

Bilaga 2

Beskrivning av indikatorer

Öppna jämförelser 2014
Folkhälsa

Innehåll

Indikatorbilaga	4
Använda datakällor	4
HÄLSAN I BEFOLKNINGEN	5
Övergripande hälsotillstånd	5
1. Medellivslängd.....	5
2. Självskattat allmänt hälsotillstånd	6
3. Fetma	7
4. Tandhälsa	8
Insjuknande	9
5. Hjärtinfarkt.....	9
6. Lungcancer.....	10
Dödlighet	11
7. Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet.....	11
8. Åtgärdbar dödlighet ischemisk hjärtsjukdom	12
Psykisk ohälsa.....	13
9. Nedsatt psykiskt välbefinnande	13
10. Regelbunden behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel	14
11. Själv mord och dödsfall med oklart uppsåt	15
Skador	16
12. Skador bland barn	16
13. Fallskador bland äldre.....	17
LIVSVILLKOR OCH LEVNADSFÖRHÅLLANDEN	18
De första åren.....	18
14. MPR vaccination av barn.....	18
15. Barns deltagande i förskoleverksamhet	19
16. Pedagogisk utbildning inom förskolan	20
Utbildning, arbetsliv och försörjning.....	21
17. Behörighet till gymnasieskolan	21
18. Slutförda gymnasiestudier	22
19. Unga som varken arbetar eller studerar	23
20. Långtidsarbetslöshet	24
21. Långvarigt ekonomiskt bistånd.....	25
Delaktighet.....	26
22. Valdeltagande	26
23. Invånarnas upplevelse av inflytande på beslut och verksamheter inom kommunen	27
Rekreation och transport.....	28
24. Tillgång till gång- och cykelvägar	28
25. Tillgång till parker, grönområden och natur	29

Trygghet och sociala relationer.....	30
26. Trygg i skolan	30
27. Avstått från att gå ut ensam	31
28. Avsaknad av tillit till andra.....	32
29. Besvär av ensamhet bland äldre.....	33
Våld i nära relationer	34
30. Kartläggning och samverkan	34
LEVNADSVANOR.....	35
Fysisk aktivitet.....	35
31. Stillasittande fritid.....	35
32. Regelbunden fysisk aktivitet minst en halvtimme om dagen	36
33. Deltagande i sammankomster anordnade av idrottsföreningar.....	37
Matvanor	38
34. Konsumtion av frukt och grönt.....	38
Tobaksvanor.....	39
35. Daglig rökning	39
36. Rök- och snusvanor bland blivande mammor	40
Alkoholvanor	41
37. Riskkonsumtion alkohol	41
Patientrapporterade erfarenheter.....	42
38. Patienter i primärvården som diskuterat levnadsvanor.....	42
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.....	43
39. Gynekologisk cellprovtagning	43
40. Oskyddat sex - Klamydia.....	44
41. Oskyddat sex, Tonårsaborter	45

Indikatorbilaga

I denna bilaga presenteras beskrivningar av de indikatorer som ingår i rapporten *Öppna jämförelser 2014 Folkhälsa*. Syftet med bilagan är att redovisa hur indikatorerna är definierade, att beskriva vilken data som ingår i diagrammen som redovisas samt aktuella datakällor.

Använda datakällor

I tabellen nedan redovisas de datakällor som har använts i rapporten.

Datakällor

Folkhälsomyndigheten

Klamydiarapportering

Hälsa på lika villkor (HLV), Nationella urvalet

Landstingen och Kommunerna*

Tilläggsurval

Folkhälsan i Skåne, regional enkät i Skåne

Liv & Hälsa. Regional enkät i Värmland

Sveriges Kommuner och Landsting

Elevenkäten

Nationell patientenkät

Skolverket

SIRIS

Jämförelsetal

Nationellt Kvalitetsregister

Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention

Socialstyrelsen

Register över ekonomiskt bistånd

Cancerregistret

Medicinska födelseregistret

Patientregistret

Abortstatistik

Dödsorsaksregistret

Läkemedelsregistret

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Enkät för öppna jämförelser av stöd till brottsoffer

Enkät för öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård

Statistiska centralbyrån

Temagruppen Unga i arbetslivet

Medborgarundersökningen

Befolkningsregistret

Riksidrottsförbundet

Statligt lokalt aktivitetsstöd (LOK)

Arbetsförmedlingen

Långtidsarbetslöshet

Valmyndigheten

Valdeltagande i valet till kommunfullmäktige

* Även Stockholms läns landstings regionala enkät "Hälsa Stockholm" har jämförts med HLV. Resultaten från denna redovisas dock ej i Öppna jämförelser Folkhälsa då data inte finns tillgänglig för mätperioden 2011-2014.

HÄLSAN I BEFOLKNINGEN

Övergripande hälsotillstånd

1. Medellivslängd

1.	Medellivslängd
Mått	Återstående förväntad medellivslängd vid födelsen 2009-2013.
Målgrupp	Befolkningen
Verksamhetsområde	Samtliga verksamhetsområden
Indikatorsområde	Hälsan i befolkningen. Nationellt folkhälsomål: Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen
Syfte	Medellivslängd är ett övergripande mått som ofta används för att beskriva hälsa. Det kan ses som ett väsentligt mått på hur välfärdsstater lyckats skapa förutsättningar för bättre livsvillkor, levnadsförhållanden, och levnadsvanor och används ofta i samband med internationella jämförelser. Faktorer som påverkar medellivslängden finns på såväl övergripande strukturell samhällsnivå som på individnivå genom individuella val, som t ex kost- och motionsvanor.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Här mäts den förväntade återstående medellivslängden vid födelsen. Måttet är demografiskt baserat och visar hur länge ett under perioden nyfött barn förväntas leva i genomsnitt om samtliga nyfödda under sin livstid utsätts för de under perioden observerade dödsriskerna per ålder och kön. Beräkningarna baseras på dödsriskerna för varje åldersår. Utfallet redovisas som flerårsmedelvärden.
Datakällor	Befolkningsregistret, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	

2. Självs kattat allmänt hälsotillstånd

2.

Självskattat allmänt hälsotillstånd

Mått

Andel som uppgivit att det egna allmänna hälsotillståndet är bra eller mycket bra.

Målgrupp

Invånare 16-84 år

Verksamhetsområde

Flera verksamhetsområden såsom skola, äldreomsorg, kultur och fritid, gator och vägar, stadsplanering, bostadsförvaltning, hälso- och sjukvård inklusive tandvård, kommuner och landsting som arbetsgivare.

Indikatorsområde

Hälsan i befolkningen.

Folkhälsopolitiska målområden:

1. Delaktighet och inflytande i samhället; 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar; 3. Barns och ungas uppväxtvillkor; 4. Hälsa i arbetslivet; 5. Miljöer och produkter; 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård; 7. Skydd mot smittspridning; 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa; 9. Fysisk aktivitet; 10. Matvanor och livsmedel; 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning & spel

Syfte

Självrapporterad information om allmänt hälsotillstånd har i flera studier visats vara en stark prediktor för dödlighet. Frågan är av central betydelse för att följa hälsoutvecklingen i olika befolkningsgrupper över tid. Föreliggande frågekonstruktion har använts sedan 1996 i ULF och i flera av landstingens folkhälsoenkäter. Allmän hälsa mätt på en femgradig skala är också en av de frågor som man enats kring inom EU.

Riktning

Högt värde är önskvärt

Status

Befintlig data

Typ av indikator

Resultat

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal som i Nationella folkhälsoenkäten svarat "Bra" eller "Mycket bra" på frågan "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?".

Nämnare: Antal som besvarat frågan.

Medelvärde för fyra år. För kommuner används tilläggsurval. Dessa förekommer oregelbundet, varför andelarna viktas efter antal svar per år. På läns/landstingsnivå används det nationella urvalet där underlaget är mer jämnt. För redovisning efter utbildning och länsnivå har samma metod använts som för kommunnivå. Andelarna har kalibrerats med hänsyn till bortfallet, utifrån hjälpvariabler som finns tillgängliga även för bortfallet (registerdata).

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV) samt regionala enkäter.

	Fråga	Svarsalternativ
Skåne	Likvärdig	Likvärdiga
Värmland	Identisk	Likvärdiga

Datakällor

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV)

Regionala enkäter

Folkhälsan i Skåne.

Liv & Hälsa. Värmland.

Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Felkällor

Bortfall. Den årligasvarsfrekvensen är drygt 50 procent (HLV 2013=51,2). Kalibrering sker för att minska inverkan av bortfallet. Underlagets storlek kan variera väsentligt mellan kommuner och år, beroende på om tilläggsurval gjorts. Internt bortfall för frågan 2013: 1,6 procent.

3. Fetma

3.

Fetma (BMI ≥ 30)

Mått

Andel individer som beräknats ha ett BMI (Body Mass Index) 30 eller högre baserat på självrapporterade.

Målgrupp

Invånare 16-84 år

Verksamhetsområde

Flera verksamhetsområden såsom skola, hälso- och sjukvård, parker/grönområden, sportanläggningar.

Indikatorsområde

Hälsan i befolkningen
Folkhälsopolitiskt målområde:
10. Fysisk aktivitet; 11. Matvanor och livsmedel

Syfte

Övervikt är en betydande riskfaktor för dåligt allmänt hälsotillstånd, sjuklighet och dödlighet. Individer med fetma har betydligt oftare symtom som trötthet, värk och nedsatt rörelseförmåga än normalviktiga. Om övervikten är koncentrerad som bukfetma ökar risken för högt blodtryck, hjärt-och kärlsjukdom, stroke och diabetes typ II. (1). Uppgiften samlas in årligen. Indikatorn går att påverka av kommuner och landsting.

Riktning

Lågt värde är önskvärt

Status

Befintlig data

Typ av indikator

Resultat

Teknisk beskrivning

BMI beräknas enligt: vikt (i kg) dividerat med längd (m²) i kvadrat.
Extremvärden exkluderas i beräkningen så att en individ måste vara mellan 101 och 249 cm samt väga mellan 30 och 200 kg för att ingå.
Täljare: Antal som beräknats ha ett BMI 30 eller högre enligt ovan.
Nämnare: Antal som besvarat frågan.
Medelvärde för fyra år. För kommuner används tilläggsurval. Dessa förekommer oregelbundet, varför andelarna viktas efter antal svar per år. På läns/landstingsnivå används det nationella urvalet där underlaget är mer jämnt. För redovisning efter utbildning och länsnivå har samma metod använts som för kommunnivån. Andelarna har kalibrerats med hänsyn till bortfallet, utifrån hjälpvariabler som finns tillgängliga även för bortfallet (registerdata).
Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV) samt regionala enkäter.

	Frågor	Svarsalternativ
Skåne	Likvärdiga	Likvärdiga
Värmland	Likvärdiga	Likvärdiga

Stockholm har i likhet med HLV en instruktion om att gravida ska ange hur mycket de brukar väga. Detta saknas för Skåne och Värmland.

