per månad. Data för 2019 saknas för Härryda och Gullspång. 2016 saknas data för Dals-Ed, Härryda och Gullspång. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevs drogvanor (2019).

Indikatorn uppdateras först 2022:

Andelen elever i årskurs 9 som uppger att de har en riskkonsumtion av alkohol varierar kraftigt mellan kommunerna

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

Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i årskurs 9 (kommunsnitt för delregionerna) (2019)*, %

14% (11%) Fyrbodal		12% (11%) Göteborg		7% (9%) SAMLA		16% (11%) SIMBA		12% (9%) Skaraborg		9% (9%) Södra Älvsborg	
Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019
Bengtstors	10,5	Göteborg	6,0	Alingsås	7,3	Ale	3,8	Essunga	10,0	Bollebygd	8,8
Dals-Ed	17,6	Härryda	Data saknas	Lerum	6,3	Kungälv	10,4	Falköping	17,4	Borås	10,1
Färgelanda	9,4	Mölndal	15,0			Stenungsund	11,8	Grästorp	11,5	Herrljunga	5,1
Lilla Edet	16,2	Partille	7,2			Tjörn	42,4	Gullspång	Data saknas	Mark	5,6
Lysekil	7,7	Öckerö	23,0					Götene	13,7	Svenljunga	5,0
Mellerud	13,7							Hjo	Data saknas	Tranemo	9,4
Munkedal	6,5							Karlsborg	15,8	Ulricehamn	13,8
Orust	21,8							Lidköping	11,0	Vårgårda	15,8
Sotenäs	30,3							Mariestad	14,1		
Strömstad	20,0							Skara	22,4		
Tanum	13,6							Skövde	7,7		
Trollhättan	9,8							Tibro	15,0		
Uddevalla	10,5							Tidaholm	6,1		
Vänersborg	11,6							Töreboda	16,2		
Åmål	5,0							Vara	9,7		

 Denna sida kommer att uppdateras med ny data från CAN 2022

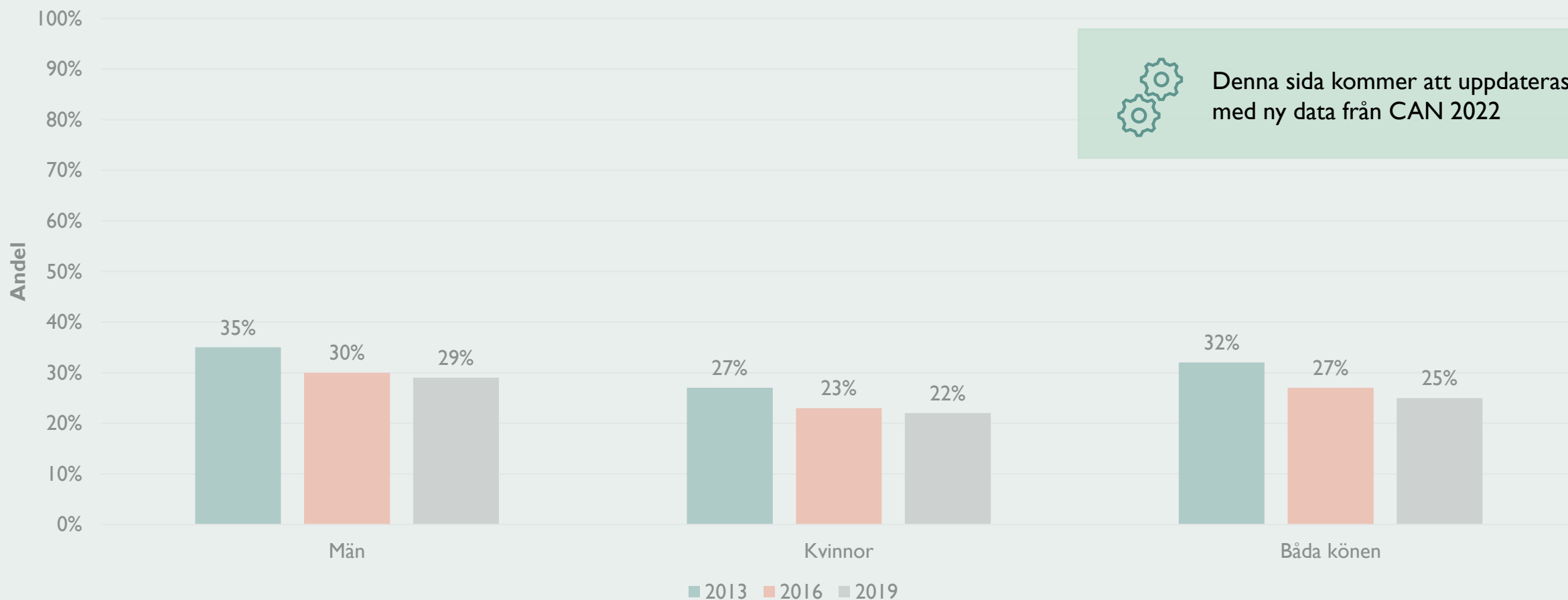
*Indikatorn anger andelen elever som uppger konsumtion av alkohol motsvarande minst en intensivkonsumtion per månad. Snittet är ett aritmetiskt medelvärde bland de kommuner för vilka data rapporterats in. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött. Undersökningen har genomförts utifrån bostadskommun. Detta innebär exempelvis att elever som går i skolan i Göteborg stad och bor i en kranskommun syns i statistiken för kranskommunen.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevers drogvapor (2019).

Indikatorn uppdateras först 2022:

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

B2.2.2 Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2 (i Västra Götaland) (2013-2019)*, %



* Indikatorn anger andelen elever som uppger konsumtion av alkohol motsvarande minst en intensivkonsumtion per månad. Data för 2019 saknas för Härryda och Gullspång. 2016 saknas data för Dals-Ed, Härryda och Gullspång. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns. Källa: CAN (via VGR), Skolelevs drogvänor (2019).


Indikatorn uppdateras först 2022:

Andelen elever i år 2 på gymnasiet som uppger att de har en riskkonsumtion av alkohol varierar kraftigt mellan kommunerna

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

Andel elever med riskkonsumtion av alkohol i gymnasiet år 2 (kommunsnitt för delregionerna) (2019)*, %

31% (29%) Fyrbodalsregionen		27% (27%) Göteborgsregionen		26% (30%) SAMLA		29% (31%) SIMBA		28% (32%) Skaraborgsregionen		24% (24%) Södra Älvsborgsregionen	
Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019
Bengtstors	29,3	Göteborg	20,0	Alingsås	26,9	Ale	23,6	Essunga	24,0	Bollebygd	20,5
Dals-Ed	26,7	Härreda	Data saknas	Lerum	24,4	Kungälv	24,3	Falköping	26,1	Borås	26,1
Färgelanda	34,5	Mölnadal	23,1			Stenungsund	33,3	Grästorp	30,6	Herrljunga	36,7
Lilla Edet	18,0	Partille	26,0			Tjörn	34,3	Gullspång	Data saknas	Mark	15,1
Lysekil	39,6	Öckerö	36,9					Götene	26,7	Svenljunga	19,0
Mellerud	29,2							Hjo	29,3	Tranemo	27,8
Munkedal	35,0							Karlsborg	26,7	Ulricehamn	22,1
Orust	38,0							Lidköping	32,1	Vårgårda	24,1
Sotenäs	50,0							Mariestad	32,3		
Strömstad	28,3							Skara	21,3		
Tanum	37,7							Skövde	21,6		
Trollhättan	22,7							Tibro	14,9		
Uddevalla	26,6							Tidaholm	39,5		
Vänersborg	34,0							Töreboda	25,5		
Åmål	24,7							Vara	35,9		

 Denna sida kommer att uppdateras med ny data från CAN 2022

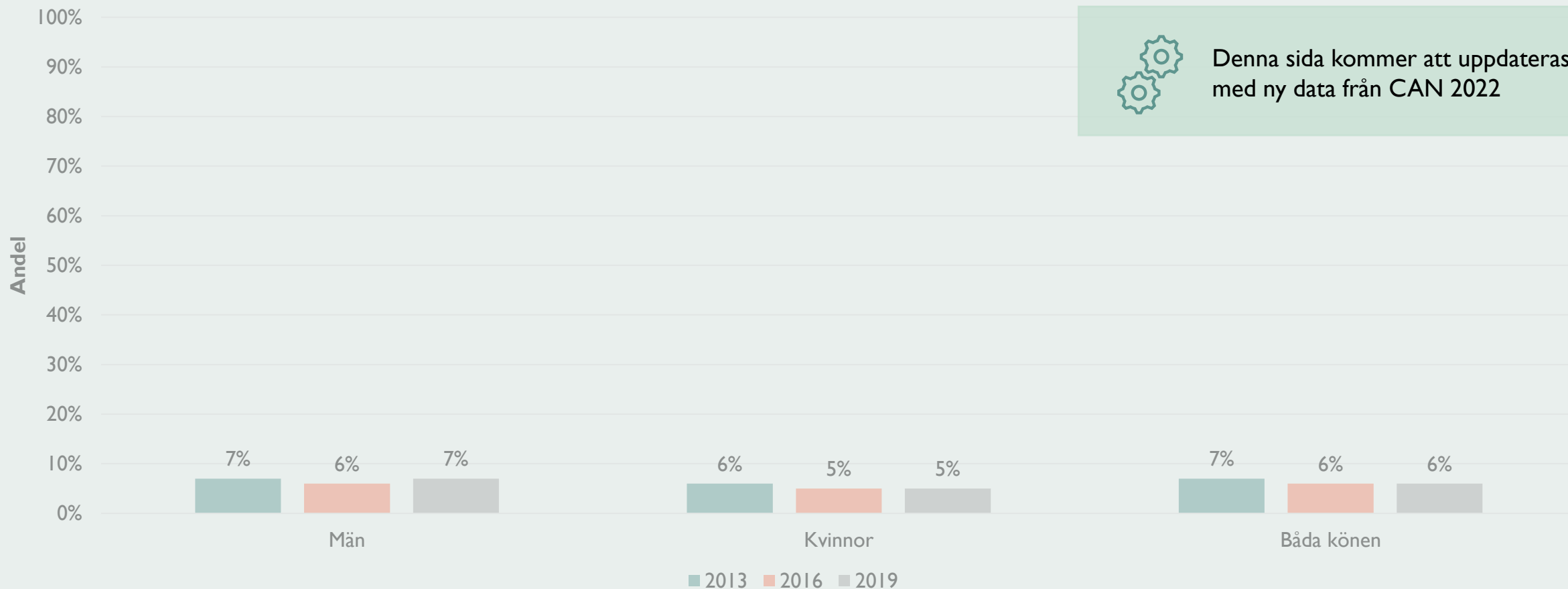
* Indikatorn anger andelen elever som uppger konsumtion av alkohol motsvarande minst en intensivkonsumtion per månad. Snittet är ett aritmetiskt medelvärde bland de kommuner för vilka data rapporterats in. 2019 saknas data för Härreda och Gullspång. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött. Undersökningen har genomförts utifrån bostadskommun. Detta innebär exempelvis att elever som går i skolan i Göteborg stad och bor i en kranskommun syns i statistiken för kranskommunen.


