

Bilaga 5. Registerbaserad kartläggning av besök på psykiatriska akutmottagningar

**Aspekter av förekomst, handläggning och
patienter i riskgrupp**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Innehåll

Akut psykiatriskt omhändertagande.....	5
Vad som närmare har kartlagts	5
Resultat	6
Utvecklingen över tid.....	6
En mindre grupp är frekventa.....	7
Utfallet av ett akutbesök	8
Vanliga diagnoser	13
Patienter i riskgrupp.....	14
Huvudsakliga slutsatser	21

Akut psykiatriskt omhändertagande

Socialstyrelsen har kartlagt besök på psykiatriska akutmottagningar utifrån förekomst och aspekter därav, handläggning av patienter vid besöket och patienter i riskgrupp. Kartläggningen baseras på inrapporterade uppgifter till Socialstyrelsens nationella register. Med psykiatriska akutmottagningar avses här främst mottagningar som är öppna alla dagar dygnet runt, men inrapporterade uppgifter till myndighetens register kan till viss del även härröra från jourmottagningar. Kontaktvägar till psykiatrisk akutmottagning kan exempelvis vara att en person söker själv, med närstående eller förälder, eller att personen kommer in med polis.

Vad som närmare har kartlagts

Kartläggningen tar hänsyn till bakgrundsvariabler bland personer 10–17 år, 18–24 år och 25–64 år som söker akut psykiatrisk hjälp, så som tidigare vård, insatser från socialtjänsten och folkbokföring förknippat med områdestyper med varierande socioekonomiska förutsättningar.¹ Vanliga diagnoser som föranleder besök på psykiatrisk akutmottagning redovisas närmare.

Bland det *totala* antalet personer som söker på psykiatrisk akutmottagning under ett givet år urskiljs tre grupper vad gäller status vid ett akutbesök; 1) personer som tidigare har fått psykiatrisk vård men som inte tidigare har sökt akut, så kallade *incidenta fall* avseende akutbesök, 2) personer som aldrig tidigare har haft någon vårdkontakt inom specialiserad vård, inklusive akutbesök, på grund av ett psykiatriskt tillstånd, så kallade *debuterande fall*, 3) personer som under ett givet år sökt akut vid fler än fem tillfällen, så kallade *frekventa fall*.²

Utfallet av akutbesöket (handläggning) redovisas enligt; a) patienten får gå hem utan åtgärd eller hänvisas exempelvis till en annan psykiatrisk vårdinrättning, b) blir i samband med akutbesöket inlagd för heldygnsvård eller c) inlagd för vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

För att närmare kartlägga patienter i riskgrupp har personer efter att ha lämnat akutmottagningen, alternativt blivit utskriven från heldygnsvård eller psykiatrisk tvångsvård, följts upp med avseende på självskada, suicid och övriga dödsfall.

¹ Denna kartläggning är avgränsad till barn, unga vuxna och vuxna. Personer 65 år och äldre är en grupp som särskilt behöver adresseras i en annan kartläggning med avseende på ett akut omhändertagande. Detta exempelvis på grund av att gruppen inte har tillgång till specialiserad psykiatri som övriga utan handläggs snarare inom somatisk vård.

² En person som är ett incident eller ett debuterande fall kan bli ett frekvent fall under givet år, eller annars vara ett frekvent fall bland det totala antalet fall som har sökt akut. Bland de frekventa fallen var det inte ovanligt att många kunde ha sökt på akutmottagning 10 eller fler gånger.

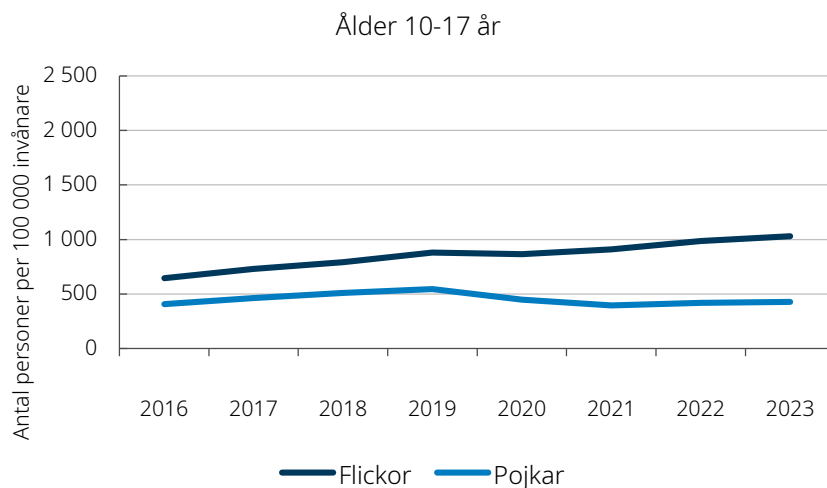
Resultat

Utvecklingen över tid

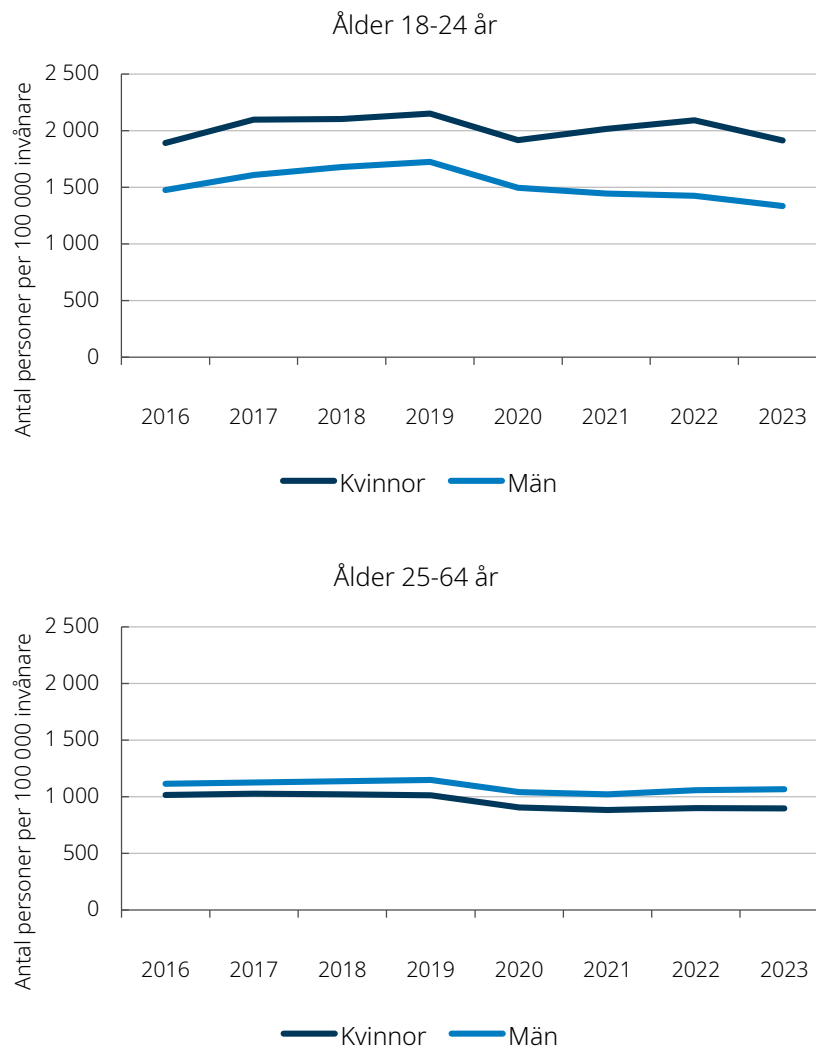
Andelen personer som söker akut psykiatrisk hjälp är förhållandevis konstant över tid, med undantag för flickor 10–17 år (Figur 1).³ År 2020 minskade akutbesöken något på grund av att personer under pandemin avstod att söka. När det gäller flickor 10–17 år finns en viss trend till ökning av akutbesök under tidsperioden 2016–2023. Omkring en halv procent till två procent i befolkningen, beroende på ålder och kön, besökte en psykiatrisk akutmottagning 2023 (Figur 1). Antalet unika barn och vuxna som sökte på psykiatrisk akutmottagning 2023 var 7 196 barn respektive 66 047 vuxna i arbetsför ålder. Detta motsvarade i totalt antal akutbesök 11 318 besök för barn respektive 135 247 besök för vuxna (det vill säga en person kan ha sökt fler än en gång på psykiatrisk akutmottagning under ett givet år). Totalt sett av alla akutbesök är könsfördelningen tämligen lika men just bland barn och unga vuxna är andelen akutbesök högre bland flickor och unga kvinnor än pojkar och unga män, medan bland vuxna är andelen besök något högre bland män än kvinnor.