Datakällor

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV)
Regionala enkäter
Folkhälsan i Skåne.
Hälsa Stockholm
Liv & Hälsa. Värmland
Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Felkällor

En svaghet med BMI är att måttet inte kan skilja mellan fett- och muskelmassa. Förändringar av midjeomfånget avspeglar bättre än BMI hur mängden bukfett varierar över tid och har starkare samband med insjuknande i bland annat typ II-diabetes.
Valideringsstudier visar bland annat att kortvuxna män som väger lite och äldre individer överskattar sin längd och vikt. Bland kvinnor är det ofta vanligare att underskatta sin vikt. Då individer i arbetaryrken i genomsnitt är kortare än dem i tjänstemannayrken kan den felklassificering som uppstår vid självrapporterade uppgifter om längd tänkas påverka sociala skillnader i övervikt och fetma. Några studier har påvisat detta.
Bortfall. Den årliga svarsfrekvensen är drygt 50 procent (HLV 2013=51,2). Kalibrering sker för att minska inverkan av bortfallet. Underlagets storlek kan variera väsentligt mellan kommuner och år, beroende på om tilläggsurval gjorts. Internt bortfall för frågorna 2013: Längd, 0,9 procent. Vikt, 1,3 procent.

4. Tandhälsa

4.

Tandhälsa

Mått

Andel som uppgivit att den egna tandhälsan är ganska bra eller mycket bra.

Målgrupp

Invånare 16-84 år

Verksamhetsområde

Flera verksamhetsområden såsom tandvård, hälso- och sjukvård, hemtjänst, särskilt boende, skola, kost i offentlig verksamhet.

Indikatorsområde

Hälsan i befolkningen
Folkhälsopolitiska målområden:
6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård; 10. Matvanor och livsmedel

Syfte

Tandhälsan är viktig för välbefinnande och livskvalitet. God tandhälsa gynnas av goda matvanor. En sämre tandhälsa kan i sin tur påverka kostintaget.

Riktning

Högt värde är önskvärt

Status

Befintlig data

Typ av indikator

Resultat

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal som i den Nationella folkhälsoenkäten svarat "mycket bra" eller "ganska bra" på frågan "Hur tycker du att din tandhälsa är?".

Nämnare: Antal som besvarat frågan.

Medelvärde för fyra år. För kommuner används tilläggsurval. Dessa förekommer oregelbundet, varför andelarna viktas efter antal svar per år. På läns/landstingsnivå används det nationella urvalet där underlaget är mer jämnt. För redovisning efter utbildning och länsnivå har samma metod använts som för kommunnivå. Andelarna har kalibrerats med hänsyn till bortfallet, utifrån hjälpvariabler som finns tillgängliga även för bortfallet (registerdata).

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV) samt regionala enkäter:

	Fråga	Svarsalternativ
Skåne	Ej likvärdig	Ej likvärdiga
Stockholm	Finns ej	Finns ej
Värmland	Identisk	Likvärdiga

Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Datakällor

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV)

Regionala enkäter

Folkhälsan i Skåne. Skåne

Liv & Hälsa. Värmland.

Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Felkällor

Bortfall. Den årliga svarsfrekvensen är drygt 50 procent (HLV 2013=51,2). Kalibrering sker för att minska inverkan av bortfallet. Underlagets storlek kan variera väsentligt mellan kommuner och år, beroende på om tilläggsurval gjorts.

Internt bortfall för frågan 2013: 0,4 procent.

Insjuknande

5. Hjärtinfarkt

5.	Hjärtinfarkt
Mått	Antal insjuknanden i hjärtinfarkt per 100 000 invånare, hjärtinfarkter 20-79 år. Åldersstandardiserade värden.
Målgrupp	Invånare 20-79 år som insjuknat i hjärtattack.
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden såsom primärvård och övrig hälso- och sjukvård, Skolan, verksamheter inom socialtjänst samt miljö och hälsoskydd inom kommunen.
Indikatorsområde	Hälsan i befolkningen. Folkhälsopolitiska målområden: 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, 9. Fysisk aktivitet, 10. Matvanor och livsmedel, 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning & spel
Syfte	Incidensen är viktigt att följa över tid, då måttet speglar hälsoutvecklingen i befolkningen. Både kommuner och landsting kan påverka incidensen av hjärtinfarkt genom att arbeta med matvanor och livsmedel, hälsofrämjande hälso- och sjukvård, fysisk aktivitet, tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel inom befintlig verksamhet.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Antalet insjuknanden i hjärtinfarkt. Ålderstandardiserade värden med medelbefolkningen år 2012 som standardpopulation. Huvud- eller bidiagnos från slutenvården samt fall med underliggande eller bidragande dödsorsaker enligt dödsorsaksregistret. Uppgifterna är hämtade från patientregistret (slutenvårdade) samt Dödsorsaksregistret, diagnoskod I21 samt I22, enligt ICD-10.
Datakällor	Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen. Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Risk för litet dataunderlag finns för vissa kommuner (under 100). Kriterierna för diagnosättning kan variera mellan sjukhus och landsting.

6. Lungcancer

6.	Lungcancer
Mått	Antal insjuknanden i lungcancer per 10 000 invånare, åldersstandardiserade värden.
Målgrupp	Invånare som insjuknat i lungcancer.
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden som arbetar med preventiva insatser och åtgärder. Primärvård, övrig hälso- och sjukvård, skola, samt miljö och hälsoskydd inom kommunen.
Indikatorsområde	Hälsan i befolkningen. Folkhälsopolitiska målområden: 5. Miljöer och produkter, 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning & spel
Syfte	Incidensen är viktigt att följa över tid då måttet speglar hälsoutvecklingen i befolkningen Genom förebyggande och hälsofrämjande arbete kan incidensen av lungcancer påverkas både av kommuner och av landsting. Det handlar om arbete med miljö och produkter, hälsofrämjande insatser i form av tidig upptäckt samt tobaksprevention.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Antal nya fall av lungcancer per 10 000 invånare, kvinnor och män. Åldersstandardiserad incidens enligt befolkningen år 2000. 1-års värde för riket respektive för landstingsnivå. Uppgifterna om antalet patienter med lungcancer är hämtade från cancerregistret utifrån diagnoskod 162,1 enligt ICD-7. Endast maligna tumörer ingår.
Datakällor	Cancerregistret, Socialstyrelsen. Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	

Dödlighet

7. Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet

7.	Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet
Mått	Antalet dödsfall i sjukdomar som bedöms kunna åtgärdas hälsopolitiskt per 100 000 invånare, 1-79 år ålderstandardiserade värden.
Målgrupp	Invånare med dödlighet i utvalda diagnoser.
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden som arbetar med att reducera skadlig alkoholkonsumtion, rökprevention och trafiksäkerhet. Till dessa hör bland annat samhällsbyggnad- och infrastruktur i kommunerna, uppsökande verksamhet inom socialtjänst, missbruksvård, samt folkhälsoarbete inom landstingen.
Indikatorsområde	Hälsan i befolkningen. Folkhälsopolitiska målområden: 5. Miljöer och produkter; 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård; 9. Fysisk aktivitet; 10. Matvanor och livsmedel; 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning & spel
Syfte	Måttet visar antalet åtgärdbara dödsfall per 100 000 invånare i åldern 1–79 år. Med hälsopolitiska åtgärdbara dödsfall avses dödsfall som orsakats av sjukdomar eller olyckor vilka bedöms kunna påverkas med hälsopolitiska insatser. I måttet ingår dödsfall orsakade av lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och motortrafikolyckor.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Dödsorsak inom följande utvalda diagnoser. Lungcancer, ICD-9:162, ICD-10:C34, Cancer i matstrupe, ICD-9:150, ICD-10: C15 Levercirros, ICD-9:571, ICD-10: K70, K73–K74 Motortrafikolyckor, ICD-9:E810–823, ICD-10: V-koder under kap XX som avser motorfordonsolyckor i trafik Ålder:1–79 år I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare beräknas per landsting där rikets befolkning 2000 har använts som standardpopulation. Antalet dödsfall redovisas sammantaget för flera år för att öka den statistiska säkerheten. Måttet åtgärdbar dödlighet utarbetades i mitten av 1980-talet inom EU. Arbetet inom EU resulterade i två atlasar där de regionala skillnaderna mellan och inom EU-länderna redovisades. Måttet har senare modifierats och t.ex. har cancer i matstrupe lagts till bland de hälsopolitiska indikatorerna. Vidare har den åldersgrupp som studerats utökats till åldern 1–79 (mot tidigare 1–74 år).
Datakällor	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen. Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Tolkningen bör ske med en viss försiktighet då sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen. Små landsting tenderar också att få mer instabila värden.

8. Åtgärdbar dödlighet ischemisk hjärtsjukdom

8.	Åtgärdbar dödlighet ischemisk hjärtsjukdom
Mått	Antal dödsfall i ischemisk hjärtsjukdom som bedöms kunna åtgärdas, per 100 000 invånare 1-79 år, ålderstandardiserade värden.
Målgrupp	Invånare med dödlighet till följd av ischemisk hjärtsjukdom .
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden såsom socialtjänst, missbruksvård, samt på flera nivåer inom hälso- och sjukvården.
Indikatorsområde	Hälsan i befolkningen. Folkhälsopolitiska målområden: 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar; 9. Fysisk aktivitet; 10. Matvanor och livsmedel; 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning & spel
Syfte	Den kraftiga nedgången i dödligheten i ischemiska hjärtsjukdomar under många år antyder dock att en del kan åtgärdas med medicinska insatser och/eller genom förändrade levnadsvanor. Måttet lämpar sig för jämförelser över tid. Ischemiska hjärtsjukdomar ingår idag ej som komponent i de mått på åtgärdbar dödlighet som årligen publiceras i Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik.
Riktning	Lågt värde önskvärt.
Status	Befintlig data finns.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Uppgift om underliggande dödsorsak hämtas från dödsorsaksregistret. Underliggande dödsorsak Diagnoskod ICD-10 Ischemisk hjärtsjukdom I20–I25 I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Åldersstandardisering gjordes med rikets befolkning år 2000 som standardpopulation. Samma standardpopulation bör användas för män och kvinnor för att möjliggöra jämförelser mellan könen. Den geografiska fördelningen görs utifrån individens hemortslandsting vilket innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget.
Datakällor	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Metoden som använts för att sätta dödsorsaksdiagnos kan variera mellan regioner.

Psykisk ohälsa

9. Nedsatt psykiskt välbefinnande

9.

Nedsatt psykiskt välbefinnande

Mått

Andel som beräknats ha nedsatt psykiskt välbefinnande utifrån frågeinstrumentet GHQ12.

Målgrupp

Invånare 16-84 år

Verksamhetsområde

Flera verksamhetsområden såsom psykiatri, primärvård, socialtjänst, kultur och fritid, kommuner och landsting som arbetsgivare.