Källa: CAN (via VGR), Skolelevers drogvapor (2019).

Indikatorn uppdateras först 2022:

Omkring 6-7 procent av eleverna i årskurs 9 uppger att de någon gång har använt narkotika

B2.2.3 Andel elever i årskurs 9 som någon gång använt narkotika (i Västra Götaland) (2013-2019), %



 Denna sida kommer att uppdateras med ny data från CAN 2022

Data för 2019 saknas för Härryda och Gullspång. 2016 saknas data för Dals-Ed, Härryda och Gullspång. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevs drogvanor (2019).


Indikatorn uppdateras först 2022:

Andelen elever i årskurs 9 som uppger att de använt narkotika varierar mellan kommunerna, från 3 procent till 11 procent

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

Andel elever i årskurs 9 som någon gång använt narkotika (kommunsnitt för delregionerna) (2019), %

7% (6%) Fyrbodal		5% (5%) Göteborg		5% (5%) SAMLA		7% (7%) SIMBA		5% (5%) Skaraborg		6% (3%) Södra Älvsborg	
Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019
Bengtstors	3,4	Göteborg	7,0	Alingsås	5,1	Ale	9,1	Essunga	7,5	Bollebygd	4,5
Dals-Ed	Data saknas	Härryda	Data saknas	Lerum	5,5	Kungälv	5,1	Falköping	4,3	Borås	7,6
Färgelanda	8,0	Mölnadal	5,8			Stenungsund	8,5	Grästorp	Data saknas	Herrljunga	4,8
Lilla Edet	10,9	Partille	5,3			Tjörn	7,0	Gullspång	Data saknas	Mark	3,6
Lysekil	7,2	Öckerö	3,8					Götene	3,7	Svenljunga	Data saknas
Mellerud	5,3							Hjo	Data saknas	Tranemo	5,6
Munkedal	Data saknas							Karlsborg	Data saknas	Ulricehamn	2,7
Orust	11,3							Lidköping	3,6	Värgårda	10,8
Sotenäs	7,8							Mariestad	6,3		
Strömstad	4,5							Skara	2,6		
Tanum	Data saknas							Skövde	2,5		
Trollhättan	8,4							Tibro	Data saknas		
Uddevalla	7,2							Tidaholm	2,8		
Vänersborg	3,2							Töreboda	7,0		
Åmål	Data saknas							Vara	6,8		

 Denna sida kommer att uppdateras med ny data från CAN 2022

*Snittet är ett aritmetiskt medelvärde bland de kommuner för vilka data rapporterats in. 2019 saknas data för Dals-Ed, Grästorp, Gullspång, Hjo, Härryda, Karlsborg, Munkedal, Svenljunga, Tanum, Tibro och Åmål. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött. Undersökningen har genomförts utifrån bostadskommun, ej utifrån i vilken kommun som eleven går i skolan.

Detta innebär exempelvis att de cirka 2000 elever som går i skolan i Göteborg stad men som bor i

kranskommuner syns i statistiken för kranskommunen.

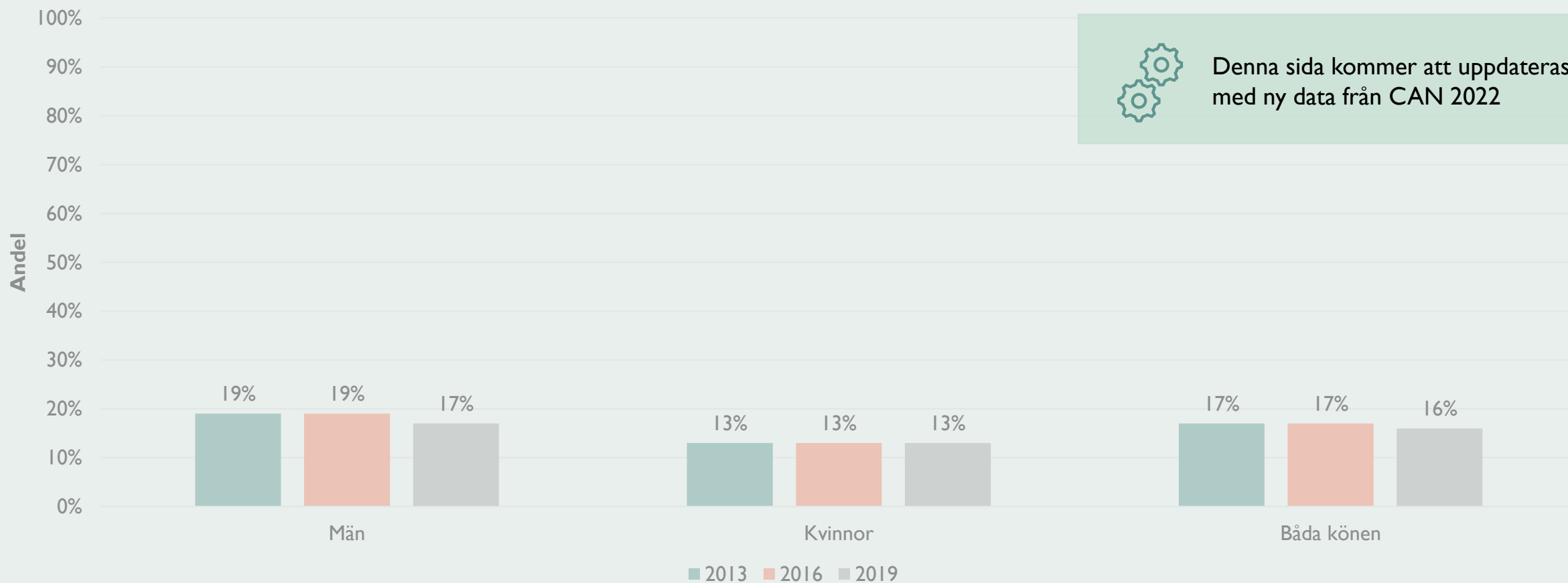
Källa: CAN (via VGR), Skolelevers drogvänor (2019).

Indikatorn uppdateras först 2022:

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

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

B2.2.4 Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2 (i Västra Götaland) (2013-2019), %



Data för 2016 saknas för Dals-Ed, Färgelanda, Härryda, Essunga, Grästorp, Gullspång och Herrljunga. Data för 2019 saknas för Härryda och Gullspång. Kommuner utan data i datasetet räknas inte in i totalen av beräkningstekniska skäl. När data divideras med totalen ingår därmed enbart de datapunkter där ett värde (JA/NEJ) finns.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevs drogvvanor (2019).


Indikatorn uppdateras först 2022:

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

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

Andel elever som någon gång använt narkotika i gymnasiet år 2 (kommunsnitt för delregionerna) (2019), %

11% (15%) Fyrbodal		16% (19%) Göteborg		17% (15%) SAMLA		19% (14%) SIMBA		11% (12%) Skaraborg		13% (15%) Södra Älvsborg	
Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019	Kommun	2019
Bengtstors	8,7	Göteborg	21,0	Alingsås	14,1	Ale	23,5	Essunga	22,9	Bollebygd	16,3
Dals-Ed	17,6	Härryda	Data saknas	Lerum	20,7	Kungälv	16,7	Falköping	14,9	Borås	15,9
Färgelanda	2,9	Mölnadal	17,9			Stenungsund	21,2	Grästorp	12,2	Herrljunga	14,7
Lilla Edet	10,8	Partille	15,4			Tjörn	15,5	Gullspång	Data saknas	Mark	5,3
Lysekil	18,7	Öckerö	11,3					Götene	12,5	Svenljunga	8,1
Mellerud	9,6							Hjo	6,5	Tranemo	11,8
Munkedal	16,4							Karlsborg	6,7	Ulricehamn	14,8
Orust	9,9							Lidköping	12,3	Vårgårda	17,0
Sotenäs	4,3							Mariestad	9,7		
Strömstad	15,0							Skara	9,3		
Tanum	6,6							Skövde	13,0		
Trollhättan	7,6							Tibro	Data saknas		
Uddevalla	14,8							Tidaholm	3,1		
Vänersborg	9,1							Töreboda	7,8		
Åmål	7,7							Vara	5,4		

 Denna sida kommer att uppdateras med ny data från CAN 2022

* Snittet är ett aritmetiskt medelvärde bland de kommuner för vilka data rapporterats in. 2019 saknas data för Härryda, Gullspång och Tibro. I tabellen ovan har de tre kommuner med bäst respektive sämst resultat markerats med grönt/rött. Undersökningen har genomförts utifrån bostadskommun, ej utifrån i vilken kommun som eleven går i skolan. Detta innebär exempelvis att de cirka 2000 elever som går i skolan i Göteborg stad men som bor i kranskommuner syns i statistiken för kranskommunen.

Källa: CAN (via VGR), Skolelevs drogvanor (2019).



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 2021 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 2021 jämfört med 2019 och 2020. Antalet uppföljda SIP ökade jämfört med 2020.
- Det finns en variation mellan delregionerna vad gäller förekomsten av rutiner för SIP för barn och unga med behov av samordnade insatser (2020). Nästan hälften av kommunerna hade år 2020 rutiner för information om SIP inom LSS-barn och social barn- & ungdomsvård.