Figur 1. Besök på psykiatriska akutmottagningar

Andel personer som har haft åtminstone ett besök på psykiatrisk akutmottagning år 2016–2023. Antal per hundra tusen.



³ Socialstyrelsen har även tittat på regionala skillnader när det gäller besök på psykiatriska akutmottagningar. Dock finns osäkerheter om skillnader mellan regionerna återspeglar skillnader i exempelvis andel som omhändertas på akutmottagning eller om skillnader snarare handlar om skilda sätt att inrapportera akutverksamhet till myndighetens patientregister. Därför redovisas inte regionala skillnader i denna kartläggning utan frågan om eventuella regionala skillnader behöver närmare beaktas i en egen studie.



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen

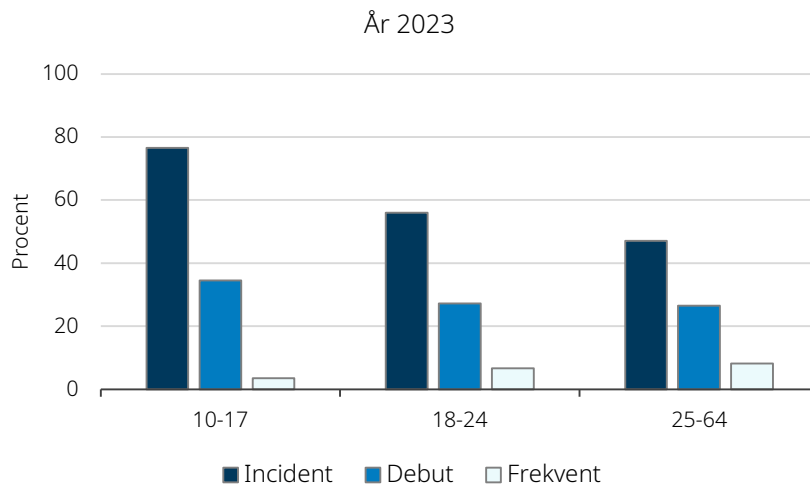
En mindre grupp är frekventa

I Figur 2 redovisas incidenta, debuterande och frekventa fall som sökte akut psykiatrisk hjälp 2023. Bland exempelvis unga vuxna 18–24 år var det närmare 60 procent som för första gången sökte akut psykiatrisk hjälp 2023. Av dem hade omkring 30 procent aldrig tidigare vårdats för ett psykiatriskt tillstånd.⁴ Omkring 10 procent av unga vuxna var frekventa besökare under givet år. De frekventa fallen blev fler med stigande ålder (Figur 2). Könskillnader redovisas inte då inga nämnvärda skillnader fanns.

⁴ Bland de som debuterar med vårdkontakt på en psykiatrisk akutmottagningen kan vissa ha haft vårdkontakter i primärvård för psykisk ohälsa (men aldrig någon tidigare vårdkontakt i specialiserad vård).

Figur 2. Status vid besök på psykiatrisk akutmottagning

Andel personer som var incidenta, debuterande och frekventa fall av totala antalet personer som sökte på psykiatrisk akutmottagning 2023. Procent.



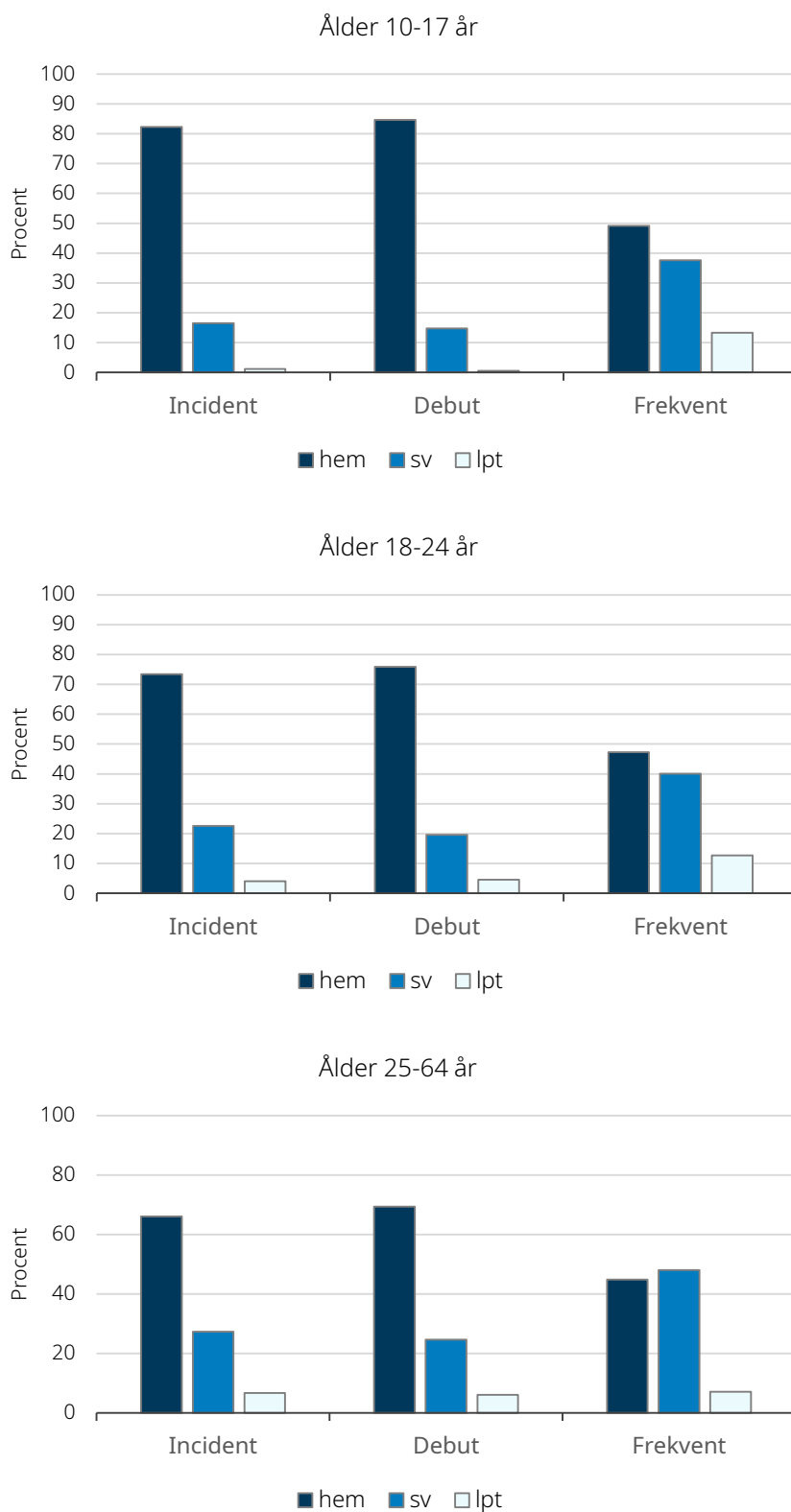
Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Utfallet av ett akutbesök