Indikatorsområde

Hälsan i befolkningen
Folkhälsopolitiska målområden: 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
4. Hälsa i arbetslivet

Syfte

Nedsatt psykiskt välbefinnande är idag ett omfattande folkhälsoproblem som särskilt ökat bland unga de senaste decennierna. Det psykiska välbefinnandet påverkas av en rad olika faktorer, bland annat kopplade till individens förmåga att hantera stress, arbetslöshet, ekonomisk utsatthet samt förmåga att upprätthålla goda levnadsvanor. Kommuner och landsting har ansvar och möjlighet att påverka invånarnas psykiska hälsa, såväl inom olika verksamheter som i rollen som arbetsgivare.

Riktning

Lågt värde är önskvärt

Status

Befintlig data

Typ av indikator

Resultat

Teknisk beskrivning

Ett summaindex beräknas utifrån de tolv frågorna i frågeinstrumentet GHQ12 (General Health Questionnaire) i Nationella folkhälsoenkäten. De första två svarsalternativen på varje fråga ger värdet 0, och det tredje och fjärde alternativet ger värdet 1. En summavariabel skapas, vilken kan anta värden mellan 0-12. Värde 3 eller högre definieras som nedsatt psykiskt välbefinnande.

Täjlare: Antal som definierats ha nedsatt psykiskt välbefinnande.

Nämnare: Antal som besvarat frågan.

Medelvärde för fyra år. För kommuner används tilläggsurval. Dessa förekommer oregelbundet, varför andelarna viktas efter antal svar per år. På läns/landstingsnivå används det nationella urvalet där underlaget är mer jämnt. För redovisning efter utbildning och länsnivå har samma metod använts som för kommunnivån. Andelarna har kalibrerats med hänsyn till bortfallet, utifrån hjälpvariabler som finns tillgängliga även för bortfallet (registerdata).

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV) samt regionala enkäter.

	Frågor	Svarsalternativ
Skåne	Identiska	Identiska
Värmland	Likvärdiga*	Identiska

*I Värmlands enkät saknas ordet "ständigt" för två frågor, det kan innebära en något högre förekomst.

Datakällor

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV),
Regionala enkäter
Folkhälsan i Skåne. Skåne
Liv & Hälsa. Värmland
Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Felkällor

Bortfall. Den årliga svarsfrekvensen är drygt 50 procent (HLV 2013=51,2). Kalibrering sker för att minska inverkan av bortfallet. Underlagets storlek kan variera väsentligt mellan kommuner och år, beroende på om tilläggsurval gjorts. Internt bortfall för frågan 2013: 0,4-0,8 procent per fråga.

10. Regelbunden behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel

10. Regelbunden behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel	
Mått	Antal individer med regelbunden användning ($\geq 0,5$ DDD/dag) av lugnande medel och sömnmedel per 1000 invånare 20-79 år.
Målgrupp	Regelbundna användare av lugnande medel/sömnmedel bland invånare 20-79 år.
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård
Indikatorsområde	Hälsan i befolkningen. Folkhälsopolitiskt målområde: 6: Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
Syfte	Att följa hälso- och sjukvården sjukdomsförebyggande arbete genom förskrivningen av sådana sömn- och lugnande medel som inte bör konsumeras i annat fall än vid kortvarig behandling av sjukliga ångesttillstånd och tillfälliga sömnstörningar. Bensodiazepiner har i varierande omfattning kommit att användas vid behandling av lindrigare former av oro och ångest. En överdriven konsumtion kan leda till allvarliga biverkningar och risk för att beroende- och missbruksproblem.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Åldersstandardiserat med 2010 års befolkning som standardbefolkning. Läkemedel Bensodiazepinderivat, lugnande, ATC-kod: N05BA Bensodiazepinderivat, sömnmedel, ATC-kod: N05CD Bensodiazepinbesläktade medel, ATC-kod: N05CF I måttet anges antalet som hämtat ut recept på bensodiazepiner beräknat per 1000 invånare. Regelbundna användare: <i>Täljare:</i> Antal personer 20–79 år som hämtat ut recept på i genomsnitt 0,5 dygnsdoser bensodiazepiner per dag. <i>Nämnare:</i> Antal personer 20–79 år i befolkningen. Högkonsumenter: <i>Täljare:</i> Antal personer 20–79 år som hämtat ut recept på i genomsnitt 1,5 dygnsdoser bensodiazepiner per dag. <i>Nämnare:</i> Antal personer 20–79 år i befolkningen. • Antal personer 20-79 år med regelbunden användning av lugnande medel/sömnmedel per 1000 invånare. Åldersstandardiserade värden. (män, kvinnor, totalt) • Trend riket 2013- • Antal personer 20-79 år med regelbunden användning av lugnande medel/sömnmedel per 1000 invånare samt utifrån utbildningsnivå. Åldersstandardiserade värden. (män, kvinnor, totalt)
Datakällor	Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen. Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd eller receptfria läkemedel. Läkemedelsregistret saknar också uppgifter om förskrivningsorsak. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Information om vilka läkemedel som verkligen intas av patienten finns inte heller i registret.

11. Självmord och dödsfall med oklart uppsåt

11.	Självmord och dödsfall med oklart uppsåt
Mått	Antal självmord och dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 invånare, åldersstandardiserade värden.
Målgrupp	Avlidna till följd av självmord respektive med oklart uppsåt
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden såsom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola.
Indikatorsområde	Hälsan i befolkningen. Folkhälsopolitiskt målområde: 5: Miljöer och produkter
Syfte	Sedan 1 februari 2006 har hälso- och sjukvården anmälningsskyldighet enligt Lex Maria när det gäller självmord. Kommun eller landstingsverksamhet som har en individkontakt kan arbeta självmordsförebyggande genom riskidentifiering och bedömningar. Verksamheter inom kommunen är socialtjänsten och skolan som också har anmälningsplikt i sina kontakter med individer inom olika verksamheter.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	I måttet ingår antal självmord och antal dödsfall med oklart uppsåt. Måttet redovisas per 100 000 invånare sammantaget för perioden, per landsting. Ålderstandardisering har gjorts med rikets befolkning år 2000 befolkning som standardpopulation. Dödsorsaker: Självmord, ICD-10: X60–X84 Oklar avsikt, ICD-10: Y10–Y34 Antal självmord och dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 invånare Åldersstandardiserade värden. Antal självmord och dödsfall med oklart uppsåt per 100 000 invånare samt utifrån utbildningsnivå. Åldersstandardiserade värden. (män, kvinnor, totalt).
Datakällor	Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen. Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Tolkningen bör ske med en viss försiktighet då metod för diagnossättning kan variera mellan landstingen.

Skador

12. Skador bland barn

12.	Skador bland barn
Mått	Antal barn 0-6 år som under 2013 slutenvårdats till följd av skadehändelse per 100 000 barn i åldern 0-6 år.
Målgrupp	Barn 0-6 år.
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden såsom förskola och skola, kultur och fritid samt miljö- och stadsplanering.
Indikatorsområde	Hälsan i befolkningen. Folkhälsopolitiskt målområde:5. Miljöer och produkter.
Syfte	Bland barn är skadehändelser den vanligaste orsaken till såväl död som vård på sjukhus. Av samtliga barn som omkommer i Sverige svarar skador och förgiftningar för en tredjedel. Tvärsektoriella satsningar på att skapa trygga miljöer för barn har kraftigt bidragit till att minska antalet olycksfall de senaste decennierna. Trots detta skadas fortfarande många barn till följd av olyckor. Forskning visar att barn som lever under mindre gynnsamma socioekonomiska förhållanden löper en större risk att drabbas av skador till följd av olyckshändelser.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Vid sidan av oavsiktliga skador till följd av olycksfall, inkluderar måttet även avsiktliga skador i form av självdestruktiva handlingar, övergrepp av annan individ samt skadehändelser med oklar avsikt. Yttre orsakskod V00-Y36 enligt ICD-10.
Datakällor	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Visst bortfall i rapporteringen av yttre skadeorsakskod förekommer. Dessutom kan inläggningspraxis variera mellan sjukhus, vilket kan påverka resultatet.

13. Fallskador bland äldre

13.	Fallskador bland äldre
Mått	Genomsnittligt antal slutenvårdtillfällen till följd av fallolyckor bland individer 65 år och äldre perioden 2011-2013. Beräknat per 100 000 invånare 65 år och äldre.
Målgrupp	Vuxna 65 år och äldre
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden såsom äldreomsorg, miljö- och stadsplanering, kultur och fritid samt hälso- och sjukvård.
Indikatorsområde	Hälsan i befolkningen. Folkhälsopolitiskt målområde: 5. Miljöer och produkter.
Syfte	Fallolyckor är idag den vanligaste skadeorsaken i Sverige och utgör i synnerhet bland äldre ett omfattande folkhälsoproblem. Två tredjedelar av de som avlider till följd av fall är 65 år eller äldre, liksom hälften av alla som vårdas på sjukhus till följd av skada. Fallskador kan få allvarliga konsekvenser i form av lidande och försämrad livskvalitet som t ex rörelsesvårigheter, isolering och ökat beroende av andra. Många fallolyckor resulterar i höftfrakturer som utöver lidande för den drabbade även medför stora kostnader för samhället.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Uppgift om underliggande skadeorsak från Patientregistret. Yttre skadeorsak utgörs av fallolycka, orsakskod W00-W19 enligt ICD-10. Redovisning i form av treårsmedelvärden för perioden 2011-2013 samt 2008-2010, för åldersgrupperna 65-79 år respektive 80 år och äldre.
Datakällor	Patientregistret, Socialstyrelsen.
Felkällor	Eventuellt bortfall i yttre skadeorsakskod. Dessutom kan inläggningspraxis variera mellan sjukhus, vilket kan påverka resultatet.

LIVSVILLKOR OCH LEVNADSFÖRHÅLLANDEN

De första åren

14. MPR vaccination av barn

14.	MPR vaccination av barn
Mått	Andel barn som vaccinerats mot mässling, påssjuka och röda hund.
Målgrupp	Alla barn födda 2011 och inskrivna på BVC i januari 2014.
Verksamhetsområde	Hälsö- och sjukvård
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållande. Folkhälsopolitiskt målområde: 7. Skydd mot smittspridning
Syfte	Inom barnhälsovård och skola erbjuds idag alla barn vaccinationer enligt ett särskilt program. Trots detta finns föräldrar som avstår från att vaccinera sina barn mot mässling, påssjuka och röda hund. Att insjukna i någon av dessa tre sjukdomar är vanligtvis ofarligt men kan i vissa fall ge komplikationer. Att mäta och följa täckningsgraden för MPR-vaccination är angeläget ur hälsosynpunkt.
Riktning	Högt värde är önskvärt (> 95 %, enligt WHO).
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Uppgifter om barns MPR-vaccinationer registreras inom barnhälsovården (BVC-journaler) och samlas in av Folkhälsomyndigheten. Uppgifterna avser vaccinationsstatus i januari 2014. <i>Täljare:</i> Antal barn födda 2011 som MPR-vaccinerats minst en gång vid mättillfället jan 2014. <i>Nämnare:</i> Totalt antal barn födda 2011 som var inskrivna inom barnhälsovården. För Örebro och Uppsala län: antal folkbokförda barn födda 2011.
Datakällor	Folkhälsomyndigheten.
Felkällor	Uppgifterna från Uppsala och Örebro läns landsting baseras på individbaserade vaccinationsregister och är därför inte helt jämförbara med den statistik som insamlas direkt från barnavårdscentralerna i övriga delar av landet. Vaccinationstäckningen i dessa landsting beräknas som andelen vaccinerade barn av samtliga folkbokförda barn, och omfattar således inte andelen av alla inskrivna barn på BVC som i övriga landsting. Vaccinationstäckningen blir därför några procent lägre än i övriga landsting. För barn där uppgift om vaccination saknas i registret, gäller att dessa kan ha blivit vaccinerade i ett annat landsting. Dessutom förekommer bortfall inrapportering till registret.