Mål B3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

- Samtliga delregioner uppger att de under 2021 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 2021 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 (2021)



JA

JA

JA

JA

JA

JA

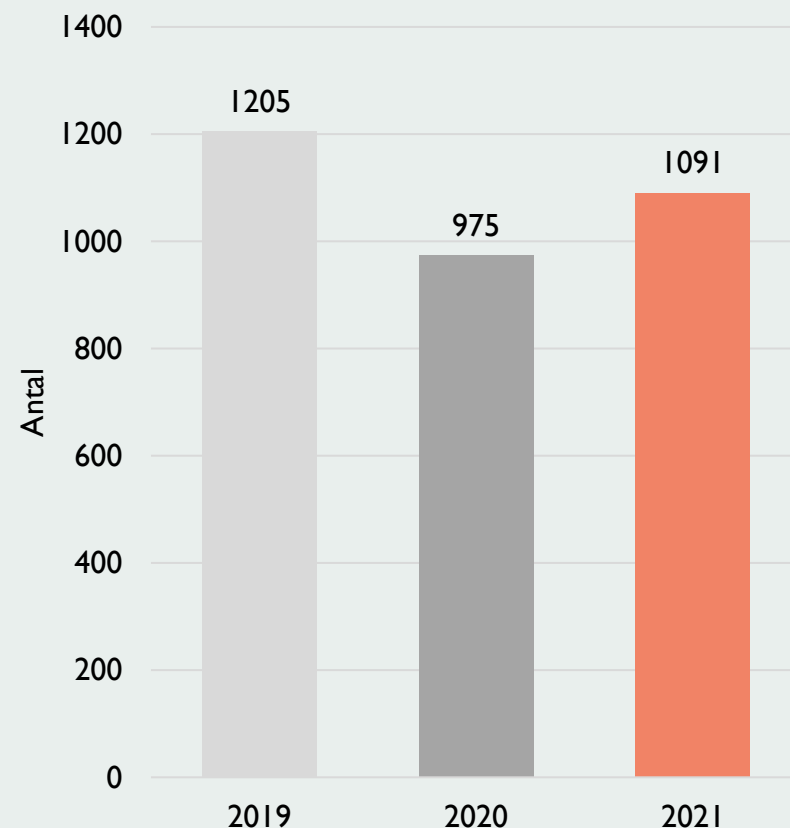
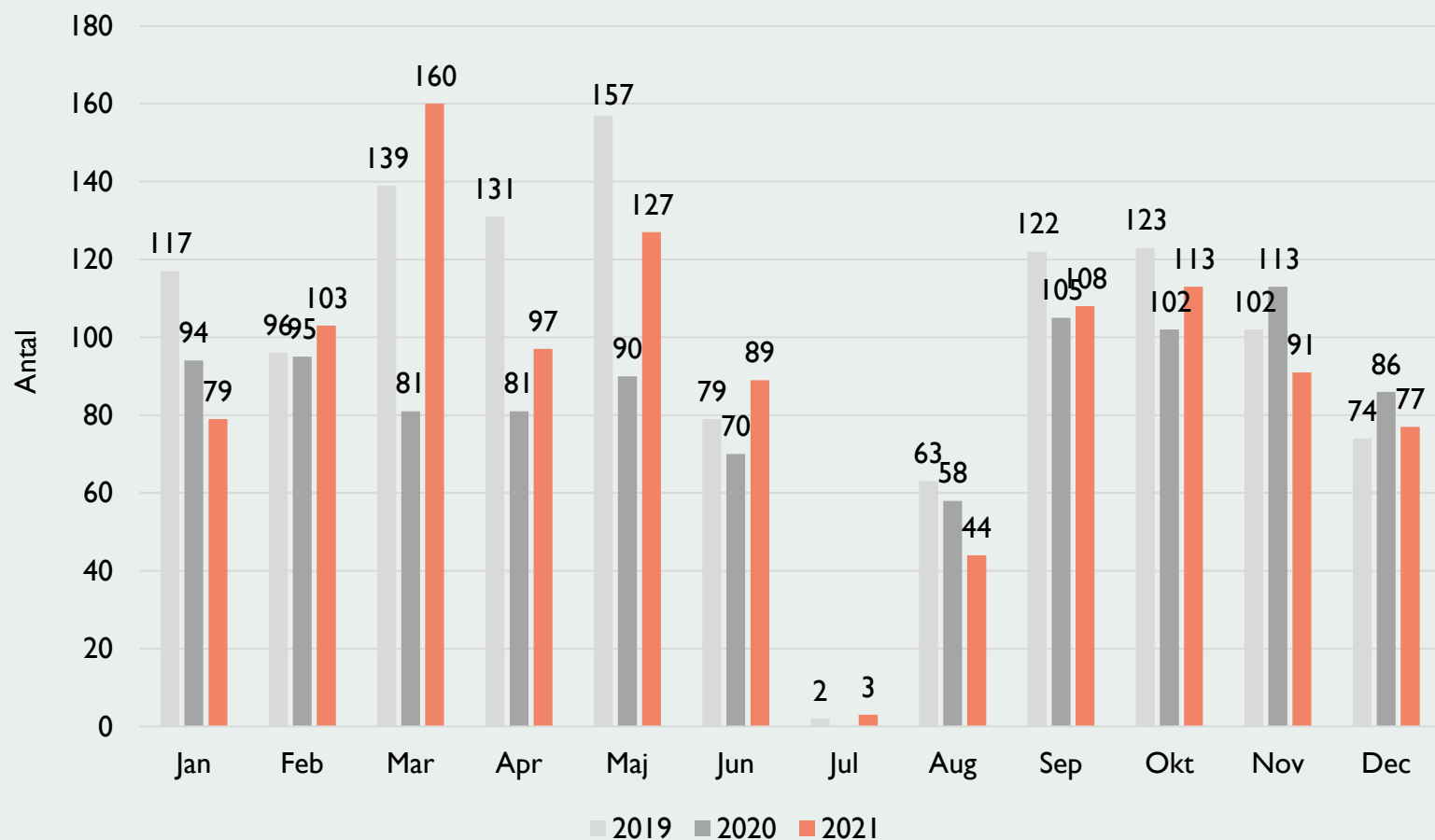
Not: År 2022 ändrades frågeformuleringen i den länsgemensamma enkäten till "Har ni genomfört aktiviteter inom målet?". Tidigare år ombads delregionerna att "ange de mål som de prioriterat".

Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2022)

Fler SIP för barn och unga har upprättats år 2021 än 2020 men inte lika många som under 2019

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

B3.1.1 Antal upprättade SIP (0-19 år) (2019-2021)

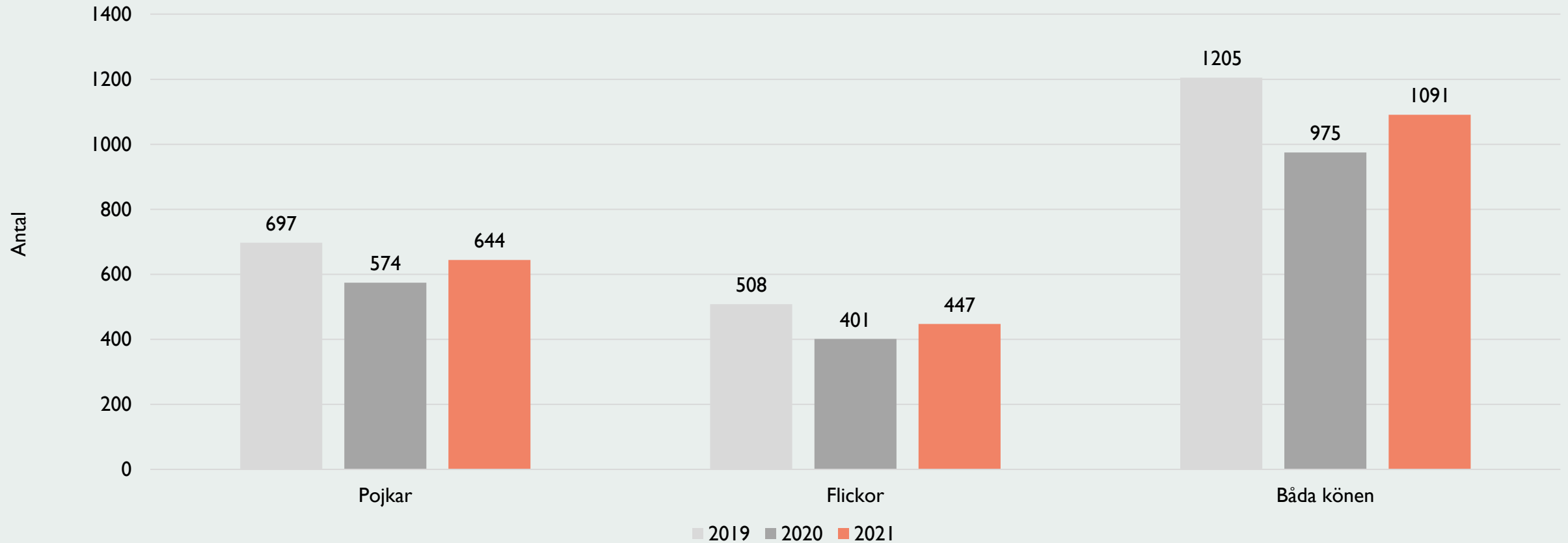


År 2022 uppdaterades data för samtliga år (2019-2021). Data baseras på KVÅ-kod AUI24. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.
 Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2022)

År 2021 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) (2019-2021)