Handläggning av personer som var incidenta, debuterande eller frekventa fall vid ett besök på psykiatrisk akutmottagning redovisas i Figur 3. Generellt ökade inläggningarna i heldygnsvård och vård enligt LPT med stigande ålder. Det fanns dock inga större skillnader mellan incidenta och debuterande fall vad gäller handläggningen. Bland personer som frekvent söker på psykiatrisk akutmottagning var det dock, oavsett ålder, betydligt vanligare att bli inlagd för heldygnsvård eller för vård enligt LPT (Figur 3). Det fanns inga nämnvärda könsskillnader när det gäller handläggning (redovisas inte).

Figur 3. Handläggning på psykiatrisk akutmottagning

Andel personer bland incidenta, debuterande och frekventa fall som fick gå hem, blev inlagda för heldygnsvård eller fick vård enligt LPT 2023. Procent.



Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen.

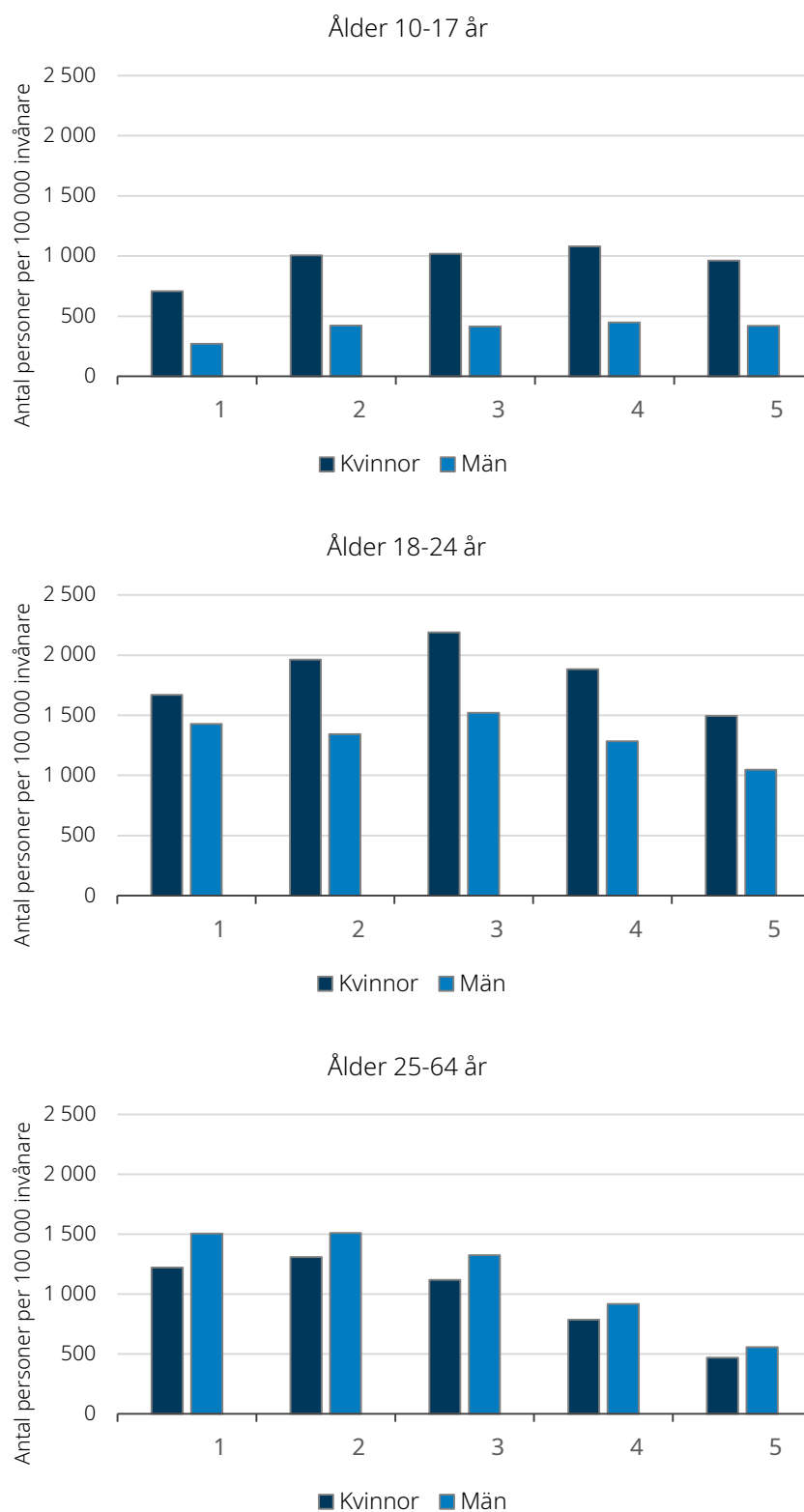
Betydelsen av socioekonomiska förutsättningar

Genom så kallade regionala statistikområden (RegSO) delas Sverige in i nära 3 500 områden där en kommun vanligen har fem till nio olika områdestyper. Dessa områdestyper gör det möjligt att följa socioekonomisk segregation på aggregerad nivå. Baserat på *utbildningsnivå*, *ekonomisk standard*, *arbetslöshet* och *ekonomiskt bistånd* graderas de regionala områdena in i fem olika områdestyper där områdestyp 1 utgör ett område med *mycket stora socioekonomiska utmaningar* och områdestyp 5 ett område med *mycket goda socioekonomiska förutsättningar* (områdestyp 2 har stora socioekonomiska utmaningar och områdestyp 4 goda socioekonomiska förutsättningar medan områdestyp 3 är ett socioekonomiskt blandat område). Områden med socioekonomiska utmaningar har en mycket hög andel utrikes födda.