15. Barns deltagande i förskoleverksamhet

15.	Barns deltagande i förskoleverksamhet
Mått	Andel barn 1-5-år inskrivna i offentlig eller enskild förskola den 15 oktober 2013.
Målgrupp	Barn 1-5 år
Verksamhetsområde	Förskolan
Indikatorsområde	Levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiskt målområde: 3. Barn och ungas uppväxtvillkor
Syfte	Barns lärande börjar redan innan skolstarten. Att vistas på förskola har visat sig ha betydelse för barns lärande inom flera områden. Forskning har visat att barnen lär sig kommunikation och samspel, lär sig förstå begrepp och kan sätta ord på det de gör. Barn i förskola tränas också i matematik, språk och läs- och skrivkunighet tidigare, vilket ger dem ett stort försprång jämfört med sina jämnåriga utanför förskolan.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Andelen barn inskrivna i förskoleverksamhet 2013 har beräknats i relation till det totala antalet barn i åldersgruppen.
Datakällor	Skolverket
Felkällor	Skilda mättillfällen för täljare respektive nämnare förekommer i ett fåtal fall, vilket medför att enstaka värden kan överstiga 100 procent. Sådana värden har här satts ned till 100 procent.

16. Pedagogisk utbildning inom förskolan

16.	Pedagogisk utbildning inom förskolan
Mått	Andel anställda årsarbetare inom förskolan med pedagogisk högskoleutbildning 2013.
Målgrupp	Barn 1-5 år
Verksamhetsområde	Förskolan
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiskt målområde: 3. Barn och ungas uppväxtvillkor
Syfte	För att kunna göra det möjligt att utveckla en förskoleverksamhet av god kvalitet, behöver personalen ha adekvat utbildning för arbete med barn. En viktig kvalitetsfaktor är att det finns personal som har pedagogisk högskoleutbildning med inriktning mot barn i förskoleåldern. För att kunna arbeta i enlighet med läroplanen måste det finnas goda kunskaper om barns utveckling och lärande och förmåga att anpassa den pedagogiska miljön till det.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Måttet visar antal årsarbetande i förskolan med förskollärarytbildning, fritidspedagogutbildning eller lärarutbildning, dividerat med totalt antal årsarbetare i förskolan. Till årsarbetare räknas samtliga anställda i förskoleverksamhet som arbetar med barn (exklusive städ- och kökspersonal). Avser både månadsavlönade och timavlönade. Även arbetsledares schemalagda arbetstid i barngrupp har medräknats.
Datakällor	Skolverket
Felkällor	

Utbildning, arbetsliv och försörjning

17. Behörighet till gymnasieskolan

17. Behörighet till gymnasieskolan	
Mått	Andel elever i årskurs 9 behöriga till gymnasieskolans nationella yrkesprogram vårterminen 2013.
Målgrupp	Elever i årskurs 9
Verksamhetsområde	Grundskolan
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiskt målområde: 3. Barn och ungas uppväxtvillkor
Syfte	Goda utbildningsprestationer har visat sig vara den allra viktigaste skyddsfaktorn mot att drabbas av psykosociala problem längre fram i livet. Omvänt utgör den också en viktig riskfaktor, då svaga utbildningsresultat ökar risken för bl. a arbetslöshet, psykisk ohälsa, missbruk och kriminalitet. Behörighet till gymnasieskolans yrkesprogram är den lägsta behörighetsnivån och är således viktig att uppnå för att öka chanserna till arbete och/eller vidare studier efter genomförd skolgång.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn visar andelen elever i årskurs 9 behöriga till gymnasieskolans nationella yrkesprogram efter läsåret 2012/13. För behörighet krävs lägst betyget godkänd i ämnena svenska/svenska som andraspråk, engelska och matematik samt godkända betyg i ytterligare 5 ämnen. Uppgifterna är baserade på elevernas folkbokföringskommun.
Datakällor	Skolverket, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	

18. Slutförda gymnasiestudier

18.	Slutförda gymnasiestudier
Mått	Andel nybörjare i gymnasieskolan som slutfört gymnasielinje/program inom 4 år.
Målgrupp	Ungdomar (16-20 år)
Verksamhetsområde	Gymnasieskolan
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiskt målområde: 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
Syfte	Utbildning är en viktig skyddsfaktor mot sociala problem. Låg utbildning ökar risken för t ex arbetslöshet, utanförskap och psykisk ohälsa. Fullföljd gymnasieutbildning ger fler valmöjligheter då det underlättar för fortsatta studier och förbättrar möjligheterna på arbetsmarknaden i stort. Avsaknad av utbildning i kombination med tidig arbetslöshet ökar också riskerna för långvariga svårigheter att ta sig in på arbetsmarknaden.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Indikatorn visar andelen av kommunens folkbokförda elever år 1 i gymnasieskolan som fullföljt linje/program inom 4 år. Omfattar andelen elever i årskurs 1 på samtliga linjer/program inom gymnasieskolan den 15 oktober år 2009, som ej fanns i gymnasieskolan något av de två närmast föregående åren och som fick avgångsbetyg från linje/program under 2013 eller tidigare. Uppgifterna avser samtliga gymnasieelever folkbokförda i kommunen, oavsett elevens studieort.
Datakällor	Skolverket, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	

19. Unga som varken arbetar eller studerar

19.	Unga som varken arbetar eller studerar
Mått	Andel ungdomar (16-25 år) som varken arbetar eller studerar under ett helt kalenderår.
Målgrupp	Ungdomar/unga vuxna 16-25 år
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden som arbetar med utbildning, arbetsmarknad och socialtjänst.
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiskt målområde: 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
Syfte	Utbildning och arbete är några av de viktigaste skyddsfaktorerna för bibehållandet av god hälsa. Ju längre unga befinner sig utan sysselsättning, desto större är risken för att drabbas av olika sociala problem och för permanenta svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Studier visar även konsekvenser för hälsans bestämningsfaktorer, särskilt när det gäller levnadsvanor såsom rökning, och alkoholbruk bland unga utan arbete. Hög arbetslöshet bland unga påverkar även de unga som är yrkesverksamma genom att oron för att bli arbetslös ökar, i synnerhet bland unga kvinnor.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig statistik
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	För att räknas till gruppen som varken arbetar eller studerar skall individen under ett helt kalenderår: • ej haft inkomster över ett basbelopp • ej haft studiemedel, varit utbildningsregistrerad eller studerat vid SFI mer än 60 timmar • ej arbetspendlat till Norge eller Danmark
Datakällor	Temagruppen Unga i arbetslivet, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Gruppen unga som varken arbetar eller studerar är mycket heterogen. Det finns exempelvis individer som har sabbatsår, resor eller studier utomlands och där föräldrar bidrar till försörjningen. Det saknas dessutom centrala register över individer som går i gymnasiesärskolan vilket medför att det är osäkert om dessa elever också ingår i gruppen som varken studerar eller arbetar eller ej.

20. Långtidsarbetslöshet

20.	Långtidsarbetslöshet
Mått	Andel av befolkningen 25-64 år som varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst sex månader.
Målgrupp	Långtidsarbetslösa 25-64 år i förhållande till befolkningen
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden som arbetar med utbildning och arbetsmarknad, socialtjänst, samhällsbyggnad och arbetsförmedling.
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiskt målområde: 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
Syfte	Sysselsättning och möjligheter till arbete är centrala för vårt välbefinnande, och sambandet mellan arbetslöshet och ohälsa är väl belagt. Det finns även ett omvänt samband på så sätt att hälsan påverkar möjligheterna till att få ett arbete. Arbetslöshet kan öka risken för ohälsosamma levnadsvanor och förstärka sådana som redan är etablerade. Det finns även studier som visar ökad risk för psykisk ohälsa (stress, ångest, psykosomatiska symtom etc.) och hjärt- och kärlsjukdomar vid arbetslöshet.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Antal personer 25-64 år i kommunen som varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst sex månader, dividerat med antal invånare 25-64 år i kommunen. Avser statistik från mars månad 2014.
Datakällor	Arbetsförmedlingen
Felkällor	Observera att indikatorn mäter nivå i befolkningen.

21. Långvarigt ekonomiskt bistånd

21.	Långvarigt ekonomiskt bistånd
Mått	Andel vuxna (18 år och äldre) biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd (10-12 månader under året).
Målgrupp	Vuxna biståndsmottagare med långvarigt bistånd.
Verksamhetsområde	Ekonomiskt bistånd, Socialtjänst.
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiskt målområde: 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
Syfte	Ekonomiskt bistånd är en del av samhällets skyddsnät som träder in när individen inte längre kan försörja sig. Ett långvarigt behov av ekonomiskt bistånd kan dock innebära att utanförskap och att förankringen på arbetsmarknaden försämras. Detta kan i sin tur innebära att individens hälsa försämras, vilket gör indikatorn viktig för kommuner att följa över tid.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Långvarigt ekonomiskt bistånd innebär bistånd 10–12 månader under året. För att definieras som mottagare av ekonomiskt bistånd ska minst en utbetalning ha skett under det kalenderår som redovisas. <i>Täljare</i> : antal vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd under året. <i>Nämnare</i> : totalt antal vuxna biståndsmottagare under året. En biståndsmottagare kan under tidsperioden ha mottagit bistånd i flera kommuner och stadsdelar. Redovisning görs i den senaste kommunen/stadsdelen. Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd.
Datakällor	Register över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen.
Felkällor	I datamaterialet ingår individer som har ett personnummer och som är folkbokförda i Sverige. Det vanliga är att en individ bor och är folkbokförd i en och samma kommun. Det finns dock undantag som kan ge täckningsfel såsom att en individ får ekonomiskt bistånd i en kommun utan att vara folkbokförd där. En individ som fått ekonomiskt bistånd kan vara folkbokförd men ha flyttat till ett annat land under året.