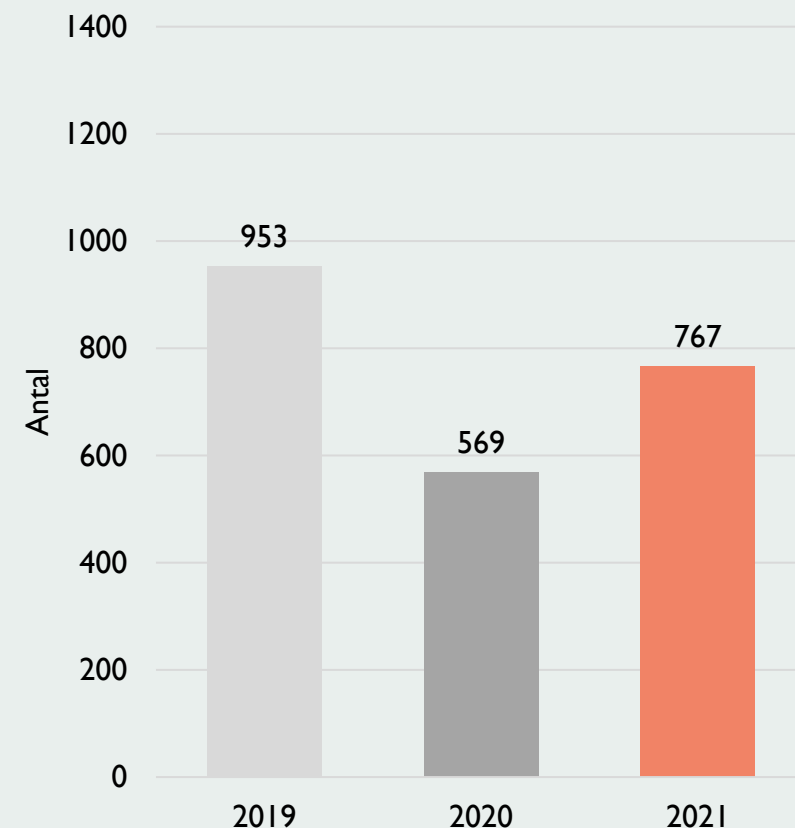
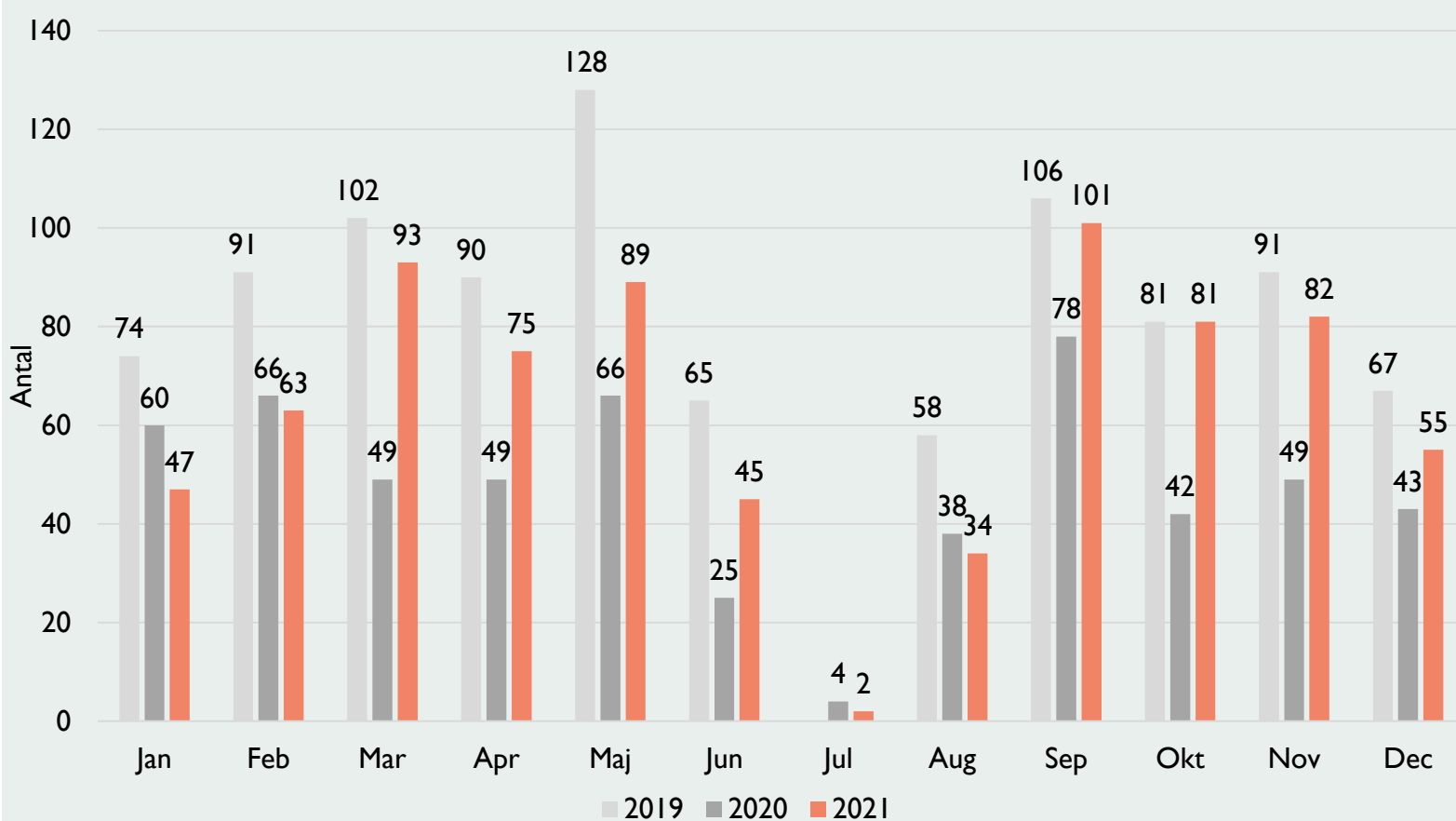
År 2022 uppdaterades data för samtliga år (2019-2021). Data baseras på KVÅ-kod AU124. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2022)

Antal uppföljningar av SIP för barn och unga ökade år 2021 jämfört med året innan men är fortfarande lägre än under 2019

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

B3.1.2 Antal uppföljningar av SIP (0-19 år) (2019-2021)



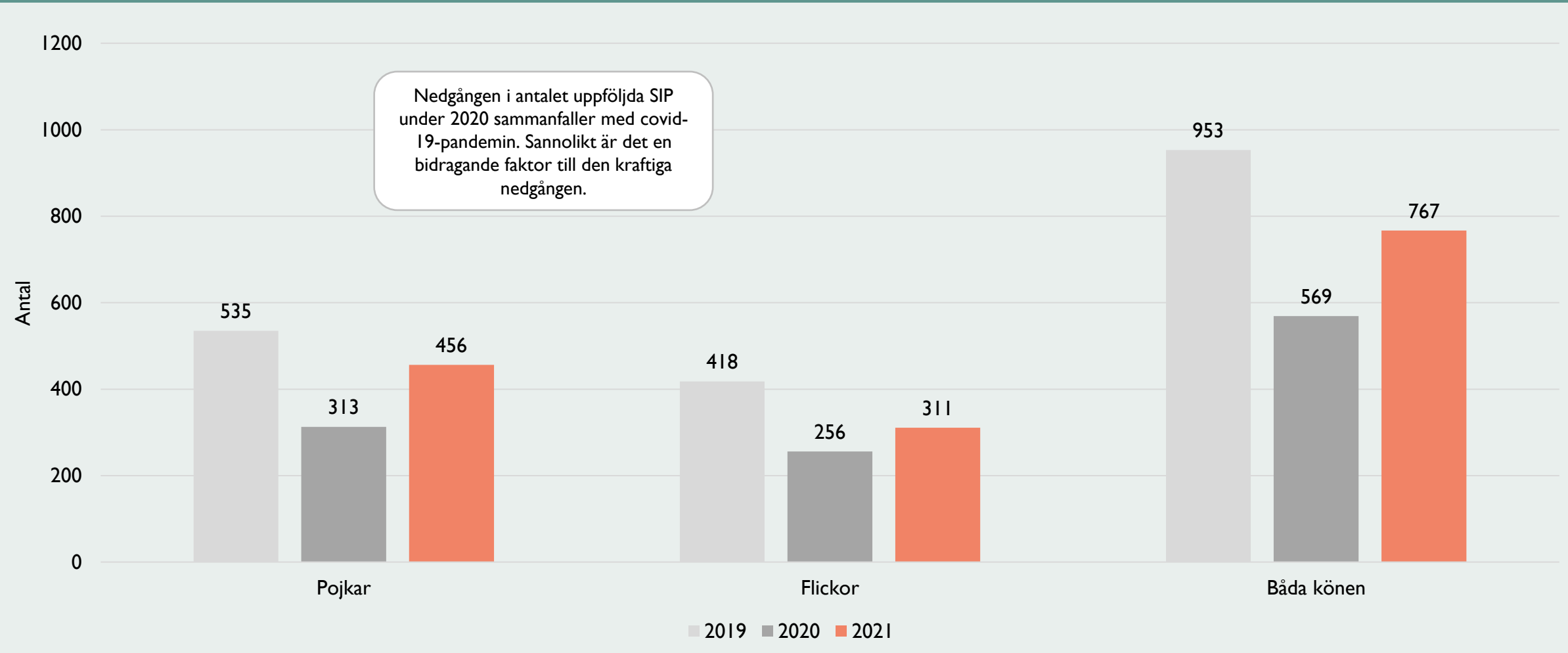
År 2022 uppdaterades data för samtliga år (2019-2021). Data baseras på KVÅ-kod UX301 och AW010. År 2020 ändrades KVÅ-koden till AW010. Eftersom UX301 har fortsatt att registreras inkluderas även den för 2020 och 2021. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2022)

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) (2019-2021)



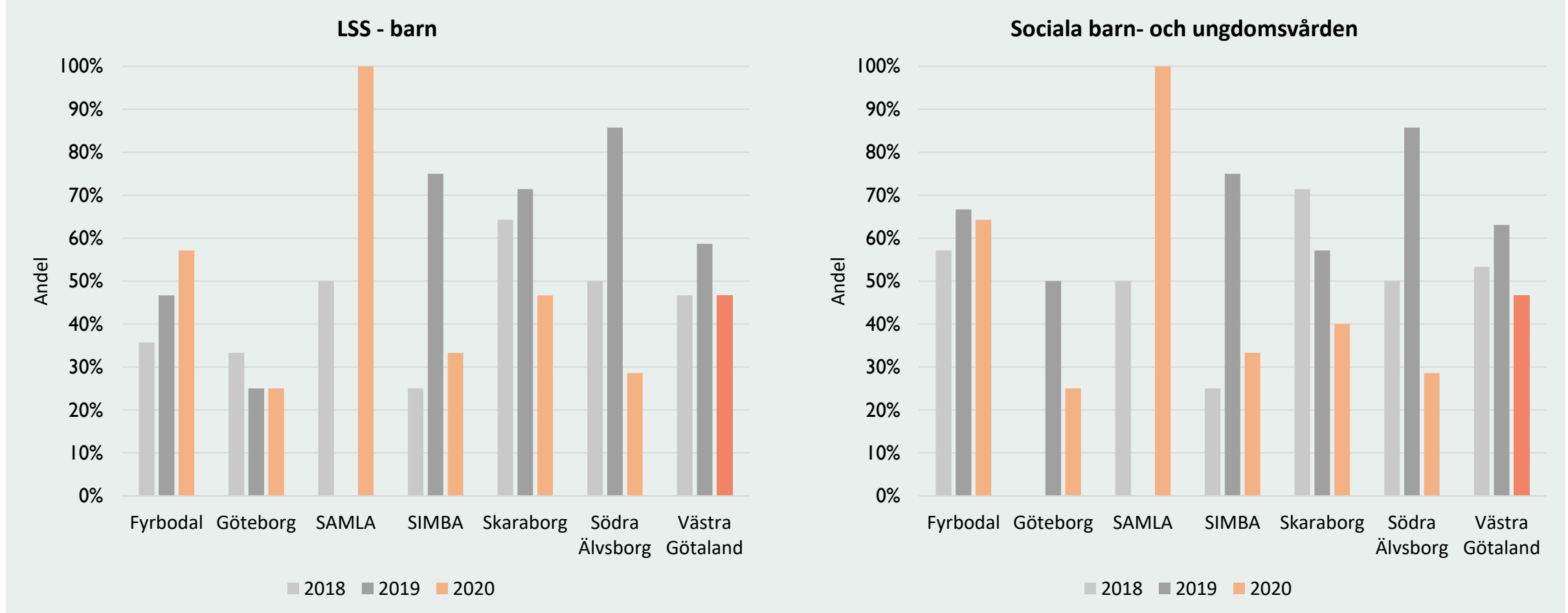
År 2022 uppdaterades data för samtliga år (2019-2021). Data baseras på KVÅ-kod UX301 och AW010. År 2020 ändrades KVÅ-koden till AW010. Eftersom UX301 har fortsatt att registreras inkluderas även den för 2020 och 2021. Data avser samtliga kontakter förutom indirekta kontakter.