Bland unga vuxna och i synnerhet bland vuxna ökade förekomsten av besök på psykiatriska akutmottagningar i områden med socioekonomiska utmaningar (Figur 4). Det är motsatt till förekomsten bland barn som var folkbokförda i områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar där förekomsten av akutbesök var lägst. Oavsett områdestyp, var förekomsten av akutbesök högre bland flickor och unga kvinnor medan det omvända gällde vuxna där förekomsten var högre bland män. Det fanns inga större skillnader i förekomst av akutbesök per områdestyp bland incidenta, debuterande eller frekventa fall. En viss tendens fanns till att områdestyp 1 bland vuxna hade högre andel frekventa fall (visas inte i figur). Utfallet av akutbesöket för vuxna i områdestyp 1 var också i något större utsträckning förknippat med vård enligt LPT (visas inte i figur), men i övrigt fanns inga stora skillnader när det gäller handläggning per områdestyp.

Figur 4. Områden med olika socioekonomiska förutsättningar

Andelen personer som hade åtminstone ett besök på psykiatrisk akutmottagning per områdestyp 2023. Antal per hundra tusen.



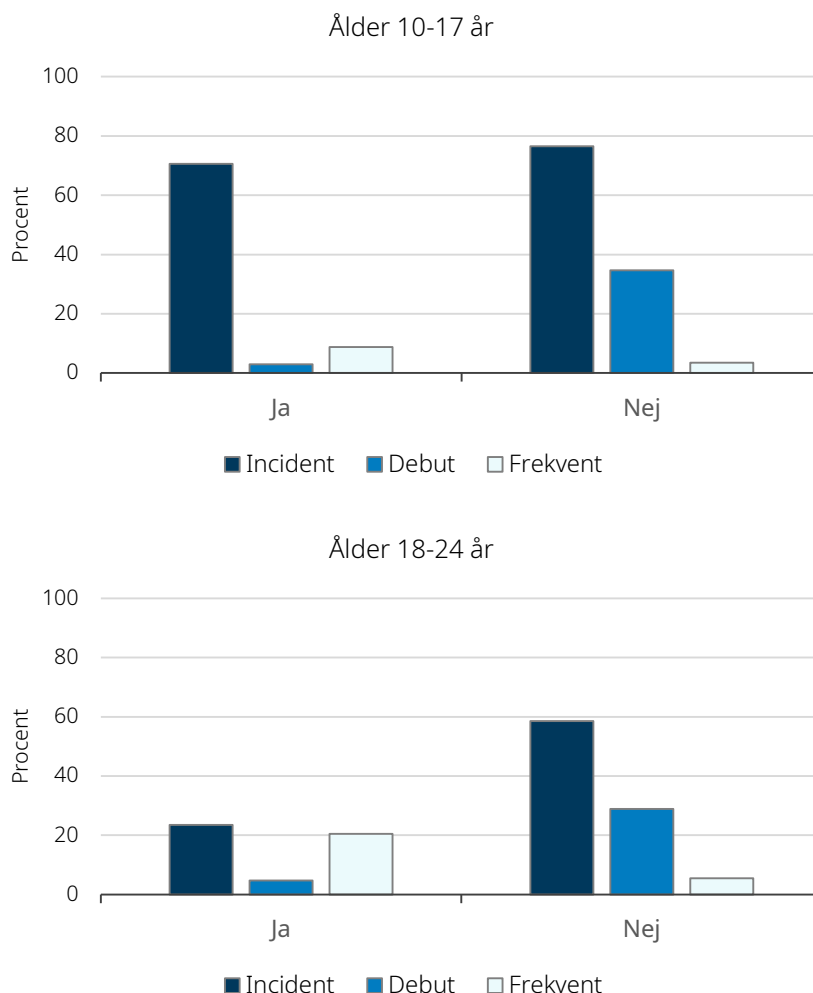
Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen, registret över Regionala statistikområden, SCB och registret över områdestyper, Boverket

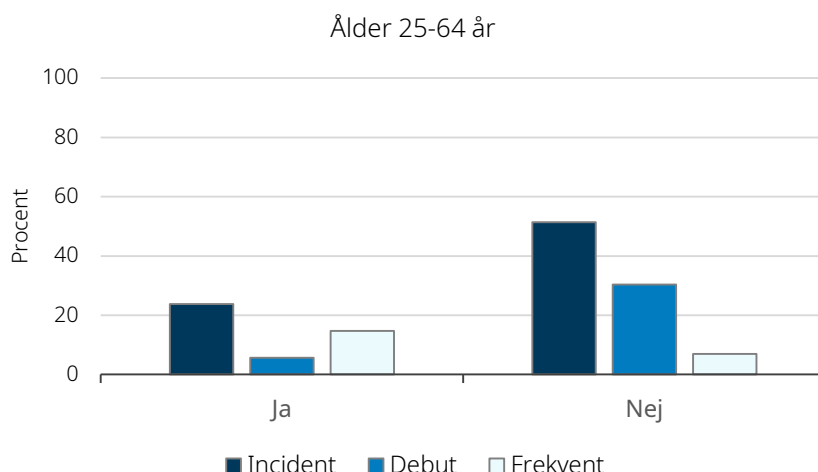
Betydelsen av socialtjänstinsatser

Bland personer med någon form av socialtjänstinsats var andelen incidenta och debuterande fall som söker på psykiatrisk akutmottagningen lägre, det vill säga de var i större utsträckning prevalenta (befintliga) fall jämfört med personer utan socialtjänstinsats (Figur 5). Personer med socialtjänstinsats var också följaktligen i större utsträckning frekventa besökare (Figur 5). Det var något fler flickor och unga kvinnor som hade socialtjänstinsats (visas inte i figur). Bland personer med socialtjänstinsats var det något vanligare att akutbesöket ledde till psykiatrisk tvångsvård eller heldygnsvård jämfört med personer utan socialtjänstinsats (visas inte i figur).

Figur 5. Betydelsen av socialtjänstinsatser bland personer som söker psykiatrisk akutmottagning

Andelen incidenta, debuterande och frekventa fall bland personer med ("ja") eller utan ("nej") tidigare socialtjänstinsatser. Procent.





Datakälla: Patientregistret och Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen

Vanliga diagnoser

I Tabell 1 redovisas de fem vanligaste diagnoserna som var orsaken till besök på psykiatriska akutmottagningar 2023. Det var också vanligt att ingen diagnos ställdes, omkring 20 till 30 procent av besöken registrerades som en inledande bedömning utan en fastställd diagnos.⁵ Personer som ofta sökte på psykiatrisk akutmottagning hade ett något annorlunda diagnospanorama jämfört med övriga, där substansbruk och personlighetssyndrom blev mer uttalat bland frekventa fall (Tabell 1). Bland unga vuxna, som var frekventa fall, var även autism en vanlig diagnos. Socioekonomiska bakgrund hade ingen större inverkan på diagnospanorama utom i ett fall – i områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar var schizofreni och liknande tillstånd en vanligare diagnos bland unga vuxna jämfört med områden med bättre socioekonomiska förutsättningar (visas inte i tabell).

Tabell 1. Vanliga huvuddiagnoser på psykiatrisk akutmottagning

De fem vanligaste diagnoserna av samtliga akutbesök samt bland dem med återkommande, 5 eller fler, akutbesök under 2023.