Delaktighet

22. Valdeltagande

22.	Valdeltagande
Mått	Andel röstande av de röstberättigade som deltagit i det senaste kommunalvalet.
Målgrupp	Röstberättigade invånare, vilket avser individer inskrivna i röstlängden.
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden som arbetar demokratifrågor.
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiskt målområde: 1. Delaktighet och inflytande i samhället
Syfte	För att känna samhörighet med samhället behöver människor ha rätten och möjligheten att påverka sina egna levnadsförhållanden och samhället de lever i. Brist på makt och möjligheter att påverka har ett samband med hälsa. Valdeltagandet i allmänna val används ofta som ett mått på demokratisk delaktighet. Det finns ett samband mellan demokratisk delaktighet och självskattad hälsa, där grupper med ett lågt valdeltagande också har en låg självskattad hälsa.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Antal avgivna röster i senaste kommunalvalet (giltiga och ogiltiga) dividerat med antal röstberättigade, multiplicerat med 100.
Datakällor	Valmyndigheten, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	

23. Invånarnas upplevelse av inflytande på beslut och verksamheter inom kommunen

23.	Invånarnas upplevelse av inflytande på beslut och verksamheter inom kommunen
Mått	Kommunens Nöjd-Inflytandeindex, skala 1-100. Bygger på tre frågor om bedömning av möjligheterna till inflytande i kommunen
Målgrupp	Invånare 18-84 år
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden som arbetar med politikerdialoger, förskola, grundskola, gymnasieskola, äldreomsorg, socialtjänst och samhällsbyggnad.
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiskt målområde: 1. Delaktighet och inflytande i samhället
Syfte	Delaktighet och inflytande i samhället är en av de grundläggande förutsättningarna för hälsa. Individens möjlighet till engagemang och möjlighet att kunna påverka sina egna liv påverkar deras välmående och hälsa. En mängd faktorer kan påverka hur delaktig man är, exempelvis tillgången till arbete, föreningsliv, och sociala nätverk. Hur medborgarna uppfattar möjlighet till inflytande ger en indikation på eventuellt behov av utvecklingsarbete.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Medborgarundersökningen är en attitydundersökning som genomförs två gånger per år, vår respektive höst och görs samtidigt och med samma frågeformulär för alla deltagande kommuner. Sedan 2005 har SCB genomfört undersökningen tillsammans med totalt 256 av Sveriges kommuner deltagit. Sammanlagt 231 av dessa har deltagit mer än en gång. Vissa kommuner deltar på hösten medan andra på våren. Som standard dras ett urval på 600 individer i åldrarna 18–84 år i mindre kommuner och 1200 individer i större kommuner. Nöjd-inflytandeindex (NII) bygger på tre frågor om möjligheterna till inflytande i kommunen. Bedömningen anges på en skala där 1= inte nöjd alls, 10 = i allra högsta grad nöjd. De tre frågorna är (C5: fråga 1-3:): - Hur nöjd är du med den insyn och det inflytande invånarna har över kommunens beslut och verksamheter? - Hur väl uppfyller din kommun dina förväntningar på invånarnas möjligheter till insyn och inflytande? - Försök föreställa dig en ideal situation för invånarnas insyn och inflytande över kommunens verksamheter och beslut. Hur nära ett sådant ideal tycker du att invånarnas insyn och inflytande kommer i din kommun? Anges på en skala där 1= långt ifrån, 10= mycket nära Medborgarnas medelbetyg på den 10-gradiga skalan sammanvägs till ett index för NII på skalan 0-100. Ju högre index desto bättre. SCB har undersökt hur skalan uppfattas genom att grupper har fått ange var på skalan olika omdömen passar. Det visar att betygsindex under 40 kan klassas som "ej godkänt". Gränsen för "nöjd" går vid 55, och betygsindex på 75 eller högre kan tolkas som "mycket nöjd" Kommunrapporterna från SCB innehåller även genomsnittsbetyg: för kontakt (C1:1), information (C2:1-4), påverkan (C3:1-4), förtroende (C4:1-4) uppdelat utifrån kontakt med någon politiker i kommunen, ortstyp samt boendetid i kommunen. Kommunerna deltar vid olika tillfällen i undersökningen. I denna rapport redovisas höst 2013 och vår 2014 (N=119 kommuner).
Datakällor	Medborgarundersökningen, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Det totala bortfallet i undersökningen år 2013 var 50 procent. Observera att undersökningen är en attitydundersökning och de som svarar kanske inte haft kontakt med verksamheter inom kommunen.

Rekreation och transport

24. Tillgång till gång- och cykelvägar

24.	Tillgång till gång- och cykelvägar
Mått	Medborgarnas bedömning av tillgången till gång- och cykelvägar i kommunen, skala 1-10.
Målgrupp	Invånare 18-84 år
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden såsom stadsbyggnad, kultur & fritid samt informationsenheter.
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiska målområden: 5. Miljöer och produkter, 9. Fysisk aktivitet
Syfte	Fysisk aktivitet är en viktig förutsättning för god hälsa. Levnadsvanor påverkas av såväl samhälleliga förutsättningar som av människan själv, med dennes erfarenheter, preferenser, socioekonomiska förutsättningar samt sociala och kulturella kontext. Studier visar att människor som bor i "promenadvänliga" bostadsområden är mer fysiskt aktiva jämfört med invånare i mindre "promenadvänliga" områden. Graden av fysisk aktivitet påverkas även av möjligheter till aktiv transport på gång- och cykelvägar i vardagen. Hur medborgarna bedömer tillgången gång och cykelvägar ger en indikation på eventuellt behov av utvecklingsarbete.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Medborgarundersökningen är en attitydundersökning och genomförs två gånger per år, och görs samtidigt med samma frågeformulär för alla deltagande kommuner. Som standard dras ett urval på 600 individer i åldrarna 18–84 år i mindre kommuner och 1200 individer i större kommuner. Frågan (A4:1) finns inom området "Kommunikationer" och lyder: Hur ser du på tillgången till gång och cykelvägar i din kommun Besvaras med 1=inte alls bra, 10 = i allra högsta grad bra. SCB har undersökt hur skalan uppfattas genom att grupper har fått ange var på skalan olika omdömen passar. Det visar att under 5 kan klassas som "inte godkänt", 6–7 som "nöjd" medan 8 och över tolkas som "mycket nöjd". Kommunrapporterna från SCB innehåller även genomsnittsbetyg för belysning (B7:1), underhåll (B7:2), snöröjning (B7:3), trafiksäkerhet (B7:4) uppdelat utifrån kön och ålder, ortstyp samt boendetid i kommunen. Kommunerna deltar vid olika tillfällen i undersökningen. I denna rapport redovisas höst 2013 och vår 2014 (N=119 kommuner).
Datakällor	Medborgarundersökningen, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Det totala bortfallet i undersökningen år 2013 var 50 procent. Uppfattning om tillgången på gång- och cykelvägar kanske inte speglar den verkliga tillgången. Det kan finnas faktiska skillnader i tillgång på gång/cykelvägar om man skulle jämföra exempelvis glesbygd/storstad. Förväntningarna påverkar förstås också, liksom hur ofta man själv använder gång- och cykelvägar. Observera att undersökningen är en attitydundersökning och de som svarar kanske inte haft kontakt med verksamheter inom kommunen.

25. Tillgång till parker, grönområden och natur

25. Tillgång till parker, grönområden och natur	
Mått	Medborgarnas bedömning av tillgången till parker, grönområden och natur i kommunen, skala 1-10.
Målgrupp	Invånare 18-84 år
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden såsom stadsbyggnad, kultur & fritid samt informationsenheter.
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiska målområden: 5. Miljöer och produkter, 9. Fysisk aktivitet
Syfte	Fysisk aktivitet är en viktig förutsättning för god hälsa. Närhet till parker, grönområden av god kvalitet som man kan ta sig till utan starkt trafikerade vägar och andra barriärer, är viktiga faktorer för lust och möjlighet till ett fysiskt aktivt liv i sin närmiljö. Det finns studier som visar att det är betydligt mindre hälsoskillnader mellan olika socioekonomiska grupper i områden med god tillgång till grönområden. Hur medborgarna uppfattar tillgången till parker, grönområden och natur ger en indikation på eventuellt behov av utvecklingsarbete.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Medborgarundersökningen är en attitydundersökning som genomförs två gånger per år, och görs samtidigt med samma frågeformulär för alla deltagande kommuner. Som standard dras ett urval på 600 individer i åldrarna 18–84 år i mindre kommuner och 1200 individer i större kommuner. Frågan (A6:1) finns inom området "Fritidsmöjligheter" och lyder: Hur ser du på tillgången till parker, grönområden och natur Besvaras med 1=inte alls bra, 10 = i allra högsta grad bra. SCB har undersökt hur skalan uppfattas genom att grupper har fått ange var på skalan olika omdömen passar. Det visar att under 5 kan klassas som "inte godkänt", 6–7 som "nöjd" medan 8 och över tolkas som "mycket nöjd". Kommunrapporterna från SCB innehåller även genomsnittsbetyg för: Renhållning av parker och allmänna platser (B12:4). Kommunerna deltar vid olika tillfällen i undersökningen. I denna rapport redovisas höst 2013 och vår 2014 (N=119 kommuner)
Datakällor	Medborgarundersökningen, Statistiska centralbyrån (SCB).
Felkällor	Det totala bortfallet i undersökningen år 2013 var 50 procent. Människors förväntningar påverkar naturligtvis svaren, samt i vilken utsträckning man vistas i parker, grönområden och natur

Trygghet och sociala relationer

26. Trygg i skolan

26.	Trygg i skolan
Mått	Andel elever i årskurs 5 som i kommunens elevenkät 2012/2013 svarat "stämmer helt och hållet" eller "stämmer ganska bra" på frågan "Jag känner mig trygg i skolan".
Målgrupp	Elever i årskurs 5.
Verksamhetsområde	Grundskolan
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiskt målområde: 3. Barn och ungas uppväxtvillkor
Syfte	Skolan skall erbjuda eleverna en miljö präglad av stabilitet, trygghet och studiero. Att känna trygghet underlättar möjligheten att tillgodogöra sig kunskap och att utvecklas som människa. Otrygghet i skolan bör tas på största allvar.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Andel elever i årskurs 5 som på en fyrgradig svarsskala svarat "stämmer helt och hållet" eller "stämmer ganska bra" på elevenkårsfrågan "Jag känner mig trygg i skolan". Elevenkäten besvaras av elever i såväl kommunala som fristående skolor i åk 5 och åk 8. Undersökningen som även behandlar elevernas syn på skolan och undervisning genomförs årligen.
Datakällor	Elevenkäten, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).
Felkällor	Totalt 192 kommuner medverkade år 2012/2013, vilket motsvarar 66 procent av landets kommuner. Svarsfrekvensen i de deltagande kommunerna uppgick till 75 procent.