Källa: VGR:s patientdatabas VEGA (SIP) (2022)

År 2020 uppgav nästan hälften av kommunerna att det hade rutiner för information om SIP för LSS-barn samt inom social barn- och ungdomsvård

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 – 2020), %



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 (2021)



Kommuner som år 2020 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 (2020), resultat från 2019 anges inom parentes

57% (47%) Fyrbodal		25% (25%) Göteborg		100% (0%) SAMLA		33% (75%) SIMBA		47% (71%) Skaraborg		29% (86%) Södra Älvsborg	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	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	Data saknas	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Ja	Svenljunga	Nej
Mellerud	Ja							Hjo	Nej	Tranemo	Data saknas
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Vårgårda	Nej
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	Ja		

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. År 2020 saknas data för Färgelanda, Göteborg, Ale och Tranemo.

Källa: Socialstyrelsen (Kolada), öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård (2021)

Kommuner som år 2020 uppgav att de hade rutiner för information om SIP inom sociala barn- och ungdomsvården 2020

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 (2020), resultat från 2019 anges inom parentes

64% (67%) Fyrbodals kommun		25% (50%) Göteborgs kommun		100% (0%) SAMLA		33% (75%) SIMBA		40% (57%) Skaraborgs kommun		29% (86%) Södra Älvsborgs kommun	
Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020	Kommun	2020
Bengtstors	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	Data saknas	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Nej	Grästorp	Ja	Herrljunga	Nej
Lilla Edet	Nej	Partille	Nej			Tjörn	Ja	Gullspång	Nej	Mark	Nej
Lysekil	Nej	Öckerö	Nej					Götene	Nej	Svenljunga	Nej
Mellerud	Ja							Hjo	Nej	Tranemo	Data saknas
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Nej							Lidköping	Nej	Värgårda	Nej
Sotenäs	Ja							Mariestad	Nej		
Strömstad	Ja							Skara	Nej		
Tanum	Ja							Skövde	Nej		
Trollhättan	Ja							Tibro	Ja		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Ja		
Vänersborg	Ja							Töreboda	Nej		
Åmål	Ja							Vara	Ja		

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. År 2020 saknas data för Färgelanda, Göteborg, Ale och Tranemo.

Källa: Socialstyrelsen (via Kolada), öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård (2021)

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.

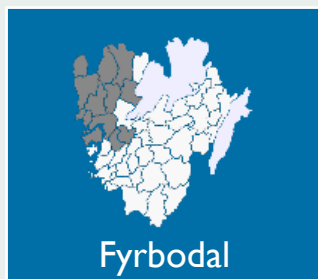
Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas från barnets perspektiv. Barn, unga och deras vårdnadshavare ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är.

”

Samtliga delregioner uppger att de under 2021 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 (2021)



JA

JA

JA

JA

JA

JA

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

Källa: Läns gemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2022)




BARN OCH UNGA

4. Utsatta grupper

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

- Fyra av sex delregioner genomförde 2021 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

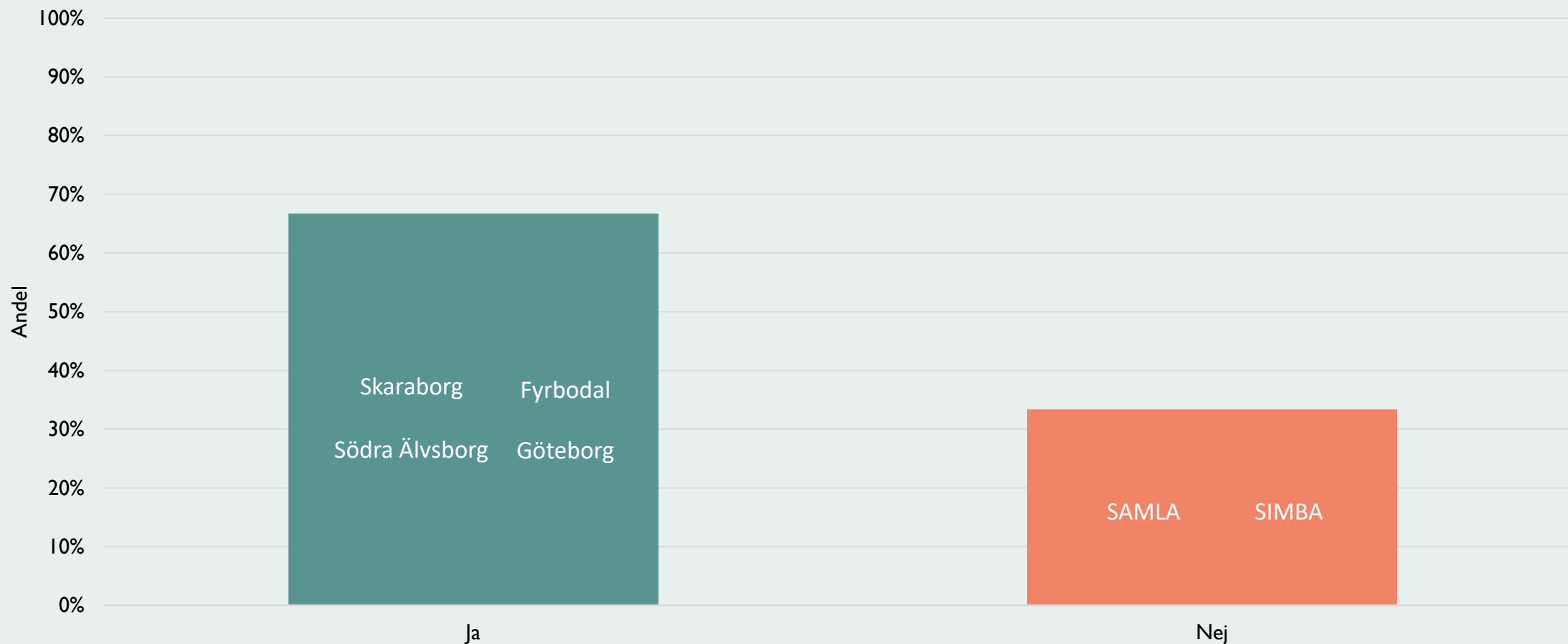
Bakgrundsbeskrivning från Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland:

” 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 grupper utsätts, bl.a. minoritetsstress och skillnader i psykisk hälsa, kan relateras till att personer bryter mot normer utifrån exempelvis sexuell läggning, könsidentitet och nationellt ursprung. Kunskapen om mänskliga rättigheter, normativt bemötande och hur det påverkar unga i enskilda möten ska också öka. ”

Fyra av sex delregioner har 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

Delregionerna har genomfört aktiviteter inom målet: ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen (2021)

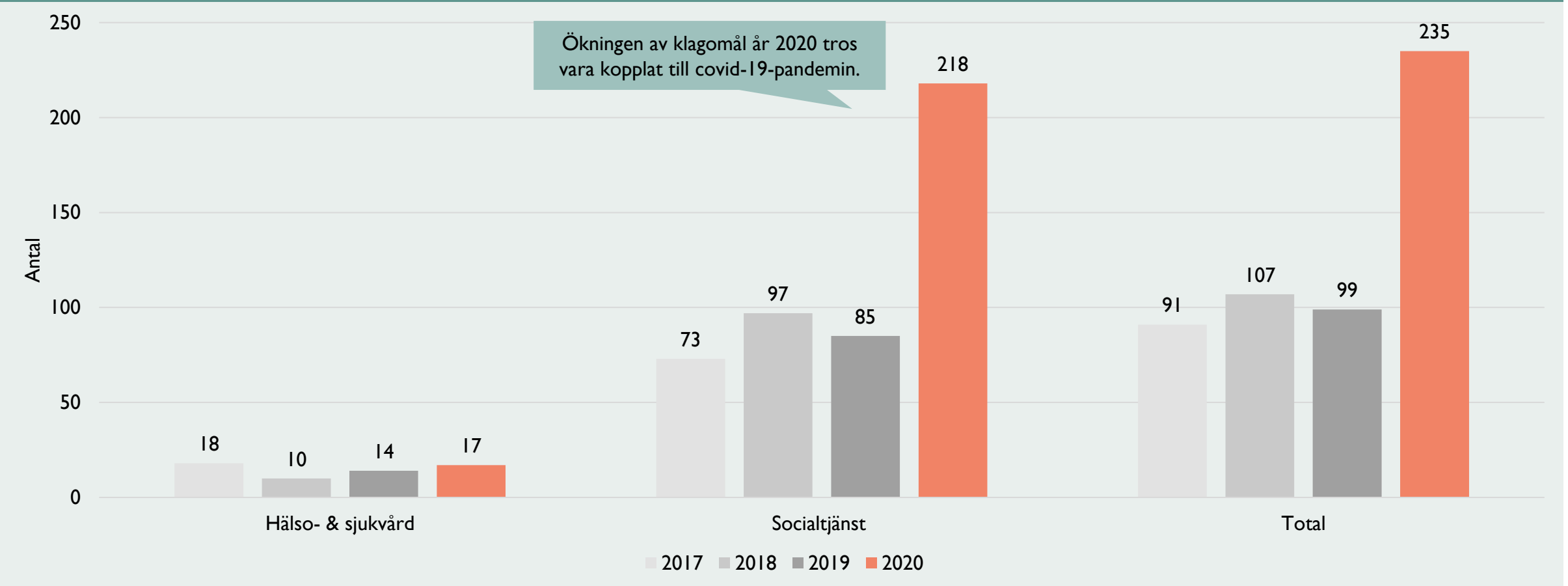


Källa: Länsgemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2022)

Totala antalet anmälningar till IVO avseende socialtjänst för barn ökade avsevärt år 2020

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 (2017-2020)*, barn**



* Anmälningsprocessen avseende bemötande inom hälso- och sjukvården förändrades vid årsskiftet 2017/2018 till att gälla enligt nya bestämmelser i PSL. Ändringarna innebär ett förtydligande i vårdgivarens ansvar att ta emot och bemöta klagomål. Som följd av detta har klagomål till IVO minskat under 2018. Det har medfört bristande jämförbarhet mellan 2017 och 2018 gällande klagomål till IVO inom hälso- och sjukvård.