	Diagnos – andel av samtliga besök	Diagnos – andel bland frekventa fall
Barn	Ångestsyndrom (17%)	Substansbruk (14%)
	Depressioner (12%)	Ångestsyndrom (13%)
	Substansbruk (10%)	Depression (11%)

⁵ Dessa uppgifter registreras enligt koder som anger skäl till vårdkontakt eller faktorer som påverkar en persons hälsa och där uppgifterna exempelvis närmare kan följas upp.

	Diagnos – andel av samtliga besök	Diagnos – andel bland frekventa fall
	Adhd (10%)	Autism (10%)
	Autism (6%)	Adhd (8%)
Unga vuxna	Ångestsyndrom (21%)	Substansbruk (20%)
	Substansbruk (17%)	Ångestsyndrom (14%)
	Depressioner (10%)	Personlighetssyndrom (12%)
	Reaktioner på svår stress (6%)	Autism (8%)
	Personlighetssyndrom (5%)	Depression (5%)
Vuxna	Substansbruk (31%)	Substansbruk (39%)
	Ångestsyndrom (13%)	Schizofreni och liknande tillstånd (10%)
	Schizofreni och liknande tillstånd (10%)	Ångestsyndrom (9%)
	Depressioner (7%)	Personlighetssyndrom (7%)
	Reaktioner på svår stress (7%)	Depression (4%)

Patienter i riskgrupp

Utifrån beskrivningen ovan av patienter som söker på psykiatrisk akutmottagning har Socialstyrelsen närmare undersökt om det finns patienter i riskgrupp med avseende på utfallsmåtten a) självskada, b) suicid, och c) övriga dödsfall. Personer följdes upp 30 och 90 dagar efter att ha lämnat en psykiatrisk akutmottagning eller, om inläggning hade varit aktuellt, efter utskrivning från heldygnsvård eller från vård enligt LPT.⁶

Självskada

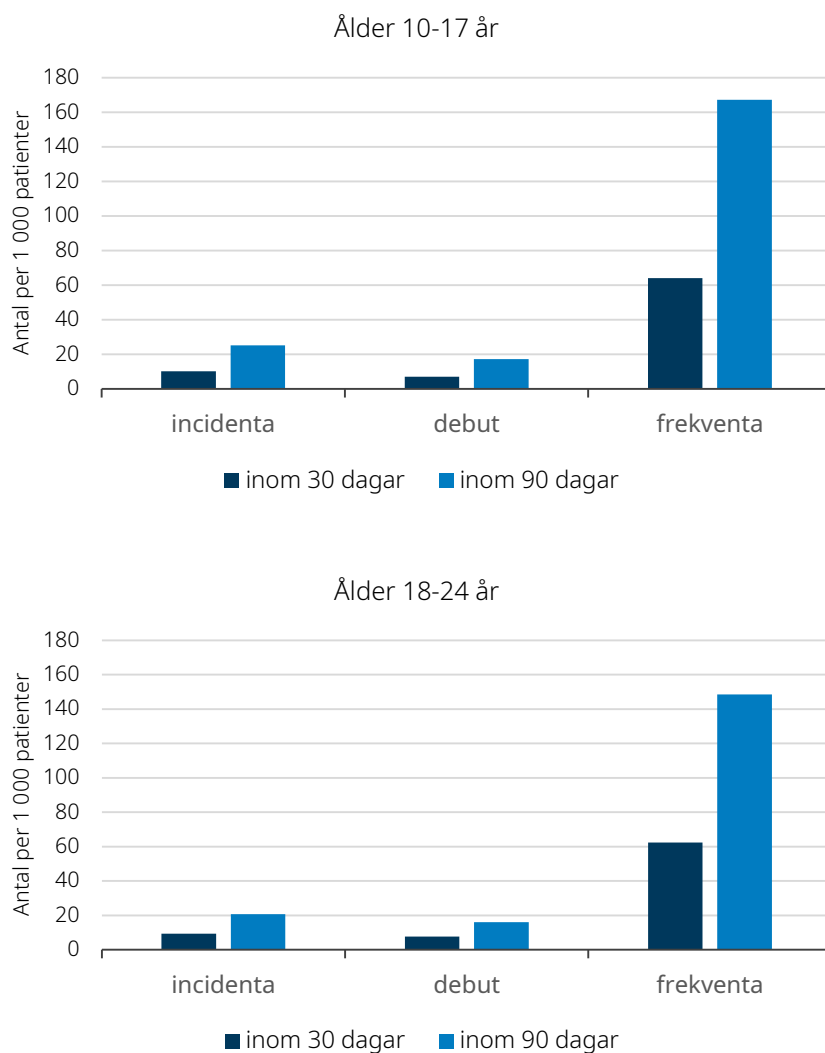
Personer som hade en historik av frekventa besök på psykiatrisk akutmottagning (fler än fem akutbesök under en ettårsperiod före aktuellt besök för uppföljning) hade en påtagligt förhöjd risk för självskada med eller utan suicidavsikt 30, och i synnerhet 90 dagar, efter ett akutbesök jämfört med incidenta och debuterande fall (Figur 6). Självskada var genomgående vanligare bland flickor och kvinnor än pojkar och män (visas

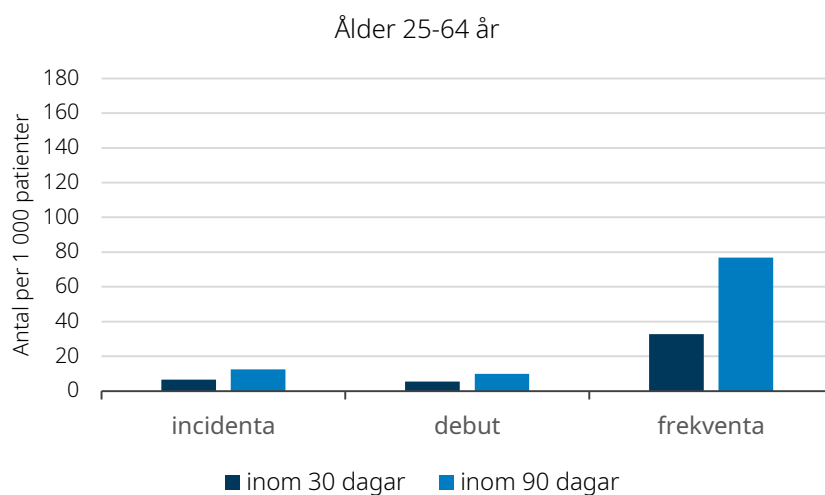
⁶ Om en person hade fler än ett akutbesök under ett givet år följdes personer upp efter det första besöket. Uppgifter om uppföljning gäller flera år, 2019–2023, för att inkludera fler fall.

inte i figur). Tidigare socialtjänstinsatser innebar att risken för självskada ökade ytterligare (visas inte i figur). Däremot hade inte områdestyper någon stor inverkan när det gäller risk för självskada (Figur 7).

Figur 6. Självskada med eller utan suicidavsikt bland personer som sökt på psykiatrisk akutmottagning

Andelen personer med självskada 30 och 90 dagar efter akutbesök bland incidenta, debuterande och frekventa fall. Antal per 1000.