27. Avstått från att gå ut ensam

27.

Avstått från att gå ut ensam

Mått

Andel som uppgivit att de ofta eller ibland avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad.

Målgrupp

Invånare 16-84 år

Verksamhetsområde

Flera verksamhetsområden som arbetar med stadsplanering, lokaltrafik, socialtjänst och bostadsförvaltning.

Indikatorsområde

Livsvillkor och levnadsförhållanden
Folkhälsopolitiskt målområde: 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar

Syfte

Att känna trygghet i sitt område är en skyddsfaktor mot ohälsa. Känslor av otrygghet kan minska rörelsefriheten samt viljan att använda närområdet för rekreation och andra aktiviteter.

Riktning

Lågt värde är önskvärt

Status

Befintlig data

Typ av indikator

Resultat

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal som uppgivit att de ofta eller ibland avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad.

Nämnare: Antal som besvarat frågan.

Medelvärde för fyra år. För kommuner används tilläggsurval. Dessa förekommer oregelbundet, varför andelarna viktas efter antal svar per år. På läns/landstingsnivå används det nationella urvalet där underlaget är mer jämnt. För redovisning efter utbildning och länsnivå har samma metod använts som för kommunnivån. Andelarna har kalibrerats med hänsyn till bortfallet, utifrån hjälpvariabler som finns tillgängliga även för bortfallet (registerdata).

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV) samt regionala enkäter.

	Fråga	Svarsalternativ
Skåne	Ej likvärdig	Ej Likvärdiga
Värmland	Ej likvärdig*	Likvärdig

*I Värmlads fråga saknas ordet "ensam".

Datakällor

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV).

Regionala enkäter

Folkhälsan i Skåne. Skåne

Hälsa Stockholm

Liv & Hälsa. Värmland

Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Felkällor

Bortfall. Den årliga svarsfrekvensen är drygt 50 procent (HLV 2013=51,2). Kalibrering sker för att minska inverkan av bortfallet. Underlagets storlek kan variera väsentligt mellan kommuner och år, beroende på om tilläggsurval gjorts. Internt bortfall för frågan 2013: 1,3 procent.

28. Avsaknad av tillit till andra

28.

Avsaknad av tillit till andra

Mått

Andel individer som uppgivit att man i allmänhet inte kan lita på de flesta människor.

Målgrupp

Invånare 16-84 år

Verksamhetsområde

Flera verksamhetsområden såsom förskola, skola, socialtjänst, kultur och fritid, psykiatri, bostadsförvaltning och stöd till frivilligorganisationer.

Indikatorsområde

Livsvillkor och levnadsförhållanden
Folkhälsopolitiskt målområde: 1. Delaktighet och inflytande i samhället

Syfte

Den som känner tillit till andra är mer benägen att delta i sociala aktiviteter, vilket i sin tur bidrar till en god hälsa. Låg tillit till andra människor har i flera studier visat sig ha samband med fysisk och psykisk ohälsa samt ökad dödlighet.

Riktning

Lågt värde är önskvärt

Status

Befintlig data

Typ av indikator

Resultat

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal som i Nationella Folkhälsoenkäten svarat nej på frågan "Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?".

Nämnare: Antal som besvarat frågan.

Medelvärde för fyra år. För kommuner används tilläggsurval. Dessa förekommer oregelbundet, varför andelarna viktas efter antal svar per år. På läns/landstingsnivå används det nationella urvalet där underlaget är mer jämnt. För redovisning efter utbildning och länsnivå har samma metod använts som för kommunnivå. Andelarna har kalibrerats med hänsyn till bortfallet, utifrån hjälpvariabler som finns tillgängliga även för bortfallet (registerdata).

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV) samt regionala enkäter.

	Fråga	Svarsalternativ
Skåne	Likvärdig*	Likvärdiga*
Värmland	Finns ej	Finns ej

*I Skåne är frågan formulerad så att man håller med eller inte håller med om påståendet "Man kan lita på de flesta människor".

Datakällor

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV)
Regionala enkäter
Folkhälsan i Skåne. Skåne
Hälsa Stockholm
Liv & Hälsa. Värmland
Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Felkällor

Bortfall. Den årliga svarsfrekvensen är drygt 50 procent (HLV 2013=51,2). Kalibrering sker för att minska inverkan av bortfallet. Underlagets storlek kan variera väsentligt mellan kommuner och år, beroende på om tilläggsurval gjorts. Internt bortfall för frågan 2013: 1,7 procent.

29. Besvär av ensamhet bland äldre

29.	Besvär av ensamhet bland äldre
Mått	Andel som svarat ja på frågan "Händer det att du besväras av ensamhet?"
Målgrupp	Äldre som fyllt 65 år som har ett verkställt biståndsbeslut för hemtjänst i ordinärt boende.
Verksamhetsområde	Äldreomsorg inom kommunen.
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiska målområden: 1. Delaktighet och inflytande i samhället, 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
Syfte	Indikatorn avser att mäta äldre som besväras av ensamhet. Det är inte självklart att detta område i första hand säger något om verksamhetens prestationer eller kvaliteten på vården och omsorgen inom hemtjänst eller särskilt boende. Det kan även vara andra faktorer som påverkar äldres känsla av ensamhet så som ohälsa eller familjesituation. Det är dock viktigt för verksamheten att följa för att få en bättre förståelse för äldre som erhåller äldreomsorg. Verksamheten kan påverka utfallet genom att arbeta med de sociala aktiviteterna som delvis kan bidra till att minimera äldres känsla av ensamhet.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> "Händer det att du besväras av ensamhet?" (1)Ja, ofta samt (2) Ja, då och då <i>Nämnare:</i> "Händer det att du besväras av ensamhet?" (1)Ja, ofta samt (2) Ja, då och då, (3) Nej. Avser hemtjänst. Antal individer 65 år och äldre (män, kvinnor, totalt) svarar att det "Händer att de besväras av ensamhet?" (1)Ja, ofta samt (2) Ja, då och då. Populationen består av samtliga äldre som har hemtjänst i ordinärt boende.
Datakällor	Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? En rikstäckande enkätundersökning om äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst. Socialstyrelsen.
Felkällor	Viss försiktighet vid jämförelser bör iakttas då undersökningen har ett bortfall. I hemtjänstundersökningen 2014 var bortfallet 33 procent på riksnivå.

Våld i nära relationer

30. Kartläggning och samverkan

30.	Kartläggning och samverkan
Mått	Indikatorn mäts med utgångspunkt från två mått: Förekomst av kartläggning kring omfattningen av våld i kommunen Förekomst av aktuella överenskommelser för extern samverkan med skola/ förskola
Målgrupp	Barn och unga samt vuxna
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden som arbetar med socialtjänst, utbildning och arbetsmarknad, kultur & fritid, föreningar och ideella organisationer.
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden, Folkhälsopolitiska målområden: 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar, Målområde 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
Syfte	Psykisk och fysisk ohälsa är vanligare bland individer som varit utsatta för allvarligt sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld i nära relationer. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:4) bör kommunen kartlägga omfattningen av våld mot kvinnor samt barn som bevittnat våld. Genom sådana kartläggningar kan kommunen få ökad kunskap om insatserna motsvarar behovet bland målgrupperna. Samverkan mellan förskola/skola och socialtjänsten bör upprättas för att kunna sätta in stöd tidigt. Socialnämnden ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och aktivt verka för att samverkan kommer till stånd (5 kap. 1 a § SoL). Skriftliga överenskommelser där ansvarsfördelningen tydligt framgår är en framgångsfaktor för fungerande samverkan.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Kartläggning av omfattning av våld i kommunen: <i>Enkätfråga:</i> Har ni genomfört någon kartläggning av antalet våldsutsatta vuxna i kommunen/stadsdelen under 15 januari 2012–15 januari 2014? Svarsalternativ Ja, Nej. <i>Beräkning:</i> För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågan om kommunen genomfört en kartläggning. Aktuell överenskommelse om samverkan mellan barn- och ungdomsvården finns med förskola och skola <i>Enkätfråga:</i> Har ni den 1 november 2013 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan på handläggarnivå i enskilda ärenden ska ske med a) polis, b) barn- och ungdomspsykiatri, c) skola, d) förskola? Svarsalternativ: Ja; Nej; Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av personal med samma ansvariga chef. Följdfråga 1: Har ni under perioden 15 januari 2012–15 januari 2014 följt upp dessa överenskommelser för samverkan? Svarsalternativ: Ja, Nej, Ej aktuellt – överenskommelsen upprättades efter 15 januari 2012. <i>Beräkning:</i> För att uppnå målvärdet (ja) krävs att kommunen eller stadsdelen svarat Ja på frågan om kommunen har en rutin (d.v.s. ja för både förskola sam skola), eller Ej aktuellt, verksamheterna bedrivs av samma personal och ansvarig chef. samt ja på frågan om uppföljning av överenskommelsen (alternativt svarat Ej aktuellt rutinen upprättades efter den 15 januari 2012) Kommun samt stadsdelar för Stockholm, Göteborg och Malmö.
Datakällor	Socialstyrelsen: Enkät för öppna jämförelser av stöd till brottsoffer Enkät för öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan fel uppstå, bland annat med anledning av mätinstrumentets utformning (frågeformuleringar).

LEVNADSVANOR

Fysisk aktivitet

31. Stillasittande fritid

31.

Stillasittande fritid

Mått

Andel som på frågan "Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?" svarat att de i huvudsak har en stillasittande fritid

Målgrupp

Invånare 16-84 år

Verksamhetsområde

Flera verksamhetsområden såsom skola, parkförvaltning, kultur och fritid, hälso- och sjukvård, kommuner och landsting som arbetsgivare.

Indikatorsområde

Levnadsvanor
Folkhälsopolitiska målområden: 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
9. Fysisk aktivitet

Syfte

De senaste årens forskning har visat att stillasittande är en oberoende riskfaktor för flera sjukdomar och förtida död även bland dem som når upp till den rekommenderade fysiska aktivitetsnivån. För att motverka uppkomsten av övervikt är det exempelvis lika viktigt att minska den stillasittande tiden som att öka den fysiska aktivitetsnivån.

Riktning

Lågt värde är önskvärt

Status

Befintlig data

Typ av indikator

Resultat

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal som på frågan "Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?" har angivit alternativet "Stillasittande fritid - Du ägnar dig mest åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fri-tiden. Du promenerar, cyklar eller rör dig på annat sätt mindre än 2 timmar i veckan.

Nämnare: Antal som besvarat frågan.

Medelvärde för fyra år. För kommuner används tilläggsurval. Dessa förekommer oregelbundet, varför andelarna viktas efter antal svar per år. På läns/landstingsnivå används det nationella urvalet där underlaget är mer jämnt. För redovisning efter utbildning och länsnivå har samma metod använts som för kommunnivå. Andelarna har kalibrerats med hänsyn till bortfallet, utifrån hjälpvariabler som finns tillgängliga även för bortfallet (registerdata).