** Personer som när de lämnade klagomålet var yngre än 18 år.

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



BARN OCH UNGA

5. Ledning, styrning och organisation

Mål B5.1 Nollvision om suicid i Västra Götaland

- Mellan åren 2010-2020 genomförde i genomsnitt sju barn och unga (0-19 år) suicid per år i Västra Götaland. Undantaget är 2017 då 15 barn och unga tog sitt liv. Färre barn och unga tog sitt liv i Västra Götaland år 2020 jämfört med i Skåne, Stockholm och riket. Per 100 000 barn och unga tog en person sitt liv år 2020, vilket är en minskning sedan 2018 och 2019. Förekomsten av fullbordade suicid bland barn och unga vanligare bland pojkar än flickor.
- År 2020 försökte 184 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 ungefär lika många som i riket i stort. Vad gäller suicidförsök finns tydliga könsskillnader, där det var mer än fem gånger så vanligt bland flickor än pojkar att försöka ta sitt liv.
- För antalet suicid och suicidförsök observeras vissa variationer över tidsperioden 2010-2020. Det är svårt att dra några entydiga slutsatser vad gäller trender, men det tycks som att antalet suicidförsök i länet har minskat något sedan början på decenniet samtidigt som antalet fullbordade suicid har ökat. Det bör dock nämnas att trenden ser omvänd ut mellan 2019 och 2020.
- År 2021 hade 15 av 40 svarande kommuner en lokal handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland.

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.

”

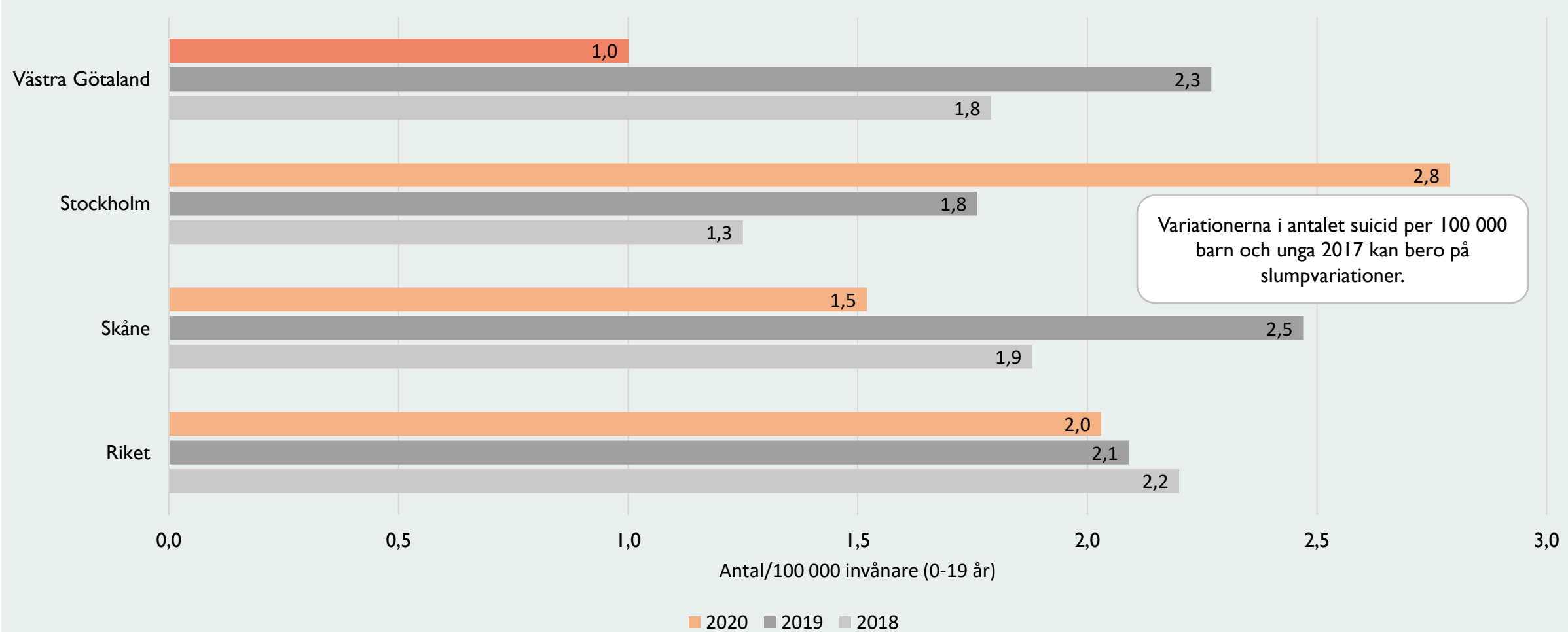
* Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister är siffran något lägre.

Källa: [Handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland](#)

År 2020 var antal suicid per 100 000 barn och unga i Västra Götaland var 1,0

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

B5.1.1: Antal suicid per 100 000 barn och unga (0-19 år) (2018 – 2020)



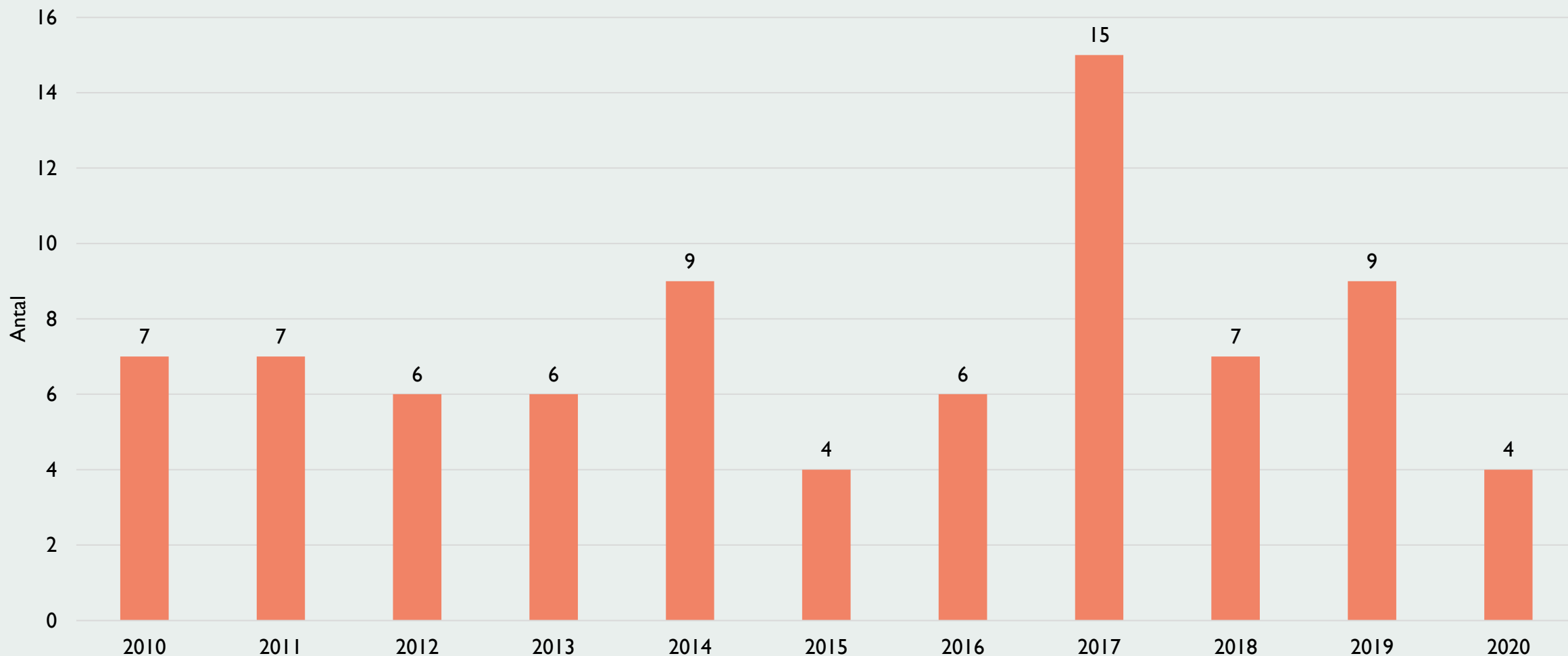
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 invånare. Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2021)

År 2020 tog 4 barn och ungdomar i Västra Götaland sitt liv

Mål B5.1: Nollvision om
suicid i Västra Götaland

Antal suicid i Västra Götaland (0-19 år) (2010 –2020)