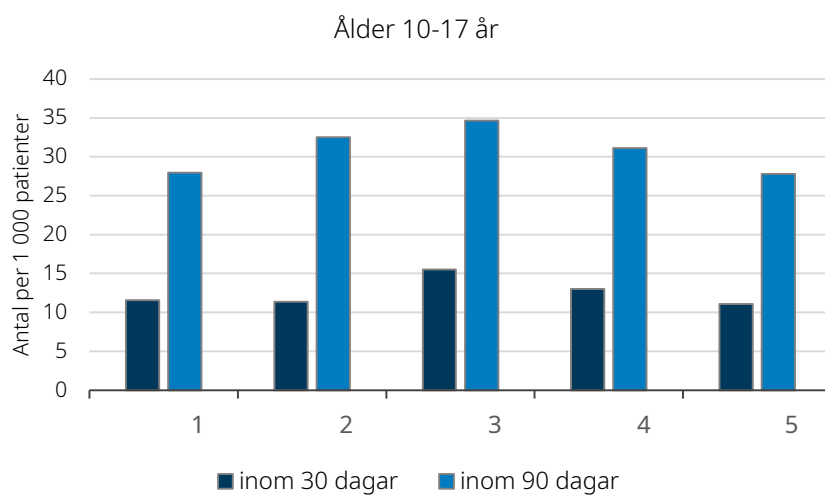


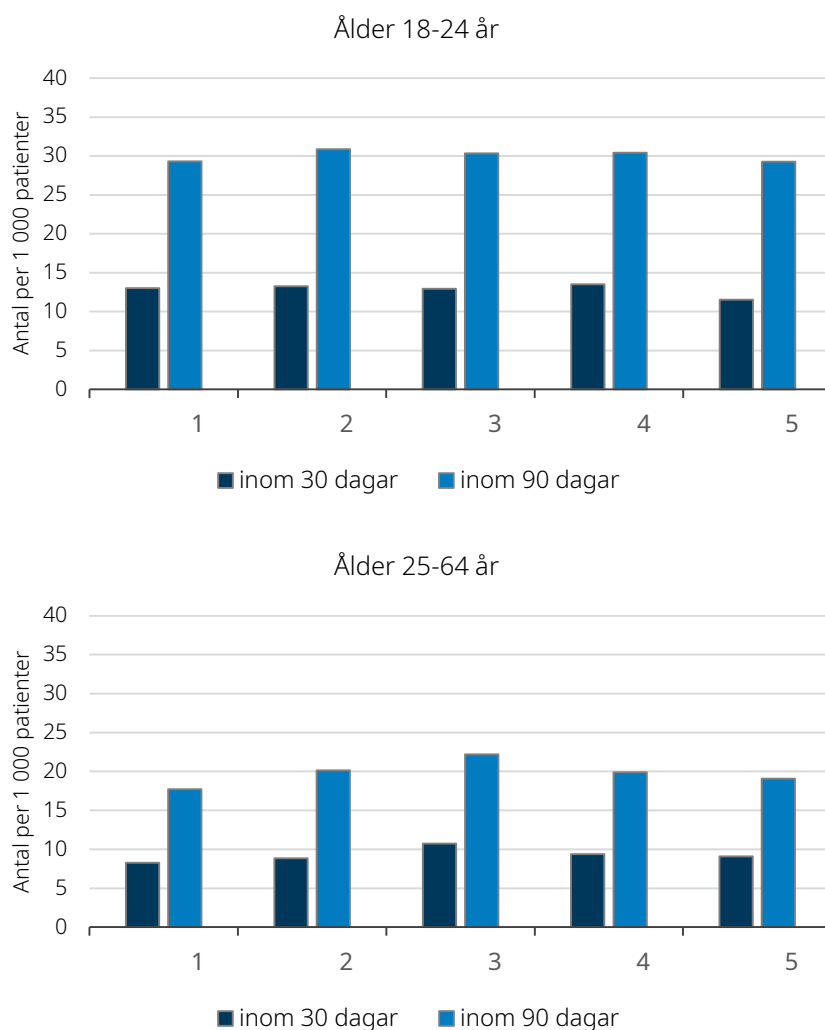


Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Figur 7. Självskada med eller utan suicidavsikt bland personer som sökt på psykiatrisk akutmottagning per områdestyp

Andelen personer med självskada 30 och 90 dagar efter akutbesök bland incidenta, debuterande och frekventa fall. Antal per 1000.





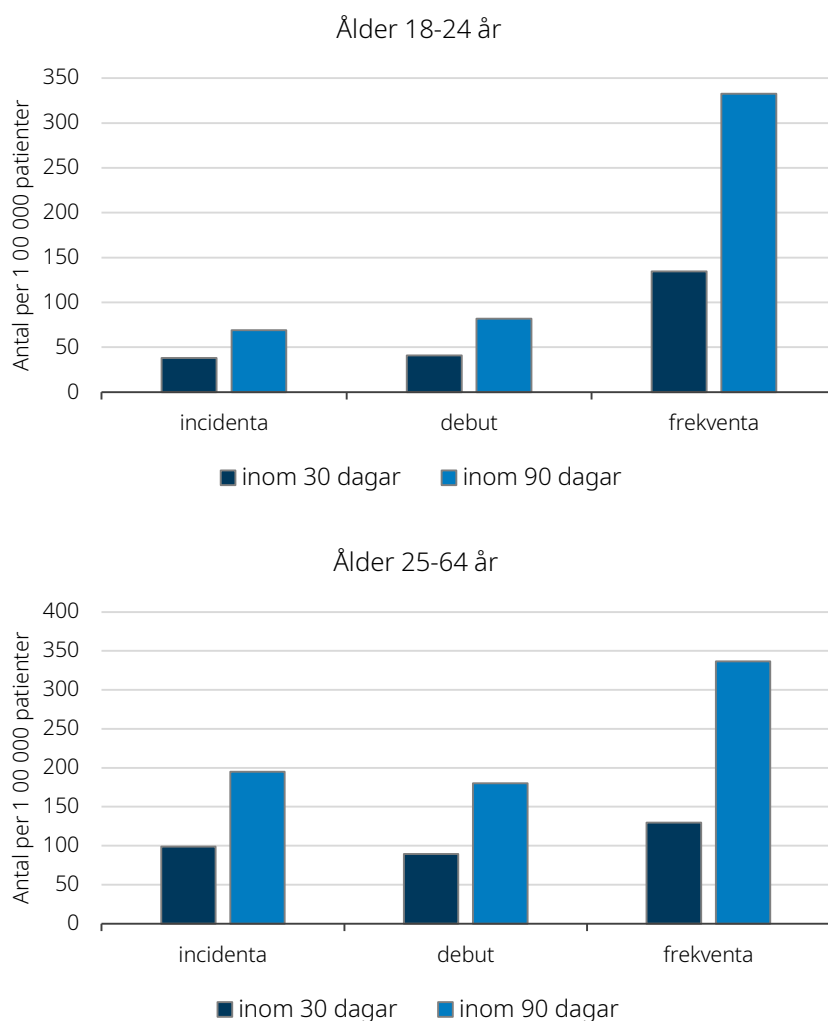
Datakälla: Patientregistret, Socialstyrelsen; Registret över Regionala statistikområden, SCB och Registret över områdestyper, Boverket

Suicid

Suicid redovisas inte bland barn på grund av få fall. Förekomsten av suicid var högst bland personer som frekvent söker på en psykiatrisk akutmottagning (Figur 8). Bland de frekventa fallen var suicid vanligare bland kvinnor än män (Figur 9).