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV)samt regionala enkäter.

	Fråga	Svarsalternativ
Skåne	Likvärdig	Likvärdiga
Värmland	Likvärdig	Ej Likvärdig

Datakällor

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV)
Regionala enkäter
Folkhälsan i Skåne. Skåne
Liv & Hälsa. Värmland
Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Felkällor

Bortfall. Den årliga svarsfrekvensen är drygt 50 procent (HLV 2013=51,2). Kalibrering sker för att minska inverkan av bortfallet. Underlagets storlek kan variera väsentligt mellan kommuner och år, beroende på om tilläggsurval gjorts. Internt bortfall för frågan 2013: 1,1 procent.

I många av de studier där man just pekar ut stillasittandet som en egen riskfaktor mäts just andelen stillasittande genom att till exempel fråga om sådana aktiviteter. Frågan i HLV har delvis ett annat syfte och blandar exempel på olika aktiviteter, frekvenser och aktivitetsnivåer. Det är möjligt att samtidigt motionera vid minst 3 tillfällen om vardera minst 30 minuter, som anges som svarsalternativet "regelbunden motion" och samtidigt ha en "Stillasittande fritid" där man promenerar eller cyklar kortare tid än 2 timmar i veckan. Dock är detta de två ytterligheterna av fyra svarsalternativ, varav endast ett ska anges.

32. Regelbunden fysisk aktivitet minst en halvtimme om dagen

32.

Regelbunden fysisk aktivitet minst en halvtimme om dagen

Mått

Andel individer som genom svar på två frågor beräknats uppnå 30 minuters måttligt ansträngande aktivitet om dagen (3,5 timmar per vecka).

Målgrupp

Invånare 16-84 år

Verksamhetsområde

Flera verksamhetsområden såsom skola, sport- och fritidsanläggningar, hälso- och sjukvård, kommuner och landsting som arbetsgivare.

Indikatorsområde

Levnadsvanor
Folkhälsopolitiska målområden: 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, 9. Fysisk aktivitet, 10. Hälsa i arbetslivet

Syfte

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsa. Regelbunden fysisk aktivitet har visat sig motverka uppkomsten av en rad sjukdomar. Fysisk aktivitet stärker även muskler, leder och immunförsvar och bidrar till att lindra ångest, oro och sömnsvårigheter.

Riktning

Högt värde är önskvärt

Status

Befintlig data

Typ av indikator

Resultat

Teknisk beskrivning

Måttet bygger på två frågor från den Nationella folkhälsoenkäten (frågor och svar följs av förklaringar och exempel):

"Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?"

"Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm?"

Täljare: Antal som antingen på första frågan svarat "Måttlig, regelbunden motion på fritiden" alternativt "Regelbunden motion och träning" eller på den andra frågan svarat "5 timmar per vecka eller mer" alternativt "Mer än 3 timmar, men mindre än 5 timmar per vecka".

Nämnare: Antal som besvarat frågorna.

Medelvärde för fyra år. För kommuner används tilläggsurval. Dessa förekommer oregelbundet, varför andelarna viktas efter antal svar per år. På läns/landstingsnivå används det nationella urvalet där underlaget är mer jämnt. För redovisning efter utbildning och länsnivå har samma metod använts som för kommunnivån. Andelarna har kalibrerats med hänsyn till bortfallet, utifrån hjälpvariabler som finns tillgängliga även för bortfallet (registerdata).

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV) samt regionala enkäter.

	Frågor	Svarsalternativ
Skåne	Likvärdiga	Likvärdiga
Värmland	Ej Likvärdiga	Ej Likvärdiga

Datakällor

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV)

Regionala enkäter

Folkhälsan i Skåne. Skåne

Liv & Hälsa. Värmland

Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Felkällor

Bortfall. Den årliga svarsfrekvensen är drygt 50 procent (HLV 2013=51,2). Kalibrering sker för att minska inverkan av bortfallet. Underlagets storlek kan variera väsentligt mellan kommuner och år, beroende på om tilläggsurval gjorts. Internt bortfall för frågorna 2013: 1,1 respektive under 1 procent.

Det är inte möjligt att utifrån svarsalternativen göra en exakt gränsdragning eftersom de innehåller en blandning av intensitet, volym och frekvens. Bedömningen av svarsalternativen är konsekvent men det finns utrymme för att individer indelas i fel kategori.

33. Deltagande i sammankomster anordnade av idrottsföreningar

33.	Deltagande i sammankomster anordnade av idrottsföreningar
Mått	Antal deltagartillfällen i åldern 13-20 år i LOK-stödsberättigade idrottsföreningar under året, dividerat med antal invånare 13-20 år den 31/12.
Målgrupp	Invånare 13-20 år
Verksamhetsområde	Flera verksamhetsområden såsom idrottsföreningar, kultur och fritidsförvaltningar.
Indikatorsområde	Levnadsvanor. Folkhälsopolitiska målområden: 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar, 9. Fysisk aktivitet, 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning & spel
Syfte	Fysisk aktivitet är en viktig bestämningssfaktor för hälsa. En möjlighet till att få en uppfattning kring ungas fysiska aktivitet inom ledarledda rörelser är genom befintlig statistik över utbetalning av statligt lokalt aktivitetsstöd (LOK). Detta avser att stödja idrottslig föreningsverksamhet för barn mellan 7-20 år. Då tidigare LOK-stödsstatistik visat att nedgången är störst bland äldre ungdomar (13–20 år) har denna åldersgrupp särskilt studerats.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data som har kompletteras med befolkningsstatistik inom vald åldersgrupp. Olika åldersgrupper finns tillgängliga i www.kolada.se .
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Antal deltagartillfällen i LOK stöd-berättigande idrottsföreningar under året, antal per invånare 13-20 år per 10 000 invånare inom åldersgruppen.
Datakällor	Statligt lokalt aktivitetsstöd (LOK), Riksidrottsförbundet.
Felkällor	Då detta mått anger antal deltagartillfällen som inte är unika kan en och samma individ registreras vid flera deltagartillfällen. Utöver statligt lokalt stöd ger kommunerna ofta också lokalt stöd till deltagartillfällen. Dessa är ej medräknade här.

Matvanor

34. Konsumtion av frukt och grönt

34.

Konsumtion av frukt och grönt

Mått

Andel individer som uppgivit att de äter frukt och/eller grönsaker mer än 3 gånger per dag.

Målgrupp

Invånare 16-84 år

Verksamhetsområde

Flera verksamhetsområden såsom förskola, skola, hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

Indikatorsområde

Levnadsvanor
Folkhälsopolitiska målområden: 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
10. Matvanor och livsmedel

Syfte

Goda matvanor i form av frukt- och grönsaksintag samt fett i lagom mängd har visats ha samband med minskad risk för ett flertal sjukdomar och en i övrigt god hälsa. Här mäts intag av frukt och grönsaker. Valideringsstudier av Livsmedelsverket har dock visat på stark samvariation med omfattande mätinstrument för matvanor, exempelvis med fett- och fiberintag. Därmed kan indikatorn antas belysa goda matvanor även i en mer allmän mening.

Riktning

Högt värde är önskvärt

Status

Befintlig data

Typ av indikator

Resultat

Teknisk beskrivning

Två frågor om intag av frukt respektive grönsaker i Nationella folkhälsoenkäten mäter frekvensen av intaget. Svartalternativen ges olika vikter och de bägge frågorna sammanräknas till ett summaindex.

Vikter för respektive svarsalternativ:

3,0 = 3 gånger per dag eller mer
2,0 = 2 gånger per dag
1,0 = 1 gång per dag
0,8 = 5-6 gånger per vecka
0,5 = 3-4 gånger per vecka
0,2 = 1-2 gånger per vecka
0,07 = Några gånger per månad eller aldrig

En summa variabel skapas, vilken kan anta värden mellan 0,07 och 6.

Täjlare: Antal för vilka summa variabeln, enligt ovan, är mer än 3.

Nämnare: Antal som besvarat minst en av frågorna.

Medelvärde för fyra år. För kommuner används tilläggsurval. Dessa förekommer oregelbundet, varför andelarna viktas efter antal svar per år. På läns/landstingsnivå används det nationella urvalet där underlaget är mer jämnt. För redovisning efter utbildning och länsnivå har samma metod använts som för kommunnivå. Andelarna har kalibrerats med hänsyn till bortfallet, utifrån hjälpvariabler som finns tillgängliga även för bortfallet (registerdata).

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV) samt regionala enkäter.

	Fråga	Svarsalternativ
Skåne	Likvärdig	Likvärdiga
Värmland	Ej likvärdig	Ej likvärdig

Datakällor

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV)

Regionala enkäter

Folkhälsan i Skåne. Skåne

Liv & Hälsa. Värmland

Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Felkällor

Bortfall. Den årliga svarsfrekvensen är drygt 50 procent (HLV 2013=51,2). Kalibrering sker för att minska inverkan av bortfallet. Underlagets storlek kan variera väsentligt mellan kommuner och år, beroende på om tilläggsurval gjorts.

Tobaksvanor

35. Daglig rökning

35.

Daglig rökning

Mått

Andel individer som uppgivit att de röker dagligen.

Målgrupp

Invånare 16-84 år

Verksamhetsområde

Flera verksamhetsområden såsom grundskola, gymnasieskola och hälso- och sjukvård.

Indikatorsområde

Levnadsvanor
Folkhälsopolitiska målområden: 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning & spel

Syfte

Rökning är den enskilt största förebyggbara riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. Sambandet mellan rökning och uppkomsten av en rad sjukdomar är väl känt.

Riktning

Lågt värde är önskvärt

Status

Befintlig data

Typ av indikator

Resultat

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal som svarat "Ja" på frågan "Röker du dagligen?".
Nämnare: Antal som besvarat frågan.
Medelvärde för fyra år. För kommuner används tilläggsurval. Dessa förekommer oregelbundet, varför andelarna viktas efter antal svar per år. På läns/landstingsnivå används det nationella urvalet där underlaget är mer jämnt. För redovisning efter utbildning och länsnivå har samma metod använts som för kommunnivån. Andelarna har kalibrerats med hänsyn till bortfallet, utifrån hjälpvariabler som finns tillgängliga även för bortfallet (registerdata).
Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV) samt regionala enkäter.

	Fråga	Svarsalternativ
Skåne	Likvärdig	Likvärdig
Värmland	Likvärdig*	Likvärdig

*I Värmlands enkät föregås frågan av en filterfråga.

Datakällor

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV)
Regionala enkäter
Folkhälsan i Skåne. Skåne
Liv & Hälsa. Värmland
Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Felkällor

Bortfall. Den årliga svarsfrekvensen är drygt 50 procent (HLV 2013=51,2). Kalibrering sker för att minska inverkan av bortfallet. Underlagets storlek kan variera väsentligt mellan kommuner och år, beroende på om tilläggsurval gjorts. Internt bortfall för frågan 2013: 0,6 procent.