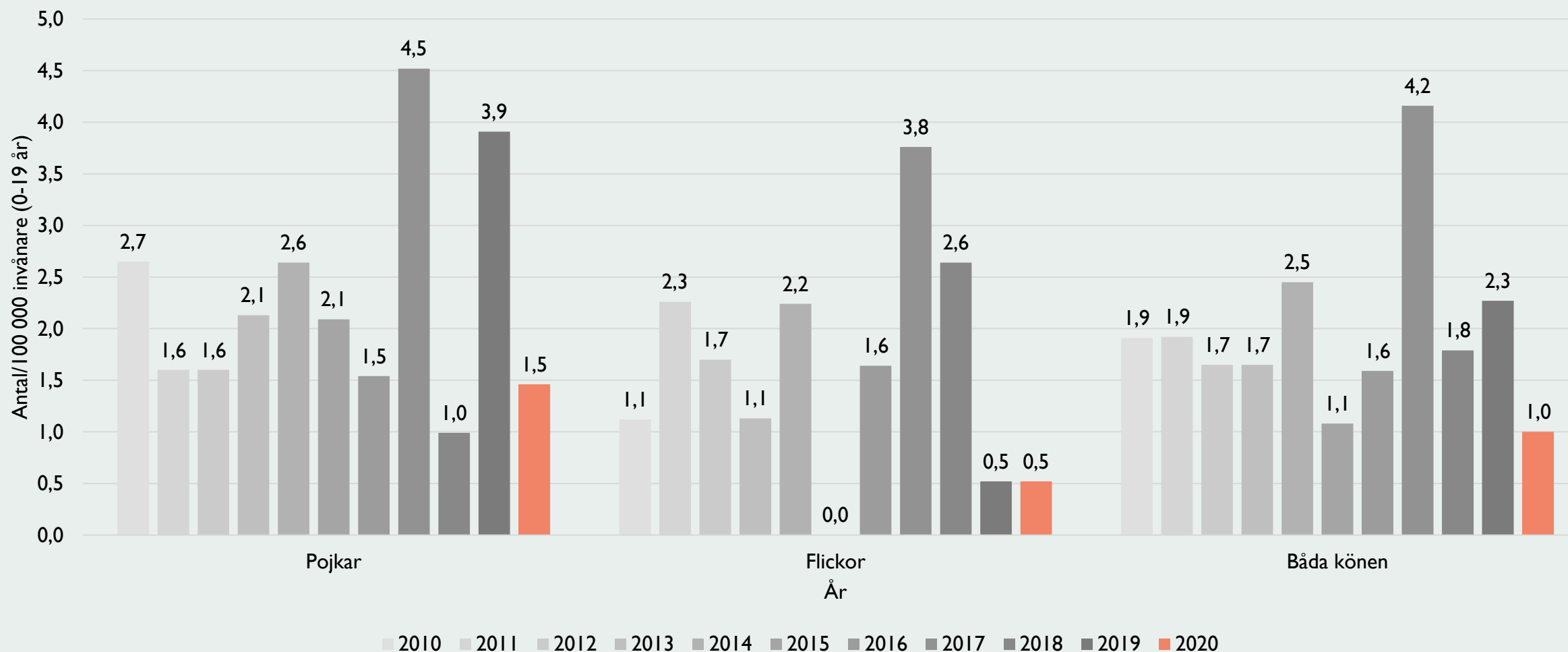
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (självord)" (X60-X84). Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2021)

2020 var antalet suicid bland pojkar högre än bland flickor

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 – 2020)



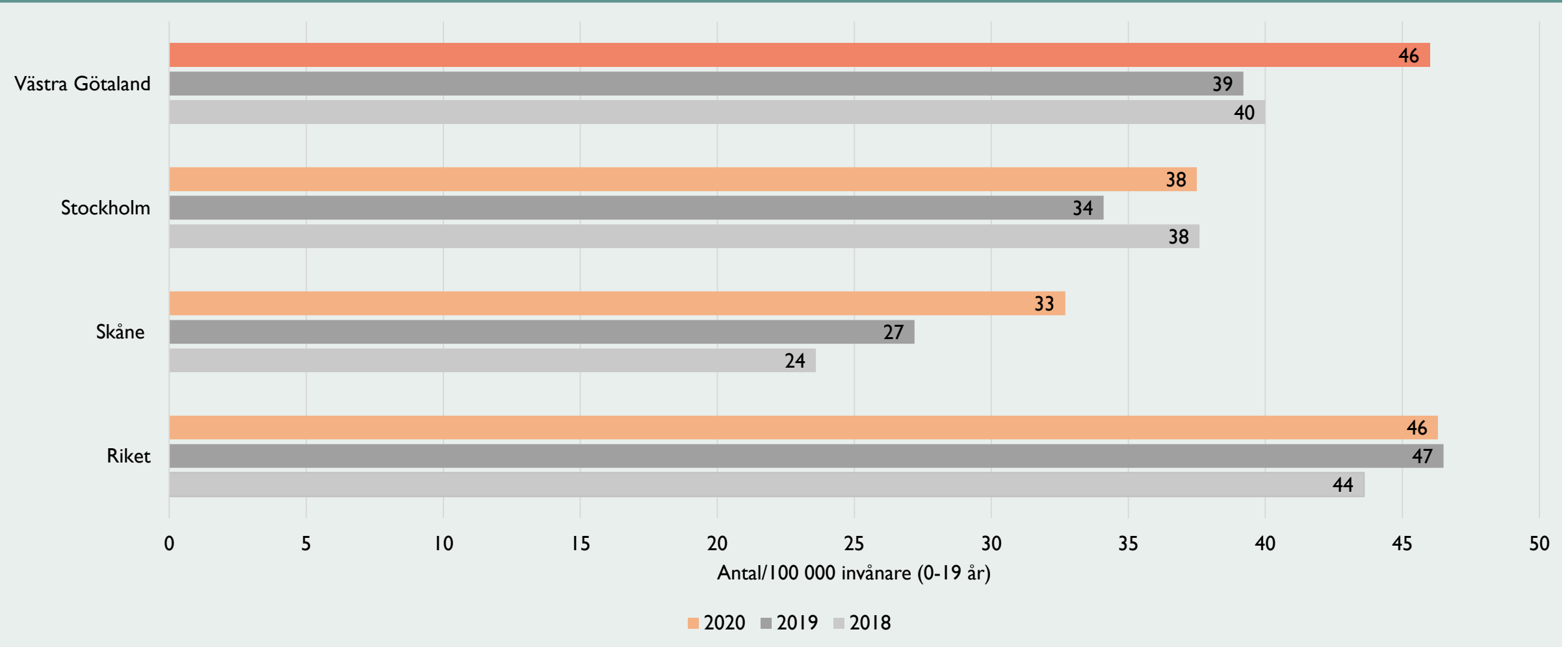
Anger antalet personer med dödsorsak "Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)" (X60-X84) delat med antal 100 000 invånare. Statistiken omfattar inte "Skadehändelser med oklar avsikt" (Y10-Y34).

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret (2021)

År 2020 skedde lika många suicidförsök bland barn och unga i Västra Götaland som i riket, men fler än i Stockholm och Skåne

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

B5.1.2: Antal suicidförsök per 100 000 invånare (0-19 år) (2018 - 2020)



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

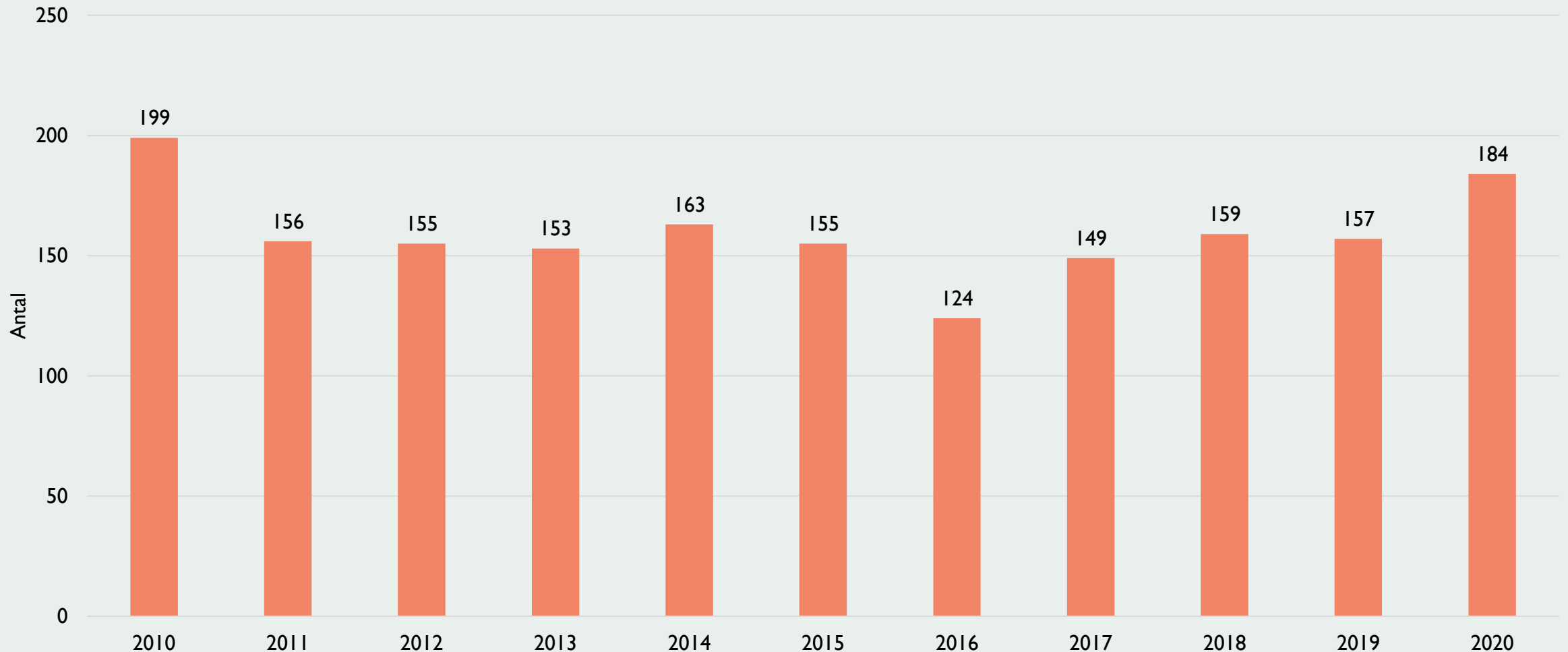
Källa: Socialstyrelsen, Statistikdatabasen för yttre orsaker till skador och

förgiftningar (2021)

År 2020 genomförde 184 barn och ungdomar i Västra Götaland ett suicidförsök

Mål B5.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

Antal suicidförsök i Västra Götaland (0-19 år) (2010 – 2020)