Figur 8. Suicid bland personer som sökt på psykiatrisk akutmottagning

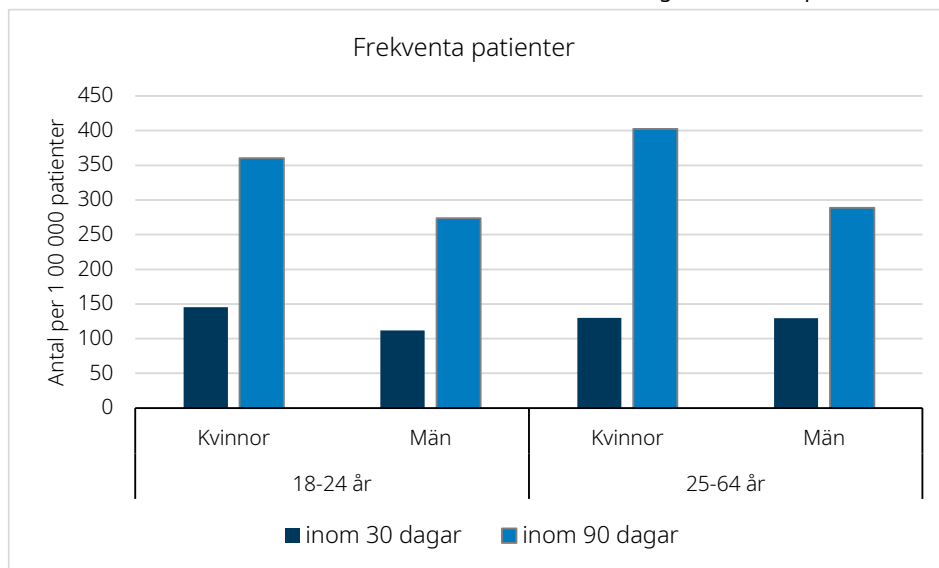
Andelen personer som avlidit till följd av suicid bland incidenta, debuterande och frekventa fall. Antal per 100 000.



Datakälla: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Figur 9. Suicid bland män och kvinnor som har återkommande besök på psykiatrisk akutmottagning

Andelen män och kvinnor som avlidit till följd av suicid 30 och 90 dagar efter ett akutbesök och där en historia fanns av återkommande akutbesök under ett givet år. Antal per 100 000.



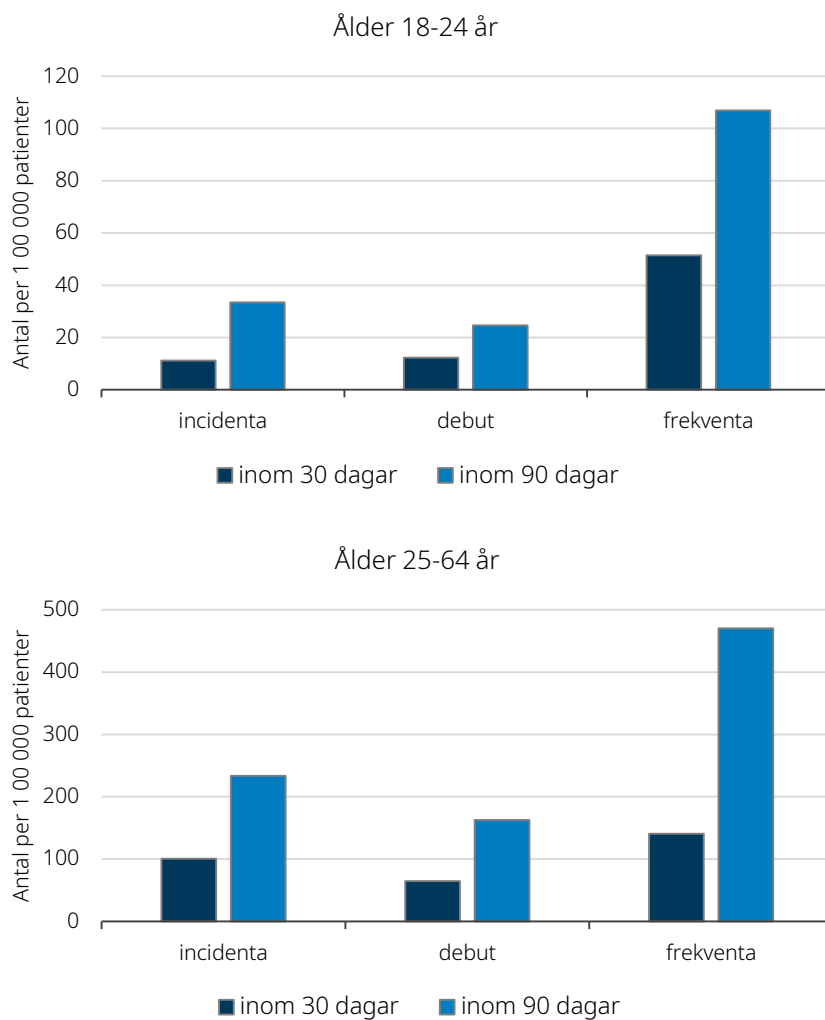
Datakälla: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Dödsfall exklusive suicid

Dödsfall exklusive suicid visas inte bland barn på grund av få fall. Liksom för självskada och suicid var övriga dödsfall vanligast bland frekventa fall (Figur 10). När det gäller övriga dödsfall var förekomsten högre bland män än kvinnor (visas inte i figur). Vanliga dödsorsaker var oavsiktliga förgiftningar och alkoholrelaterade orsaker som leverskada.

Figur 10. Dödsfall exklusive suicid bland personer som sökt psykiatrisk akutmottagning

Andelen personer som avlidit till följd av andra dödsorsaker än suicid bland incidenta, debuterande och frekventa fall. Antal per 100 000.



Datakälla: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Huvudsakliga slutsatser

Andelen personer som söker akut psykiatrisk hjälp är förhållandevis konstant över åren. Det fanns dock en viss trend till att akutbesöken bland flickor 10–17 år har ökat över tid. En sådan eventuell trend behöver följas upp framöver med avseende på om den är reell och närmare behöver förstås.

Omkring 30 procent av alla som sökte på psykiatrisk akutmottagning var personer som tidigare aldrig har haft en vårdkontakt på grund av ett psykiatriskt tillstånd. Cirka 10 procent, något färre bland barn, var frekventa fall där fler än fem akutbesök skedde under ett givet år.

Depression och ångestsyndrom var allmänt vanliga diagnoser som föranledde besök på psykiatrisk akutmottagning, men även substansbruk och schizofreni och liknande tillstånd bland vuxna. Bland barn var också utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar vanliga. Bland personer som frekvent söker akut psykiatrisk hjälp var diagnospanoramata något annorlunda och substansbruk och personlighetssyndrom var mer uttalat.