36. Rök- och snusvanor bland blivande mammor

36.	Rök- och snusvanor bland blivande mammor
Mått	Andel kvinnor som röker eller snusar vid graviditetsvecka 8-12 .
Målgrupp	Kvinnor i fertil ålder som registrerats vid inskrivning på MVC.
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiska målområden: 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning & spel, 3. Barns och ungas uppväxtvillkor.
Syfte	Indikatorn visar andelen gravida kvinnor som antingen rökte eller snusade tidigt i graviditeten (v.8-12). Rökning i samband med graviditet är allvarligt då det innebär ökade hälsorisker för fostret och det blivande barnet, bland annat moderkaksavlossning, förtidig förlossning, försämrad fostertillväxt och plötslig spädbarnsdöd.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under år 2010 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts utifrån kvinnornas hemkommun. <i>Täljare:</i> Antal gravida kvinnor som rökte och/eller snusade vid graviditetsvecka 8-12 . <i>Nämnare:</i> Samtliga gravida kvinnor som har information om tobaksvanor.
Datakällor	Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Bortfallet i inrapporteringen till Medicinska födelseregistret uppskattas totalt till mellan 0,5 och 3 procent per år. Bortfallet för mödrahälsovårdsjournalerna, där bl.a. tobaksvanor samlas in, är något större (cirka 7 %).

Alkoholvanor

37. Riskkonsumtion alkohol

37.

Riskkonsumtion alkohol

Mått

Andel individer som identifierats som riskkonsumenter efter deras svar på tre frågor om alkoholkonsumtion.

Målgrupp

Invånare 16-84 år

Verksamhetsområde

Flera verksamhetsområden som arbetar med utfärdande och tillsyn av serveringstillstånd, missbruksvård, hälso- och sjukvård, grundskola, gymnasieskola, ungdomsmottagning och fritidsförvaltning.

Indikatorsområde

Levnadsvanor
Folkhälsopolitiska målområden: 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning & spel

Syfte

En hög konsumtion av alkohol kan ge upphov till en rad olika negativa hälsoeffekter så som exempelvis levercirros, gastrit, alkoholpsykos, alkoholförgiftning och olycksfall. En hög konsumtion kan också ha ge negativa sociala konsekvenser som påverkar hälsotillståndet.

Riktning

Lågt värde är önskvärt

Status

Befintlig data

Typ av indikator

Resultat

Teknisk beskrivning

Ett summaindex beräknas utifrån de tre första frågorna om alkoholkonsumtion:

"Hur ofta har du druckit ..."

"Hur många "glas"..."

"Hur ofta [...] sex "glas" ..."

Se enkätformulär för detaljer. Första och tredje frågan ger poängen 4, 3, 2, 1, 0. Den andra frågan ger 0, 1, 2, 3, 4 poäng. Svartalernativet "vet inte" räknas som internbortfall. Poängen från de tre frågorna summeras till ett summaindex, vilket kan anta värden mellan 0-12. Män med en summa på 6-12 poäng klassas som riskkonsumenter av alkohol. Motsvarande gräns är för kvinnor är 5-12 poäng. Lägre gränsvärden ger orealistiskt höga andelar riskkonsumenter.

Täljare: Män med en summa på 6-12 poäng och kvinnor med 5-12 poäng, enligt summaindexet ovan.

Nämnare: Antal som besvarat frågan.

Medelvärde för fyra år. För kommuner används tilläggsurval. Dessa förekommer oregelbundet, varför andelarna viktas efter antal svar per år. På läns/landstingsnivå används det nationella urvalet där underlaget är mer jämnt. För redovisning efter utbildning och länsnivå har samma metod använts som för kommunnivå. Andelarna har kalibrerats med hänsyn till bortfallet, utifrån hjälpvariabler som finns tillgängliga även för bortfallet (registerdata).

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV) samt regionala enkäter.

	Frågor	Svartalernativ
Skåne	Likvärdiga	Likvärdiga
Värmland	Likvärdiga	Likvärdiga

Datakällor

Folkhälsomyndigheten, Hälsa på lika villkor (HLV)
Regionala enkäter
Folkhälsan i Skåne. Skåne
Liv & Hälsa. Värmland,
Register över befolkningens utbildning, Statistiska centralbyrån (SCB).

Felkällor

Bortfall. Den årliga svarsfrekvensen är drygt 50 procent (HLV 2013=51,2). Kalibrering sker för att minska inverkan av bortfallet. Underlagets storlek kan variera väsentligt mellan kommuner och år, beroende på om tilläggsurval gjorts.
Internt bortfall för frågorna 2013: 0,5; 1,5 och 1,2 procent.

Patientrapporterade erfarenheter

38. Patienter i primärvården som diskuterat levnadsvanor

38. Patienter i primärvården som diskuterat levnadsvanor	
Mått	Andel patienter som svarat "Ja" på frågan: Diskuterade läkaren någon av följande levnadsvanor; tobak, alkohol, motion eller matvanor med dig?
Målgrupp	Patienter (vuxna)
Verksamhetsområde	Primärvården/Vårdcentraler.
Indikatorsområde	Levnadsvanor, Folkhälsopolitiska målområden: 9 Fysisk aktivitet, 10. Matvanor och livsmedel; 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning & spel
Syfte	Indikatorn avser att mäta hur många patienter som har fått ett samtal om minst en av levnadsvanorna tobak, alkohol, motion eller matvanor, i samband med besök på en vårdcentral. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården erbjuder rådgivning eller samtal för att stödja de patienter som har behov av att ändra sina levnadsvanor.
Riktning	Högt värde är önskvärt.
Status	Befintlig data finns.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal patienter som haft ett samtal om minst en levnadsvana. <i>Nämnare:</i> Totalt antal svarande i patientenkät vid aktuella mätningar som nämns nedan.
	Diskuterade läkaren någon av följande levnadsvanor med dig? (Matvanor, tobak, alkohol och motion) <i>Täljare</i> 1 Ja, vid detta besök, 2 Ja, under det senaste halvåret för tobak, alkohol, motion eller matvanor (dvs. minst ett ja av fyra möjliga) <i>Nämnare:</i> Alla svarande: 1 Ja, vid detta besök, 2 Ja, under det senaste halvåret, 3 Nej Undersökningen genomfördes med en postal enkät med två påminnelser. Enkäter går ut till slumpmässigt utvalda patienter som under en viss urvalsperiod har gjort ett besök inom primärvården. Det är undersökningsföretaget Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator) som utifrån en beställning från ett landsting/region, skickar ut de postala enkäterna. Nationell patientenkät samordnas på uppdrag av landstingen och regionerna av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). 2013; korrigerad svarsfrekvens på 53 % av 265 000 slumpmässigt utvalda patienter. 2011; korrigerad svarsfrekvens på 54 % av 130 000 slumpmässigt utvalda patienter.
Datakällor	Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
Felkällor	Bortfall av svar kan påverka resultatet, framförallt vid jämförelser på lägre nivå. Svarsfrekvensen är ofta högre bland inrikes födda individer i jämförelse med utrikesfödda. Individer med sämre uppskattat hälsotillstånd är mer benägna att svara än övriga, medan de riktigt svårt sjuka och äldre har ett högre bortfall. Det är troligt att detta även gäller den Nationella patientenkäten.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

39. Gynekologisk cellprovtagning

39.	Gynekologisk cellprovtagning
Mått	Andel kvinnor 23–60 år som genomgått gynekologisk cellprovtagning inom rekommenderade intervall.
Målgrupp	Kvinnor 23–60 år
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård
Indikatorsområde	Livsvillkor och levnadsförhållanden. Folkhälsopolitiska målområden: 7. Skydd mot smittspridning; 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
Syfte	Gynekologisk cellprovtagning syftar till att förebygga livmoderhalscancer (cervixcancer) genom att upptäcka och behandla cancers första stadier. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer skall kvinnor i åldrarna 23–50 år erbjudas provtagning vart tredje år och kvinnor i åldrarna 51–60 erbjudas provtagning vart femte år.
Riktning	Högt värde är önskvärt
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal kvinnor i åldrarna 23–60 år som genomgått gynekologiskt cellprov enligt Socialstyrelsens rekommendationer <i>Nämnare:</i> Totalt antal kvinnor i åldrarna 23–60 år.
Datakällor	Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention
Felkällor	Kvinnans boendeort överensstämmer inte alltid med provtagarens eller laboratoriets landstingstillhörighet. Detta kan medföra att vissa landsting får en något förhöjd täckningsgrad, medan andra får en något lägre täckningsgrad.

40. Oskyddat sex - Klamydia

40.	Oskyddat sex - Klamydia
Mått	Antal fall av Klamydiainfektion per 100 000 kvinnor och män, 15-29 år
Målgrupp	Kvinnor och män, 15-29 år
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård
Indikatorsområde	Levnadsvanor, Folkhälsopolitiska målområden: 7. Skydd mot smittspridning, 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
Syfte	Mäta förekomsten av skyddat sex. Oskyddat sex kan leda till sexuellt överförbar infektion och/eller oönskad graviditet.
Riktning	Lågt värde är önskvärt avseende hälsoeffekt.
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Antal klamydiafall bör relateras till antalet tagna prover för att ge ett mer korrekt/användbart värde, då indikatorn delvis kan betraktas som en processindikator. Befolkningsunderlaget (antal invånare per län) för det aktuella året är inte känt, vilket medför att alla incidensdata för det aktuella året är beräknade på föregående års befolkningsunderlag. Redovisning och mätperioder: Landstingsnivå: 1-års värde 2013 samt 2009 som jämförelseperiod. Trend för riket 1-års värde, år 2013.
Datakällor	Folkhälsomyndigheten
Felkällor	

41. Oskyddat sex, Tonårsaborter

41.	Oskyddat sex, Tonårsaborter
Mått	Antal aborter per 1 000 kvinnor 15-19 år, beräknas på medelbefolkningen för respektive år
Målgrupp	Tonårsflickor 15-19 år (även de under 15 år är inräknade)
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård
Indikatorsområde	Levnadsvanor, Folkhälsopolitiska målområden: 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
Syfte	Mäta förekomsten av graviditetsskydd bland tonåringar
Riktning	Lågt värde är önskvärt som hälsoutfall.
Status	Befintlig data
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Aidentifierade uppgifter om utförda aborter inrapporteras till Socialstyrelsen från främst kvinnokliniker och gynekologiska avdelningar på sjukhus. Den geografiska fördelningen har gjorts utifrån kvinnors hemort. Aidentifierade statistik om utförda aborter har inrapporterats till Socialstyrelsen främst från kvinnokliniker och gynekologiska avdelningar på sjukhus.
Datakällor	Abortstatistik, Socialstyrelsen
Felkällor	Aborter bland kvinnor yngre än 15 år ingår men som nämnare används medelbefolkningen i åldern 15– 19 år. Det grundläggande datamaterialet är av god kvalitet.