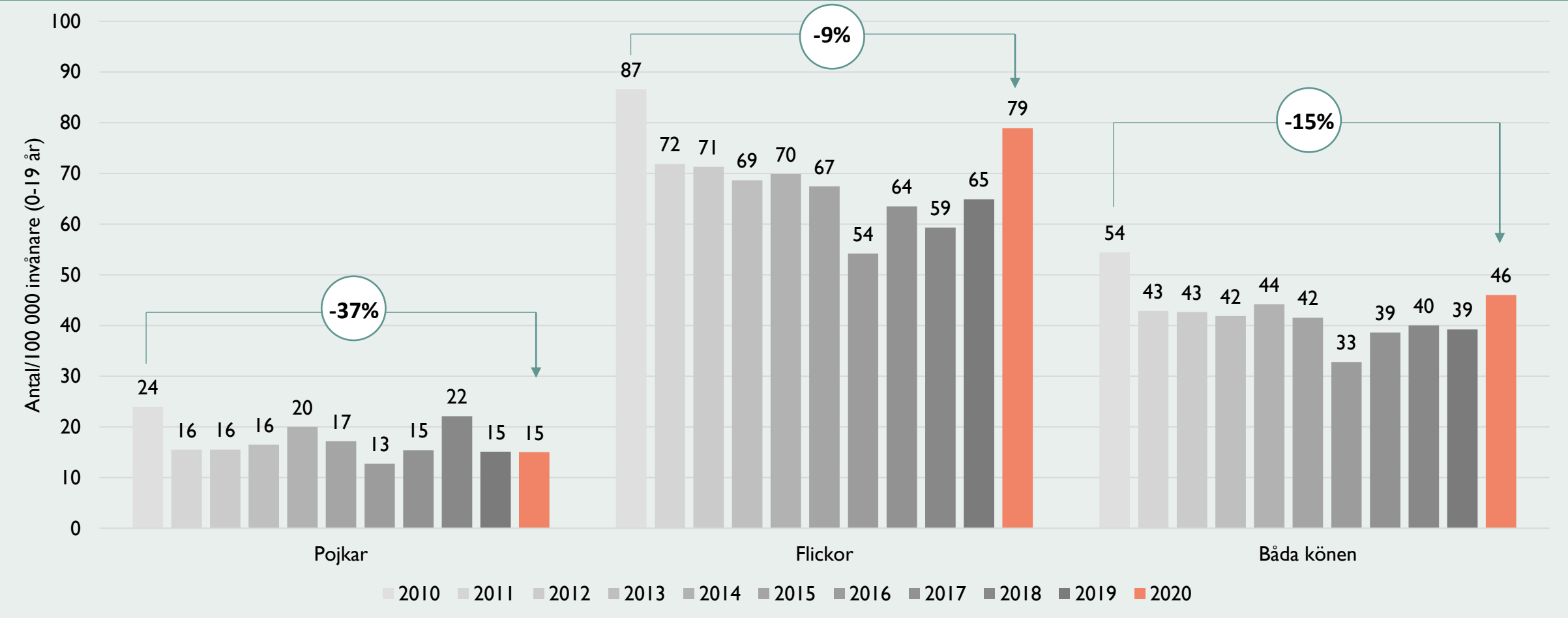


Anger antalet personer med yttre orsakskod "Avsikligt självdestruktiv handling" (X60-X84).

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

Antalet suicidförsök bland barn och unga har minskat något över tid men gick upp år 2020 – flickor är fortsatt överrepresenterade i statistiken

B5.1.2: Antal suicidförsök per 100 000 invånare (0-19 år) i Västra Götaland (2010 – 2020)

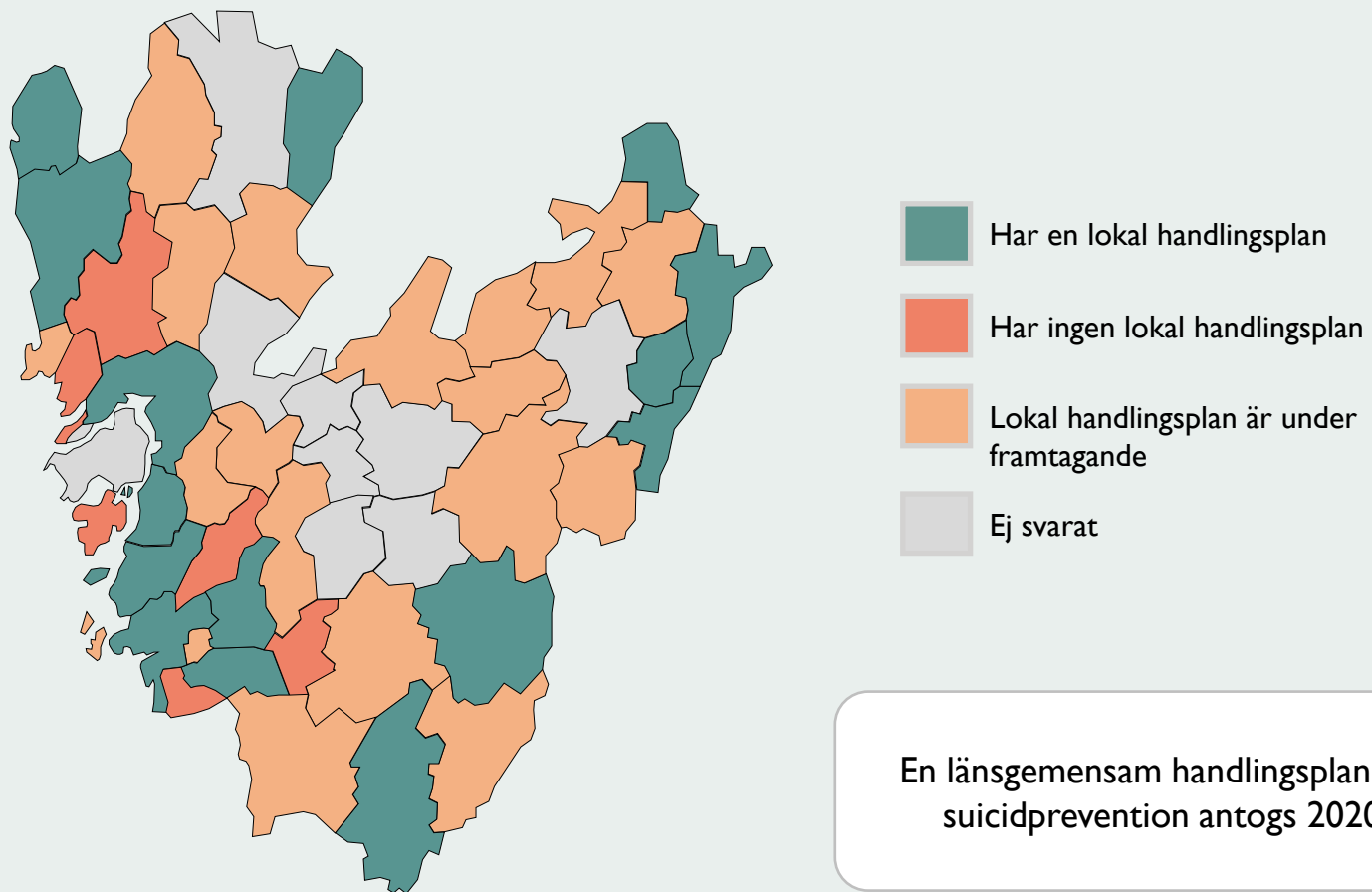


Anger antalet personer med yttre orsakskod "Avsiktligt självdestruktiv handling" (X60-X84) delat med antal 100 000 i befolkningen. Även i riket har antalet suicidförsök minskat över tid. Sedan 2010 har antalet suicidförsök minskat med 13%, en något kraftigare minskning ses med andra ord i Västra Götaland än i riket.

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

År 2021 rapporterade 15 av 40 svarande kommuner att de har en handlingsplan för suicidprevention

B5.1.3: Handlingsplan för suicidprevention finns på kommunal nivå (2021)



Notera att 9 kommuner inte inkommit med svar.

Källa: Läns gemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2022)

Kommuner som år 2021 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 (2021)

Fyrbodal 33%		Göteborg 40%		SAMLA 50%		SIMBA 50%		Skaraborg 36%		Södra Älvsborg 33%	
Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021	Kommun	2021
Bengtstors	Svar saknas	Göteborg	Ja	Alingsås	Under framtagande	Ale	Nej	Essunga	Svar saknas	Bollebygd	Nej
Dals-Ed	Under framtagande	Härryda	Ja	Lerum	Ja	Kungälv	Ja	Falköping	Under framtagande	Borås	Under framtagande
Färgelanda	Under framtagande	Mölnadal	Nej			Stenungsund	Ja	Grästorp	Svar saknas	Herrljunga	Svar saknas
Lilla Edet	Under framtagande	Partille	Under framtagande			Tjörn	Nej	Gullspång	Ja	Mark	Under framtagande
Lysekil	Nej	Öckerö	Under framtagande					Götene	Under framtagande	Svenljunga	Ja
Mellerud	Under framtagande							Hjo	Ja	Tranemo	Under framtagande
Munkedal	Nej							Karlsborg	Ja	Ulricehamn	Ja
Orust	Svar saknas							Lidköping	Under framtagande	Värgårda	Svar saknas
Sotenäs	Under framtagande							Mariestad	Under framtagande		
Strömstad	Ja							Skara	Under framtagande		
Tanum	Ja							Skövde	Svar saknas		
Trollhättan	Under framtagande							Tibro	Ja		
Uddevalla	Ja							Tidaholm	Under framtagande		
Vänersborg	Svar saknas							Töreboda	Under framtagande		
Åmål	Ja							Vara	Svar saknas		

Snittet visar andelen som svarat "JA" bland de kommuner för vilka data rapporterats in. Notera att 9 kommuner inte inkommit med svar.

Källa: Läns gemensam enkät, Handlingsplan för psykisk hälsa (2022)




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

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

Handlingsplan för psykisk hälsa

Indikatorer för uppföljning
Användarmanual

Oktober 2019
Version 3

8 Handlingsplan för psykisk hälsa

Målgrupp Vuxna

1. Förebyggande och främjande arbete

Mål 1.1: Nollvision om suicid i Västra Götaland

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

Indikator Vg.1.1: Antal självmord i befolkningen

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

Fokusområde Förebyggande och främjande arbete

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

Geografisk nivå Region

Karaktär

- Resultatindikator
- Anges i antal

Målvärde Lågt värde eftersträvas

Avvägningar

- Försumbar känslighet för hur dödsorsak fastställs

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

Instruktion

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

8

Kontakt:

- Catharina Sundström, catharina.sundstrom@vastkom.se
- Lise-Lotte Risö Bergerlind, lise-lotte.risobergerlind@vgregion.se

Sammanställt av:

- Lumell Associates, www.lumell.se





VÄSTSVENSKA KOMMUNALFÖRBUNDENS SAMORGANISATION



NSPHiG

Nationell Samverkan för Psykiisk Hälsa i Göteborg