Bland dem som för första gången sökte på en psykiatrisk akutmottagning fick omkring 70–80 procent, något fler bland barn, gå hem utan åtgärd eller blev hänvisade exempelvis till annan vårdinrättning. Bland personer som hade frekventa, fler än fem, akutbesök under ett år blev fler inlagda för heldygnsvård eller för vård enligt LPT än övriga.

I områden med socioekonomiska utmaningar var andelen personer som kom till psykiatrisk akutmottagning högre än i områden med goda socioekonomiska förutsättningar. Bland barn var andelen i stället lägre i områden med socioekonomiska utmaningar vilket kan tyda på att de inte i samma utsträckning söker och att de snarare kommer som unga vuxna eller som vuxna och då i ett senare sjukdomsförlopp som kan vara förvärrat. Däremot fanns inga större skillnader vid handläggningen, det vill säga om personen fick gå hem eller blev inlagd, även om personer folkbokförda i områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar i något större utsträckning fick vård enligt LPT.

Bland personer med socialtjänstinsatser var förekomsten av psykiatriska akutbesök högre jämfört med personer utan insatser. Personer med socialtjänstinsatser, där förekomsten var högre bland flickor och kvinnor, var i större utsträckning också personer som frekvent söker på psykiatrisk akutmottagning.

Patienter som frekvent söker på psykiatrisk akutmottagning utgör en riskgrupp för självskada med eller utan suicidavsikt, suicid och övriga dödsfall i klart större utsträckning än personer som inte söker återkommande. Det var inte bara vanligare med självskada bland kvinnor utan också för suicid, något som generellt är vanligare bland män i

befolkningen. Tidigare eller pågående socialtjänstinsatser ökade risken för dessa utfall ytterligare. Däremot hade olika socioekonomiska bakgrunder, det vill säga om personen var folkbokförd i ett område med socioekonomiska utmaningar eller i ett område med goda socioekonomiska förutsättningar, inte någon inverkan på utfallsmåtten.

Socialstyrelsen kan konstatera att andelen personer som söker på psykiatrisk akutmottagning är högre i områden med socioekonomiska utmaningar och att de tenderar komma senare till akut vård. Å andra sidan är handläggningen (utfallet av akutbesöket, det vill säga inlagd för vård eller inte) av patienter inte i någon större utsträckning beroende av socioekonomisk bakgrund. Inte heller har områdestyp, som personen är folkbokförd i, en betydelse för om patienter är i riskgrupp, exempelvis för suicid. Att söka på psykiatrisk akutmottagning kan ses som en kritisk situation där patienter handläggs lika och där risken för negativa utfall är densamma oavsett socioekonomisk bakgrund.

Socialstyrelsen kan konstatera att personer som frekvent söker på psykiatrisk akutmottagning är en enskild riskgrupp att uppmärksamma när det gäller självskada, suicid och övriga dödsfall. Kvinnor kan särskilt var under risk utifrån att de oftare begår suicid och i större utsträckning har socialtjänstinsatser än män, där sådana insatser indikerar en högre risk för suicid.

Definitioner registerbaserad kartläggning psykiatrisk akutmottagning

Definitioner:

Besök på psykiatrisk akutmottagning: Samtliga besök som behandlats av läkare på psykiatrisk akutmottagning (verks_akut=3) inkl. besök på övriga akutverksamheter med medicinska verksamhetsområden för psykiatri (MVO=9) åren 2016–2023.

Prevalenta personer: personer med minst ett/något akutbesök under ett kalenderår

Incidentia personer: personer med ett första akutbesök under en 5-årsperiod. För analyserna av utfallen (självskada/suicid/död exkl. suicid) användes en washout-period på 3 år för att definiera incidens, i syfte att få ett tillräckligt stort dataunderlag för att kunna aggregera 5 år.

Debuterande personer: personer med ett första akutbesök under en 5-års utan tidigare psykiatrisk vård

Frekventa personer: personer med 5 eller fler akutbesök under ett kalenderår. Vissa analyser (ex. avseende fortsatta handläggning (hem/sv/lpt) och analyserna av utfallen (självskada/suicid/död exkl. suicid) utgår från en persons första akutbesöket under ett kalenderår, ett s.k. indexbesök, i dessa fall har frekventa besökare definierats som personer med 5 eller fler akutbesök under 365 dagar före indexbesöket.

Tidigare psykiatrisk vård: Vård för någon psykiatrisk diagnos (ICD-10: F1–F9, huvud- eller bidiagnos) eller vård på psykiatrisk klinik (MVO=9) inom den specialiserade vården under 5 år före akutbesöket.

Socialtjänstinsats: Insats enligt SOL (ja/nej) under ett kalenderår. Vissa analyser (ex. avseende fortsatta handläggning (hem/sv/lpt) och analyserna av utfallen (självskada/suicid/död exkl. suicid) utgår från en persons första akutbesöket under ett kalenderår, ett s.k. indexbesök, i dessa fall har personer med socialtjänstinsats definierats som personer med insats enligt SOL (ja/nej) under 12 månader före indexbesöket.

Efterföljande slutenvård: inläggningen ska ha skett inom dygnet efter akutbesöket

Tvångsvård/LPT: Sluten LPT (dvs. psvard=D)

Efterföljande Tvångsvård/LPT: inläggningen ska ha skett inom dygnet efter akutbesöket

Självskada: Vård för avsiktlig självdestruktiv handling (X60–X84) inom den specialiserade vården inom 30 och 90 dagar från utskrivningsdatum (för akutbesök utan slutenvård/tvångsvård utgår analysen från besöksdatum, medan akutbesök med slutenvård/tvångsvård utgår från utskrivningsdatum).

Suicid (inkl. oklara fall): ICD-10: X60–X84, Y10–Y34 som underliggande dödsorsak i dödsorsaksregistret inom 30 och 90 dagar från utskrivningsdatum (för akutbesök utan slutenvård/tvångsvård utgår analysen från besöksdatum, medan akutbesök med slutenvård/tvångsvård utgår från utskrivningsdatum).

Död exkl. suicid: Alla övriga dödsfall förutom suicid i dödsorsaksregistret inom 30 och 90 dagar från utskrivningsdatum (för akutbesök utan slutenvård/tvångsvård utgår analysen från besöksdatum, medan akutbesök med slutenvård/tvångsvård utgår från utskrivningsdatum)

RegSO: Områdena, eller områdestyper, definieras utifrån socioekonomiska utmaningar och förutsättningar, så kallade regionala statistikområden (RegSO). Sverige har totalt 3 363 statistikområden och indelningen möjliggör uppföljning av socioekonomisk segregation i landet.

Det finns fem områdestyper beskrivna och numrerade enligt följande:

1. Områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar
2. Områden med socioekonomiska utmaningar
3. Socioekonomiskt blandade områden
4. Områden med goda socioekonomiska förutsättningar
5. Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

Områdestypernas indelning baseras på sammanvägda uppgifter om:

- a) Andel personer med förgymnasial utbildning (som högsta utbildningsnivå)
- b) Andel personer med låg ekonomisk standard (disponibel inkomst lägre än 60 procent av medianinkomsten)
- c) Andel personer med ekonomiskt bistånd i minst 10 månader och/eller arbetslösa längre än sex månader